

## CELEBRACIÓN DE LA PATRONA DEL CUERPO MILITAR DE SANIDAD NTRA. SRA. DEL PERPETUO SOCORRO



**IGESAN**

Pág. 2



**ZARAGOZA**

Pág. 7



**BRISAN**

Pág. 8



**CEUTA**

Pág. 8



**AGURSAN 3**

Pág. 8



### BAILÉN

**Homenaje a la Sanidad Militar y a la Mujer Bailenense**

Pág. 9

### XIII Congreso de Veterinaria Militar



Pág. 10



**Premio Fidel Pagés de la Sociedad de Anestesia al Cte. Médico R. Navarro Suay**

Pág. 11

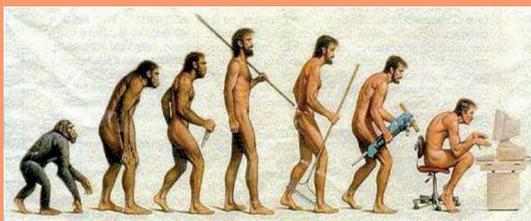


**ENTREVISTA DEL TRIMESTRE El Coronel Arcarazo entrevista a LA TENIENTE ENFERMERA MARIA CRISTINA FANTOVA QUE HA CUMPLIDO CIEN AÑOS**

Pág. 19

### Tribuna de Humanidades

**LA OBSESIÓN POR CORRER. ¿HÁBITO SALUDABLE O PERJUDICIAL PARA EL HOMO SAPIENS?**



Por **J. M. García-Cubillana de la Cruz**

Pág. 25

### DEL BOE 188 DE 7 DE AGOSTO DE 2013

ALUMNOS ADMITIDOS EN CENTRO DOCENTE MILITAR (SANIDAD)

ESCALA DE OFICIALES DEL CUERPO MILITAR DE SANIDAD ESPECIALIDAD FUNDAMENTAL MEDICINA SIN TITULACIÓN UNIVERSITARIA PREVIA

ESCALA DE OFICIALES DEL CUERPO MILITAR DE SANIDAD DE TODAS LAS ESPECIALIDADES FUNDAMENTALES

Pág. 15

## LA IGESAN CELEBRA LA PATRONA DEL CUERPO MILITAR DE SANIDAD EN EL HOSPITAL CENTRAL DE LA DEFENSA "GÓMEZ ULLA"

### MISA SOLEMNE

Se celebró a las diez de la mañana una misa solemne en la Capilla del Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla. La misa estuvo celebrada por los capellanes del Hospital y presidida por Don Javier de la Vega, Vicario Episcopal del Ministerio de Defensa que nos dedicó una sentida Homilía en la que tras comunicar el pesar del Arzobispo Castrense de España, por no

que realizan su cometido con la protección de la Virgen, bajo esta advocación. Mencionó el misterio de la enfermedad para hablar del misterio de la vida humana y la búsqueda de la felicidad, que no se logra sino es al encontrar el sentido de la propia vida con la ayuda de Dios. Hoy, dijo el Vicario, la dificultad de encontrar esa felicidad se debe a que la crisis principal

del mundo no es tanto la económica sino el haber prescindido de Dios, y mencionó la pérdida del Paraíso por Adán y Eva que quisieron poseer la ciencia del bien y del mal excluyendo a Dios. El hombre hoy ha creado su propio criterio de lo bueno y lo malo olvidándose de Dios y no encuentra un sentido a su vida que le haga feliz.

### ACTO MILITAR

Después se celebró un acto militar en los Jardines del Sagrado Corazón.

El Director del Hospital, General Coca, recibe oficialmente al Inspector General de Sanidad, General Hernández Ferrero,



haber podido presidir este acto, se alegró de que esta circunstancia le permitiera a él estar en un Hospital al que se sentía vinculado por diversas causas. Hizo un breve resumen de la historia del icono de la Virgen del Perpetuo Socorro e inmediatamente consideró el gesto de María de visitar a su prima Santa Isabel, pasaje del evangelio de San Lucas que se había leído, para glosar la labor de los que atienden a los enfermos como los sanitarios militares



que a continuación saludó a los asistentes al acto y de forma especial se dirige al Teniente General Álvarez Jiménez, Director General de Enseñanza y Reclutamiento Militar, que tuvo la deferencia de asistir al acto invitado por el Inspector, que tras ocupar su puesto en el podio de la Presidencia, el Coronel José Luis Pina Alcañiz DEM Jefe del Área de Dirección de la IGESAN solicita permiso para el inicio y desarrollo de los actos.

A partir de enero 2013 el Boletín Informativo de Sanidad Militar dejará de publicarse en formato papel pero se editará un formato en soporte digital.

[http://www.portalcultura.mde.es/publicaciones/revistas/Boletines\\_sanidad\\_militar/index.html](http://www.portalcultura.mde.es/publicaciones/revistas/Boletines_sanidad_militar/index.html)

Los destinatarios que deseen recibirlo deberán enviar una dirección email a: [medicinamilitar@oc.mde.es](mailto:medicinamilitar@oc.mde.es) y se les podrá enviar.

Edita:



#### Dirección y Redacción:

Director: D. Luis Hernández Ferrero G.D. Méd.  
Inspector General de Sanidad de la Defensa  
Subdirector: D. Agustín Herrera de la Rosa. Col. Méd. (R)  
Correo electrónico: [medicinamilitar@oc.mde.es](mailto:medicinamilitar@oc.mde.es)

#### Diseño y maquetación:

Imprenta del Ministerio de Defensa  
NIPO: 083-13-105-1 (edición en línea)  
NIPO: 083-13-104-6 (impresión bajo demanda)

Fecha de edición: septiembre 2013

El Boletín se puede solicitar en papel en la modalidad de impresión bajo demanda.  
Impreso de solicitud disponible al final del Boletín.

En los documentos de autor figuran las ideas y opiniones de sus autores y no necesariamente de la Dirección de este Boletín.

El Relator leyó un efeméride de Nuestra Señora del Perpetuo Socorro:



### **El icono bizantino original que representa a la Virgen María bajo la advocación del Perpetuo Socorro**

Procede de la escuela de Creta y se encuentra depositada en el altar mayor de la iglesia romana de San Alfonso, muy cerca de la basílica de Santa María la Mayor.

Durante siglos la imagen se veneró en Constantinopla como reliquia milagrosa y según una tablilla colocada antiguamente junto al icono, fue un comerciante quien la trasladó a Roma.

Su coronación canónica se produjo el 23 de junio de 1867, a petición de los padres redentoristas y de sus numerosísimos devotos,

El 28 de julio de 1926 es publicada una real orden en el diario oficial del ministerio de guerra por el que se declara a la Virgen del Perpetuo Socorro, Patrona del Cuerpo y Tropas de Sanidad.

Con fecha 20 de noviembre de 2001 es publicada la orden ministerial número 240/2001 que decreta a la Virgen del Perpetuo Socorro como patrona del Cuerpo Militar de Sanidad

A continuación se procedió al acto de imposición de condecoraciones

El relator dio lectura al artículo nº 75 de las RR.OO. para las Fuerzas Armadas y una breve reseña de la historia de la creación de la Real y Militar Orden de San Hermenegildo, Cruz del Mérito Militar, Naval y Aeronáutico y Cruz de la Constancia en el Servicio.

### **ORDEN DE SAN HERMENEGILDO, CRUZ DEL MÉRITO MILITAR, NAVAL Y AERONAUTICO Y CRUZ DE LA CONSTANCIA EN EL SERVICIO.**

*Artículo Nº 75 de las RROO. para Las Fuerzas Armadas*

El militar que ejerza mando reconocerá y premiará a los subordinados que se hayan hecho acreedores a ello en justa proporción a sus méritos, por sí o elevando las propuestas que correspondan. Su reconocimiento público representa una satisfacción para el que lo recibe, un estímulo para la unidad de la que forma parte y un ejemplo para todos.

#### **REAL Y MILITAR ORDEN DE SAN HERMENEGILDO**

La real y militar orden de San Hermenegildo fue instituida en el año 1814 para recompensar la constancia en el servicio del personal militar que emplea lo mejor de su vida en los ejércitos y que, con sus acrisoladas virtudes militares, así como con sacrificio de su libertad y propia conveniencia, contribuye con su intachable proceder y larga permanencia en filas, a conservar el buen orden, disciplina y subordinación, elementos primordiales de cohesión en las fuerzas armadas.

#### **CRUZ DEL MÉRITO MILITAR, NAVAL Y AERONÁUTICO**

Las cruces del mérito militar, naval y aeronáutico fueron creadas para recompensar a los generales, jefes, oficiales, suboficiales y tropa los méritos contraídos por acciones de guerra y por trabajos científicos o servicios relevantes prestados en tiempo de paz. Posteriormente se hicieron extensivas al personal civil, para recompensar sus actividades meritorias relacionadas con la defensa.

#### **CRUZ A LA CONSTANCIA EN EL SERVICIO**

La cruz a la constancia en el servicio fue creada en diciembre de 1958 con objeto de premiar la prolongada permanencia del personal militar que en esa época fuera suboficial o asimilado de los ejércitos. Actualmente el objeto de esta recompensa es premiar la constancia en el servicio e intachable conducta de los militares profesionales que no están comprendidos en el ámbito de aplicación del reglamento de la real y militar orden de san Hermenegildo. Se impone en las categorías de oro, plata y bronce.



A continuación se entregó el Diploma de SANITARIO DE HONOR

El título de SANITARIO DE HONOR se creó por la Inspección General de Sanidad de la Defensa para dejar patente el reconocimiento a aquellas personas que, de forma notoria y desinteresada, han realizado importantes aportaciones a la Sanidad Militar.



El relator leyó los nombramientos de Sanitario de Honor:

A D. Ernesto Domínguez Nimo

El Comandante Nimo tiene una trayectoria profesional que puede definirse como ejemplar para toda una generación de enfermeros militares.

En su primera etapa se dedicó a la asistencia sanitaria en unidades de la fuerza, luego participó como docente





en la Escuela Militar de Sanidad, de este periodo conviene destacar su contribución en la obra "Vademecum de Sanidad Militar", que para muchos de los aquí presentes, fue libro de consultas, sobre todo, en los primeros años de ejercicio.

Incansable buscador de todo lo relacionado con la Sanidad Militar, dispone de una extensa documentación normativa e histórica que siempre está a disposición de quien lo ha necesitado, fruto de su labor investigadora y con la intención de fomentar el espíritu de cuerpo, coeditó un estudio que bajo el título "Caballeros de la Real y Militar Orden de San Fernando del Cuerpo de Sanidad Militar" recoge los nombres y hoja de servicios de aquellos sanitarios que fueron merecedores de tan preciada distinción. "Para testimonio de la memoria, hechos y ejemplo del personal de Sanidad Militar".

Estas cualidades profesionales se han visto reconocidas con diversas condecoraciones, que hoy lucen en su pecho, pero quizás sean sus grandes virtudes personales las que le han hecho merecedor del cariño, respeto y consideración de sus compañeros de armas.

Por toda una vida dedicada al servicio de la Sanidad Militar, por su contribución a facilitar la vida diaria en los botiquines de las unidades militares y por ayudar a mantener viva la memoria de nuestros héroes, vengo a nombrar Sanitario de Honor al Comandante del Cuerpo Militar de Sanidad E.O.E. D. Ernesto Dominguez Nimo.

A D. Juan Miró-Granada Thomas



El Coronel Miró es sin duda el militar más conocido y solicitado por los Cuerpos Comunes de las Fuerzas Armadas, quien a pesar de no formar parte de sus plantillas, ha sabido entendernos como nadie.

Ya desde el empleo de Comandante de Infantería se decantó por la gestión de los recursos humanos, realizando el primero de los cursos de Alta Gestión que convocó el Ministerio de Defensa.

A partir del año 2001, consciente de la gran responsabilidad que supone la gestión de la Sanidad Militar para nuestras tropas, el Coronel Miró fue capaz de establecer un fluido canal de comunicación entre su área competencial y la Inspección General de Sanidad de la Defensa posibilitando, que los puestos de personal sanitario que se hacían imprescindibles cubrir, fueran ocupados en el menor tiempo posible por el personal idóneo y dotando a las Unidades de la necesaria eficacia y autonomía.

Son numerosos los reconocimientos militares a los que se ha hecho acreedor el Coronel Miró, entre los que es necesario destacar su pertenencia a la Real y Militar Orden de San Hermenegildo, en la categoría de Caballero Placa, estar en posesión de varias cruces del Mérito Militar, Naval y de la Guardia Civil con distintivo blanco y medallas conmemorativas de su participación en misiones bajo auspicio de Naciones Unidas.

Por la entrega y disponibilidad ofrecida durante años a la Sanidad Militar, por la tenacidad y dedicación en la gestión de los recursos humanos del Cuerpo Militar de Sanidad, todo ello ejercitado con entusiasmo y gran cariño a sus integrantes. Vengo a nombrar Sanitario de Honor al Coronel de Infantería E.O. D. Juan Miró-Granada Thomas.

### ***A continuación el relator nombró los premiados con el PREMIO INTERNACIONAL FIDEL PAGES MIRAVE 2013***

De acuerdo con lo estipulado en la base 7ª de la Orden DEF/2204/2012, de 3 de octubre, por la que se publicó la 6ª convocatoria del premio internacional «Fidel Pagés Miravé», se da a conocer el fallo del Jurado de dicho Premio, que acordó:

Conceder el "Premio Comandante médico Fidel Pagés Mirave" al trabajo titulado:

"Análisis de las repatriaciones por causas médicas en el contingente español de la ISAF durante los años 2009-2012 y de los fallecimientos ocurridos en Afganistán desde el inicio de la misión hasta diciembre de 2012"

Del que son autores:

Teniente Coronel Médico D. Juan Torres León

Comandante Médico Dª María Jesús Sánchez Carrillo

Capitán Médico D. Francisco Javier Membrillo de Novales

Teniente Médico Dª. María Navarro Téllez.

A continuación el Coronel Médico del Cuerpo Militar de Sanidad D. Manrique Marco Hernández, como más antiguo de los condecorados, dirigió unas palabras a los asistentes.



### ***Palabras del Coronel D. Manrique Marco Hernández***

Excmo Sr Inspector General de Sanidad, Excmos Sres Generales, queridos compañeros civiles y militares: como más antiguo de los condecorados me corresponde el honor de dirigir unas palabras en nombre de todos mis compañeros. Quiero comenzar agradeciendo al mando esta alta distinción y la confianza que pone en nosotros. Éstas serán alicientes para seguir con nuestras tareas y obligaciones en una Sanidad Militar en continuo cambio, que precisa unificar los aspectos logísticos y asistenciales, indisolublemente unidos. Desde hoy esta distinción se une a otro símbolo: la Cruz de Malta, que con orgullo llevamos en nuestro uniforme y bata de sanitario. Dicho emblema representa lealtad, generosidad, abnegación en la atención constante del enfermo, ya sea en el campo de batalla o en la cama del hospital. Por último, quiero recordar a todos nuestros compañeros que por una razón u otra no han podido acompañarnos, pero que nunca olvidaremos.

A continuación, el Inspector General de Sanidad dirigió unas palabras

### **Discurso del Inspector General de Sanidad**



Excelentísimos Señores Oficiales Generales, Damas y Señores Oficiales, Autoridades Civiles, Señoras y Señores, Amigos y Compañeros todos:

Me alegro de estar hoy en el centro de este jardín más que centenario, que se nos presenta, sin gran esfuerzo, como un centro histórico de la Sanidad Militar.

Frente a mí está el antiguo pabellón de dirección, que nos ofrece la antigua forma de una presencia, historia en sí mismo y museo documental y nostálgico de una red hospitalaria, que abarca también a los Hospitales Navales y al Hospital del Aire, y detrás de mí el actual Hospital Central de la Defensa heredero de todos ellos.

Esta situación no podía ser más privilegiada para sentir la historia de nuestro Cuerpo Militar de Sanidad, aunque quizá otros puedan abstraerse de este espacio y trasladar sus sentimientos a cualquier otro rincón emblemático de nuestras instituciones sanitarias: actuales, desaparecidas o compartidas, donde pueden proyectarse a la misma historia, como yo lo hago hoy aquí.

En este lugar, entre lo antiguo y lo moderno, entre una historia que nos brinda su experiencia, y un futuro lleno de retos, existe una buena situación, a la vez física y simbólica, porque aquí, es fácil hacer memoria y plantear nuevas direcciones.

Hace unas semanas, en la entrega de los premios Ejército, se proyectó un dibujo, donde unos viejos soldados, unos con la cota de malla de las mesnadas castellano-aragonesas, otros con el chambergo emplumado de los tercios de Flandes, y otros con el rayadillo colonial, gritaban a unos modernos soldados helitransportados, ¡Pero a donde vais!

¡Al siglo XXI! les contestaban, el genial Forges, plasmaba magistralmente, la llamada y ejemplar evolución y progreso de nuestros ejércitos.

Decía antes que este es un buen punto para plantear direcciones, el Cuerpo Militar de Sanidad va también al Siglo XXI, otras estructuras, otros procedimientos, otros materiales. Pero siempre con el mismo espíritu de Servicio, al lado de nuestros soldados. Que ellos vean siempre, estén donde estén, una Cruz de Malta presta a su perpetuo socorro, ampararlo y protegerlo, tal como expresa el Icono de nuestra Patrona. Esa es nuestra vocación de Sanitarios Militares que hoy renovamos.

Este hospital inició su andadura en 1896 y se inauguró recibiendo heridos y enfermos de la Guerra de Cuba, y hoy, además de acoger a la comunidad cívico-militar de Madrid, es Role 4 para recibir las bajas de nuestras tropas, que se han esforzado y se esfuerzan por mantener la paz en Bosnia, Kosovo, Afganistán, El Líbano, Mali y océanos Índico y Atlántico Sur.

¿Quiere decir esto que las exigencias de la historia ofrecen con sus demandas todas las soluciones? Evidentemente no.

Hoy, como antaño, tenemos problemas difíciles de superar, nadie mejor que yo lo sabe. Pero hay que ser optimistas y ser pacientes. Los hitos logrados han sido fruto de esfuerzo y constancia y hay que alegrarse por ello, porque lo así conseguido, acostumbra a tener sólidas raíces.

A los que por su edad, han sufrido más los acontecimientos de los últimos años, yo les animo a sentirse sujetos activos de los cambios a los que nos obliga la historia, a sentirse historia. Muchos me dirán que les ha tocado un peso inesperado, dirán que se podrían haber hecho otras cosas. Soy consciente de su clamor.

Pero hoy, me vais a permitir que me sienta optimista, y que os anime a todos a serlo, cada uno rememorando las circunstancias de su propia vida militar, evocando el sitio adecuado.

Yo me siento en este lugar especialmente sensible al recuerdo y a la esperanza.

Repito lo que dije al principio, me alegro de celebrar el día de Nuestra Señora del Perpetuo Socorro en este lugar, donde recordar a los que ya no están con nosotros.

Ellos sin duda nos hablarían de las dificultades sufridas en otros tiempos y que fueron superadas.

Su voz es la de nuestros maestros. De los que aprendemos no solo la ciencia de buenos sanitarios militares, si no de su estilo personal para afrontar retos, dudas, aciertos y errores.

Pero la historia no solo es cambio y adaptación. Los problemas de cada época fueron distintos y por tanto distintas sus soluciones

Por eso yo presumo hoy de tener aquí una visión privilegiada en este punto central, entre las piezas de un museo y los retos del futuro, y os aseguro, queridos compañeros, que no se han perdido en el camino las virtudes heredadas, que el Cuerpo Militar de Sanidad tiene historia acumulada de dificultades y remedios.

Señalaré como muestra un ejemplo: este hospital, que fue docente desde los primeros años del siglo pasado, se tuvo que adaptar con gran éxito a las disposiciones y auditorías del sistema MIR. Y cuando se enfrenta a la renovación obligada de un personal que envejece, Sanidad Militar reinventa su vocación docente y desde hace un año el Hospital recibe alumnos para su formación médica, integrados ya desde el inicio de sus estudios universitarios, como miembros de nuestro Cuerpo. ¡Quién nos iba a decir que íbamos a ver un Centro Universitario de la Defensa para estudiar la carrera de Medicina!

Muchas Felicidades a todos, especialmente a los condecorados, sabéis que en la milicia, ni se pide, ni se regala nada, solo se valora el trabajo diario bien hecho. Y a vosotros compañeros civiles más felicidad si cabe, os avalan muchos años de Servicio, Entrega y Amor a las Fuerzas Armadas y a España.

No obstante es justo decir, y por eso lo mencioné al principio, que el Hospital Central de la Defensa recoge también en herencia, el saber y hacer de otros centros emblemáticos y de otros sanitarios que no se formaron a la sombra de estos jardines, pero hoy, todos juntos, en esta pequeña plaza ajardinada, podemos evocar el ejemplo y la buena labor continuada durante años, de tantos sanitarios militares, 89 LAUREADAS DE SAN FERNANDO.

Y mirando el futuro con esperanza y optimismo, gritad conmigo.

VIVA EL CUERPO MILITAR DE SANIDAD

VIVA ESPAÑA

A continuación se procedió a rendir homenaje a los soldados de todos los tiempos, encuadrados en los ejércitos de España, que un día lucharon con valor, sirvieron con lealtad y murieron con honor. Se oyen las palabras del relator y del capellán y la música de "la muerte no es el final"



Lo demando el honor y obedecieron,  
Lo requirió el deber y lo acataron;  
Con su sangre la empresa rubricaron,  
Con su esfuerzo la patria engrandecieron.  
Fueron grandes y fuertes, porque fueron  
Fieles al juramento que empeñaron,  
Por eso, como valientes lucharon,  
y como héroes murieron.  
Por la patria morir fue su destino,  
Querer a España, su pasión eterna,  
Servir en los ejércitos, su vocación y sino.  
No quisieron servir a otra bandera,  
No quisieron andar otro camino,  
No supieron vivir de otra manera.  
Que el señor de la vida y la esperanza,  
fuente de salvación y paz eterna,  
les otorgue la vida que no acaba  
en feliz recompensa por su entrega.  
que así sea.



El público asistente al acto disfrutó de la magnífica interpretación del himno de Sanidad Militar por la solista Doña Elena Calavia Balduz..

Tras esta interpretación finalizó el Acto Militar.

### **CRÓNICA DE UNA REINAUGURACIÓN**

Un número previsto de autoridades inauguró el museo de Sanidad Militar acompañados por el General Muro, responsable de su conservación y catalogación. Este acto en realidad fue una reinauguración: el Inspector General de Sanidad acompañado por el Tte. Gral. Director General de Enseñanza y Reclutamiento Militar, el Gral. Director del Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla y del resto de generales de Sanidad Militar efectuaron una visita al Museo de Sanidad Militar situado en el que fue Pabellón de Dirección y Administración del antiguo Hospital Militar de Madrid.

A la entrada fueron recibidos por el Gral. Muro que les acompañó por las diferentes salas de la exposición permanente del Museo, donde se exponen piezas que dan testimonio de instituciones y de personajes ilustres del Cuerpo Militar de Sanidad, así como las dedicadas al material sanitario específicamente militar. Visitaron también las salas donde se ubican los archivos históricos, bibliográfico, documental e iconográfico, de Sanidad Militar, así como una exposición temporal dedicada al Dr. Bastos Ansart presidida por un busto en madera obra de Emiliano Barral, donación de la hija del insigne cirujano y traumatólogo militar. Finalmente visitaron las salas dedicadas a material sanitario general.

Los visitantes quedaron gratamente impresionados por la cantidad y calidad de las piezas expuestas, así como por la cuidada museografía.

Con esta visita se dio por reinaugurado el Museo de Sanidad Militar creado en el año 1900.

### **ACTO SOCIAL**

Después hubo un acto social donde se brindó por su Majestad el rey



## EL CUERPO MILITAR DE SANIDAD CELEBRA SU PATRONA EN EL HOSPITAL GENERAL DE LA DEFENSA EN ZARAGOZA

El pasado día 27 de Junio, en las instalaciones del Hospital General de la Defensa en Zaragoza, presidido por la Excm. Sra. Presidenta de la Comunidad Autónoma de Aragón, Dña. Luisa Fernanda Rudi, acompañados por destacadas personalidades del Gobierno e Instituciones, civiles y militares, con el Excmo. Sr. General Médico Director D. Jesús Rubio Izquierdo, tuvieron lugar los actos conmemorativos de la Patrona de Sanidad Militar, Nª Señora del Perpetuo Socorro.

En su alocución, la Sra. Presidenta destacó los valores humanos, capacidades científicas y técnicas de los miembros de la Sanidad Militar y el personal del Ministerio de Defensa y, concretamente, el servicio que este Hospital Militar presta a la sociedad aragonesa, que ha conseguido muy amplio reconocimiento a la ciudadanía a la que atiende.

Por su parte, el General Médico Director, agradeció la presencia de todas las autoridades, civiles y militares, los compañeros, familiares y amigos, así como las elogiosas palabras de la Sra. Presidenta del Gobierno de Aragón. Finalizó estimulando a continuar en la senda del trabajo bien hecho y con un recuerdo a los compañeros que están en misiones internacionales.

A continuación, se celebró el acto de homenaje a los que dieron su vida por España, y fueron rendidos los honores correspondientes, por una compañía de la Agrupación de Asistencia Sanitaria III de Zaragoza y la música de la Academia General Militar.

En dicho acto, se condecoró a personal militar del Centro, con las distintas categorías de la Real y Militar Orden de San Hermenegildo, y Cruces del Mérito Militar con distintivo blanco, Menciones Honoríficas y Diplomas que fueron entregados al personal civil del mismo.

Recibieron, de manos de la Sra. Presidenta de la Comunidad y del General Médico Director, los premios "Caballero Laureado de San Fernando", "Coronel Médico D. Urbano Santos Orad y Gajías", el Servicio de Neurocirugía del Hospital Universitario Miguel Servet; "General Subinspector Médico D. José Salarrullana Alabart", la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza; "Capitán Médico D. Daniel Pérez Santacruz Lahoz", el Servicio de Medicina Intensiva de este Hospital General de la Defensa en Zaragoza; y el premio extraordinario "Capitán Médico D. Santiago Ramón y Cajal, a D. Juan José Porcar Porcar, Presidente del Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza.



## OFRENDA FLORAL A LA VIRGEN DEL PILAR

**El pasado día 26 de junio, dentro de los Actos programados con motivo de la celebración de nuestra Patrona, Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, una comisión de personal del Hospital General de la Defensa en Zaragoza realizó una ofrenda floral a la Virgen del Pilar.**



El General Médico Director, acompañado del Coronel Jefe de la AGRUSAN, Oficiales del Cuerpo Militar de Sanidad, nuestro Capellán castrense, Oficiales, Suboficiales y personal de Tropa de los Ejércitos, personal civil, familiares y amigos, ante el camarín de la Virgen de la Basílica de Nuestra Señora del Pilar, realizó una ofrenda de flores, una composición con la Cruz de Malta, en nombre de todos los componentes de la Sanidad Militar.



Lucía Nuestra Señora el manto que recibió en su día de la Sanidad Militar.

Nuestro General elevó una oración a la Virgen, en la que rogaba su protección y amparo para nuestro personal y nuestros pacientes, que resultó de enorme emotividad y sencillez.

## ACTO CON MOTIVO DE LA CELEBRACIÓN LA PATRONA DE SANIDAD MILITAR Y DEL DÍA DE LA UNIDAD DE LA AGRUPACIÓN DE SANIDAD 3.



El día 26 de junio de 2013 se ha celebrado en la Zona D de la Base discontinua "San Jorge" (antiguo Acuartelamiento "Capitán Mayor"), sede de la Agrupación de Sanidad Nº 3 (AGRUSAN 3), el Acto Militar con motivo de la celebración de la Patrona de Sanidad Militar y del Día de la Unidad. Al Acto, presidido por el General de Brigada Médico, Excmo. Sr. D. Manuel José Guiote Linares, Jefe de la Brigada de Sanidad del Ejército de Tierra, han asistido distintas Autoridades civiles del ámbito local así como

Autoridades militares de la demarcación territorial.

La secuencia del acto es la que se relata a continuación:

12:30 Llegada de la Autoridad que preside el Acto, Honores de Ordenanza, Revista a la Fuerza y Saludo de la Autoridad a comisiones e invitados.

Lectura de una efeméride. Acto de imposición de condecoraciones. Entrega del título «Sanitario de Honor» al Tte. RV D. Jose María Dutor Vidal, y a la Asociación de Técnicos en Emergencias Sanitarias de Aragón (ATETRANSA). Entrega del Diploma «Spes Ultima Gentis». al Sdo. Emilio Mesa Delgado. Entrega del Diploma al "Valor reconocido" al Cabo Francisco Hervás Capuz.

Alocución del Coronel Jefe de la AGRUSAN 3. Acto de homenaje a los que dieron su vida por España. Firma en la Sala de Banderas de la Unidad, por parte de la Autoridad que preside, del libro de honor de la Agrupación.

Vino de honor.



El Ilmo. Sr. Coronel Médico Don Eduardo Romero Valdivieso Jefe de la Agrupación de Sanidad 3, hizo entrega del Título de Sanitario de Honor al Teniente (Odontólogo) Reservista Voluntario de Sanidad Don Miguel María Dutor Vidal, en atención a los servicios y circunstancias especiales puestas de manifiesto para con la Agrupación

## LA BRIGADA DE SANIDAD CELEBRA EL DÍA DE LA PATRONA



El día 27 de junio se celebró en el Acuartelamiento "General Cavalcanti" de Pozuelo de Alarcón (Madrid), el Acto Militar con motivo de la celebración de la festividad de Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, Patrona del Cuerpo Militar de Sanidad.

El acto fue presidido por el General Jefe de la Brigada de Sanidad, Excmo. Sr. D. Manuel José Guiote Linares.

A las 20 horas dió comienzo el Acto con la revista a las tropas. Después hubo entrega de condecoraciones, alocución del General Jefe, acto a los caídos, himno de Sanidad y posterior desfile a pie y motorizado.

La fuerza que participó en el acto militar estaba compuesta por una Escuadra de Gastadores, la Banda de Guerra de la Brigada de Sanidad, que en este acto tuvo con éxito su "bautismo de fuego musical", Banda de Música de DIACU, y dos compañías de la Brigada de Sanidad formadas con personal de la AGRUSAN 1, UALSAN Y AGRUHOC.

A la 21 horas se dió por terminado el acto, para posteriormente dirigirse los asistentes a disfrutar de un vino español.



## CELEBRACIÓN DEL DÍA DE NUESTRA SEÑORA DEL PERPETUO SOCORRO EN CEUTA

El día 27 de junio se celebró en las dependencias de la Clínica Militar en Ceuta, los Actos en Honor de Nº Sª del Perpetuo Socorro, Patrona del Cuerpo Militar de Sanidad.

La Presidencia de los mismos la ostentó el Excmo. Sr. Comandante General de Ceuta, como representante institucional de las FAS (RIFAS) en la Plaza. Asistieron el Presidente de la Ciudad, Delegado del Gobierno y, una amplia representación de la sociedad civil y militar, así como los componentes del Cuerpo Militar de Sanidad destinados en la plaza.

La secuencia de Actos fue la siguiente:

- A las 20:20 horas llegada del Excmo. Sr. Comandante General de Ceuta, que recibe novedades del Coronel Médico Director de la Clínica Militar Don José Antonio Moreno Vázquez. Posteriormente saludó al personal Militar que se encontraba formado.

- A las 20:30 horas se celebró una Misa Solemne en la Capilla de la Clínica Militar en honor de N<sup>o</sup> S<sup>a</sup> del Perpetuo Socorro, Patrona del Cuerpo Militar de Sanidad.
- A las 21:15 horas comenzaron los Actos Militares, con la participación de un piquete perteneciente al Regimiento de Caballería Acorazado "Montesa n<sup>o</sup> 3" y la Unidad de Música de la Comandancia General de Ceuta.
  - Llegada del Excmo. Sr. Comandante General.
  - Honores.
  - Acto de imposición de Condecoraciones al personal de la Clínica Militar.
  - Discurso del Coronel Director.
  - Arriado de Bandera.
  - Homenaje a los Caídos.
  - Dislocación del Piquete.
  - Fin del Acto.

A continuación se sirvió una copa de vino Español en las instalaciones de la Clínica Militar, al inicio de la cual el Excmo. Sr. Comandante General de Ceuta felicitó a todos los componentes de la Sanidad Militar.

El día 28 de junio a las 12:30 horas se celebró una Misa de Difuntos en recuerdo de todos los fallecidos por Sanidad Militar, en la Capilla de la Clínica Militar.



## HOMENAJE A SANIDAD MILITAR EN BAILÉN

La Asociación de Recreación Histórica Voluntarios de Bailén junto a la Asociación de Amigos de las Fuerzas Armadas-Círculo de Amigos de la BRIMZ X, de Córdoba, y el Ayuntamiento de Bailén realizaron el día 15 de junio un *HOMENAJE A LA SANIDAD MILITAR Y A LA MUJER BAILENENSE*, por su actuación en la mencionada batalla, unos asistiendo a los heridos en el campo de batalla y las mujeres preparando hospitales de campaña improvisados en varias casas de la población. Precisamente, en una de ellas se encuentra instalado actualmente el Centro de Interpretación Histórica de la Batalla de Bailén, en el que se conservan retratos, uniformes y diferentes objetos relacionados con la batalla. En el centro de la sala principal hay una magnífica maqueta de grandes dimensiones con soldados de plomo, representando la línea española desplegada en la batalla.

El acto estuvo presidido por la alcaldesa de Bailén Dña. Simona Villar García, contando con la presencia de la concejal de cultura Dña. Concepción Marín Sánchez, los presidentes de las asociaciones de Recreación Histórica y de Amigos de las Fuerzas Armadas, Miguel Ángel Alonso y Alfonso Rojas, entre otras autoridades civiles, mientras que la delegación de Sanidad Militar estuvo presidida por el Inspector General de Sanidad Militar, D. Luis Hernández Ferrero, acompañado por varios médicos militares.

En el salón de actos del Centro de Interpretación se desarrolló una Mesa Redonda con el título: "La Sanidad Militar. Un antes y un ahora", moderada por el Dr. Alfonso Rojas, en la que intervinieron la doctora Dña. Antonia Escobar Lozano, que disertó sobre "La batalla de Bailén. Recordatorio histórico", haciendo mención a la gran importancia que tuvo la participación de las mujeres en las labores de enfermería en el hospital de sangre que se ubicó en el edificio que hoy alberga el Centro de Interpretación.

A continuación tomó la palabra el Coronel médico D. Luis Alfonso Arcaza García, Jefe de Sanidad de la Academia Militar de Zaragoza, que habló sobre "La Sanidad Militar en el contexto histórico de la batalla",

comenzando por historiar la creación del Cuerpo de Cirugía Militar en 1721 y su evolución hasta llegar al siglo XIX, que fue reorganizado por el rey Carlos IV, unos pocos años antes de comenzar la Guerra de la Independencia. Posteriormente, mencionó el apoyo sanitario que la villa de Bailén prestó a los soldados españoles heridos en el campo de batalla y, tras la rendición del ejército francés mandado por el general Dupont, la asistencia prestada a sus soldados heridos y enfermos.

El tercer ponente fue el Teniente coronel médico D. Juan Ramón Campillo Laguna, que habló sobre el "Despliegue actual de las Sanidad Militar. La Sanidad en el Marco de Operaciones Internacionales", visionándose varios vídeos sobre el trabajo de los diferentes equipos médicos, que atienden a los heridos en los hospitales de campaña en Afganistán.

Por último el Teniente médico, reservista voluntario, D. Francisco Javier López Carmona disertó sobre "El Reservista Voluntario hoy. Experiencia en operaciones militares", relatando su primera misión en el Líbano, dejando claro el gran trabajo humanitario que se está desarrollando en las zonas de conflicto, donde se halla desplegado el Ejército Español.

Esta primera parte fue clausurada por la Alcaldesa de Bailén, Dña. Simona Villar García, que agradeció a las asociaciones organizadoras del acto su iniciativa y felicitó a los ponentes por la categoría de sus ponencias.

A continuación se desarrolló el homenaje en la Plaza Príncipes de Asturias, junto al Centro de Interpretación Histórico de la Batalla, haciendo su entrada la Enseña Nacional portada por cuatro mujeres de Bailén, siendo izada a los sones del Himno Nacional por la Teniente Enfermera Dña. Lara Isabel Durán y María Josefa Rodríguez una mujer de Bailén, que encarnaba a la heroína local María Luisa Bellido, que posteriormente dirigió unas palabras al público. Después el presidente de la Asociación Histórico-Cultural Napoleónica Voluntarios de la Batalla de Bailén, Miguel Ángel Alonso, argumentó el motivo por el que se realizaba dicho homenaje, agradeciendo a todos los participantes su trabajo.



También hubo un emocionado recuerdo para el ilustre bailenense Excmo. Sr. D. Rafael Lario Pérez, siendo su hija María del Carmen Lario de Oñate la que glosó la figura de su padre.

Una vez finalizada esta alocución, a los sones de la marcha "Soldados de Bailén" obra del joven compositor Julián García García, el General de División Inspector de Sanidad Militar, D. Luis Hernández Ferrero, y la alcaldesa, Dña. Simona Villar García, descubrieron el monolito en honor a la Sanidad Militar, símbolo de la unidad existente entre la sociedad civil y la institución militar, tan apreciada en la ciudad de Bailén. Por último, los integrantes del piquete de honores de recreación histórica realizaron una salva de ordenanza. El acto concluyó con la interpretación del Himno de Bailén por parte de la banda de música de la localidad. Al día siguiente los participantes se desplazaron al lugar en el que se desarrolló la batalla, donde recibieron una explicación muy pormenorizada por parte del Dr. Alfonso Rojo, del movimiento que



realizaron el ejército francés, mandado por el general Dupont, y el español, mandado por el general Castaños, aunque en el campo de batalla el que realmente dirigió a los españoles fue el mariscal de campo Teodoro Reding. No hay que olvidar, que aquella primera victoria española tuvo una gran repercusión nacional e internacional, no sólo porque los franceses tuvieron que retirarse de Madrid y abandonar el Primer Sitio de Zaragoza, sino porque demostró que el Ejército Imperial francés, hasta aquel momento invencible, podía ser derrotado si se ponía el empeño y se aplicaban los conocimientos militares necesarios.

Por último, se hizo un recorrido ciudadano, visitando el monumento al general Castaños, la estatua del Mariscal Reding y la iglesia parroquial, en la que se encuentra la tumba del general Castaños y sus condecoraciones, custodiadas en la sacristía mayor, contando en todo momento con las amenas explicaciones del Dr. Alfonso Rojas y de D. Miguel Ángel Alonso.

## XIII CONGRESO DE VETERINARIA MILITAR

**Los días 12, 13 y 14 de junio ha tenido lugar el XIII Congreso de Veterinaria Militar, celebrado en el Centro Militar de Veterinaria de la Defensa bajo el epígrafe "Seguridad alimentaria en operaciones militares".**

Se celebraron también la VII Jornada de Historia de la Veterinaria Militar, y la X Carrera de guías caninos,

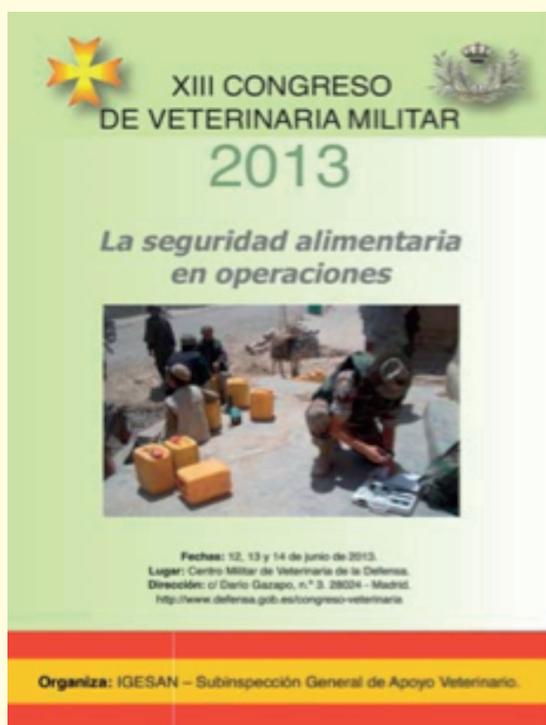
El XIII Congreso de Veterinaria Militar fue inaugurado por el Jefe de Estado Mayor de la Defensa, almirante general Fernando García Sánchez el pasado día 12. En dicho acto, en el que estuvo acompañado por el Inspector General de Sanidad de la Defensa, general médico D. Luis Hernández Ferrero, y por el Subinspector General de Apoyo Veterinario, general veterinario D. Ángel Antonio Aguilera Martínez, se pronunció la conferencia inaugural a cargo de D<sup>a</sup> Pilar Farjas Benítez, Secretaria General del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y Presidenta de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición.

Este congreso constituye el foro en el que los veterinarios militares intercambian experiencias, enriquecidas con las aportaciones de delegaciones de otros países, y se debaten actuaciones, realizadas tanto en territorio nacional como en operaciones militares, en lo referente a las actividades clínicas

sobre animales de interés militar, al control ambiental, a las técnicas genéticas y de reproducción animal y, con especial atención en esta edición, a la seguridad alimentaria en operaciones.

Las comunicaciones, ponencias y carteles científicos presentados por veterinarios militares y diversos profesionales sanitarios del ámbito civil han permitido el intercambio de conocimientos y la aportación de soluciones a numerosas inquietudes.

Esta decimotercera edición continúa con la ya larga tradición iniciada en el año 1988, año del 50 aniversario de la creación del antiguo Laboratorio y Parque Central de Veterinaria Militar, con la celebración



de la *I Jornada Científica*, que se repitió desde entonces con carácter bienal hasta su transformación en congreso científico en 2009, momento en el que se declaró de interés militar.

La clausura del congreso la realizó la Subsecretaria de Defensa, D<sup>a</sup> Irene Domínguez-Alcahud, y durante el acto se entregaron los premios *Veterinaria Militar* 'General Sobreviela Monleón', patrocinado por el Consejo General de



Colegios Veterinarios, y Centro *Militar de Veterinaria* 'Coronel Molina Serrano', dotados cada uno de ellos con 2.000 euros, en reconocimiento a las mejores comunicaciones presentadas.

Como en ediciones anteriores, durante el congreso se ha podido visitar una exposición técnica de material reglamentario de campaña, instalada en el Centro Militar de Veterinaria.

En el marco de este congreso se ha celebrado la *VII Jornada de Historia de la Veterinaria Militar*,

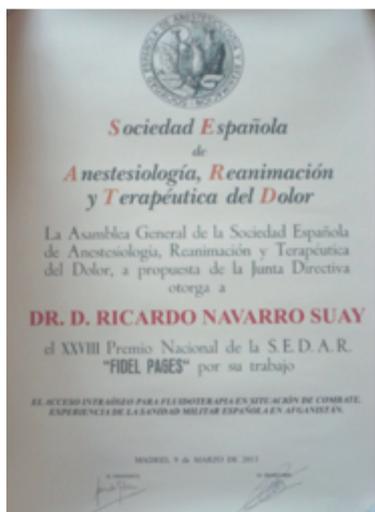
así como la *X Carrera de guías caninos*, que tuvo lugar en la Escuela Cinológica

de la Defensa con participación de unidades militares y policiales que utilizan equipos caninos en su actividad y en la que se ha puesto de manifiesto, una vez más, el elevado nivel de instrucción y estado de operatividad de estos equipos, cada vez más empleados en nuestras Fuerzas Armadas.



Clausura de la X carrera de guías caninos

## CONCESIÓN DEL XXVIII PREMIO "FIDEL PAGÉS MIRAVÉ" AL COMANDANTE MÉDICO RICARDO NAVARRO SUAY



Durante los pasados días 7, 8 y 9 de marzo de 2013, se celebró en la ciudad de Málaga el 31 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Al término del evento se concedió el XXVIII premio "Fidel Pagés Miravé" al Comandante Médico Ricardo Navarro Suay. Dicho premio es el máximo galardón que otorga la Sociedad Española de Anestesiología y Reanimación cada dos años, al mejor trabajo original publicado en la REDAR (Revista Española de Anestesiología y Reanimación). El título de artículo científico premiado es "*El acceso intraóseo para fluidoterapia en situación de combate. Experiencia de la Sanidad Militar española en Afganistán*".



De izquierda a derecha de la imagen: Profesor D. Fernando Gilsanz Rodríguez (Presidente de la Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor), Comandante Médico Ricardo Navarro Suay, Dr. Aurelio García del Barrio y Profesor D. Francisco López Timoneda.

## DIPLOMA DE RECONOCIMIENTO AL HOSPITAL GENERAL DE LA DEFENSA EN ZARAGOZA

El Grupo San Valero -formado por la Fundación San Valero, la Fundación Dominicana San Valero, CPA-Salduie, SEAS Estudios Superiores Abiertos y la Universidad San Jorge, entregó el pasado 30 de mayo diploma de reconocimiento a 84 empresas y entidades por su colaboración con los centros del Grupo, entre ellas nuestro Hospital General de la Defensa en Zaragoza.

Este acto se enmarcó dentro del programa de actividades del Grupo San Valero para conmemorar su 60 aniversario. Recibió el galardón el Coronel médico D. Enrique Sancho Barriendo.



## ENTREGA DE LAS INSTALACIONES DEL NUEVO C.I.M.A.

El pasado día 13 de Febrero la Dirección General de Infraestructuras del Ministerio de Defensa y como ejecutor el Servicio Militar de Construcciones, hizo entrega oficial a la Inspección General de Sanidad de las nuevas instalaciones del CIMA en la Base Aérea de Torrejón de Ardoz. Recepcionó las mismas el Coronel Director del CIMA D. Francisco Rios Tejada, en representación del Inspector General de Sanidad y en representación del Ministerio de Defensa firmó la entrega al uso el Coronel Ingeniero D. David Miguel Jáñez López y como Director de obra el Coronel Ingeniero D. Salvador Villanua Martí.

El nuevo Centro ubicado en la Base Aérea de Torrejón, ocupa una superficie aproximada construida de 4200 m2, dispone de entrada propia independiente de la principal de la Base Aérea y una zona de aparcamiento habilitada para 180 vehículos.

El edificio cuenta con dos plantas, en la baja se sitúa el vestíbulo de acceso y núcleo de distribución vertical que da acceso a todas las dependencias. Control, seguridad, mantenimiento, sala de calderas y laboratorios de Medicina Aeroespacial, biblioteca, así como radiología que incorpora la infraestructura necesaria para en el futuro incorporar sistemas de diagnóstico por imagen de última generación.

Como novedad el CIMA mejora o incorpora nuevos laboratorios: Laboratorio de Altitud, Equipo Personal, Ergonomía e Hipoxia Normobárica/Mezcla de gases.

Hay que hacer especial mención que se han habilitado tres grandes superficies, una para alojar la cámara hipobárica actual, otra donde se instalará una nueva cámara de última generación que está previsto sea entregada en marzo de 2014 y otra sala dedicada a alojar la maquinaria (motobombas, sistemas) que da servicio a ambas cámaras así como situar el taller limpio de mantenimiento de ambos laboratorios. La sala donde se alojará la actual cámara Hipobárica permitirá disponer de suficiente espacio para dar cabida a futuros entrenadores (simulador de orientación espacial "multicrew"

y compatible con visión nocturna e integrado "on line" con el laboratorio de visión nocturna).

Se dispone además de una sala que aloja el laboratorio de Equipo Personal, dotada de una piscina de ensayos para la evaluación de equipamientos de supervivencia en agua de tripulaciones aéreas y en el futuro sistema de ensayo climático (cámaras climáticas). También se dispone de una sala para alojar el actual simulador de orientación espacial dotándose de espacio suficiente para incorporar nuevos equipos en el futuro.

Además tiene un espacio diseñado para un futuro laboratorio de mezcla de gases /hipoxia normobárica, y el laboratorio de Visión Nocturna que alojara los equipamientos del actual, está configurado para incorporar un tablero/maqueta adicional y sistemas integrados de visión nocturna con el futuro nuevo simulador de orientación espacial/visión nocturna.

En la planta primera, se encuentran las dependencias de Dirección, administración, docencia y consultas de medicina aeronáutica, oftalmología, ORL, cardiología, psiquiatría y psicología que incluye áreas para el desarrollo de técnicas de exploración y desarrollo de factores humanos en aviación.

Así mismo el edificio está dotado de modernos sistemas de gestión integral de climatización, seguridad y contraincendios, para minimizar impacto ambiental y adecuado consumo energético.

En definitiva se trata de una instalación capaz de cumplir las misiones asignadas al CIMA y con una proyección de futuro indudable que permitirá que el nuevo CIMA sea un verdadero Centro de Excelencia en materia de Medicina Aeroespacial, perfectamente comparable a otras instituciones similares en Europa y en muchos casos incluso superiores a

las mismas y que hará posible proveer a la Comunidad Aeroespacial Militar y Civil Española de un instrumento inigualable de apoyo, evaluación, investigación, desarrollo e innovación en el ámbito de la Medicina Aeroespacial.



## LA SOLDADO D<sup>a</sup>. MARTA BRAÑAS RUMBO OTRA VEZ CAMPEONA DE ESPAÑA DE BOXEO

La segunda semana de junio, se ha celebrado en la localidad murciana de los Alcázares, el campeonato de España de boxeo olímpico. La soldado que presta sus servicios en la AGRUHOC de la BRISAN, D<sup>a</sup>. Marta Brañas Rumbo, venció sus tres combates en la categoría "Mosca, menos de 51 Kg" proclamándose campeona de España absoluta. Añadiendo a su gran palmarés el segundo campeonato, al que hay que sumar varias medallas de bronce en otros campeonatos.

La Brigada de Sanidad cuenta entre sus filas con una campeona de España, circunstancia que enorgullece gratamente a esta Unidad.

## CAPACIDAD OPERATIVA FINAL DE LA AGRUPACIÓN DE HOSPITAL DE CAMPAÑA

La Agrupación de Hospital de Campaña pasa la FOC y está en condiciones de conseguir la certificación de Nivel II según estándares de la OTAN.

Es la primera vez que se realiza en el Ejército de Tierra una evaluación final de capacidad operativa de un Hospital de Campaña.

Se trata de la primera evaluación OTAN que oficiales españoles, con el curso OTAN COE-MED M4-003 de "EVALUACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS" realizan en España.

Es la primera evaluación formal siguiendo el STANAG 2560 (AmedP-27) que en el ámbito de la OTAN se realiza a una formación sanitaria de nivel tercer escalón tipo Hospital de Campaña Role3.

Durante el pasado mes de Mayo la Agrupación Hospital de Campaña (AGRUHOC) de la Brigada de Sanidad del E.T., ha finalizado la evaluación en su nivel II de la Capacidad Operativa Final (FOC, Final Operation Capability), bajo la denominación del Ejercicio Batalla de Toro 1/13, estando en la actualidad en la elaboración de sus lecciones aprendidas e informes finales.

Dicha evaluación ha tenido como objetivos generales:

1.-La certificación nacional nivel II del Hospital de Campaña (HOC), como Formación Sanitaria de Tratamiento ROLE 3.

2.- Verificar que la AGRUHOC posee las capacidades necesarias y procedimientos suficientes y necesarios.

3.- Comprobar que la AGRUHOC está adiestrada en el conocimiento y aplicación de los procedimientos logísticos sanitarios.

Siendo sus objetivos secundarios los siguientes:

1.- Instrucción y adiestramiento de los módulos no facultativos.

2.- Instrucción y adiestramiento de los módulos facultativos.

3.- En caso de superación, estar en condiciones de ser evaluados de los niveles III y IV (carácter multinacional) para poder ser ofertado para participar en una operación OTAN.

El apoyo sanitario de la OTAN debe cumplir unos requisitos aceptables por todos los países participantes, al contrario que el apoyo de los países a sus propios contingentes, que tan sólo requiere su propia aceptación. Esto permite participar a más países y utilizar sus equipos sanitarios con más eficiencia. Sin embargo, la cooperación sanitaria internacional presenta dificultades, debido a las diferencias nacionales en niveles sanitarios y a diversos problemas legales.

El objetivo de las evaluaciones en el campo militar, es conseguir el reconocimiento oficial de que personal, unidad o elemento de la fuerza cumple los requisitos y criterios establecidos y es por lo tanto capaz de cumplir la misión asignada.

Dicho ejercicio FOC antes mencionado, se ha desarrollado en varias fases una vez que la AGRUHOC, fue evaluada durante el año 2012 en su Capacidad Operativa Inicial (IOC, Initial Operation Capability)), siendo la primera de ellas la "Fase de Preparación" desarrollada desde el 01 de enero al 30 de Abril del 2013, durante la cual se realizó una identificación de los diferentes STANAG en relación con el Hospital de Campaña (HOC), así como la preparación de las "Job Descriptions" (JD) de todos sus componentes, junto con la preparación del manning de personal y el cuadro del material, pasando a continuación a la elaboración de las diferentes NOPs (Normas Operativas Particulares), tanto modulares como generales, sirviendo todo ello para la preparación de las matrices de capacidades, así como para la pre-evaluación interna de cada módulo que compone esta formación sanitaria.

En una segunda fase, denominada "Fase de Evaluación", desarrollada durante el mes de Mayo, se han revisado las diferentes NOPs (Normas Operativas) que aplican en los distintos módulos del HOC, observando su coordinación con sus capacidades y sus diferentes puntos críticos.

La evaluación ha sido llevada a cabo por un equipo evaluador, siguiendo el Manual de Evaluación Sanitaria AMedP-27 de OTAN. El STANAG 2560 (AmedP-27), implantado en España el 01 de diciembre de 2010, es el sistema que se debe emplear en el Ejército de Tierra para evaluar y posteriormente certificar, todas las Formaciones Sanitarias de Tratamiento (FST,s) por módulos: ROLE 1-ROLE 2LM - ROLE 2E - ROLE3.

El objetivo de la evaluación ha consistido en certificar las capacidades de asistencia sanitaria en general, así como la realización de un análisis de riesgos a través de la identificación de deficiencias y valoración de su nivel de importancia (nivel de riesgo), con la finalidad de realizar un asesoramiento y supervisión, tratando de eliminar los riesgos, para alcanzar la capacidad deseada.

La Agrupación Hospital de Campaña (AGRUHOC), ha sido la primera formación sanitaria que ha sido evaluada con los estándares de OTAN a través de Manual de Evaluación Sanitaria AMedP-27 de OTAN, que tiene como propósito facilitar y proporcionar el marco para que los países certifiquen sus propias capacidades sanitarias y para la evaluación sanitaria de los módulos y unidades sanitarias multinacionales, cuando se constituyan para apoyar una operación de la OTAN. La certificación sanitaria en el campo militar es el reconocimiento

oficial de que un personal, módulo, unidad o componente de la fuerza puede proporcionar la capacidad acordada por los países o, si no puede, documenta los riesgos residuales y las correcciones necesarias.



## PRESENTACIÓN DE LA EXPOSICIÓN DE SANIDAD MILITAR EN GRANADA



El día 11 de junio a las 19:15 horas una vez recibidas las autoridades, en el Salón de Actos del Centro de Trasfusiones de la Defensa, tuvo lugar la Presentación de la Exposición de Sanidad Militar ("Desde Granada más de 500 años al servicio de España"), que se desarrollará en el Parque de la Ciencias de Granada, desde Marzo de 2014 a Febrero 2015.

El Acto fue presidido por el General Inspector de Sanidad de la Defensa, D. Luis Hernández Ferrero. La presentación de la Exposición corrió a cargo del



General Jefe de la Brigada de Sanidad del ET., D. Manuel José Guiote Linares que será el Comisario de la Exposición.

La Exposición se produce como consecuencia de un Convenio de Colaboración firmado por el Ministerio de Defensa, a través de la Inspección General de Sanidad, y el Parque de las Ciencias de Granada, para la realización de la Exposición sobre la Sanidad Militar Española y la tecnología asociada a su actividad. Este proyecto pretende que el público comprenda el papel que desempeña este Órgano Militar y sus componentes en la sociedad<sup>1</sup>.

La presentación detallada sobre la Exposición corrió a cargo del Coronel Jefe de la Unidad de Apoyo Logístico Sanitario (UALSAN), perteneciente a la Brigada de Sanidad D. Pedro Encinas Blanco. La exposición se inicia con la historia de la Sanidad Militar, participación de apoyo sanitario en Operaciones, la aportación de la Sanidad Militar a la ciencia Española y Universal en constante evolución tecnológica. Paralelamente y con el objeto de llegar a otros sectores de público, se organizarán conferencias, jornadas, mesas redondas y publicaciones que permitan difundir las aportaciones más novedosas en la disciplina de máxima actualidad dentro del campo de la medicina y de las Ciencias de la Salud. Para abordar este proyecto es necesaria la colaboración de numerosos organismos, entidades y empresas que por su función y actividad tengan relación con el tema de la exposición y su compromiso con la cooperación y difusión cultural y científica, que aporten conocimientos y recursos. Por lo que la exposición está abierta a la colaboración de entidades relacionadas con aspectos sanitarios de la Universidad, Museos Medicina, Farmacia y Veterinaria, Academias de Medicina, etc.

La clausura del Acto corrió a cargo del Inspector General de Sanidad de la Defensa D. Luis Hernández Ferrero.

<sup>1</sup> Véase Boletín Informativo de Sanidad Militar nº 15, página 6

## ENTREGA DE LOS REALES DESPACHOS A LA NUEVA PROMOCIÓN DE CUERPOS COMUNES EN LA ACADEMIA GENERAL MILITAR DE ZARAGOZA

El pasado día 5 de julio tuvo lugar en la Academia General Militar de Zaragoza la entrega de los Reales Despachos a los oficiales del Cuerpos General de las Armas, Intendencia, Guardia Civil, Especialistas, Ingenieros Politécnicos y Cuerpos Comunes de la Defensa. En el acto, que estuvo presidido por S.A.R. el Príncipe de Asturias, se entregó el despacho a un total de 383 nuevos oficiales, por haber finalizado su ciclo de formación en este curso.

Entre otras autoridades, asistió el Inspector General de Sanidad Militar, D. Luis Hernández Ferrero, ya que recibían su despacho siete médicos, diecisiete enfermeros, siete psicólogos, seis farmacéuticos, cuatro veterinarios y tres odontólogos, además de interventores, jurídicos y músicos.

Para esta ocasión tan especial formaron en el Patio de Armas todos los Alumnos de la Academia General Militar y los que iban a recibir el despacho de oficial, es decir, más de mil entre cadetes y oficiales, llenándose el patio como hacía mu-



chos años que no se veía. El acto consistió en la entrega de despachos, discurso del General Director de la AGM, D. Jerónimo de Gregorio Monmeneu, en el que felicitó a los nuevos oficiales, al tiempo que resaltaba el esfuerzo que deben de afrontar los Alumnos que estudian el nuevo plan de estudios y "el rigor de un régimen académico exigente, diseñado para obtener lo

mejor de cada uno y proporcionales una sólida formación física, moral, técnica e intelectual". Posteriormente, se realizó el acto a los caídos y tras cantar el himno de la Academia, los tres batallones de alumnos abandonaron el patio para el posterior



desfile por la avenida principal de la Academia, que estaba llena de público.

Finalmente, los nuevos oficiales rompieron filas por última vez en la Academia General Militar a la orden del Príncipe y, como viene siendo habitual, lanzaron sus gorras y tricornos al aire. Los actos concluyeron con un vino en los comedores de la Academia, donde los Príncipes saludaron al público asistente.

## PRESENTACIÓN DE LAS INSTALACIONES DE LA SANIDAD MILITAR EN CARTAGENA

El pasado 18 de junio se celebró en la Clínica Militar en Cartagena un acto de presentación de las instalaciones que dispone la Sanidad Militar en Cartagena y que están ubicadas en la 5ª planta del Hospital Universitario Stª Mª del Rosell, perteneciente al Área II del Servicio Murciano de Salud.

Presidió la ceremonia el Inspector General de Sanidad de la Defensa, GD D. Luíís Hernández Ferrero, a quien acompañaron las autoridades civiles y militares de la Región de Murcia.

En el marco de la visita oficial a la Clínica Militar de Cartagena, el Inspector giró igualmente visita al Centro de Buceo de la Armada



## RELACIÓN DE ALUMNOS ADMITIDOS EN CENTRO DOCENTE MILITAR (SANIDAD)

Por Resolución 452/38093/2013 (BOE 188) se publica la relación definitiva de aspirantes propuestos para ser nombrados alumnos para el ingreso en el centro docente militar de formación para la incorporación como militar de carrera a la Escala de Oficiales del Cuerpo Militar de Sanidad especialidad fundamental Medicina sin titulación universitaria previa.

	Nº alumnos
Ingreso directo	13
Promoción para cambio de Cuerpo	4
Promoción para cambio de Escala	3
<b>Total alumnos</b>	<b>20</b>

Por Resolución 452/38094/2013 (BOE 188) se publica la relación definitiva de aspirantes propuestos para ser nombrados alumnos para el ingreso en los centros docentes militares de formación para la incorporación a las Escalas de Oficiales del Cuerpo Militar de Sanidad de las especialidades: Medicina, Farmacia, Veterinaria, Odontología, Psicología y a la Escala de Oficiales Enfermeros, así como militares de complemento adscritos a la Escala de Oficiales del Cuerpo Militar de Sanidad.

Especialidad Fundamental	Modalidad	Nº alumnos
Medicina	Ingreso directo	11
	Militar de Complemento	1
Farmacia	Ingreso directo	3
	Militar de Complemento	1
Veterinaria	Ingreso directo	2
Odontología	Ingreso directo	2
Psicología	Ingreso directo	4
	Cambio de Cuerpo Militar de tropa y Marinería	4
Escala de oficiales Enfermeros	Ingreso directo	12
	Militar de Complemento	1
	Cambio de Cuerpo	3
<b>Total alumnos</b>		<b>44</b>

## NECROLÓGICAS

### MISA EN MEMORIA DEL DR. JOSÉ MARÍA MASSONS<sup>1</sup>

El pasado día 15 de mayo a las ocho de la tarde, se celebró una misa en la Parròquia dels Sants Gervasi i Protasi (Mare de Déu de la Bonanova), en memoria del

Dr. Massons, organizada por los Metges Cristians de Catalunya, a la que asistieron sus familiares más directos, encabezados por sus hijas Elisabet y Cristina con su esposo Antonio Chaure, y nuestro colaborador el historiador Alejandro Belaústegui Fernández, que fue gran amigo del doctor. Al final de tan entrañable acto

el presidente de la Asociación de Metges Cristians de Catalunya, Dr. García Faria, pronunció unas entrañables y emotivas palabras recordando la trayectoria profesional del Dr. Massons, relacionada con los movimientos cristianos.

<sup>1</sup> Véase Boletín Informativo de Sanidad Militar nº 16, pág. 2

## JORNADA DE SANIDAD MILITAR Y UNIVERSITARIA DE MEDICINA BUCAL

El viernes 3 de Mayo de 2013 se celebró en la Base Aérea de Zaragoza la Jornada de Sanidad Militar y Universitaria de Medicina Bucal, organizada por el Teniente Odontólogo Salvador Malpartida Martínez-Darve, de la Sección de Sanidad de la Agrupación Base Aérea de Zaragoza y el Dr. Luís Óscar Alonso Ezpeleta por parte del Grado de Odontología de la Universidad de Zaragoza.

La Jornada fue inaugurada por el Teniente Coronel Médico Casimiro Ordovás Gonzalvo, Jefe de la Sección de Sanidad de la Agrupación Base Aérea de Zaragoza, en representación del Excmo. Sr. General de Brigada D. Francisco Javier López Cillero, General Jefe de la Base Aérea de Zaragoza, y por la Dra. Francesca Monticelli, Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y el Deporte del Campus de Huesca de la Universidad de Zaragoza. La primera ponencia, titulada "El Precáncer Oral", fue impartida por el

Dr. Joaquín Caballero Aguilar, Profesor Asociado de Medicina Bucal de la Universidad de Sevilla. A continuación el Dr. Ángel Martínez-Sahuquillo Márquez, Profesor Titular de Medicina Bucal de la Universidad de Sevilla, dictó la conferencia "El Cáncer Oral". Una vez concluyó la charla hubo una visita al Ala 15, donde los asistentes pudieron ver los cazabombarderos EF-18.

Tras la comida de trabajo continuaron las conferencias, iniciando este segundo bloque la Dra. María Ángeles Serrera Figallo, Profesora Asociada de Clínica Odontológica Integrada de Pacientes Especiales de la Universidad de Sevilla, con la conferencia titulada "El papel del Odontólogo en los tratamientos no quirúrgicos del Cáncer: Quimioterapia y Radioterapia". La conferencia "Manifestaciones Orales de Enfermedades Sistémicas" fue impartida a continuación por parte del Dr. José López López, Profesor Titular de Medicina Oral de la Universidad de Barcelona y Vice-decano de la Facultad de Odontología. El Dr. Rafael Segura Saint-Gerons, Profesor Colaborador de Medicina Oral de la Universidad de Córdoba, habló de "Le-



siones Orales en la Práctica Diaria". Por último el Teniente Odontólogo Salvador Malpartida Martínez-Darve, Profesor Asociado de Medicina Bucal de la Universidad de Zaragoza, expuso "Función del Odontólogo Militar: Día a día y en Misiones Internacionales". La Jornada fue clausurada por el Teniente Coronel Médico Casimiro Ordovás Gonzalvo, como anfitrión del evento.

Asistieron 111 miembros de la Universidad de Zaragoza, entre Alumnos, Profesores y Personal de Administración y Servicios y 17 miembros del Cuerpo Militar de Sanidad, el Ejército del Aire y la Guardia Civil.

## "NUEVOS CONCEPTOS Y SOLUCIONES PARA HERIDAS, CONCEPTO TIME Y OXIGENOTERAPIA"

El Hospital General de la Defensa en Zaragoza y Smith & Nephew organizaron una Jornada Sobre: "Nuevos Conceptos y Soluciones para heridas, concepto Time y Oxigenoterapia".

La Jornada se desarrolló en el salón de actos "Ramón y Cajal" del Hospital General de la Defensa en Zaragoza, con colaboración del Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza. En ella intervinieron prestigiosos ponentes, expertos en el mundo de las heridas. Así, la ponencia inaugural estuvo a cargo del enfermero doctor Raúl Juárez Vela, sobre "Epidemiología y Etiopatogenia de las Úlceras

por Presión". Se trató acerca del "Concepto TIME", (Tejido-Infección-Manejo del exudado-Epitelización) y Sostenibilidad en el cuidado avanzado de las heridas, por Dña. Leticia Muñoz, de la División de heridas de Smith & Nephew, finalizando con el tema de la Oxigenoterapia y su uso en heridas y un Taller Práctico en Cámara Hiperbárica, que ofrecieron la comandante médica Dña. Isabel López-Jurado y el capitán enfermero D. Joaquín Fidalgo.

Asistieron más de 100 profesionales de la sanidad aragonesa, militar y civil.

La noticia ha tenido amplia repercusión mediática.



## PONENCIA-TALLER DE DESCONTAMINACIÓN DE BAJAS NBQ

**Lugar: Agrupación de Sanidad 3 de Zaragoza. Organiza: Facultad de Medicina de Barcelona**



El día 4 de junio en la Base Discontinua "San Jorge" Zona D (antiguo Acuartelamiento "Capitán Mayoral") de Zaragoza, un total de 55 alumnos (médicos y enfermeros) del Máster de Emergencias y Enfermo Crítico, organizado por la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona, efectuaron una ponencia-taller de descontaminación de Bajas NBQ en la Agrupación de Sanidad 3 de Zaragoza, Unidad perteneciente a la Brigada de Sanidad del ET.

Las jornadas comenzaron a las 10:00 horas, con la llegada de los alumnos junto al Director del Máster, doctor D. José María Nicolás Arfelis, y la Subdirectora y miembro del Comité organizador, doctores D<sup>ª</sup>. Elizabeth Zavala Zegarra y D. Javier Ruíz Moreno. Al llegar al Acuartelamiento, fueron recibidos en primera instancia por personal destacado de la Subdelegación de Defensa de Barcelona (Teniente Coronel D. Bruno Alonso González, Capitán IM D. Francisco Cervantes Arqués y la Te-

niente Psi. D<sup>a</sup> Ingrid Gibert Prats), para dirigirse a continuación al Salón de Actos, donde el Coronel Médico Jefe de la Agrupación de Sanidad 3, D. Eduardo Romero Valdivieso, les dio la bienvenida, pasando a efectuar un breve resumen, de la situación, cometidos y orgánica de la Unidad.

A continuación el Teniente Reservista Voluntario D. Miguel María Dutor Vidal, expuso una ponencia sobre la descontaminación de bajas en ambiente Nuclear Biológico y Químico.

Una vez finalizada la ponencia, se llevó a cabo una visita al despliegue de la Estación Sanitaria de Descontaminación de Bajas NBQ y el Aula de Simulación Clínica Integral de Apoyo en Combate.

Para finalizar se realizó un taller, consistente en un simulacro de accidente en ambiente NBQ con la participación de personal militar y alumnos civiles, en el mismo se llevaron a cabo sobre seis bajas contaminadas, tareas de atención, traslado, descontaminación, estabilización y evacuación.

Tras efectuar la comida en las instalaciones del acuartelamiento, los alumnos del máster, emprendieron el viaje de regreso a Barcelona.

Cabe destacar el gran interés despertado entre los alumnos acerca de los medios y posibilidades de actuación en ambiente NBQR con que cuentan las Unidades del Ejército de Tierra, mostrándose deseosos de repetir la experiencia cuando las circunstancias lo permitan.

## 40TH ICMW WORLD CONGRESS ON MILITARY MEDICINE

Military Medicine  
Jeddah, Kingdom of Saudi Arabia  
December 7 to 12, 2013

The 40th ICMW World Congress on Military Medicine will be organized, from December 7 to 12, 2013, by the Saudi Arabian Armed Forces Medical Services Directorate, under the patronage of the Minister of Defence and His Royal Highness Crown Prince Salman Bin ABDULAZIZ and the aegis of the International Committee Military Medicine (ICMM).

During this major event of the ICMW, the following topics will be include:

1. The role of military medicine in disaster and humanitarian aid.
2. The emergency health care rehabilitation during the fighting.
3. Mental disorders within the war.
4. Medical preparation before the deployment of military personnel.

During the World Congress, an important Symposium on the theme of the Role of Public Health and Preventive Medicine in the Military, will be organized by Dr. Abdulrahman Al-Asmari and Dr. Mustapha Debboun.

It would be also interesting to submit your abstracts and posters on this topic, by clicking on this link.

We remind you that the venue of the 40th ICMW World Congress on Military Medicine will be the luxurious Jeddah Hilton Hotel which is located on the famous cornice along the Red Sea.

We are certain that you will greatly appreciate the World Congress's scientific and cultural program.

## 40ÈME CONGRÈS MONDIAL DE MÉDECINE MILITAIRE DU CIMM

Médecine Militaire du CIMM  
Djeddah, Royaume d'Arabie Saoudite

7-12 décembre 2013 Le 40ème Congrès mondial de médecine militaire du CIMM sera organisé, du 7 au 12 décembre 2013, par la Direction Générale du Service de Santé des Forces Armées saoudienne, sous les auspices du Ministre de la Défense, de Son Altesse Royale le Prince Salman Bin ABDULAZIZ et du Comité International de Médecine Militaire (CIMM). Lors de cet événement majeur du CIMM, les thèmes suivants seront abordés:

1. Le rôle de la médecine militaire dans les situations de catastrophe et l'aide humanitaire.
2. L'urgence et les soins de santé de réhabilitation au cours des combats.
3. Les troubles mentaux relevant de la guerre.
4. La préparation médicale précédant le déploiement du personnel militaire.

Durant le Congrès Mondial, un important symposium sur le thème du rôle de la santé publique et la médecine préventive dans l'armée, sera organisé par le Dr Abdulrahman Al-Asmari et le Dr Mustapha Debboun.

Il serait également intéressant de soumettre vos résumés et vos « posters » sur ce sujet, en cliquant sur ce lien.

Nous vous rappelons que le 40ème Congrès mondial de médecine militaire du CIMM se tiendra dans le luxueux Hôtel Jeddah Hilton qui se trouve sur la célèbre corniche le long de la mer Rouge.

Nous sommes certains que vous apprécierez grandement le programme scientifique et culturel du Congrès mondial.

## CONFERENCIA SCIELO 15 AÑOS

Las coordinaciones nacionales de la Red SciELO están llevando de común acuerdo, una agenda de trabajo dedicada a la definición de las líneas prioritarias de acción para los próximos años orientadas a mejorar las revistas y colecciones SciELO. Estas serán discutidas y aprobadas en la reunión presencial de la red en el contexto de la Conferencia SciELO

La bibliometría/cienciometría está en el centro de las ciencias de la información y es importante recordar las diversas limitaciones de los indicadores bibliométricos - advierte Vincent Larivière. El Factor de Impacto de Revista ofrece una indicación "holística" útil de la posición relativa de una revista dentro de un subcampo. La mayoría de los investigadores de Biblioteconomía y Ciencias de la Información no tienen idea de sus limitaciones reales!

La actitud espontánea de los usuarios de redes sociales para compartir artículos deja huellas que van acompañadas de indicadores casi instantáneos que se anticipan a su potencial informativo, a diferencia de las citas que tardan meses o años para ser computadas. Atila Iamarino habla de la "sabiduría de las masas" en tiempo real

SciELO España

La altimetría es el nuevo campo para la evaluación de las interacciones sobre trabajos científicos que se producen en la Web. Sibeles Fausto retoma el envío de Atila Iamarino y comenta el reposicionamiento de los colegios invisibles en las plataformas de las redes sociales que intensifican el intercambio de información y el debate de ideas, y cuyas métricas señalan al interés suscitado por los trabajos científicos.

La producción científica agregada de los profesores, investigadores y estudiantes afiliados a las universidades, medida por el número de artículos publicados en revistas indexadas y/o las citas que reciben es uno de los principales indicadores que se utilizan en la elaboración de rankings de universidades. Sin embargo, cada ranking evalúa la producción científica de manera diferente.

Una visita al Mercado Central de Sao Paulo es la recomendación a los participantes de la Conferencia SciELO 15 Años para apreciar el sábado o el domingo una pequeña muestra del sabor de Sao Paulo. Situado en el mercado central de la ciudad constituye un espacio colorido de frutas, verduras, quesos, carnes, pescados y restaurantes, con movimiento de comerciantes, clientes, turistas en un precioso diseño arquitectónico.

## HISTORIA DE LOS UNIFORMES Y DISTINTIVOS DE LA VETERINARIA MILITAR ESPAÑOLA



Al cumplirse en el año 2012 los 250 años de presencia documentada de los veterinarios militares en los ejércitos, la Subdirección General de Publicaciones y Patrimonio Cultural acaba de editar en mayo de 2013 un libro que recoge, por primera vez, los uniformes históricos de la veterinaria militar española.

El libro consta de tres partes bien delimitadas. La primera de ellas expone el cómo y el por qué los veterinarios militares llegaron a gozar del privilegio de tener un uniforme propio en el seno del ejército de los Borbones. Se realiza un estudio histórico de la evolución de la medicina animal y cómo los antecesores de los veterinarios militares, los mariscales mayores, prestaban sus servicios en el seno de las unidades militares

hipomóviles. Los autores señalan que tres instituciones fueron vertebrando y modulando la enseñanza y el ejercicio profesional. El Real Tribunal del Protoalbeiterato, la Real Caballeriza Regalada de Palacio y el Real Colegio-Escuela de Veterinaria de la Corte fueron los Centros donde se fue gestando la necesidad de acceder a obtener por gracia real el uso de un uniforme, signo de distinción y prestigio. Los autores reseñan a este respecto que los muchos años de actividad de los mariscales al servicio de la corona; la participación en varios conflictos bélicos; la actuación en el tercer sitio de Gibraltar y el comportamiento leal en la guerra de la Independencia (sin dar motivos de queja, ni crítica a sus Superiores ni a las autoridades militares) unido, todo ello, a que los mariscales contaron con destacadas figuras de prestigio entre sus componentes con una excelente producción bibliográfica sobre el ars veterinarie vino, todo el conjunto, a constituir un bagaje inmaculado que dio prestigio a sus profesionales. Basado en este rico acervo humano, patrimonial y cultural se constituyó en 1845 el Cuerpo de Veterinaria Militar, dotándoles de uniforme propio en 1856.

La segunda parte describe la vestimenta inespecífica que utilizaban en origen en su actividad facultativa durante

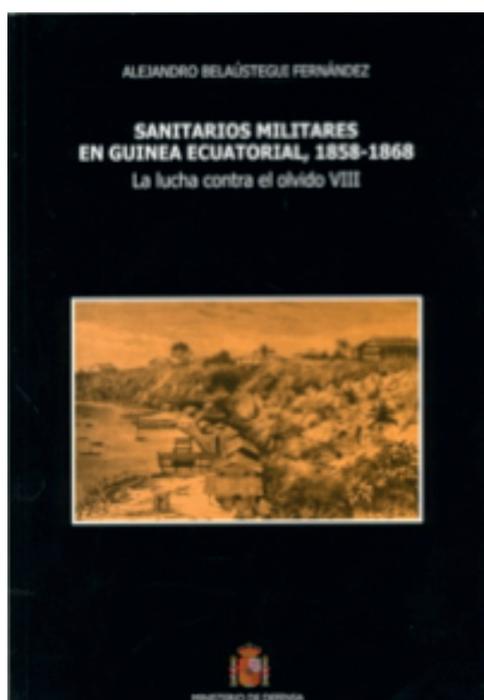
el periodo 1762-1800, para pasar luego a estudiar los uniformes específicos hasta 1929, fecha en la que pasan a usar la uniformidad del Ejército de Tierra. Finaliza la segunda parte con el estudio de los diferentes reglamentos propios del Cuerpo de Veterinaria Militar, en la parte que afecta a los uniformes, grados, consideraciones, asimilaciones, divisas y distintivos. Se recoge en un capítulo la evolución de todos los botones y emblemas del Cuerpo. Se dedica otro capítulo a los auxiliares de veterinaria, exponiendo la historia, uniformes y distintivos de la especialidad, así como la conexión de ambos cuerpos con el Arma de Caballería, Artillería y Remonta.

En la tercera y última parte se recoge una colección de figuras que, a modo de álbum, muestran la vestimenta y uniformes, desde la Hispania romana y Edad Media, hasta llegar a la actualidad.

El libro, encuadernado en cartóné, consta de 485 páginas, con más de 300 dibujos originales realizados por Heliodoro Alonso Feroso. Los textos y la investigación histórica de base la ha realizado Luis Moreno Fernández-Caparrós. Creemos que es un libro interesante para historiadores, uniformólogos, documentalistas, coleccionistas, militar y personas que deseen conocer con mayor detalle la historia de la veterinaria militar.

## SANITARIOS MILITARES EN GUINEA ECUATORIAL, 1858-1868

La lucha contra el olvido VIII  
*Alejandro Belaústegui Fernández*



Este octavo tomo de la obra de Belaústegui saca del olvido a siete sanitarios militares, que como todos los anteriores, han visto nueva luz con la escritura llena de entusiasmo de su historiador. Muchos de sus lectores esperaban con verdadero interés el siguiente libro de su lucha contra el olvido y sin duda la presencia de sanitarios militares en esta antigua colonia española no les defraudará.

Los dos primeros capítulos son un resumen histórico de Guinea Ecuatorial, que junto a las numerosas notas de todo el libro, sitúa la acción de la obra y la presencia de sus actores históricos.

Estas biografías transcriben las hojas de servicios ya de por sí memorables, donde se descubre la ajetreada vida de estos sanitarios militares. Vidas jaladas muchas veces de acertados juicios o testimonios de contemporáneos, que muestran el carácter del personaje.

Belaústegui en el fondo es un ácrata, le interesa de sus biografiados, en este y

en anteriores libros, los momentos en el que se rebelan contra la injusticia o contra las informaciones falsas de la prensa de la época, y ensalza a los que por su valentía sufren arrestos o marginación.

Hace siete años, cuando se iniciaba esta lucha contra el olvido, presenté al autor y su obra y entre otras cosas dije: "... que si en vez de ser un vocacional ratón de biblioteca, hubiera tenido el influjo de una musa poética habría desestimado los actuales cauces de la poesía y cantado, en gloriosos endecasílabos, las hazañas de sus biografiados...", pues pienso que Belaústegui, como todo inconformista, tiene alma de poeta y ha encontrado en los sanitarios militares el espejo donde volcar su inquieto corazón lleno de gloriosas utopías.

Presumo de la amistad de este hombre que al escribir estos libros se ha convertido en un entusiasta pregonero de nuestro querido Cuerpo Militar de Sanidad.

*Agustín Herrera de la Rosa  
Coronel Médico (R)*

## LA TENIENTE ENFERMERA MARIA CRISTINA FANTOVA SANTALIESTRA HA CUMPLIDO CIEN AÑOS

María Fantova ha cumplido cien años, por lo que podría ser la Teniente Enfermera de campaña viva más antigua del escalafón. Nació en el mesón de Lascellas (Huesca) el 13 de marzo de 1913, porque su padre, Aniceto Fantova Riverola, tenía la contrata del correo, que traía y llevaba en su carro a la estación de ferrocarril de Barbastro, pero tanto ella como su familia se consideran de Barbastro. Era la pequeña de siete hermanos, aunque dos ya habían fallecido al nacer ella. Cuando la familia regresó a Barbastro se dedicó a trabajar unas tierras que tenían en las inmediaciones del río Cinca y María recuerda que en primavera, cuando el río llevaba abundante agua, veían pasar a los navateros, que bajaban navegando desde el Pirineo con su carga de troncos.



Según refiere María: *“conoció en Barbastro a José Facerías Subías y comenzaron a cortejar, hasta que José, de nacionalidad francesa, decidió regresar a Florénsac, en el departamento de Hérouville, y una vez que comenzó a trabajar en una granja, alquiló un piso en la rue Lequerre nº 4 y María se trasladó a vivir a Francia. Se casaron en 1934, por lo que María adquirió la residencia francesa, pero en 1935 José falleció de una hemorragia digestiva, dejando a María viuda con 22 años y una niña pequeña, Margot”.*

En julio de 1936 María regresó a Barbastro para visitar a su familia y para que conocieran a su nieta Margot y, aunque tenía previsto regresar a Francia el 15 de julio, decidió posponer unos días la vuelta, motivo por el que se vio involucrada

en una guerra que le cambiaría la vida totalmente. Recuerda con toda claridad: *“como el día 18 de julio por la noche comenzó a rumorearse algo sobre una sublevación militar y que en Huesca ya había habido disparos”.* La guarnición de la capital se había sublevado y los militares controlaban la ciudad, mientras que la de Barbastro, mandada por el coronel de infantería José Villalba Rubio, se mantuvo acuartelada e indecisa, hasta que en la noche del 25 de julio llegó la primera columna de milicianos procedente de Barcelona y mandada por Ascaso, circunstancia que determinó que la guarnición de Barbastro se sumara a la columna miliciana, dando lugar a que el frente se organizara en las inmediaciones de Huesca.

María refiere que: *“en aquellos primeros momentos de la guerra conoció a Buenaventura Durruti, al que vio en casa de sus suegros, aunque ella se enteró posteriormente de que aquel viejo conocido de la familia era el famoso Durruti. A María le causó muy buena impresión la planta de Durruti, era muy majo”.*

Barbastro disponía de un Hospital de Distrito dependiente de la Diputación de Huesca y en 1926, al construirse el Acuartelamiento General Ricardos, se abrió una sala para militares, donde se ingresaba a los soldados enfermos del regimiento de artillería, pasando a denominarse desde aquel momento Hospital Cívico-Militar de Barbastro.



En julio de 1936 María se encontró en medio de una guerra, lejos de su casa de Francia y con una hija que le cuidaban sus suegros, por lo que tuvo la sensación de estar totalmente desplazada. Para intentar solucionar aquella situación acudió al mencionado Hospital Cívico-Militar para ofrecer sus servicios, aunque toda su experiencia sanitaria consistía en haber cuidado de su madre los ocho meses que estuvo encamada, pero como conocía personalmente a uno de los médicos del hospital, la admitieron inmediatamente. María refiere que: *“cuando llegó al hospital todavía estaba tranquilo, ya que en el frente sólo se habían produ-*

*cido algunas escaramuzas entre los milicianos y los defensores de Siétamo, pero con pocas bajas”.* A María la acogieron dada la carencia de personal sanitario y porque a su hermano mayor Leoncio, que había pertenecido en los primeros momentos al Comité Antifascista, lo respetaban mucho, motivo por el cual nunca tuvo el más mínimo percance. Al hospital se incorporaron varias chicas de Barbastro para sustituir a las hermanas de San Vicente de Paúl y comenzaron a trabajar en las salas, siendo dotadas de ropa de trabajo blanca y una toca. Entre el personal femenino había tres categorías, las enfermeras, que trataban directamente con los enfermos y les administraban la medicación; las auxiliares de enfermera, que hacían las camas y ayudaban a los enfermos y, por último, las limpiadoras. María dice que: *“comenzó a trabajar con los enfermos, ayudándolos a lavarse o a comer, como auxiliar de enfermera”.* A todo el personal femenino del hospital se le asignó un salario de 10 Ptas. al día, pues fueron encuadradas como milicianas de la Columna Coronel Villalba-Hospital de Sangre nº 1.



En lo referente a la plantilla de médicos y practicantes del hospital de Barbastro, en cuanto los acontecimientos se complicaron, se vio que era totalmente insuficiente, por lo que hubo que pedir apoyo a la Generalitat de Cataluña, ya que la Diputación de Huesca, de la que dependían, había quedado en el bando contrario. La Generalitat destinó a varios médicos de Barcelona, “los catalanes”, como los llama María, muchos de los cuales habían terminado la carrera ese mismo año, incluso movilizaron a estudiantes, pendientes de los exámenes finales, que fueron destinados como médicos de columna.

Pero los escasos conocimientos de María resultaron ser muy valiosos en aquel momento y dada su buena dis-



a un nuevo centro improvisado en el colegio de San Vicente de Paúl, que pasó a denominarse Hospital nº 2 y para los civiles se organizó en la Casa Amparo el Hospital Civil nº 3. Los dos hospitales militares se modernizaron cuando llegaron aquellos médicos jóvenes de Barcelona, entre los que hay que mencionar a los cirujanos José Cortadellas y José Poblet, al traumatólogo José Soler Sabaté y a su ayudante Juan Navés, al otorrino Rosendo Poch Viñals o al oftalmólogo Avelino Jinot Cutchet. Las salas del hospital estaban organizadas por especialidades, habiendo pacientes de cirugía, de traumatología, una sala para los mas graves y otra para los inmovilizados, incluso se creó una sección de quemados, en la que María recuerda: *“a varios pacientes afectados por un rayo y como los curaban con linitul”*.

posición, comenta que: *“al poco tiempo la encargaron del quirófano, de su instrumental, de la esterilización de todo el material y, además, de los pacientes ingresados en la sala de cirugía. Cuando había una intervención, María abría las bombonas de instrumental que iban a utilizar, las latas con las batas y los guantes, que previamente había esterilizado en el autoclave; también ayudaba a los cirujanos a vestirse, incluso, actuó puntualmente como ayudante de manos cuando la situación lo precisó”*.

María refiere que: *“la vida hospitalaria era rutinaria, los médicos pasaban visita a los pacientes por la mañana o a cualquier hora del día si surgía una urgencia. El quirófano funcionaba habitualmente con intervenciones programadas y las guardias eran de 24 horas. El personal sanitario vivía en el mismo hospital, en la 3ª planta del pabellón de hombres, único que se conserva en la actualidad,<sup>1</sup> y María sólo podía acudir a casa de sus padres o a la de sus suegros a ver a su hija cuando salía de la guardia de 24 horas, mientras que el resto de los días era su cuñada la que subía al hospital por la tarde con la niña”*.

Una vez que el frente de Huesca se estableció formalmente, se creó una red hospitalaria que cubría todo el territorio. En el norte se estableció un hospital de sangre en Boltaña, en el centro se creó el Grupo de Hospitales de Monzón, en el que se encuadraban los hospitales de Barbastro, y para la asistencia de la zona sur se organizó un hospital en Sariñena. Cuando el número de heridos evacuados del frente fue en aumento, el hospital de Barbastro fue + transformado en el Hospital de Sangre nº 1, para lo cual los pacientes de medicina fueron evacuados

además, como no estaban vigilados, las enfermeras podían subir a verlos y a darles conversación, cosa que agradecían mucho, ya que se encontraban completamente aislados. Cuando se produjeron los ataques importantes era frecuente la llegada de varias ambulancias a la vez, alertándose a todo el personal. Los pacientes eran subidos al 1º piso en camillas y mientras los médicos los clasificaban y pasaban por rayos, el resto permanecía tumbado en cualquier sitio, llenando los pasillos y el zaguán. María refiere que: *“preparaba rápidamente el quirófano y que le chocaba que cuando intervenían a heridos en el abdomen, los cirujanos les sacaran todo el paquete intestinal, buscando los orificios de bala”*.<sup>2</sup>

María recuerda perfectamente el primer bombardeo de la ciudad, que se produjo el 3 de noviembre de 1937 después de comer. Refiere que: *“estaban en la galería de la 3ª planta cuando comenzaron a oír el ronroneo característico de los motores de aquellos aviones de hélice y un practicante venido del frente les dijo <son pavas y por el ruido de los motores vienen cargadas, creo nos van a bombardear, que lo sé yo, que los he oído muchas veces>. Comenzaron a bajar precipitadamente al tiempo que una bomba caía en la escalera y aunque no explotó la deshizo”*. Como no había refugio antiaéreo, todo el personal intentó salir a los campos circundantes. Afortunadamente eran bombas pequeñas, a pesar de lo cual causaron muchos desperfectos en el hospital y algunos heridos, de lo contrario lo habrían arrasado. Para hacerse una idea de la violencia del aquel primer bombardeo, comentar que sólo en la familia de María murieron cinco personas, una de ellas el hijo mayor de su hermana Margarita de 14 años.





Sanatorio de Pineta (1.400 metros)

Cuando finalizó el bombardeo salió un practicante a buscar a María para pedirle las llaves del quirófano, pues habían comenzado a llegar los primeros heridos civiles procedentes de la población. María recuerda que: *“estuvieron 24 horas operando ininterrumpidamente, pero mientras que los cirujanos se relevaban, María no pudo turnar con nadie, incluso en alguna intervención hizo de ayudante, cuando faltaban manos para separar”*. En los sucesivos bombardeos que sufrió la ciudad, cuando sonaba la sirena de la torre de la Catedral, todos corrían a un refugio, que unos mineros turolenses habían construido por debajo de las gradas de la vecina plaza de toros, pero María comenta que: *“permanecía en la sala de cirugía con los heridos inmovilizados, les ponía por encima colchones para protegerlos, mientras ella se escondía bajo una cama”*.<sup>3</sup>

Pero aquellos médicos catalanes no solo actualizaron la calidad asistencial del hospital sino que animaron a las chicas voluntarias a sacarse el título de enfermera, incluso les prestaron los libros. Cuando consideraron que estaban preparadas, cuatro de ellas, incluida María, se fueron a examinar a Barcelona. Recuerda que: *“nada mas llegar se acercaron al Clínico para ver como eran los exámenes y las preguntas. Casualmente al día siguiente volvieron a preguntar lo mismo, aprobando todas ella el examen. Pero con su flamante título se encontraron con que las vacantes de enfermeras tituladas en el hospital de Barbastro ya estaban ocupadas, por lo que las destinaron a uno de los hospitales de Lérida”*. Aquel título obtenido de una forma to-

talmente casual, cambiaría la vida de María y, posiblemente, le permitió sobrevivir en el exilio, al ser necesarios sus servicios en todo momento.

María dice que: *“estuvo muy poco en Lérida, pues su hija Margot enfermó y decidió regresar a Barbastro. Sus compañeros del hospital le habían diagnosticado una epilepsia y como la niña necesitaría constante tratamiento, recomendaron a María que se trasladara a trabajar al sanatorio de Pineta, porque allí podría dedicarle más atención, incorporándose a comienzos de 1938”*. Hay que comentar que la Sociedad Anónima Sanatorios del Pirineo Aragonés, propiedad del Dr. Isaac Nogueras, disponía de instalaciones en Boltaña, en el valle de Pineta y un consultorio en Zaragoza, para el tratamiento de la tisis. En el hospital de Boltaña se practicaba el tratamiento quirúrgico, mientras que el sanatorio estaba en Pineta. Estas instalaciones serían transformadas en hospitales de sangre del Xº Cuerpo de Ejército republicano para la asistencia de los milicianos y soldados desplegados en el Pirineo oscense cuando las circunstancias lo precisaron.<sup>4</sup>

María refiere que: *“nada mas incorporarse al sanatorio le hicieron una placa de tórax para descartar que estuviera enferma, ya que las medidas preventivas eran muy estrictas para evitar contagios, por ejemplo, el personal del hospital siempre comía antes que los pacientes y para el trabajo era obligatorio el uso de mascarillas, incluso para hacer las camas”*. Inicialmente, sólo había pacientes en tratamiento por tuberculosis, pero cuando en marzo de 1938 se rompió el frente de Huesca y los nacionales entraron en Bar-

bastro, el hospital de sangre de Boltaña se trasladó al sanatorio de Pineta y con los heridos aparecieron algunos de los médicos de Barbastro, como los doctores Cortadellas y Mur.

Debido a los conocimientos de cirugía que tenía María, la encargaron expresamente del comandante Toribio Gómez, que llegó con buena parte del cuerpo quemado por la explosión de una granada. Posteriormente le tuvieron que amputar una pierna por gangrena, pero no le suturaron totalmente la herida para que siguiera drenando el pus. María recuerda que: *“cada cura era un horror de dolor”*. Cuando la guerra se aproximó al Pirineo, la 43 División que defendía la zona al mando del Tcol. Antonio Beltrán “el Esquinazau”, se embolsó en el valle de Bielsa y María vivió de nuevo los bombardeos. En cierta ocasión comenta que: *“comenzó uno cuando había bajado a su paciente a la sala de Rx y al regresar, la habitación había desaparecido como consecuencia del impacto de una bomba en aquella zona del sanatorio, salvando la vida por casualidad”*. En el momento que el sanatorio fue convertido en hospital de sangre de la 43 División todo el personal fue militarizado y a María, al ser enfermera titulada, le correspondió el empleo de Teniente de Sanidad, pasando a formar parte del Cuerpo de Sanidad de la mencionada división. María recuerda con pena que: *“el nombramiento de oficial de sanidad y el título de enfermera se los encomendó a su suegra, pero como falleció en la retirada de Cataluña, todos los documentos se perdieron para siempre”*.<sup>5</sup>

María refiere que: *“cuando comenzó el avance nacional en marzo de 1938, toda su familia tuvo que huir de Barbastro con lo puesto. Parte se dirigió a la retaguardia catalana, su madre y su cuñada cruzaron la frontera por Bielsa, mientras que su hermano Leoncio permanecía en el frente. Como todos los refugiados, tuvieron que abandonar su casa, las tierras, las caballerías, en fin, todo”*. Los familiares que cruzaron a Francia siguieron el mismo recorrido que muchos otros refugiados españoles, que fueron trasladados en ferrocarril de nuevo a España. La familia de María permaneció un tiempo en Gerona y posteriormente se trasladó a Tarrasa, mientras tanto Margarita, la hermana de María, tras el primer bombardeo de Barbastro, abandonó la ciudad con sus tres hijos al ser contratada como cocinera de una colonia infantil creada por la Federación Española de Trabajadores de la Enseñanza, FETE, en la Torre Pentineta, cerca de Graus, donde había niños evacuados de las inmediaciones de los frentes y de Barbastro.<sup>6</sup> Pero al romperse el frente, la colonia al completo fue evacuada primero a la retaguardia catalana y en 1939 terminaría cruzando la frontera por



la Junquera. En fin, la diáspora familiar de muchas familias.<sup>7</sup>

Por lo que respecta a la evacuación del hospital de Pineta a mediados de junio de 1938, María recuerda que: *“fue muy precipitada. Primero hubo que trasladar poco a poco a los pacientes a Francia, los que podían por su propio pie o con muletas, otros en caballerías y algunos en camilla, ya que había que atravesar el puerto de Parzán, que en aquel momento aún estaba nevado, siendo el personal sanitario el último en abandonar el hospital”*. Durante la evacuación de la Bolsa de Bielsa los sanitarios prestaron un último servicio salvando la vida a alguno de los combatientes, que por ser considerados sospechosos iban a ser fusilados en los últimos momentos de crispación.<sup>8</sup> En el hospital se quedó el instrumental, los medicamentos, en fin, todo, y María refiere que: *“al salir los últimos preguntaron si cerraban con llave las puertas, a lo que les contestó el médico ¿para que? si van a llegar los nacionales y las tendrán que romper, déjalas abiertas de par en par”*.<sup>9</sup> Las escasas pertenencias de María cupieron en una maleta, que puso en una caballería, pero como se despeñó en el puerto, terminó cruzando la frontera con lo puesto. Una vez en Francia, sin más explicaciones, fueron conducidos a la estación de ferrocarril de Arreau, trasladándolos directamente a España, entrando por Gerona. María comenta que: *“no quiso hacer valer su condición de residente francesa, ya que quería regresar a España a por su hija”*.

Los defensores de la Bolsa de Bielsa, la 43 División, serían recibidos como héroes y de hecho fueron los únicos que aguantaron el avance nacional en Aragón, a pesar de estar aislados de su retaguardia, mientras que el resto de unidades del Xº Cuerpo de Ejército se retiró desordenadamente hasta el Segre. María refiere que: *“permaneció un mes en Gerona y que, posteriormente, fue destinada al hospital de San Pablo de Barcelona, donde solicitó ir a uno de los hospitales de Tarrasa para poderse reunir con su madre y su hija Margot, que no veía desde su traslado a Botaña. En esta situación permanecieron hasta que de nuevo*

*la guerra se aproximó y tuvieron que volver a ponerse otra vez en marcha, huyendo en dirección a Gerona. El día 8 de febrero de 1939 llegaron muertas de frío, agotadas y hambrientas a las inmediaciones de la frontera, en donde localizaron un almacén abandonado en el que había ropa y alimentos, cogiendo bacalao, leche condensada y María un abrigo de piel. Para poder llevarlo todo, encontraron un carrito al que le faltaba*

*un mango, lo apañaron como pudieron y así cruzaron la frontera francesa junto a los últimos componentes de las Brigadas Internacionales”*.

Una vez en Francia, María recuerda que: *“se pusieron a descansar en un campo hasta que llegaron los famosos guardias senegaleses, que se dedicaron a robar a los exiliados españoles. Los separaron por sexos, las mujeres y los niños por un lado y los hombres por otro. En esta clasificación María volvió a quedar separada de su madre y de su hija, ya que la obligaron a montar en un tren con otras mujeres, que las llevó en dirección a Irún, mientras que los hombres fueron internados en campos de concentración. El viaje en vagones de pasajeros duró muchas horas, a pesar de lo cual no pararon en ninguna estación ni les dieron nada de comer ni de beber. Finalmente llegaron a un antiguo aserradero en Lamolère, cerca de Mont-de-Marsan, en el departamento de las Landas, que sirvió de improvisado campo de refugiados. Eran unas 200 mujeres con niños y solo dos hombres heridos, que fueron alojados en una nave grande en la que había paja en el suelo y mantas para protegerse*



*del frío. La alcaldesa del pueblo, madame Lamarque, fue la encargada de recibir a los exiliados españoles, preocupándose constantemente de ellos mientras permanecieron en el campo”*.

Al día siguiente de llegar, recuerda María que: *“una chica se puso enferma y ella dijo tener un termómetro porque era enfermera y desde ese momento la mencionada alcaldesa le tuvo mucha consideración, de hecho, alojaron a María en un pequeño edificio, que había sido la oficina del aserradero, en el que había dos camas, una la utilizó ella y otra Mercedes, que era comadrona”*. En lo sucesivo aquella oficina funcionó como botiquín para las refugiadas, proporcionándole a María la medicación precisa el farmacéutico del pueblo.

Como no había médico, María fue la encargada de la asistencia sanitaria de los refugiados, aunque cuando se trataba de algo importante, evacuaba al paciente al hospital de Mont-de-Marsan. María refiere que: *“hubo enfermedades derivadas del hacinamiento y de la mala alimentación, siendo muy frecuente la sarna, la gastroenteritis, las infestaciones de piojos o de ladillas, incluso asistió a varias embarazadas, hasta que dieron a luz en el hospital”*.

Mientras estuvieron en aquel improvisado campo, disfrutaron de libertad de movimiento, podían pasear por las inmediaciones, incluso acercarse a Mont-de-Marsan. La relación de María con los franceses fue buena, pues hablaba francés. Pasado un tiempo prudencial María comenta que: *“hizo valer su documentación francesa, que había pedido al pueblo donde vivió de casada, y cuando consiguió ponerse en contacto con su familia, obtuvo un pase gracias a la alcaldesa para viajar hasta Salignac y poder traerse a su madre y a su hija Margot”*.

Pasados unos meses María refiere que: *“escuchó casualmente una conversación de las autoridades francesas y avisó a varias maestras pertenecientes al partido comunista para que se escaparan, porque sospechaba que las querían devolver a España, pero no le creyeron. Hasta que un día, con la excusa de cambiarlas de campo, montaron en camiones a las refugiadas y las repatriaron por sorpresa a España, quedando en el campo únicamente María, su madre y su hija”*.

María comenta que: *“había conocido en Pineta a Ángel García Forniés, ayudante del comandante Toribio, que también estaba exiliado y que se había puesto en contacto con ella. La convenció para que se trasladara a Vicdessos, donde había alquilado una habitación con cocina y retrete, por lo que María dejó el campo y se trasladó con su hija a la mencionada población. Como refiere María ya tenía a donde ir y Ángel también”*. En el ase-

rradero habían permanecido nueve meses y cuando lo abandonaron ya había comenzado la Segunda Guerra Mundial, pues el 3 de septiembre de 1939 Reino Unido, Australia, Nueva Zelanda, Francia, Sudáfrica y Canadá le habían declarado la guerra a Alemania. Posteriormente se trasladaron a Siguer, cerca de Tarascón-sur-Ariège, que fue cuando Ángel le pidió matrimonio a María y, aunque ella no estaba muy convencida, aceptó, permaneciendo casados 32 años entre 1940 y 1972. María recuerda que: “a la boda no le dieron demasiada importancia, ya que ese día se encontraban ayudando a unos amigos a matar un cerdo. A la hora convenida se fueron a la alcaldía, se casaron y regresaron a terminar el mondongo”.

En Tarascón-sur-Ariège María siguió ejerciendo como enfermera, pues en aquella zona sólo había un médico, de forma que cuando algún vecino enfermaba llamaba a la enfermera española, que ponía inyecciones y realizaba todas las curas, incluso en cierta ocasión le abrió un panadizo a una señora francesa con un bisturí, que conservaba desde España, y que usaba habitualmente para pelar patatas. María comenta que: “su trabajo le valió la consideración y aprecio de los vecinos, que le pagaban con alimentos, que en aquel momento era lo más valioso y escaso que había”. Desde que cruzaron los Pirineos, y a pesar de la guerra contra Alemania, habían vivido bastante tranquilos, pero como consecuencia de la invasión aliada del norte de África el 8 de noviembre de 1942, alemanes e italianos ocuparon la parte libre de Francia y al poco tiempo llegaron al pueblo los soldados alemanes, comenzando a deportar a alguno de los exiliados, lo que produjo gran inquietud entre la comunidad española. María refiere que: “un día tuvo un altercado con un soldado alemán y pensando que más pronto o más tarde irían a detenerlos, dormían con una cuerda para poder escapar por una ventana trasera”.

Como las cosas empeoraban día a día, María dice que: “decidieron volver a cruzar la frontera para trasladarse a Andorra, siguiendo la ruta que utilizaban los contrabandistas, los judíos, los militares aliados que huían de los nazis o los jóvenes franceses que pretendían pasarse al ejército libre de De Gaulle. Como en abril todavía hay mucha nieve y no podían cruzar los Pirineos con su hija Margot, convencieron a un amigo francés para que llevara a la niña a casa de su hermano Leoncio, donde también estaban su abuela y su tía. Una vez dispuestos, Ángel, María y un amigo cargaron con los salchichones y con toda la ropa que pudieron poner y a las 7 horas partieron. Una hora después estaban en Bouychet, escondiéndose en el bosque para evitar a las patrullas alemanas de vigilancia. Posteriormente, cuando reiniciaron la

marcha hacia la montaña, oyeron como alguien montaba un arma y una voz que preguntaba ¿quién va?, pero María reconoció la voz de uno de los contrabandistas españoles, que habitualmente recalaba en su casa. Una vez identificados, les orientó hacia una caseta en la que había leña y comida para pasar la noche y a la mañana siguiente reanudaron la marcha hasta cruzar la línea divisoria con Andorra y lo primero que encontraron fue un muñeco de nieve representando al general De Gaulle”. Era el 17 de abril de 1944 cuando atravesaron la frontera pirenaica por tercera vez y totalmente agotados llegaron a un hotel, donde durmieron tranquilos por primera vez en mucho tiempo.<sup>10</sup>

Recalaron en Les Escaldes donde María comenta que: “hizo amistad con un médico francés para el que comenzó a trabajar como enfermera en su consulta de medicina general y éste a cambio le consiguió un permiso de residencia, documento que era especialmente difícil de obtener”. El mencionado médico, que también había huido de Francia por haber colaborado con los alemanes, les facilitó un piso decente en su misma casa. María recuerda que: “al mencionado médico le protegía el jefe de la policía andorrana y cuando había peligro, se ausentaba unos días de casa con la excusa de ir de caza. Pero en cierta ocasión lo estaba esperando un grupo de maquis, que le dispararon y se lo llevaron herido en un camión. Como su mujer y los hijos decidieron regresar a Francia para buscar al marido, le pagó a María lo que le debía con sábanas, manteles e instrumental quirúrgico, que aún conserva”.

Una vez que se produjo la rendición alemana en 1945, María y su marido decidieron regresar a Francia para recoger a su hija Margot. María recuerda con espanto que: “al cruzar la frontera encontraron todo arrasado, ya que los alemanes en su retirada habían quemado los pueblos y fusilado a muchos vecinos. Vivieron una temporada en Salart y, posteriormente, regresaron a Tarascón, donde tenían muchos conocidos. Ángel volvió a sus prácticas de compraventa y contrabando, hasta que en un momento dado decidieron regresar a Andorra, para lo cual se hicieron pasar por turistas y paseando tranquilamente cruzaron la frontera, aunque para no llamar la atención iban sin maletas ni fardos. Se pusieron encima toda la ropa que pudieron y de nuevo tuvieron que abandonar el resto de sus pertenencias”.

Cuando llevaban un tiempo en Andorra, María refiere que: “Ángel consiguió un permiso para volver a España a visitar a su padre, que era muy mayor, pero al pretender regresar, las autoridades franquistas no le autorizaron, por lo que María se quedó sola con la niña en Andorra,

lo que precipitó el regreso de toda la familia a España. En noviembre de 1949, con su documentación en regla, viajaron en ferrocarril a Zaragoza sin ningún problema, finalizando el exilio y el paso de fronteras ilegalmente”. Desde que cruzaron a Francia en 1939 habían permanecido diez años exiliados fuera de España, sobreviviendo a infinidad de contratiempos gracias a su facilidad para adaptarse a cualquier circunstancia, por adversa que fuera. María comenta que: “en esas circunstancias extremas los trabajadores sabían desenvolverse mucho mejor que los profesionales o la gente con estudios, que estaban totalmente perdidos. Los trabajadores enseguida encontraban trabajo de cualquier clase y salían mejor o peor adelante”.

María dice con un poco de pena que: “nuca más volvió a ejercer como enfermera y que cuando en los años ochenta el gobierno español reconoció los empleos militares otorgados por el Ejército Popular de la República, ella le gestionó a su hermano Leoncio una pensión, ya que había sido teniente de artillería, pero a María le dio miedo revolver sus antecedentes, pues pensaba que podía perjudicar a los familiares que aún permanecían en Francia”. En Zaragoza tuvieron varios negocios, el primero fue una pollería, encargándose Ángel de ir por los pueblos a comprar el género y cuando regresaba, María comenta que: “acompañada de su hija acudían a la estación del Norte (Arrabal) y para no pagar en el fielato, disimulaban el género y salían dando una vuelta por detrás, pues aún había escasez de todo e imperaba el estraperlo”. Posteriormente regentaron un puesto de embutidos, pero en el año 1959 Ángel decidió trasladarse a Barcelona, dedicándose a la construcción hasta que enfermó, motivo por el que después de nueve años regresaron a Zaragoza. Ángel murió en 1972 y, posteriormente, Margot en 1995, por lo que en estos momentos María vive sola, aunque rodeada de sus recuerdos y de los cuadros que pintó su hija de los lugares donde vivieron en Francia y, por supuesto, de Barbastro.

María es una persona muy animada y divertida, que cuenta sus vivencias sin ningún dramatismo y con mucha normalidad. Como dice ella: “es la vida que me ha tocado vivir”. A pesar de haberse visto arrastrados al exilio por el avance de los nacionales, ni su marido ni ella se interesaron nunca por la política, como otros muchos españoles que también se vieron forzados a emigrar. Refiere que: “de joven se ve todo bien, es ahora y con dificultad para andar cuando pienso ¿Cómo me veo? y sueña que camina sin dificultad”. Al final se ha quedado sola, ya que muchos familiares han muerto, sus dos maridos y su hija, pero María lo compensa con buen humor: “El buen humor me ha hecho soportar toda la vida

con más facilidad". Comenta que: "de cabeza se encuentra bien, pero que de lo demás algo peor. Dice que oye mal, pero se entera de todo en la conversación. Que las piernas le fallan y que tiene que usar un andador, pero no se priva de salir a comprar en silla de ruedas, porque dice que así compra lo que ella quiere, no lo que le traen los demás; y que no ve bien, con lo que ha cosido ella en su vida y que ahora no puede coger ni la aguja".

El día de la entrevista, María estaba haciendo unos crêpes con su fórmula especial y utilizando una pinza de Kocher, de las que le dio la mujer del médico de Andorra. Celebramos el haber pasado unos buenos ratos recordando buena parte de una vida muy dilatada y vivida con intensidad, como le tocó vivir a aquella generación de la guerra. María transmite alegría, vitalidad y muy buenas vibraciones. Es una suerte haberla conocido.<sup>11</sup>

Al preguntarle que como se siente al cumplir cien años, responde diciendo: "que como si no hubiera llegado, nada de particular, aunque le resultó muy emocionante la visita de tanta familia llegada de Francia y amigos con regalos. Piensa que no se habrá portado tan mal si después de tantos años su familia y amigos han acudido a celebrarlo con ella. Añade, que tiene gracia que haya tenido que cumplir cien años para que la llamen guapa y la piropeen. Que tras una vida tan azarosa y aventurera, eso sí a la fuerza, ha sabido conservar las amistades y que eso es lo más importante".

Y para finalizar, preguntada sobre qué les recomendaría a los actuales enfermeros militares, los que están saliendo de misión al extranjero, María les recomienda que: "sean verdaderamente profesionales, que sientan la profesión, que no se dejen tentar por otras cosas y que cuando traten a un enfermo lo hagan de corazón, como si fuera verdaderamente uno de los suyos".

### Imágenes

Foto nº 1. María Fantova en 1936. Colección María Fantova

Foto nº 2. Hospital Cívico-militar de Barbastro. Colección Luis Arcarazo

Foto nº 3. María Fantova a la izquierda con una compañera asistiendo a un herido en la sala de cirugía del Hospital de Sangre nº 1 de Barbastro. Colección María Fantova

Fig. nº 4. María Fantova a la izda., con toca, con otras enfermeras y un miliciano herido. Colección María Fantova

Fig. nº 5. Quirófano de traumatología del Hospital de Sangre nº 1 de Barbastro,

en primer término Bienvenida Forcat y los doctores Poblet, Navés, Cortadellas y el practicante Martínez. Opera el Dr. Soler Sabaté. Colección Luis Arcarazo

Fig. nº 6. Sanatorio de Pineta, foto cedida por el Dr. Plá Cid

Fig. nº 7. Quirófano ambulante de la 43 División en Cortillas. El primero a la izquierda es el practicante José Miana, jefe de la sección a lomo, que transportaba el quirófano. Opera el Dr. José Cortina. Foto cedida por José Miana.

Fig. nº 8. María Fantova a la izda., el jefe del campo de refugiados y Mercedes en la puerta del botiquín en Lamolère. Colección María Fantova



Fig. nº 9. María Fantova con el pañuelo que le regaló el alcalde de Zaragoza por su cumpleaños, 9-VII-2013. Foto del autor

Luis Alfonso Arcarazo García, coronel médico

M<sup>a</sup> Pilar Lorén Trasobares, licenciada en filosofía y letras

**1** El Hospital de Distrito de Barbastro fue clausurado en 1938, al entrar en la ciudad los nacionales. Tras muchos años de ser utilizado como almacén, viviendas sociales o incluso por el Servicio Nacional del Trigo, fue demolido en parte, conservándose su iglesia del siglo XVI y el pabellón de hombres donde se creó el Centro de Interpretación de San Julián

y Sta. Lucía y el Consejo Regulador de la Denominación de Origen del Vino Somontano. Para más datos ver Arcarazo García L. A, Lorén Trasobares M<sup>a</sup>. P. "El cierre del hospital de distrito de Barbastro". *El Cruzado Aragonés*, extra fiestas 1998: 42-44.

**2** Para más datos ver: Arcarazo García L. A. "La asistencia sanitaria" En: *Gueerra Civil Aragón V. Huesca, "el cerco"*. Zaragoza 2007.

**3** Para más datos ver: Arcarazo García L. A, Lorén Trasobares M<sup>a</sup>. P. "75 aniversario del primer bombardeo aéreo que sufrió Barbastro durante la guerra civil española". *El Cruzado Aragonés*, 2-XI-2012.

**4** El hospital de Boltaña estaba ubicado en el convento desamortizado del Carmen y su iglesia del Sancti Spíritus. En la actualidad se ha convertido en el hotel Monasterio de Boltaña.

**5** Para mas datos ver: Gascón Ricao, A. La Bolsa de Bielsa. 2005.

**6** Entre aquellos niños estaban Luis Arcarazo, padre del autor, y su hermana Elena.

**7** Para más datos ver: Arcarazo García L. A, Lorén Trasobares M<sup>a</sup>. P. "Los niños de Barbastro y la guerra civil española". *El Cruzado Aragonés*, extra fiestas 1999: 16-19.

**8** Uno de ellos fue el soldado de ingenieros José María Arcarazo, tío del autor, que fue vendado por el Dr. Cortadellas y pasado a lomos de mulo a Francia.

**9** El autor hizo el Servicio Militar en Madrid en 1979 como médico del Servicio Médico de Plaza, que tenía sus dependencias en el Hospital del Generalísimo, y en cierta ocasión el Tcol. médico Jesús Bescós le comentó, que las vitrinas de hierro fundido del consultorio procedían del hospital de Pineta, ya que su padre, el Dr. Bescós, las cogió para su consulta y su hijo, el médico militar mencionado, las regaló cuando se creó el Servicio Médico de Plaza.

**10** Para más datos ver: Arcarazo García L. A, Lorén Trasobares M<sup>a</sup>. P. "Los evadidos franceses y su paso por Barbastro durante la II Guerra Mundial. La aventura de Henri Cabannes". *El Cruzado Aragonés*, extra 2010: 24-31.

**11** Entrevista personal realizada a María Fantova en Zaragoza el 9 de julio de 2013.

## LA OBSESIÓN POR CORRER. ¿HÁBITO SALUDABLE O PERJUDICIAL PARA EL *HOMO SAPIENS*?

Juan Manuel García-Cubillana de la Cruz  
Coronel médico

### INTRODUCCIÓN

#### Los primeros homínidos

Se estima en 20 millones de años (cronos) atrás el tiempo en el que el linaje de los homínidos se separó de los primates antropomorfos: de los orangutanes, 14-20 millones; de los gorilas, 8-11 millones; y de los chimpancés, 6-8 millones. El registro de nuestro linaje en África se remonta 6 cronos atrás, cuando aparecen los *Ardipithecus*, entre ellos el *Ar. kadamba* y el *Ar. ramidus* (especie a la que pertenece Ardi, de 4,4 cronos de edad), cuadrúpedos en los árboles pero bípedos en el suelo. Su hábitat era boscoso y su dieta omnívora<sup>1</sup>.

Hace unos 3,3-4 cronos entran en escena los *Australopithecus*, antecesores inmediatos del género *Homo*. Los *Au. anamnesis*, *Au. afarensis* (especie a la que pertenecen Lucy y la niña de Dikika), *Au. aethiopicus*, *Au. africanus*, *Au. garhi*, *Au. robustus*, *Au. boisei* y *Au. sediba* (1,98 cronos atrás) eran totalmente bípedos; podían andar erguidos sobre dos piernas, pero trepaban a los árboles cuando lo necesitaban. Su nicho ecológico era amplio, no solo restringido al bosque. Queda por dilucidar si conservaban el dedo gordo del pie oponible que permitiese a las crías agarrarse a la madre con las cuatro extremidades. En caso contrario las madres dependerían de otros miembros del grupo para que cuidasen de sus hijos. Tal vez estas circunstancias fortalecieron los vínculos sociales y podrían explicar el hecho de la monogamia de los humanos. El bipedalismo y el cerebro grande tuvieron un coste elevado para las madres de nuestra estirpe, en lo referente al parto. Ambos rasgos se combinaron para producir niños más inteligentes que con el tiempo serían capaces de dominar técnicas, construir civilizaciones e investigar sus propios orígenes<sup>2,3</sup>.

Se cree que los primeros homínidos altos y fuertes que salieron de África eran de la especie *Homo erectus* (1,6 cronos), considerada precursora de la actual *Homo sapiens*. Caminaban con grandes zancadas -permitiéndoles recorrer grandes

extensiones- y disponían de una industria lítica, tipo hachas de mano con las que despedazaban y cortaban la carne de los animales<sup>4</sup>.

#### El inicio del bipedalismo o bipedación

Hace unos 5-6 cronos, los *Ardipithecus* y homínidos posteriores evolucionaron mostrando una alineación del dedo gordo del pie con el resto de los dedos, característica que los distinguió del dedo oponible típico de los primates arborícolas. Además conservaron en el pie un pequeño hueso, llamado os *peroneum* -huesecillo accesorio oval o redondo situado dentro de la matriz del tendón distal del músculo peroneo largo que se inserta en la cabeza del quinto metatarsiano, cerca del cuboides. Conservado en el linaje homínido, está presente en el 26% de los humanos, en algunos monos y simios antiguos, pero ausente casi siempre en chimpancés y gorilas-, que contribuye a mantener la planta del pie más rígida. Ambos cambios evolutivos ayudaron a proporcionar la fuerza propulsora necesaria para la locomoción bípeda, rasgo determinante de nuestro linaje.

La bipedación humana es una forma muy rara de locomoción en el mundo animal. Algunos saurios y las aves utilizan sólo dos patas, pero ninguno de ellos, salvo el pingüino (excelentes nadadores, aunque muy torpes en tierra), tiene la columna vertebral perpendicular al suelo. El bipedismo es una adaptación a caminar, pues emplea muy poca energía, a diferencia del correr.

Para adaptarse a la bipedación los homínidos tuvieron que realizar numerosos cambios anatómicos respecto a sus antepasados evolutivos, los póngidos o grandes simios: orangutanes, gorilas, chimpancés y bonobos (chimpancés pigmeos). Estas modificaciones afectaron principalmente a lo esencial de la arquitectura del cuerpo, cráneo, tronco y pelvis, antes de extenderse a las extremidades. En síntesis el proceso evolutivo transcurrió desde la cabeza a los pies, y no como pudiese pensarse con lógica, de los pies a la cabeza.

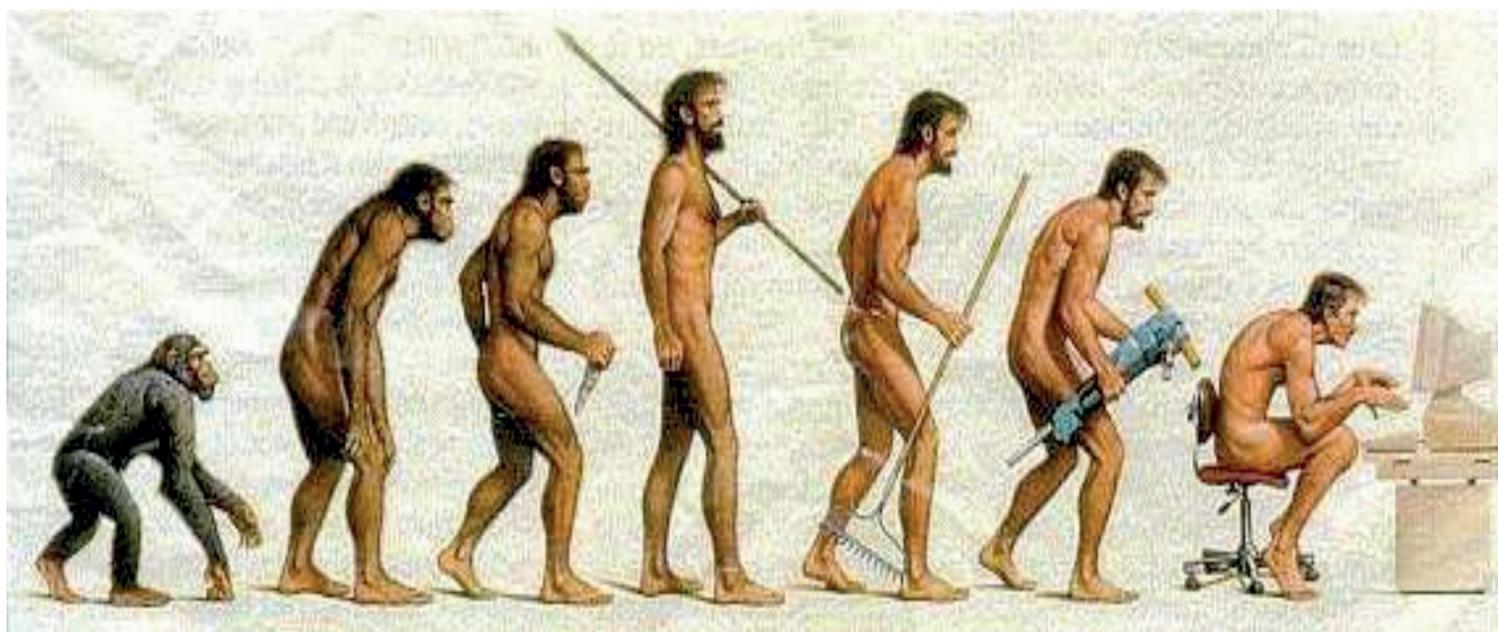


Figura tomada de: <http://cuadernosdefilosofia.wordpress.com/2008/10/11/cuadro-comparativo-de-los-hominidos/> Acceso 31-7-13.

Estos cambios pueden concretarse en los siguientes:

1. Desplazamiento del agujero occipital hacia delante, comportando una reducción de la musculatura de la nuca y de su área de inserción, y de la longitud y grosor de los procesos espinosos caudales de las vértebras cervicales.
2. Aumento de tamaño del cuerpo vertebral en sentido caudal, particularmente en la zona lumbar, a semejanza del mástil de un velero. Lateralmente, un aumento de la curvatura de los entrantes cervical y lumbar (lordosis) y del saliente dorsal (cifosis), que posibilitan que el centro de gravedad esté más cercano a la vertical y lo más bajo posible. Esta triple curvatura vertebral ha condenado a la especie humana a sufrir lumbalgias y hernias discales a lo largo de su vida. Por esta razón no existe ningún seguro de incapacidad laboral temporal o total que cubra estas patologías<sup>5</sup>.
3. Aplanamiento del tórax en sentido dorsiventral (del pecho a la espalda) -en lugar de estar comprimido lateralmente como en el resto de los primates-. Los omoplatos se sitúan en posición dorsal, en la espalda, en vez de ser laterales, alargándose su borde vertebral, el situado junto a la columna. La diáfisis humeral se torsiona a fin de que la extremidad proximal, más globulosa, se oriente hacia dentro en lugar de hacia atrás. El ensanchamiento lateral del tórax motiva que la clavícula sea más larga<sup>6</sup>. Estas modificaciones confieren a la caja torácica una mayor rigidez respecto a los primates, que poseen una mayor flexibilidad para el salto o la cabriola.
4. Modificación de la pelvis, más baja, ancha y redondeada respecto a los otros primates. El isquion, más corto, refleja el descenso de la articulación fija sacro-isquiática, que queda situada junto al acetábulo, con lo que se minimiza la oscilación del centro de gravedad durante la marcha. Las alas iliacas rotan a una posición totalmente lateral, a diferencia de los póngidos en los que se mantienen en situación dorsal. De todo ello se deriva que los glúteos menor y medio -que se insertan entre el borde exterior del ilion y el trocánter mayor del fémur- pasan a ejercer una función abductora en el género *Homo*, mientras que -por su posición dorsal- en los póngidos actúan como aductores o extensores. Durante la marcha, la contracción de los músculos glúteos de la pierna apoyada en el suelo, evita que el cuerpo caiga cuando la otra pierna se adelanta. Finalmente la rotación de la pala iliaca condiciona que las espinas iliacas -en las que se insertan los poderosos ligamentos sacro-isquiáticos de la pelvis, restos de nuestra antigua cola- hayan invadido el canal del parto, con las consecuencias críticas de dar a luz a un feto «más encefalizado».
5. Alargamiento y robustecimiento de las piernas. La mayor anchura del sacro y la rotación del ilion son la causa de una mayor angulación (11º) de la diáfisis femoral sobre la horizontal de la articulación tibial, ángulo que en los póngidos es de entre 4º y 5º.
6. Especialización del pie. El metatarsiano y la falange del dedo gordo se robustecieron y el calcáneo se hizo más largo y alto, ya que actúa como trípode durante la marcha, con una función de ballesta que amortigua el paso. El paso eficiente en el humano necesita un apoyo inicial poderoso sobre el dedo gordo, una contracción de los músculos glúteos medio y menor en la fase intermedia, y finalmente, un talón robusto que detenga el impulso del pie adelantado<sup>7</sup>.

De todo ello se deduce que, de una constitución física del primate -buena para trepar y encaramarse-, se evolucionó a una constitución de homínido que era adecuada para caminar pero que -en palabras del zoólogo Desmond Morris-, era «irremediablemente inadecuada para las arduas pruebas de resistencia y para la veloz carrera»<sup>8</sup>.

## LOS ORÍGENES DEL DEPORTE

### Las Olimpiadas antiguas

Según Homero, Pelope -dios de la fertilidad-, preparó los juegos más memorables de la antigüedad alrededor del año 1370 antes de la era cristiana. Más recientemente, Aquiles organizó unos juegos en honor de su amigo Patroclo, héroe de la guerra de Troya, que tuvieron lugar alrededor del año 1250 a. C., en los que hubo carreras de carrozas, boxeo y lanzamientos de jabalina. Se conoce también que Clymenos, descendiente de Hércules, erigió un altar a su antepasado en Olimpia y fomentó allí los juegos, pero fue depuesto por Atleo que ofreció la corona al hijo suyo que sobresaliera en las carreras de los Juegos Olímpicos. El nombre de Atlea, primer rey de Elis, dio origen al término «atleta».

Soslayando la Mitología griega, se sabe con certeza que la primera fecha constatable de celebración de los juegos se remonta al año 776 a. C., año en el que Corobeo de Elis ganó la carrera del Stade. Este término, del que deriva el vocablo «estadio», correspondía a la longitud de una pista de carreras, que según la leyenda había sido medida por Hércules al cubrir caminando todo el trecho que pudo aguantar conteniendo el aliento, unos 600 pies olímpicos (equivalentes a 192,27 metros), distancia que se aprecia en las ruinas de los estadios griegos. Estas olimpiadas de la antigüedad perduraron hasta el año 381 de la era cristiana cuando el emperador Teodosio prohibió las religiones paganas, una vez que el Imperio Romano había adoptado el Cristianismo como religión oficial. Los juegos procedían de los festivales religiosos paganos, y cuando se suspendieron llevaban celebrándose de manera ininterrumpida durante 1.168 años. La última olimpiada de la era antigua, la número 293, tuvo lugar en el año 393 de nuestra era.

### Las Olimpiadas modernas

El fundador de los Juegos Olímpicos modernos en el siglo XX fue un francés, Pierre de Fredy, Barón de Coubertin. Obsesionado por la condición mental y moral de su pueblo -una de las causas a las que atribuía la derrota de Francia por los alemanes en 1870-, consideró que el éxito de la Inglaterra victoriana se debía al carácter de su clase gobernante, cuya actitud ante la vida estaba basada en un sistema educativo en el que el aspecto físico se valoraba más que el intelectual, y el moral más que ningún otro. Tras una visita a una escuela privada inglesa que contaba con un equipo de rugby dirigido por el Dr. Arnold, pensó que este sistema de enseñanza -fundado más en los deportes de equipo que en el estudio de la poesía latina-, sería de gran beneficio para los franceses. Dado su interés en promocionar el deporte en las escuelas, el Gobierno francés le encomendó la organización de una conferencia internacional de educación física en 1889.

Inspirado en una campaña para la reinstauración de los juegos olímpicos -promovida por Pascal Grousset en el periódico *Le Temps*-, De Coubertin defendió la idea a lo largo de conferencias impartidas por los Estados Unidos de América y Londres. Sus esfuerzos se vieron recompensados en 1894 en el Primer Congreso Olímpico Internacional, en el que por unanimidad se decidió el renacimiento de los juegos. Tras vencer numerosos problemas de financiación, el 25 de marzo de 1896, tras un lapso de 1.503 años, se volvieron a ce-

lebrar los Juegos Olímpicos en Atenas, la capital de la Grecia clásica<sup>9</sup>.

### AEROBICS

En el año 1968, Kenneth H. Cooper, médico de la Fuerza Aérea de los Estados Unidos de América, publicó su libro *Aerobics*, tras un estudio de 4 años sobre más de 5.000 voluntarios en los que determinó la relación entre la salud y el ejercicio físico. Comprobó que muchos aviadores y cosmonautas, que pilotaban costosas aeronaves, tenían una mala salud debida al sedentarismo, alimentación inadecuada, exceso de peso y hábitos tóxicos, quedando excluidos del servicio activo tras una inversión prolongada en tiempo y dinero. En su investigación correlacionó el consumo de oxígeno y la frecuencia cardíaca con varios tipos de ejercicios, entre los que distinguió anaeróbicos y aeróbicos haciendo hincapié en el beneficio de estos últimos en la mejora de la capacidad cardiorrespiratoria, de la que depende la verdadera salud del organismo.

El doctor Cooper estableció un programa de ejercicios en los que de forma científica cuantificaba la energía que consumía el organismo «cuánto más energía, más puntos»- determinando el número de puntos requeridos para conseguir un nivel óptimo de aptitud física. Con el programa de entrenamiento de resistencia que proponía, obtenía:

1. Mayor capacidad cardiorrespiratoria, con mejor hematosis y distribución del oxígeno a los tejidos, mayor volumen cardíaco/minuto y reducción de la frecuencia cardíaca.
2. Aumento del volumen sanguíneo total.
3. Mejor tono muscular y de los vasos sanguíneos.
4. Transformación del peso graso corporal en magro, con frecuencia sin pérdida de kilogramos.
5. Aumento del consumo máximo de oxígeno, incrementando la eficacia de los medios de suministro y transporte.
6. Aumento de la autoestima y capacidad de trabajo, reducción del estrés, y mejora del hábito de dormir.

Procedió a dividir los ejercicios en cuatro categorías básicas:

1. Isométricos (igual medida). Ejemplo: tensar los músculos de la pierna cuando está escayolada.
2. Isotónicos (igual tensión). Ejemplos: calistenia (gimnasia estática), levantamiento de pesas, tiro con arco, etc.
3. Anaeróbicos (sin oxígeno). Ejemplos: carreras de sprint (correr 100 metros lisos, nadar 100 metros libres, etc.).
4. Aeróbicos (con oxígeno). Ejemplos: carrera y natación de fondo, ciclismo, caminar, carrera estacionaria, frontón a mano, baloncesto, frontón a pala, etc.

Estos últimos ejercicios fueron los recomendados por el doctor Cooper para el entrenamiento regular. Consideró que se debería intentar alcanzar un total de 30 puntos a la semana, distribuidos en al menos cuatro días, no siendo aconsejable obtenerlos en una sola jornada y descansar las restantes seis. Como ejemplo comparativo, se refieren una serie de actividades físicas equivalentes respecto al efecto aeróbico de entrenamiento:

- Correr 1.609 metros (1 milla) en menos de 8 minutos.

- Nadar 550 metros (600 yardas) en menos de 15 minutos.
- Recorrer en bicicleta 8.050 metros (5 millas) en menos de 20 minutos.
- Carrera estacionaria durante 12,5 minutos.
- Frontón a mano durante 35 minutos.

Cada una de ellas se barema en cinco puntos; en caso de repetirlas seis veces a la semana, se obtendría el objetivo de llegar a los 30 puntos.

Kenneth Cooper hizo una aportación excepcional en el ámbito de la enseñanza del deporte a nivel mundial con la prueba o test que diseñó a fin de valorar el consumo de oxígeno en mililitros por kilogramo de peso y minuto. Conocido como *Test de Cooper*, se ha implantado en todas las escuelas de secundaria del mundo civilizado. Consiste en cuantificar la distancia recorrida por una persona realizando un esfuerzo máximo, próximo al agotamiento, en un terreno plano (ideal una pista de atletismo de 400 metros de cuerda interior) durante 12 minutos. Según los resultados clasificó a los deportistas en las categorías que figuran en la tabla 1.

Tabla 1.- Test de Cooper. Categorías de aptitud física (1968)<sup>10</sup>

Categorías	Aptitud física	Distancia cubierta (metros)	Consumo de oxígeno (ml)
I	Muy mala	<1.609	<28
II	Mala	1.609-1.995	28,1-34
III	Regular	2.011-1.398	34,1-42
IV	Buena*	2.414-2.800	42,1-52
V	Excelente	>2.816	>52,1

\*En hombres > 35 años de edad, 2.253 metros en 12 minutos, se consideraría buena aptitud.

Tras el éxito de su publicación, el Dr. Cooper recibió unas cartas de protesta por no haber incluido en el programa de entrenamiento a personas del sexo femenino. Cuatro años después apareció en la imprenta el libro *Aerobics para mujeres*, escrito en colaboración con su esposa Mildred<sup>11</sup>. Ambos textos supusieron un punto de inflexión en la cultura del deporte y de la salud relacionada con el ejercicio físico en los Estados Unidos de América y, por extensión, en todo el mundo. Posteriormente, el término *Aerobics* ha sido copiado y, se podría considerar, usurpado en su correcto significado, habiéndose extendido su uso publicitario en algunas actividades deportivas, muchas de ellas basadas en ejercicios isométricos e isotónicos, desarrolladas en espacios cerrados (gimnasios), en los que la filosofía y fisiología de la aerobiosis brilla por su ausencia.

### CAMINE, WALK

Once años después de la publicación de *Aerobics*, en un intento de poner las cosas en su sitio y llamar la atención de que no es preciso correr para mantenerse en forma, y que solo andando se consiguen idénticos objetivos, el inglés John Man publica su libro *Camine*. Alarmado por la incidencia de enfermedades coronarias y muertes por infarto de miocardio en los Estados Unidos de América y Gran Bretaña, e inspirado en el quehacer cotidiano de los *masais* africanos, basado en el caminar regularmente mientras realizan sus labores de pastoreo, irrumpe en la literatura con un texto excepcional en el que pregona las virtudes y ausencia de perjuicios de la práctica de andar. Considera que las perso-

nas que corren con el objetivo de alcanzar una excelente forma física, «lo hacen por experimentar la sensación de haber triunfado o logrado algo, para satisfacer un fuerte instinto competitivo, para vivir más años o para mostrar un talento o habilidad especial» y pregona que a muchas personas les desanima el esfuerzo necesario para correr y el elitismo competitivo de los corredores, llegando a la conclusión de que había un modo más fácil para conseguir esos hitos, andar. ¿Porqué no alcanzar una buena forma física andando en lugar de corriendo?

En su libro, Man defiende que la musculatura del *Homo sapiens* fue concebida para caminar, pudiendo controlar con precisión el gasto de energía y la distancia recorrida con un paso variable, «lo suficientemente rápido para resultar estimulante y lo suficientemente lento como para no provocar el agotamiento». Establece un programa progresivo de marcha, partiendo de un reconocimiento médico o, en caso de no precisarlo, de un auto-chequeo en el que se determine la frecuencia cardíaca en reposo y tras subir y bajar sobre un obstáculo prefijado -en función del peso del individuo-, durante uno a tres minutos. Otro test equivalente consistiría en evaluar el número de flexiones de brazos (sin límite de tiempo) o de abdominales efectuados en un minuto. Según la categoría física alcanzada, se propone unos programas de marcha progresivos: de iniciación, progresión o avance y mantenimiento<sup>12</sup>.

## PATOLOGÍA DEL CORREDOR

### Lesiones en los corredores de velocidad

En un estudio realizado en 60 corredores, se observó que en los velocistas las lesiones más frecuentes fueron los desgarrros e inflamaciones de uno de los tendones de la parte anterior de la rodilla (9/21), comparadas con las sufridas por los corredores de medio fondo y de larga distancia (1/34). En cuanto a las lesiones del pie, predominaron en los corredores de larga distancia/maratón (6/18) respecto a los velocistas y corredores de medio fondo (1/37). En relación a las lesiones de espalda y caderas fueron más comunes (7/34) entre los corredores de medio fondo y de largas distancias/maratón, comparadas con las que sufrían los velocistas (0/21). No se observaron diferencias significativas en relación al sexo de los atletas.

En cuanto a la etiología, en el 69% de las lesiones se identificaron uno o más posibles factores. Un 72% se debieron a errores durante el entrenamiento (distancia excesiva, cambio repentino de las rutinas de entrenamiento). En un 39% la causa fue multifactorial. Los factores intrínsecos, como por ejemplo una mala alineación, estuvieron implicados en el 40% de los casos<sup>13</sup>.

### El síndrome de Lucy

Lucy era una hembra de poco más de un metro de altura, que pertenecía al género *Australopithecus afarensis*, y murió en el lago de Hadar -región de Afar (Etiopía)-, hace más de 3 millones de años. Fue descubierta por los paleoantropólogos Yves Coppens, Donald Johanson y Maurice Taibe. Se cuenta que en el momento del hallazgo se oía por la radio el tema de los Beatles *Lucy in the sky with diamonds*. Lucy había adquirido el bipedalismo; podía andar erguida trayectos no muy largos, pero conservaba la capacidad de trepar a los árboles cuando lo precisaba.

El «síndrome de Lucy» fue descrito por primera vez por el doctor Pierre Pilardeu, especialista de Medicina Deportiva de la Facultad de Medicina de Bobigny (Francia). Con esa denominación definió el cuadro de acortamiento de los músculos isquiotibiales, una variación anatómica evolutiva motivada por el enderezamiento del cuerpo de los homínidos al adquirir el bipedalismo. Un alumno suyo, Sylvian Dionnet, en

su tesis doctoral de 1992, mostró que el 62% de los 170 futbolistas examinados padecía al menos una de las alteraciones del síndrome. El jugador de fútbol está obligado a realizar un promedio de 100 aceleraciones por partido, de unos tres a seis segundos cada una, en posición de semiflexión, sufriendo de forma repetitiva la retracción e incluso la distensión de los isquiotibiales. En otras palabras, «la fisiopatología del síndrome de Lucy se debe a la falta de adaptación del bipedismo vertical a la carrera rápida. Para corregir esta alteración el ser humano adopta una actitud dinámica que tiende a acercarle a la de sus orígenes».

Las consecuencias de este síndrome son múltiples: contracturas, distensiones, roturas musculares, tendinitis de aductores, mal posición de la rótula, artropatía pubiana, lumbalgia, patología musculatura de la pared abdominal, etc.<sup>14</sup>.

### Lesiones en los corredores de fondo<sup>15</sup>

En la década de los años 70 del pasado siglo, tras el estímulo generado por el auge de las Olimpiadas y las publicaciones sobre salud y deporte, comienzan a aparecer tratados sobre Medicina Deportiva, e inmersas en ellos las lesiones de los *runners* o corredores de fondo, que varían según la dureza de la superficie sobre la que se corre: dura, con menor absorción del impacto (asfalto); o blanda, que aunque absorbe mejor el impacto, ofrece una mayor resistencia y aumenta la sobrecarga muscular (tierra, yerba o tartán).

A nivel general pueden referirse:

- Musculares: calambres, dolores, hinchazones y desgarrros en músculos extremidades y diafragma (por isquemia).
- Tendinosos: roturas y tendinitis recurrentes.
- Oseas: fracturas de estrés.
- Articulares: fundamentalmente rodillas, tobillos y caderas.
- Espalda: lumbalgias -por estiramiento de ligamentos en atletas con excesiva lordosis lumbar-, y hernias de disco.
- Piel: tiñas inguinales, quemaduras solares, queratosis actínica, cáncer, etc.

Por regiones anatómicas, pueden reseñarse<sup>16</sup>:

#### Pie

- Abrasiones, callos, ampollas, micosis (pie de atleta), verrugas plantares, uñas encarnadas. Contusiones o magulladuras (talón y dedos).
- Distensiones o caídas de los arcos metatarsiano (metatarsalgia) y longitudinal. Tendinitis.
- Bursitis del talón. Fascitis plantar (espolón del calcáneo).
- Fracturas por estrés (2º a 5º metatarsianos).

#### Tobillo

- Esguince de inversión o lateral -más frecuente-, con lesiones de ligamentos peroneo-astragalinos, anterior y posterior, y peroneo-calcáneo (inversión posterior). Grados: Iº, IIº y IIIº.
- Esguince de eversión -menos frecuente-.
- Fracturas.
- Tendón Aquiles: distensiones, tendinitis y roturas.

### Pierna

- Contracturas y distensiones musculares (gemelos).
- Síndrome de estrés de la espinilla medial o «espinillas astilladas» (inflamación del tendón de los músculos tibial posterior o flexores largos de los dedos).
- Síndrome compartimental agudo (anterior o posterior).
- Síndrome compartimental inducido por el ejercicio (anterior, posterior o lateral) agudo o crónico (recidivante).
- Fracturas de estrés de la tibia (meseta) y peroné.

### Rodilla

- Esguinces del ligamento lateral interno (Iº, IIº y IIIº).
- Esguinces del ligamento lateral externo y cápsula lateral.
- Desgarro-rotura del ligamento cruzado anterior.
- Lesiones del menisco (desgarro, roturas), con mayor incidencia en el interno.
- Fracturas, subluxaciones o luxaciones de rótula.
- Tendinitis rotuliana o cuadricepsital.
- Tendinitis o bursitis de la cintilla iliotibial y de la pata de ganso (rodilla del corredor).

### Muslo

- Distensión (Iº, IIº y IIIº) de los músculos flexores de la rodilla.

### Cadera y pelvis

- Distensión de la ingle.
- Bursitis trocantérea (frecuente en corredoras).
- Osteitis del pubis<sup>17</sup>.

### Sistema nervioso

- Sistema nervioso periférico. En la literatura especializada existen artículos con resultados contrapuestos. En un estudio en el que se emplearon técnicas de electro-neurografía y medición de la velocidad de conducción nerviosa, se observó que no existían signos de neuropatía periférica aunque sí anomalías en la sensación vibratoria de los dedos de los pies y conducción nerviosa del pie y pierna de los corredores de largas distancias<sup>18</sup>. Por contrapartida, otro estudio evidenció lesiones de atrapamiento nervioso como una causa rara pero importante de dolor en los miembros inferiores de los *runners*<sup>19</sup>.

Las fracturas por estrés son un problema habitual en los corredores<sup>20</sup> constituyendo el 16% del total de las lesiones en estos atletas. Del total de las observadas en deportistas, el 72% se produjeron en *runners*<sup>21</sup>. Una de las más frecuentes y problemáticas es la del hueso escafoides del tarso, el *os navicularis*, requiriéndose un dictamen precoz a fin de evitar consecuencias devastadoras<sup>22</sup>.

En una serie de 320 casos, diagnosticados por gammagrafía ósea con Tc-99, el 49,1% ocurrieron en la tibia, el 25,3% en los huesos del tarso, el 8,8% en los metatarsos, el 7,2% en el fémur, el 6,6% en el peroné y el 0,6% en la columna vertebral. Respecto a la edad, los atletas mayores sufrieron con mayor frecuencia fracturas en el fémur y tarso, a diferencia de los más jóvenes que las presentaron en la tibia y peroné. En cuanto al kilometraje recorrido, no existían variaciones en la región ana-

tómica afectada<sup>23</sup>. En el estudio no se estableció un criterio claro en cuanto a la definición de fractura por estrés; sólo el 9,8% de los casos diagnosticados con gammagrafía presentaron anomalías significativas en la radiología convencional. Según la crítica del artículo -a cargo del Dr. J. S. Torg-, de los 320 casos, sólo 32 cumplirían los criterios de fracturas por tensión, y el resto, 288 casos, de «deformación ósea» sintomática, «a lo largo de un continuo proceso de remodelación»<sup>24</sup>.

Otro tema debatido en los corredores de fondo versa sobre la patología osteoarticular y músculo-esquelética degenerativas. En un estudio prospectivo y longitudinal a lo largo de cinco años realizado en 498 miembros de un club de atletismo y en 365 individuos controles no atletas, de edades entre 50 y 72 años, con el objetivo de determinar la relación entre las carreras de larga distancia, osteoartritis e incapacidad músculo-esquelética, se observó que los corredores presentaron una menor incidencia de incapacidad, un tercio menos de visitas al médico e ingresos hospitalarios y la mitad de ausencias laborales respecto a los no corredores. Un tercio de las consultas médicas demandadas por los *runners* se debieron a lesiones durante la práctica deportiva, presentando éstos un menor peso, frecuencia cardíaca y presión sanguínea, así como un aumento de la concentración mineral ósea. Los resultados del estudio son contrarios a la creencia de que las carreras predisponen al desarrollo de osteoartritis degenerativa e indican que el ejercicio aeróbico regular disminuye el índice de pérdida del envejecimiento funcional del sistema músculo-esquelético<sup>25</sup>. Estas consideraciones han sido corroboradas en otros trabajos realizados 25 años después<sup>26</sup>.

En contraposición a estos artículos, MacDermott y Freyre (*Br. J. Sports Med.* 1983; 17: 84-87), en un estudio realizado en 20 atletas varones corredores de larga distancia, concluyen que un tercio de ellos padecían dolores de rodilla con cambios degenerativos en la articulación. No obstante, precisan que la coexistencia de traumatismo previo y la presencia de *genu varum* en los atletas, impedirían inculpar al atletismo como principal factor causal. Queda por dilucidar si la continuidad en la práctica de carreras de fondo en individuos con osteoartritis preexistentes afectaría negativamente al desarrollo de un proceso degenerativo articular.

### **Lesiones en los ultramaratonianos**

En un estudio realizado en 396 corredores que compitieron en la carrera de ultramaratón por el desierto, la *RacingThePlanet© 4 Desert Series*, durante los años 2005 y 2006, se observó que, a pesar de la extrema dureza e inhóspitas condiciones ambientales de la prueba, el 95% de las lesiones/enfermedades que presentaron fueron leves, con una ratio de 3,86 por corredor y una prevalencia de 65 por 1.000 corredores. El 74,3% se debieron a problemas cutáneos, el 18,2% a lesiones musculoesqueléticas y el 7,5% a enfermedades médicas<sup>27</sup>.

En otro estudio efectuado en 67 *runners* participantes en la *Trans Europe FootRace 2009*, un ultramaratón de 4.487 km desde Bari (Italia) hasta Cabo Norte (Noruega), con el objetivo de determinar las posibles lesiones en los pies, se demostró mediante estudios sucesivos de resonancia nuclear (aproximadamente cada 1.000 km) que los corredores presentaron un incremento del diámetro del tendón de Aquiles, además de edema intraóseo y subcutáneo. El edema subcutáneo y en la fascia plantar se resolvieron al término de la prueba sin secuelas<sup>28</sup>.

### **PSICOLOGÍA DEL CORREDOR DE FONDO**

Además de todos los efectos beneficiosos para el organismo, se ha cuestionado mucho si la práctica de correr desencadena unas respuestas similares a las obtenidas con la ingesta de drogas, tras haberse demostrado la liberación de endorfinas que intervienen en la génesis del dolor y ayudan al bien-

estar psíquico. «El acto de correr se ha incorporado a mi vida y constituye una parte placentera e indispensable de mi cotidianidad [...]. Es mi cuerpo el que me insta espontáneamente a salir a correr. Igual que un cuerpo sediento demanda fruta fresca y llena de jugo que lo hidrate», reflexión de un *runner* de ultrafondo.

Cualquier ejercicio físico genera molestias en el aparato locomotor, sobre todo musculares y tendinosas. «El dolor es inevitable, pero el sufrimiento es opcional, depende de uno», así reza la frase de otro corredor de fondo que no hacía más que repetir para su interior, desde que comenzaba la carrera. Para sublimar este dolor, los corredores de larga distancia utilizan una serie de mecanismos de compensación dirigidos a fortalecer su equilibrio psíquico, al objeto de evitar tomar la lógica decisión de detenerse y cesar en el sufrimiento generado por la carrera. «No soy humano. Soy una pura máquina. Y, como tal, no tengo que sentir nada. Simplemente avanzo». Esta frase la repetía el escritor japonés Haruki Murakami, gran corredor de fondo, cuando llevaba 80 kilómetros del ultramaratón de 100 que se celebra cada año en el lago Saroma (Hokkaido) de Japón.

La mayoría de los corredores asumen que la dureza es sustancial a las pruebas de larga distancia. Si el sufrimiento no formara parte de ellos ¿quién iba a tomarse la molestia de afrontar desafíos como un maratón o triatlón, con la inversión de tiempo y esfuerzo que conllevan? Precisamente porque son duros y porque los corredores se atreven a arrostrar esa dureza, es por lo que creen poder experimentar la sensación de estar vivos, y si no plenamente, al menos de manera parcial. Es una manera de aprender que lo que da calidad a la vida no se encuentra en las cosas fijas e inmóviles, como los resultados, las cifras o las clasificaciones, sino que se halla, inestable, en los propios actos de las personas.

Muchos corredores ven en el deporte un medio de saber envejecer, teniendo el privilegio de observar en las pruebas su progresiva decadencia física. Necesitan aceptar el hecho y deben acostumbrarse a él, lo cual supone una gran vivencia y un ejercicio de humildad. Están obligados a reconocer que lo importante no es competir contra el tiempo sino comenzar a valorar y disfrutar de las cosas que no se expresan en cifras<sup>29</sup>.

La humanidad se pregunta porqué cada vez se practican deportes de más riesgo y sufrimiento físico. Si no fuera suficiente prueba para la resistencia humana la carrera de maratón (42 kilómetros, 195 metros), en 1974 un grupo de norteamericanos establece las normas de un nuevo deporte, el triatlón, que combina las pruebas de natación de larga distancia, ciclismo y atletismo. En 1989 se celebra por vez primera en Avignon (Francia) el primer campeonato mundial sobre distancias acordadas internacionalmente, 1,5 km de natación, 40 km en bicicleta y 10 km de carrera.

Como si este triatlón -posteriormente se hizo disciplina olímpica- no colmase las endorfinas o delirios físicos y psíquicos de los atletas, en un intento de alcanzar el clímax en el deporte de resistencia, el 18 de febrero de 1978 se celebró en Hawai el *Iron Man*, prueba extrema donde las haya, donde los atletas nadan inicialmente 3,8 km, luego pedalean 180 km en bicicleta y finalmente corren una maratón de 42,195 km<sup>30</sup>. En la actualidad ostentan los récords mundiales el alemán Andreas Raelert, con un tiempo de 7h 41m 33s, y la atleta inglesa Chrissie Wellington, con un tiempo de 8h, 18m, 13s, desde el 10 de julio de 2011, fecha en la que se disputó el Ironman Roth (Alemania)<sup>31</sup>.

### CORRER PARA PERDER PESO

Uno de los motivos que se esgrime para iniciarse en la práctica de correr es el intentar perder peso. Es bien sabido que cualquier ejercicio conlleva una pérdida de kilocalorías al con-

sumirse depósitos energéticos acumulados en exceso, como es el caso del tejido adiposo. En muchas ocasiones este esfuerzo no se traduce en una disminución del peso corporal, debido a la transformación de la grasa en músculo magro.

Es de lógica, que la carrera, en comparación a la marcha, conlleva a una mayor pérdida de kilocalorías al movilizar un mayor número de músculos con el consiguiente consumo energético. La Fundación del Corazón estima que una persona consume corriendo 1,37 veces más kilocalorías, por unidad de tiempo, que caminando<sup>32</sup>.

El autor de este artículo ha querido constatar este hecho realizando unas sesiones alternativas de carrera y marcha a lo largo de 14 días de los meses de julio y agosto de 2012, con las condiciones ambientales que se exponen en la tabla 2.

Tabla 2.- Condiciones ambientales<sup>33</sup>.

Variables	Rango	Media
Hora	06:00-07:00	
Altitud	Nivel del mar	
Temperatura (°C)	19-25	21,5
Presión atmosférica (milibares)	1009,4-1012,9	1011,1
Humedad (%)	66-97	85
Tiempo (minutos)	35,6-60	45,8

El cálculo de distancias, tiempos y consumo calórico se efectuó mediante un podómetro Dista T399, distribuido por Decathlon. Previamente fueron introducidas una serie de variables: peso, longitud de la zancada (carrera) y del paso (marcha) del autor.

En la tabla 3 se refieren los resultados del consumo calórico.

Tabla 3.- Consumo calórico.

Kilocalorías consumidas en 60 minutos	Media
Caminando	289,6
Corriendo	421,6

La ratio carrera/marcha fue de 1,45. Es decir, en cuanto al gasto energético (consumo calórico) serían equivalentes 60 minutos corriendo, a 87 minutos caminando. La diferencia obtenida frente a los programas establecidos publicados con anterioridad y que circulan en la web puede radicar en los ritmos de marcha (12 minutos/km) y de carrera (6 minutos/km), empleados por el autor.

### CONCLUSIONES

1. La adquisición de la marcha erguida por los homínidos, fue el resultado de una exigencia filogenética al abandonar su hábitat arbóreo y establecerse en la sabana. Ello comportó una serie de drásticas modificaciones anatómicas en su aparato locomotor.
2. La lucha por la supervivencia con otros mamíferos depredadores motivó su progresiva encefalización, hecho que originó un conflicto de espacio en el canal del parto y generó recién nacidos muy inmaduros que requieren una alta inversión psicosocial en su viabilidad.
3. Las adaptaciones anatómicas necesarias para la adquisición del bipedalismo convirtieron al *Homo sapiens* en un primate fuerte y responsable, muy apto para caminar pero con escasa cualificación para la carrera de velocidad y de resistencia física.

4. En el último siglo, la humanidad ha reconocido la necesidad de la práctica de un ejercicio físico regular para una mejora de la salud física y psicosocial.
5. En la búsqueda del *Non Plus Ultra* y del riesgo vital, los *Homo sapiens* están situando cada vez más alto el límite de las pruebas de resistencia física y mental.
6. Son relativamente frecuentes las lesiones de los corredores, sobre todo de los velocistas, particularmente en los músculos y ligamentos que parten de la pelvis hacia la extremidad inferior. No obstante la frecuentación de consultas médicas es muy inferior a la que demanda la población de similar edad y de hábito sedentario.
7. No se ha comprobado que los corredores de fondo y ultramaratón, sufran más lesiones osteo-articulares y músculo-esqueléticas degenerativas en comparación a las personas que no practican ejercicio físico.
8. La marcha y la carrera originan en las primeras etapas una pérdida de peso al consumirse tejido graso almacenado en exceso, pero llegado un momento no se produce la merma de kilogramos al generarse músculo magro.
9. La marcha es considerada como el mejor ejercicio que puede realizar el hombre, el más placentero y el que conlleva menor riesgo de lesiones. En cuanto a la pérdida calórica es cuestión del tiempo invertido en el ejercicio.
10. Desde el punto de vista evolutivo, queda por dilucidar la hipótesis de saber si el *Homo sapiens* sufriría una nueva adaptación anatómica y biológica en su aparato locomotor, en el caso de que el hábito de correr largas distancias se perpetuase a lo largo de las siguientes centurias o milenios, lo cual le permitiría mejorar su rendimiento físico y disminuir el riesgo de padecer lesiones.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. SHREEVE, J. El camino de la evolución. *National Geographic*, España, 2010; 27 (1): 2-35.
2. SLOAN, C. P. La niña más Antigua del mundo. *National Geographic*, España, 2006; 19 (5): 2-13.
3. FISCHMAN, J. El hallazgo de un nuevo antepasado. *National Geographic*, España, 2011; 29 (2): 78-91.
4. GORE, R. Nuevo hallazgo. *National Geographic*, España, 2002; 11 (3): 2-11.
5. TURBÓN, D. *La evolución humana*. Barcelona: Editorial Ariel, S.A., 2006. p. 46-49.
6. ARSUAGA FERRERAS, J.L., MARTÍNEZ MENDIZÁBAL, I. *La especie elegida. La larga marcha de la evolución humana*. Madrid: Ediciones Temas de Hoy, S.A., 5ª edición, 1993, p. 44.
7. TURBÓN, D. *La evolución humana*. Barcelona: Editorial Ariel, S.A., 2006, p. 50-54.
8. MORRIS, D. *El mono desnudo*. Barcelona: Plaza y Janés editores S.A., 8ª edición, 1992, p. 30-34.
9. COOTE, J. *El libro de las Olimpiadas*. Barcelona: Jaimes Libros S.A., 1975, p. 6-11.
10. COOPER, H.K. *Aerobics*. México: Editorial Diana, S.A., 21ª edición, 1994, p. 7-55.
11. COOPER, M., COOPER, H.K., *Aerobics para mujeres*. México: Editorial Diana, S.A., 3ª edición, 1973.
12. MAN, J. *Camine*. Madrid: EDAF, Ediciones-Distribuciones, S.A., 1981, p. 10-13, 19, 56, 69-75, 236-243.
13. LYSHOLM, J., WIKLANDER, J. Lesiones en corredores. *Am J Sports Med* 1987; 15: 168-171.
14. COPPENS, Y. La rodilla de Lucy. Los primeros pasos hacia la humanidad. Barcelona: Tusquets Editores, S.A., 2005, p. 172.
15. MIRKIN, G., HOFFMAN, M. *The Sportsmedicine Book*. Boston/Toronto: Little, Brown and Company, 1978, p. 93-127.
16. ARNHEIM, D.D., ANDERSON, M.K. *Fisioterapia y entrenamiento atlético. Patología deportiva*. Barcelona: Doyma Libros, 2ª edición, 1994, p. 294-380.
17. BEATTY, T. Osteitis pubis in athletes. *Curr Sports Med Rep* 2012; 11(2): 96-98.
18. DYCK, P.J., CLASSEN, S.M., STEVENS, J.C., O'BRIEN, P.C. Valoración del daño del nervio en los pies de corredores de largas distancias. *Mayo Clin Proc* 1987; 62: 568-572.
19. PECK, E., FINNOFF, J.T., SMITH, J. Neuropathies in runners. *Clin Sports Med* 2010; 29 (3): 437-457.
20. McCORMICK, F., NWACHUKWU, B.U., PROVENCHER, M.T. Stress fractures in runners. *Clin Sports Med* 2012; 31 (2): 291-306.
21. HULKKO, A., ORAVA, S. Fracturas causadas por tensión en atletas. *Int J Sports Med* 1987; 8: 221-226.
22. YOHO, R.M., WELLS, S.K. Navicular stress reactions in runners: a review of evaluation and management of a competitive athlete. *J Am Podiatr Med Assoc* 2011; 101(5): 447-454.
23. MATHESON, G.O., CLEMENT, D.B., MCKENZIE, J.E., TAUTON, J.E., LLOYD-SMITH, D.R., MACINTYTE, J. G. Fracturas por tensión en atletas; un estudio de 320 casos. *Am J Sports Med* 1987; 15: 46-58.
24. ANDERSON, J.L., GEORGE, F.J., STHEPHARD, R.J., TORG, J.S., EICHNER, E.R. *Year Book of Sports Medicine*. Barcelona: Edika-Med, S.A., 1989, p. 301-305.
25. LANE, N.E., BLOCH, D.A., WOOD, P.D., FRIES, J.F. El envejecimiento, las carreras de larga distancia y el desarrollo de incapacidad musculoesquelética: un estudio controlado. *Am J Med* 1987; 82: 772-780.
26. HANSEN, P., ENGLISH, M., WILLICK, S.E. Does running cause osteoarthritis in the hip o knee?. *PM R* 2012; 4(5): S117-21.
27. KRABAK, B.J., WAITE, B., SCHIFF, M.A. Study of injury and illness rates in multiday ultramarathon runners. *Med Sci Sports Exerc* 2011; 43(12): 2314-2320.
28. FREUND, W., WEBER, F., BILLICH, C., SCHUETZ, U.H. The foot in multistage ultra-marathon runners: experience in a cohort study of 22 participants of the Trans Europe Footrace Project with mobile MRI. *BMJ Open* 2012; 22(3): pii: e001118. doi: 10.1136/bmjopen-2012-001118. Print 2012.
29. MURAKAMI, H. *De qué hablo cuando hablo de correr*. Barberá del Vallés (Barcelona): Tusquets Editores, S.A., 6ª edición, 2010, p. 11, 151, 163-164, 221.
30. MATTHEUS, P., MORRISON, I. *Gran guinness de deportes. Historia, records y campeones de todos los deportes*. Santa Fe de Bogota: Voluntad, S.A., 1991, p. 272-273.
31. <http://es.wikipedia.org/wiki/Ironman>
32. <http://www.fundaciondelcorazon.com/ejercicio/calculadoras.html>
33. [http://www.armada.mde.es/ArmadaPortal/page/Portal/ArmadaEspañola/ciencia\\_observatorio/05\\_Geofisica--05\\_servicio\\_meteorologia--02\\_estacion-meteorologica-san-fernando\\_es](http://www.armada.mde.es/ArmadaPortal/page/Portal/ArmadaEspañola/ciencia_observatorio/05_Geofisica--05_servicio_meteorologia--02_estacion-meteorologica-san-fernando_es)

INSPECCIÓN GENERAL DE SANIDAD DE LA DEFENSA

Anestesia metamérica

por el

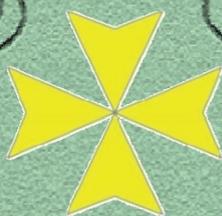
Dr. D. Fidel Pagés

Del Hospital general de Madrid  
y Médico militar.

**PREMIO**  
**INTERNACIONAL**  
**FIDEL PAGÉS MIRAVÉ**  
**7ª EDICIÓN**  
**CONVOCATORIA 2014**

*El tema será un trabajo original en Ciencias de la Salud, con especial exigencia a la metodología científica de investigación, se valorará su relación o utilidad para la Sanidad Militar; o un trabajo original en Ciencia Histórica de la Sanidad Militar con igual exigencia metodológica y que se base en su mayor parte en fuentes primarias.*

**Dotado con un primer premio de 6000€  
y un accésit de 3000€**



Bases publicadas en la Orden DEF/1447/2013,  
(BOE. Núm. 181, de 30 de Julio de 2013)

# Impresión Bajo Demanda

## Procedimiento

El procedimiento para solicitar una obra en impresión bajo demanda será el siguiente:  
Enviar un correo electrónico a **publicaciones.venta@oc.mde.es** especificando los siguientes datos:

**Nombre y apellidos**

**NIF**

**Teléfono de contacto**

**Dirección postal donde desea recibir los ejemplares impresos**

**Dirección de facturación (si diferente a la dirección de envío)**

**Título y autor de la obra que desea en impresión bajo demanda**

**Número de ejemplares que desea**

Recibirá en su correo electrónico un presupuesto detallado del pedido solicitado, así como, instrucciones para realizar el pago del mismo.

Si acepta el presupuesto, deberá realizar el abono y enviar por correo electrónico a:

**publicaciones.venta@oc.mde.es**

el justificante de pago.

En breve plazo recibirá en la dirección especificada el pedido, así como la factura definitiva.

## Centro de Publicaciones

Solicitud de impresión bajo demanda de Publicaciones

Título:

ISBN (si se conoce):

N.º de ejemplares:

Apellidos y nombre:

N.I.F.:

Teléfono

Dirección

Población:

Código Postal:

Provincia:

E-mail:

*Dirección de envío:  
(sólo si es distinta a la anterior)*

Apellidos y nombre:

N.I.F.:

Dirección

Población:

Código Postal:

Provincia: