

# EL DENTISTA

del Siglo XXI

www.dentistasiglo21.com

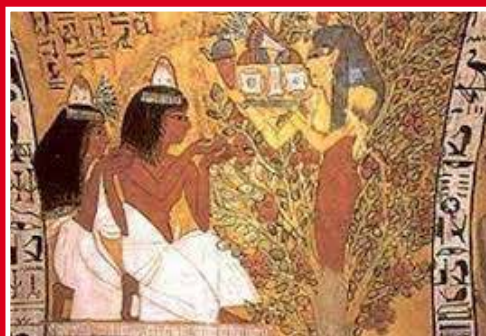
Nº 123 | NOVIEMBRE 2023

## LORETO MONSALVE

**Profesora del “Máster de Implantología Oral” y profesora ayudante doctor de “Odontología Integrada de Adultos y Gerodontología” de la Universidad de Sevilla**



**Juana  
de Austria,  
princesa  
de Portugal**



**Las plantas  
medicinales y el  
arte de curar en  
el Antiguo Egipto**

# EXPODENTAL

Salón Internacional de Equipos, Productos  
y Servicios Dentales

Colabora:



Tecnología  
Sanitaria

Patrocina:



País invitado:



Tecnología  
al servicio de  
los profesionales.



14-16  
Mar

2024

Recinto Ferial  
ifema.es





## Editor

Antonio Bascones Martínez

## Redactora jefe

Vera C. López

redaccion@dentistasiglo21.com

## Redacción y colaboradores

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

## Consejo Editorial

### Margarita Alfonsel Jaén

Secretaria general de Fenin

### Honorio Bando

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

### Juan Blanco Carrión

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

### Alejandro de Blas Carbonero

Presidente del Colegio de Dentistas de Segovia

### Josep María Casanellas Bassols

Presidente de la Societat Catalana d'Odontologia i Estomatologia

### Juan Antonio Casero Nieto

Presidente de la Junta Provincial de Ciudad Real

### Antonio Castaño Seiquer

Presidente de la Fundación Odontología Social

### Alejandro Encinas Bascones

Cirujano Maxilofacial

### Manuel Fernández Domínguez

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

### José Luis Gutiérrez Pérez

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

### Beatriz Lahoz Fernández

Vicepresidenta del Colegio de Dentistas de Navarra

### Ricardo de Lorenzo y Montero

Presidente de la Asociación Española de Derecho Sanitario

### Rafael Martín Granizo

Cirujano maxilofacial. Hospital Clínico San Carlos (Madrid)

### Helga Mediavilla Ibáñez

Directora de Psicodent

### Florencio Monje Gil

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

### Agustín Moreda Frutos

Presidente del Colegio de Dentistas de la VIII Región

### José Luis Navarro Majó

Oscar Pezonaga Gorostidi  
Presidente del Colegio de Dentistas de Navarra

### Jaime del Río Highsmith

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

### Juan Miguel Rodríguez Zafrá

Odontólogo. Atención Primaria (SESCAM)

### Manuel María Romero Ruiz

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

### Felipe Sáez Castillo

Director médico del Grupo Amentia

### José María Suárez Quintanilla

Presidente del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de A Coruña

### Mario Utrilla Trinidad

Presidente del Consejo Médico del Hospital de Madrid



## DESDE MI VENTANA

Por Antonio Bascones

# No tenemos remedio. No aprendemos.

El país asiste enmudecido al espectáculo político que se representa en diferentes autonomías en sesión continua con cada líder dando su opinión a cuál más pintoresca y extravagante. Todo ello gira alrededor de ideología, entendida por las ideas que caracterizan a la persona que, llevadas a su grado más extremo, hacen que este individuo no tenga una capacidad razonable de actuación ante la toma de decisiones. Es un deporte que ejercen a derecha e izquierda aquellos en los que, la razón y la inteligencia, no les deja ver los problemas en su auténtica dimensión.

Cuando hace unos días leíamos que el objetivo final era acabar con este caos político e ideológico y lo creíamos a pies juntillas, resulta que, los datos a los que estamos asistiendo, nos indican que la prioridad no era aquella, sino la de tomar posiciones y poder ante el partido contrario, porque de enemigos se trata, y no de simples aliados, en una causa común. Estamos en una representación que, más bien parece circense que un prudente debate sobre los problemas del país. No se trata de argumentar, presentar las ideas y tratar de poner solución a los problemas de la sociedad civil. La prudencia, mesura e inteligencia son virtudes ayunas en nuestros políticos que se enfrentan en el circo romano como gladiadores, tratando de demostrar su fuerza cuando no su bravura más que, buscando solución a nuestros problemas.

Cuando en la mesa se ponen temas colaterales y ninguno habla de educación, cultura, trabajo, esfuerzo, honorabilidad, respeto etc. valores que no son bandera principal del programa de los partidos y si acaso, de manera secundaria, aparecen en las últimas líneas del programa con letra pequeña, y que nadie lee y defiende, pero eso sí, la ideología, ante todo. Se nos llena la boca defendiendo temas que están tan claros que no merecen discutirse y, sin embargo, dejamos otros aspectos sin aclarar. El pueblo está harto de nimiedades, estulticias y conceptos baldíos que no conducen a nada. La sociedad no aguanta más tonterías, expresiones y frases donde la inteligencia no existe. Hemos llegado a un punto de hartazgo que puede ser peligroso, pues puede conducir a la desgana, indolencia y apatía, dejando que nos conduzcan la vida por donde quieren los políticos y no por donde queremos las personas. El lenguaje inclusivo que, utilizan nuestros próceres lo dice todo: es una vergüenza oírles hablar y buscar cualquier excusa para desviar la atención de lo principal. Este verano hemos tenido amplias pruebas de lo antedicho.

El parlamento en lugar de ser un Ateneo don-

de se exponen los argumentos de una manera inteligente y prudente, parece, más bien, un gallinero donde todos gritan, nadie se entiende y lo que es peor, nadie comunica con la mesura y agudeza de juicio sus razonamientos. Quizás, lo de nadie es un poco exagerado, sería mejor decir que una buena parte del hemicycle si está huérfano de talento, la otra parte sorda a los juicios y muchos obedientes al jefe de la manada. Los parlamentarios no votan lo que piensan, acatan órdenes y tiene que ser así si quieren prosperar en la vida política.

Y ahora, para acabar de liarlo todo, el desencuentro se realiza a altos niveles. Pedro Sánchez no reconoce que el que ha ganado las elecciones es Feijoo y prefiere pactar con independentistas y grupos que odian España antes que con grupos que defienden la Constitución. Ver para creer.

Así están las cosas, a pocos días de una más que probable repetición de elecciones generales en un país en el que pueden cambiar las cosas de manera diametralmente opuesta. Y nosotros discutiendo si son galgos o podencos, un tema fundamental para la vida de las gentes.

En esta disputa/ llegando los perros,/ pillan descuidados a mis dos conejos./ Los que por cuestiones/ de poco momento/ dejan lo que importa,/ llévense este ejemplo.

Y la vida sigue igual: no aprendemos. Tropezamos sistemáticamente en la misma piedra, no una, muchas veces que es peor. ¡Qué siga la fiesta! Una de gambas y unas cervezas.

Esperemos que finalmente se imponga la cor-

**El parlamento en lugar de ser un Ateneo donde se exponen los argumentos de una manera inteligente y prudente, parece, más bien, un gallinero donde todos gritan, nadie se entiende y lo que es peor, nadie comunica con la mesura y agudeza de juicio sus razonamientos**

dura, pero de momento estamos sobrecogidos por la incertidumbre de un futuro en nebulosa en el que, las voces más entendidas amenazan a España como un barco en deriva, sin rumbo, sin mando y con muchos timoneles que dan órdenes imprecisas cuando no contradictorias y equivocadas.

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



EDICIONES AVANCES

## Maquetación

Fernando Amieiro Baonza

## Administración y suscripciones

Sara Martín Toyos  
avances@arrakis.es

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

## Fotomecánica e impresión:

## Círculo Pro

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

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

## EN PORTADA



### 10 | Loreto Monsalve

Profesora del "Máster de Implantología Oral" y profesora asociada de "Odontología Integrada de Adultos y Gerodontología" de la Universidad de Sevilla, Loreto siempre ha sentido fascinación por la parte humana de la medicina, el contacto con el paciente y el buscar una solución a sus problemas. Hija de médicos, sus padres fueron el ejemplo que inspiró su vocación despertando en ella la necesidad de mejorar la vida de los demás proporcionándoles salud.

## En este número...



## ARTÍCULO

### 18 | Juana de Austria, princesa de Portugal

Fue un personaje admirable que destacó con brillantez por su gran valía y compromiso con las obligaciones de gobierno, que, en esa relación de proximidad parental entre las monarquías portuguesa e hispánica fue princesa de Portugal y madre del rey Sebastián I el Deseado.

## ARTÍCULO

### 23 | Las plantas medicinales y el arte de curar en el Antiguo Egipto

Muchas fueron las ramas de la medicina que se originaron en el Antiguo Egipto, una de las cuales fue la utilización de las plantas medicinales, conocidas gracias a los papiros antiguos

Por Joaquín Callabed



## DESTINOS

### 24 | Efemérides de nuestra bandera en su 175 aniversario

En el año 2018 se celebró la importante efemérides del 175 aniversario del decreto que bajo el reinado de Isabel II determinó nuestra actual bandera

Por José Antonio Crespo-Francés

## ACTUALIDAD

### 5 | Dr. Manuel Máiquez, presidente de SEOD: "Los dentistas podemos contribuir, de forma muy activa, a que los atletas consigan sus metas"

### 6 | Los expropietarios de Idental irán a la cárcel por fraude a la Seguridad Social

La pena de prisión es de tres años para García Pellicer y Castañer Blasco.

### 7 | El Consejo General considera positivo el aumento de fondos para el Plan de Salud Bucodental pero advierte que sigue siendo insuficiente

El Consejo General de Dentistas, la corporación que representa a los más de 40.000 profesionales que ejercen la Odontología en nuestro país, ofrece su plena disposición al Gobierno y al ministro José Manuel Miñones para participar de manera activa, desde el conocimiento profesional, en la elaboración y ejecución de este plan.

### 7 | Una salud bucodental deficiente eleva las posibilidades de padecer un infarto o un derrame cerebral

El Consejo General de Dentistas recuerda que las bacterias orales afectan a las paredes de los vasos sanguíneos, provocando una respuesta inflamatoria en el organismo.

### 8 | Barbie bótox: el peligro de lucir hombros de muñeca

Doctores alertan sobre esta tendencia viral en TikTok, que consiste en inyectarse toxina botulínica en los trapecios con fines estéticos, para que el cuello parezca más largo y fino.

### 9 | El administrador culpa a KKR de la quiebra de Dentix y exige una reclamación histórica

El abogado encargado de gestionar el concurso de la cadena de clínicas dentales califica de "culpable" al fondo estadounidense, que a su vez interpone una querrela contra el fundador.

## ARTÍCULOS

### 26 | El hombre de Berggasse, 19

Por Francisco Javier Barbado

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



# DR. MANUEL MÁIQUEZ, PRESIDENTE DE SEOD: “LOS DENTISTAS PODEMOS CONTRIBUIR, DE FORMA MUY ACTIVA, A QUE LOS ATLETAS CONSIGAN SUS METAS”

Recientemente, la Sociedad Española de Odontología del Deporte (SEOD) se ha adherido al Consejo General de Dentistas. Para el Dr. Manuel Máiquez, presidente de la organización, esto permitirá, a buen seguro, “que los deportistas sean capaces de identificar al odontólogo como un profesional sanitario que puede contribuir a la prevención de lesiones musculares”.

**P.-** Dr. Manuel Máiquez, es usted presidente de la SEOD, organización fundada en Barcelona en 1999. ¿Por qué surgió esta organización y cómo ha evolucionado en los últimos años?

**R.-** Los Juegos Olímpicos celebrados en Barcelona en 1992 supusieron el punto de partida para que, años más tarde, terminase de cristalizar el proyecto de la SEOD. El Dr. Esteban Brau, endodoncista exclusivo y, por entonces, catedrático de la Universidad de Barcelona, fue uno de los médicos estomatólogos que prestaron servicio bucodental en la villa olímpica y pudo constatar la elevada incidencia de problemas bucodentales que presentaban los deportistas, a los cuales se les suponía un excelente estado de salud y que, sin embargo, distaba mucho de la realidad. Brau, que fue el primer presidente de SEOD, se rodeó de un equipo de excelentes profesionales, entre los que destacó el Dr. René Fasel, que asumió desde el inicio la vicepresidencia de SEOD, y que ya desde 1994 era presidente de la Federación Internacional de Hockey sobre Hielo (IIHF) y miembro del Comité Olímpico Internacional (COI). Junto a los doctores Carlos Canalda y Francisco Miravé, fundaron esta asociación sin ánimo de lucro el 25 de mayo de 1999 en Barcelona.

La SEOD estuvo adscrita al Consejo General de Dentistas desde entonces y hasta 2015, año en el que solicitó su baja. Paradojas de la vida, ese mismo año comenzaron los estudios de Odontología en la Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM), institución en la cual desempeño parte de mi vida profesional como vicedecano del Grado en Odontología y profesor de Odontología Deportiva, una asignatura que se creó para establecer sinergias

con otros grados universitarios que ya se venían impartiendo con éxito en la universidad, pero que supuso un gran reto desarrollar al ser la primera universidad de España que contaba, y cuenta, con esta asignatura dentro del plan de estudios.

Un año más tarde, en 2016, la FDI World Dental Federation reconoció a nivel internacional esta especialidad en su Asamblea General celebrada en Poznań (Polonia). Así que entonces, con esta tormenta perfecta, pensamos que era el momento de coger el testigo de los miembros fundadores, formar a fuego lento un equipo que contase también con nuestros alumnos egresados más brillantes y revitalizar la SEOD aprovechando nuestros



contactos a nivel internacional y con el apoyo de una universidad como la UCAM, comprometida con el deporte y los deportistas, tal y como se ha vuelto a corroborar recientemente con su alianza

estratégica con el Comité Olímpico Español (COE).

Para la FDI realizamos la traducción, adaptación y maquetación de las cuatro Guidelines de Sports Dentistry durante la pandemia, documentación que solo estaba disponible en inglés y comenzamos a estrechar lazos con sociedades científicas homónimas en otros países como Italia, Brasil y Chile, con el fin de aunar fuerzas en pro de esta especialidad.

**P.-** Aunque, tal y como explican desde la SEOD, “la Odontología del deporte es una disciplina en auge en diversos países que han sabido incorporar la figura del odontólogo al equipo

técnico que monitoriza a un deportista o un grupo de atletas”, en España, sin embargo, no ha sido fácil poner en valor este concepto. ¿Cómo ayuda, en este sentido, una organización como la SEOD?

**R.-** A pesar de que otros países, como por ejemplo Brasil, tengan aparentemente más tradición en el ámbito de la Odontología del Deporte, resulta llamativo que, de los 403.497 dentistas colegiados en ese país, según datos de noviembre de 2023, solo haya 41 especialistas en Odontología del Deporte. Eso significa que no estamos ni mucho menos tan atrasados. Hemos podido comprobar que el desconocimiento por parte de atletas, clubes y federaciones deportivas sobre los problemas bucodentales que pueden influir en el rendimiento deportivo es global. Por ello, nos toca ejercer una labor de concienciación, saliendo en muchas ocasiones de nuestras clínicas, para mimetizarnos con el entorno deportivo y empezar a difundir esta información.

En el concepto actual de One Health no es concebible que un atleta, tanto profesional como amateur, al cual se somete a un reconocimiento médico exhaustivo, se le estén obviando aspectos relacionados con el aparato estomatognático. Estamos trabajando para que, más pronto que tarde,

veamos a dentistas especializados en deporte dentro de los equipos que monitorizan atletas, porque la repercusión de la salud bucodental tiene efectos a muchos niveles de nuestro organismo y no podemos permitir que personas que se entrenan durante cuatro años para rendir al máximo en competiciones de corta duración, vean disminuido su rendimiento por enfrentarse a un problema odontológico inesperado y no prevenido o no tratado con anterioridad.

**P.-** ¿Qué países han cuidado más esta disciplina?

**R.-** Si hacemos referencia al número de sociedades científicas de Odontología del Deporte, somos unos privilegiados porque a nivel mundial todavía no existen tantas. Anteriores a SEOD, únicamente EE.UU., Japón e Italia comenzaron a desarrollar asociaciones

en este ámbito.

Posteriormente, países como Brasil, Corea del Sur, Chile, Alemania, Grecia y Portugal, algunos con más actividad y presencia que otros, siguieron esta tendencia. Pero no existen muchas más. Nosotros queremos ser parte activa de este cambio de paradigma que supone la figura del odontólogo y su relación con los deportistas, pero no se trata de llegar más rápido, sino de hacerlo más lejos y con el mayor número de personas alrededor. Buscando la analogía olímpica, tenemos la responsabilidad de mantener viva la llama del pebetero y de ser capaces de traspasarla a futuras generaciones de odontólogos para que continúen desarrollándola y puedan elevarla a la máxima expresión.

**P.-** ¿Qué beneficios conlleva tener un dentista formado dentro de los equipos o federaciones deportivas?

**R.-** El odontólogo deportivo desempeña un papel fundamental en la prevención de patologías bucodentales y mejora del rendimiento de los atletas. Es absolutamente necesario instruir a este colectivo, y a sus allegados, desde los aspectos más básicos como pueden ser las técnicas de higiene oral, hasta las medidas más específicas para reducir el riesgo de lesiones bucodentales derivadas de la práctica deportiva o que permitan incrementar el rendimiento con la ayuda de la tecnología.

Digamos que es fundamental que los clubes y las federaciones deportivas cuenten con un odontólogo especializado en deporte como referencia, que trabaje conjuntamente con otros profesionales como médicos, podólogos, fisioterapeutas, nutricionistas y entrenadores para establecer un seguimiento pormenorizado de los deportistas en términos de identificación precoz de maloclusiones, problemas respiratorios o de la articulación temporomandibular, manejo de dientes traumatizados, alteraciones de la postura o de la cronobiología relacionada con los viajes y el descanso y que fomente el uso de protectores bucales individuales y férulas optimizadoras. En definitiva, un odontólogo formado que pueda intervenir en cualquier anomalía y enfermedad que afecte a los dientes, la boca, los maxilares y los tejidos anejos de los deportistas.

Hay que tener en cuenta que, cada euro que se invierte en prevención se

transforma, con creces, en la obtención de mejores resultados y menor tiempo de recuperación de estas patologías por parte de los atletas y todas las federaciones y clubes quieren contar con deportistas que puedan rendir al máximo nivel.

**P.-** Fomentar la realización de estudios relacionados con la Odontología y el deporte; crear vínculos científico-deportivos a nivel nacional e internacional; o colaborar con otras sociedades científicas, federaciones deportivas y entidades públicas y privadas, son algunos de los objetivos de la SEOD. ¿Cómo se canalizan los esfuerzos de la organización para lograrlos?

**R.-** El éxito de cualquier sociedad científica depende, en gran medida, del número de socios activos que sea capaz de atraer. Aunque nuestra asociación cuenta con una Junta Directiva donde están representadas cuatro nacionalidades (española, marroquí, francesa y brasileña) y varios profesores universitarios, necesitamos aumentar el número de socios. Ellos son nuestro motor, no solo científico, sino también económico, ya que con sus inscripciones nos permitirán hacer eventos formativos cada vez más variados, numerosos y abarcando más ciudades de España.

Otros protagonistas también importantes en esta ecuación son las casas comerciales, los Colegios Oficiales de Dentistas y las universidades. SEOD está abierta a todo aquel que se sienta identificado con su espíritu fundacional y quiera poner su granito de arena para dar visibilidad a esta labor.

**P.-** Recientemente, se han adherido al Consejo General de Dentistas. ¿Qué supone este paso para la SEOD?

**R.-** Pues supone devolver a la asociación a la que siempre fue "su casa", poniendo a disposición del Consejo todo nuestro conocimiento en este ámbito. Ir de la mano de una institución que representa a más de 41.000 dentistas en España es siempre una gran responsabilidad, que aceptamos con gratitud, y que a buen seguro permitirá una mayor difusión del mensaje que pretendemos transmitir, y no es otro que los deportistas sean capaces de identificar al odontólogo como un profesional sanitario que puede, entre otras muchas cosas, contribuir a la prevención de lesiones musculares.

No solo somos capaces de alinear los dientes para que luzcan perfectamente en las fotografías cuando muerden una medalla, gesto que se realiza

a cualquier edad y que se convierte en la instantánea más reclamada por los fotógrafos de cualquier evento deportivo. Desde la antigüedad, esta tradición de los comerciantes que comprobaban la autenticidad de las monedas de metal llevándoselas a la boca y mordiéndolas, es la mejor campaña de marketing gratuito que la historia nos ha regalado a los dentistas que trabajamos con atletas. Y deberíamos hacer uso de ella.

**P.-** Actualmente, la formación que se ofrece en este campo es escasa como ya ha mencionado. Usted, como profesor, ¿qué líneas estratégicas considera que se deben seguir para que los centros empiecen a incorporar dichas enseñanzas?

**R.-** Ser los primeros en impartir Odontología Deportiva en una universidad de España nos ha dotado de experiencia y contactos a nivel internacional como para dar el salto próximamente a impartir una formación de posgrado, de la mano de Postgrado en Odontología de la Universidad Católica San Antonio de Murcia (PgO UCAM), donde vamos a transformar y profundizar en el contenido que venimos impartiendo, con la puesta en marcha de un Máster Internacional de Odontología del Deporte avalado por varias universidades y sociedades científicas homónimas pertenecientes a otros países. Este proyecto, que aúna como docentes a profesionales de Chile, Brasil, Italia y España, nace para cubrir con rigor científico la cada vez más creciente demanda por formación especiali-

**“Tenemos la posibilidad de empezar a cambiar la mentalidad de los estudiantes para que pongan en valor la odontología del deporte, innoven, la desarrollen y puedan ejercerla como profesión el día de mañana”**

zada en nuestro país, pero con el consenso internacional global al cual hemos llegado especialistas de varias nacionalidades.

En mi opinión, es una cuestión de tiempo, conforme vayamos formando a dentistas especializados en deporte, que otras universidades de España valoren incorporar a sus planes de estudio esta y otras asignaturas que se irán instaurando más adelante. La Odontología de nuestro país se encuentra entre las mejores del mundo y la gran ventaja es que se adapta con gran celeridad a los cambios que proporciona, entre otros factores, la tecnología.



## LOS EXPROPIETARIOS DE IDENTAL IRÁN A LA CÁRCEL POR FRAUDE A LA SEGURIDAD SOCIAL

La pena de prisión es de tres años para García Pellicer y Castañer Blasco

Los expropietarios de Idental, Antonio García Pellicer y Vicente Castañer Blasco, han sido condenados a tres años de cárcel por fraude a la Seguridad Social entre 2015 y 2017 por la Sala de Apelación de la Audiencia Nacional. Además, ambos acusados tendrán que hacer frente al pago de una multa de 25,6 millones de euros.

La Audiencia ha considerado que los expropietarios actuaron deliberadamente. “Su conducta no consistió en el mero hecho de no pagar, sino que este fin lo consiguieron con una serie de maniobras defraudatorias diseñadas al efecto que dificultaron tanto la labor inspectora como la recaudatoria de la Seguridad Social”, aclara el auto. Mientras García Pellicer y Castañer Blasco dirigían la compañía dental, la Seguridad Social dejó de cobrar las cuotas, que en septiembre de 2017 eran de 8,5 millones.

Con el relevo de cargo y el nombramiento de José Luis González Sánchez como administrador la situación no cambió. De hecho, el impago a la Seguridad Social ascendió hasta los 18,3 millones. González Sánchez ha sido condenado “a una pena de dos a seis meses de cárcel y a una multa de 36,7 millones con cuatro meses de responsabilidad personal subsidiaria en caso de impago y la pérdida de la posibilidad de obtener subvenciones

o ayudas públicas y el derecho de gozar de los beneficios o incentivos fiscales o de la Seguridad social por el periodo de cinco años”.

### Otros acusados

“El grupo idental estaba formado entre 2015 y 2018 por varias sociedades de responsabilidad limitada relacionadas entre sí que desarrollaban su actividad vinculada a clínicas y talleres dentales. En una primera etapa, era propiedad de los acusados García Pellicer y Castañer Blasco, a través de entidades mercantiles de cuyas participaciones sociales eran dueños. En una segunda etapa, era propiedad de los acusados Luis Sanz y los hermanos José María y Juan Garrido”, alega el auto.

En el caso de los últimos tres propietarios, tendrá que pagar una multa de 40 millones y cumplir una pena de cárcel que se ha rebajado de cinco a tres años y medio al considerar el delito de fraude como simple y no como continuado. Ellos recibieron una refinanciación que no destinaron, deliberadamente, a cubrir las cuotas de la Seguridad Social. De este modo, continuaron con el fraude. “No se trata pues solo de no pagar, sino dificultar o impedir la actividad inspectora y recaudatoria de la Administración”, dicta la sentencia.



# EL CONSEJO GENERAL CONSIDERA POSITIVO EL AUMENTO DE FONDOS PARA EL PLAN DE SALUD BUCODENTAL PERO ADVIERTE QUE SIGUE SIENDO INSUFICIENTE

**El Consejo General de Dentistas, la corporación que representa a los más de 40.000 profesionales que ejercen la Odontología en nuestro país, ofrece su plena disposición al Gobierno y al ministro José Manuel Miñones para participar de manera activa, desde el conocimiento profesional, en la elaboración y ejecución de este plan**

El Consejo General de Dentistas de España considera "positivo" el incremento de fondos para el Plan de Salud Bucodental que ha aprobado el Consejo de Ministros en el día de hoy, hasta situarlo en 68 millones de euros, pero advierte que sigue siendo una cantidad "manifiestamente insuficiente" para atender las necesidades reales de la sociedad española.

El Dr. Óscar Castro Reino, presidente del Consejo General de Dentistas, aclara que la Organización Colegial "siempre estará a favor" tanto de ampliar el presupuesto público para mejorar la salud bucodental de la población, en especial de las personas con menos recursos económicos, como de que se aumente el número de plazas para dentistas en el Sistema Nacional de Salud.

"Apoyaremos cualquier incremento presupuestario para el Plan de Salud Bucodental del Gobierno de España, pero es nuestra obligación aclarar que sigue siendo una cantidad manifiestamente insuficiente si queremos que

esta medida tenga un impacto real en la sociedad", asegura el Dr. Castro, quién además ha recordado que en España, más del 90% del coste de los tratamientos bucodentales sale de manera directa del bolsillo del paciente, "lo que sin ninguna duda redundará en una mayor desigualdad".

Por ello, ha considerado fundamental que el Gobierno de España se deje asesorar por los profesionales de la Odontología, "que somos los que verdaderamente conocemos los problemas reales de los pacientes con bajos recursos y qué tratamientos son más urgentes y necesarios", ha enfatizado.

A este respecto, ha vuelto a ofrecer la plena colaboración de la Organización Colegial de Dentistas para "ayudar de todas las formas posibles" a que este plan "sea verdaderamente eficaz y útil para la ciudadanía".

"Nuestra intención es ser recibidos por el ministro Miñones y que escuche de primera mano cuáles son las necesidades de los ciudadanos y de qué manera podemos ser más efectivos, por



ejemplo, trabajando conjuntamente en la prevención, que es una herramienta absolutamente fundamental para prevenir todo tipo de enfermedades, también las bucodentales", ha apostillado.

"La idea es facilitar a los ciudadanos una serie de mensajes clave a modo de 'píldoras', basados en la evidencia científica y manteniendo el estilo y la coherencia de la sección de nuestra web Tu dentista responde", explica el Dr. Óscar Castro, presidente del Consejo General de Dentistas.

Los contenidos de estos vídeos han sido elaborados minuciosamente

por un grupo de profesionales de la Odontología y están explicados por la Dra. María Núñez, vocal del Consejo y presidenta del Colegio de Dentistas de Lugo. Cada uno de ellos tiene una duración aproximada de dos minutos y se abordan las siguientes cuestiones:

¿Cada cuánto tiempo hay que ir al dentista?

¿Cómo influye el embarazo en la salud oral?

¿Por qué es importante cuidar los dientes de leche?

¿Cómo se produce la caries?

¿Cómo se producen las enfermedades periodontales?

¿Qué importancia tienen el tabaco y el alcohol en la salud bucodental?

¿Cómo debemos actuar ante la rotura de un diente?

¿Por qué es importante reponer los dientes que se han perdido?

¿Qué se debe hacer para mantener una buena salud bucodental?

¿Qué alimentos son saludables y cuáles no en salud oral?

¿Qué es la maloclusión? ¿Cuál es su importancia?

Ortodoncia infantil

"La salud bucodental es un tema de máxima importancia para todos, por eso nos parece fundamental que la sociedad tenga acceso a una información precisa y fácil de comprender, alejada de los bulos y mitos que se suelen ver en redes sociales. Asimismo, recomendamos a los ciudadanos seguir unas correctas pautas de higiene bucodental y acudir periódicamente al dentista o siempre que se note alguna anomalía en su cavidad oral", concluye el Dr. Castro.

# UNA SALUD BUCODENTAL DEFICIENTE ELEVA LAS POSIBILIDADES DE PADECER UN INFARTO O UN DERRAME CEREBRAL

**El Consejo General de Dentistas recuerda que las bacterias orales afectan a las paredes de los vasos sanguíneos, provocando una respuesta inflamatoria en el organismo**

En el año 2022, se produjeron en España 463.133 defunciones. El grupo de enfermedades del sistema circulatorio se mantuvo como primera causa de muerte, con el 26,0% del total y una tasa de 252,2 fallecidos por cada 100.000 habitantes, según el Instituto Nacional de Estadística (INE)

Con motivo del Día mundial del corazón, que se celebra hoy, el Consejo

General de Dentistas quiere recordar la vinculación que existe entre la salud bucodental y la cardiovascular. "Una mala salud oral multiplica por dos el riesgo de sufrir un ataque cardíaco, y por tres, un derrame cerebral", declara el Dr. Óscar Castro Reino, presidente del Consejo General de Dentistas.

Esto se debe a que la inflamación prolongada de las encías (periodontitis) permite que las bacterias entren en

el torrente sanguíneo y se adhieran a las placas grasas, lo que contribuye a la obstrucción vascular y desencadena una respuesta inflamatoria que causa que los vasos sanguíneos se hinchen, reduciendo el flujo de sangre y aumentando el riesgo de coágulos y trombos.

"Está comprobado científicamente que la pérdida dentaria, indicador del deterioro bucodental como resultado de la caries y la enfermedad periodon-

tal, está relacionada con un mayor riesgo de desarrollar patologías cardiovasculares", explica el Dr. Castro".

Otros factores de riesgo de las enfermedades del corazón, además de la periodontitis, son la hipertensión, colesterol alto, diabetes, sedentarismo, una dieta inadecuada, el tabaco y el alcohol.

Desde el Consejo General de Dentistas se recomienda que, aparte de seguir una dieta sana, se debe llevar una correcta higiene bucodental para eliminar la placa, cepillando los dientes durante dos minutos, al menos, dos veces al día, con pasta dentífrica fluorada y utilizar seda o cepillo interdental. También es importante acudir periódicamente al dentista -quién detectará cualquier patología oral e indicará el tratamiento adecuado-, así como evitar otros factores de riesgo como el alcohol y el tabaco.

# BARBIE BÓTOX: EL PELIGRO DE LUCIR HOMBROS DE MUÑECA

**Doctores alertan sobre esta tendencia viral en TikTok, que consiste en inyectarse toxina botulínica en los trapecios con fines estéticos, para que el cuello parezca más largo y fino**

El todo al rosa, desde la gama cuarzo al rabioso fucsia, y de la cabeza a la punta de los pies, uñas inclusive, no es la única tendencia desencadenada por el fenómeno Barbie. Además del llamado Barbiecore, la película de Greta Gerwig ha desatado una nueva corriente viral en medicina estética con el fin de parecerse a la muñeca. Pese a que la cinta del año, según apuntan los críticos, explora la identidad femenina, construye una dura crítica a la misoginia e invita a visitar al ginecólogo, en un mundo influenciado por las redes sociales vuelve a quedar patente la importancia de un estándar de belleza imposible.

Asumido ya que la pregunta no es si te pones o no bótox, sino a la edad que empiezas, y que ésta es cada vez más temprana -se adelanta a los 20 años, en lugar de a los 35 como hace una década, en un informe de la Sociedad Española de Medicina Estética (SEME)-, ahora ya no se trata de aumentar los labios de forma exagerada con ácido hialurónico replicando a una muñeca Bratz. O de congelar los músculos de la cara para evitar arrugas. Se va más allá.

El Barbie bótox, también trap tox, está generando millones de búsquedas en TikTok. El término, explican distintos doctores consultados por ZEN, se refiere a la aplicación de neuromoduladores (toxina botulínica en su nombre comercial) en determinados músculos del cuello para que parezca más largo y más fino. Y aunque cada vez son más sus indicaciones para mejorar problemas de hiperactividad muscular, migrañas, sialorrea o hiperhidrosis la primera reacción de los profesionales es, sin duda, de extrañeza.

## LOS TRAPECIOS, UN SOSTÉN

Paula Vega Martín, fisioterapeuta, lo tacha incluso de barbaridad, especialmente si el fin es la estética: "Sería como dejar a un árbol sin tronco o relleno de gomaespuma. No tendría la suficiente fuerza para sostener la copa y terminaría derrumbándose".

Estas inyecciones inhiben la función muscular, es decir, paralizan ese músculo, expresa. Si se realizan de forma reiterada, pues su efecto sólo dura unos meses, y en el trapecio, que es un estabilizador del cuello, "tendría una repercusión muy negativa", alerta. "Significa dejar la cabeza sin su sostén. Eso no quiere decir que se nos vaya a partir el cuello, porque el cuerpo tiene la capacidad de compensar, pero esas compensaciones nos van a pasar factura y a producir problemas a otros niveles, como puede ser a nivel de columna vertebral, por ejemplo".

## OTROS USOS

La toxina botulínica se viene usando desde hace tiempo en esta zona en medicina de rehabilitación para tratar dolencias como la espasticidad, la tortícolis congénita o las contracturas musculares incapacitantes, señala el Dr. Morales Raya, dermatólogo y director de su clínica homónima. "En exceso puede debilitar la musculatura, dificultando movimientos y provocando la hipertrofia de los músculos cercanos para contrarrestar este déficit". Y alerta del "aumento de centros estéticos donde ofrecen este tipo de tratamientos con producto de dudosa procedencia".

Para que se produzca una parálisis y que no pudiésemos mover el cráneo "tendrían que ser dosis muy altas e inapropiadas", apoya la Dra. Mar Mira, codirectora de Clínica Mira+Cueto. "El tratamiento con neuromoduladores se suele utilizar en el cuello y trapecio cuando hay contracturas en zonas con mucho dolor. En consecuencia, a nivel estético, el cuello tiende a su vez a alargarse y los hombros, en vez de estar hacia adelante, van hacia atrás y la espalda está más recta".

Otro músculo que influye en el cuello es el platismo, pegado a la



piel, desde la mandíbula a la clavícula, cuenta. "Produce lo que se conoce como bandas platismales y se pueden marcar con el paso de los años. Este tratamiento se podría realizar para redibujar el óvalo facial y tratar la flacidez". Se conoce como Nefertiti lift, y la duración del tratamiento es de cinco a 10 meses, dependiendo de cada paciente. "Previene contracturas y hace que tengamos la zona más relajada y, en consecuencia, estilizada", aporta la Dra., insistiendo en que no se trata de un tratamiento quirúrgico, por lo que no sería una intervención de cirugía.

## EN EL ROSTRO

La Dra. Ana Revuelta, médico estético con clínica en Madrid y en León, añade que, "salvo por uso terapéutico indicado por el médico especialista, en España la toxina botulínica tipo A está indicada para el tercio superior: glabella, patas de gallo y músculo frontal". Por tanto, "que sea viral en TikTok no debe hacer olvidar los riesgos que conlleva", opina. Cree que en los trapecios, aunque son músculos grandes, puede dificultar la movilidad. "El fin estético de mejorar la posición del hombro no está indicado como tal. Puede tener efectos adversos en la

rotación de los brazos, para girar la cabeza o incluso causar la inmovilidad de los hombros".

Por eso, si queremos unos hombros bonitos, Revuelta anima a practicar ejercicio y llevar una vida saludable. Porque para conseguir el efecto deseado con bótox se requerirían, según la Dra. Paula Rosso, médico estético en Marta García Clinic en Oviedo, unas 100 unidades más o menos. "Se convierte en un tratamiento caro y con sesiones continuas".

Si, además, se trata el esternocleidomastoideo advierte de que podría debilitar la musculatura del cuello y nos podría costar, por ejemplo, "realizar una sesión de abdominales o que nos cueste mover la cabeza al estar tumbada y querer incorporarse".

Morales Raya defiende que, para que la aplicación de neuromoduladores sea segura, se debería buscar "un centro de referencia en dermatología estética o cirugía plástica donde se conozca a la perfección la anatomía y la funcionalidad muscular, utilizar toxina botulínica de calidad y aprobada por la Agencia Europea del Medicamento y utilizar la dosis precisa para mejorar la estética sin comprometer el resto de la musculatura".



# EL ADMINISTRADOR CULPA A KKR DE LA QUIEBRA DE DENTIX Y EXIGE UNA RECLAMACIÓN HISTÓRICA NO LO PUEDE PAGAR

**El abogado encargado de gestionar el concurso de la cadena de clínicas dentales califica de “culpable” al fondo estadounidense, que a su vez interpone una querrela contra el fundador**

Ius & Aequitas, el administrador concursal encargado de gestionar la quiebra de Dentix, acaba de emitir un informe en el que considera que Kohlberg Kravis Roberts (KKR), el segundo mayor fondo de capital riesgo del mundo, es culpable de la caída de la cadena de clínicas dentales. Según un informe fechado a finales de octubre y enviado al Juzgado de lo Mercantil número 2 de Madrid, el abogado responsabiliza al private equity americano del agujero de aproximadamente 400 millones de euros, por lo que pide medidas cautelares para que cubra con su dinero este déficit concursal. En el último informe trimestral relativo a la situación de la liquidación de Dentix, que se declaró en concurso de acreedores en noviembre de 2020, Eliseo Martínez, el administrador de Ius & Aequitas, califica a KKR de “culpable” por el incumplimiento del contrato de compra por el que el fondo estadounidense iba a quedarse con la propiedad de la cadena mediante la inyección de 20 millones y la conversión en capital de préstamos por otros 160 millones. El private equity, que anunció la operación a finales de 2019, renunció finalmente a su ejecución en febrero de 2020 al comprobar que la situación real de la compañía era mucho peor de lo que había estimado. El administrador concluye que, “efectivamente, el referido acuerdo de inversión fue incumplido por parte de KKR y ese ha sido el causante de la insolvencia de las concursadas integrantes del Grupo Dentix”. Por ello, ha encargado a los bufetes Blas A. González y Asociados y B. Cremades y Asociados “el análisis y estudio de la situación y el ejercicio de las acciones oportunas en defensa de las concursadas por la responsa-



bilidad extracontractual derivada del incumplimiento, como hecho generador de la insolvencia” de la compañía matriz y de sus filiales. Además, ha solicitado a Finnova Economic Consulting un informe pericial para el cálculo del presunto perjuicio ocasionado por el fondo. “Tras lo anterior, una vez que se finalicen los trabajos propuestos y con la cuantificación de los daños causados por la referida responsabilidad extraconcursal, se iniciará a la mayor brevedad que resulte posible el procedimiento judicial oportuno para la reclamación de las cantidades cuantificadas a las entidades KKR Funds”, concluye el informe.

Por todo ello, tres años después de solicitar oficialmente la suspensión de pagos, el administrador ha solicitado “medidas cautelares” en el “informe de

calificación del concurso”, que está ya en manos del Juzgado de lo Mercantil número 2 de Madrid. Según fuentes próximas al caso, Eliseo Martínez ha pedido el embargo de cuentas al fondo estadounidense o la presentación de un aval por una cantidad que sirva parcialmente para cubrir el déficit de la compañía, que se

**La querrela contra Ángel Lorenzo Muriel, que es respaldada por informe pericial de la firma estadounidense de investigación Kroll, ha sido admitida a trámite por el Juzgado Central de Instrucción número 2 de la Audiencia Nacional**

calcula entre 350 y 400 millones. Un importe que será aún superior si los dueños de las filiales en el extranjero, como Italia, México o Colombia, se acogen a la petición del abogado independiente. KKR ha reaccionado a la posición del administrador, que en su informe

precedente, el de julio, desestimó su petición de dar por nulo el contrato de inversión. El fondo ha pedido que Ius & Aequitas abandone la gestión de la liquidación de Dentix “por concurrir causa derivada de la debida imparcialidad para emitir el informe de calificación, así como la suspensión del plazo para presentar el referido informe”, el del tercer trimestre, en el que se determina su culpabilidad y se piden las medidas cautelares.

## Querrela contra el fundador

Según fuentes próximas al caso, el fondo considera que, como Eliseo Martínez decretó la venta de casi 80 clínicas en España a Advent en marzo de 2021 para que los clientes pudieran continuar con sus tratamientos médicos, decisión ratificada por el juzgado, ahora no puede entrar a valorar el responsable de la quiebra de Dentix. No obstante, otras fuentes indican que KKR sí validó al administrador concursal 10 meses más tarde como mediador en un acto de conciliación solicitado por el fondo para pactar una compensación a Ángel Lorenzo Muriel, el dueño de la cadena dental. Aquel acercamiento acabó sin acuerdo.

Al contrario, las posiciones entre KKR como acreedor y accionista y las del fundador se han distanciado aún más. De hecho, el fondo estadounidense, representado por Linklaters, ha presentado una querrela contra Ángel Lorenzo Muriel como socio único y consejero delegado, así como contra Igor Gutiérrez, como director financiero, y la matriz Dentix Health Corporation (en concurso) por los delitos de falsedad en las cuentas, estafa e insolvencia punible. La querrela, que es respaldada por informe pericial de la firma estadounidense de investigación Kroll, ha sido admitida a trámite por el Juzgado Central de Instrucción número 2 de la Audiencia Nacional, según se detalla en el último informe concursal. En España, KKR, que gestiona cerca de 500.000 millones a nivel mundial, es dueño del grupo de fertilidad IVI, comprado por 3.000 millones, de MásMóvil (3.000 millones) y de Reintel (1.000 millones), sus tres mayores inversiones. Antes ha sido accionista destacado de Telxius, la filial de infraestructuras de Telefónica, de la empresa de renovables X-Elio y de Telepizza, que entregó a los acreedores por impago de las deudas.



Con el Profesor Oviedo Pérez En la Facultad de Estomatología de la Habana. Abajo, visita a Machu Picchu durante la XI Reunión Internacional de SIOLA 2016.



# LORETO MONSALVE

**Profesora del “Máster de Implantología Oral” y profesora ayudante doctor de “Odontología Integrada de Adultos y Gerodontología” de la Universidad de Sevilla**

**PREGUNTA.-** ¿Por qué decidió realizar la carrera de odontología?

**RESPUESTA.-** Desde pequeña siempre me interesé por el área de salud. Mis padres eran médicos y a través de ellos sentí la necesidad de mejorar la vida de los pacientes, además de proporcionarles salud. Siempre me fascinó la parte humana de la medicina, el contacto con el paciente y el buscar una solución a sus problemas.

Mi madre especialista en análisis clínicos entendía más la medicina desde un punto de vista práctico y analítico y mi padre, especialista en cardiología era un médico emocional en el sentido de que no entendía la medicina sin el contacto humano y sin el factor altruista que suponía la necesidad de ayudar al paciente como parte inherente a la medicina más allá de su componente técnico.

Yo quería o pretendía aunar la parte práctica con la visión tradicionalmente solidaria y humana de la medicina. La odontología todavía aún menos ofertada y más demandada y no cubierta por la sanidad pública podía ser un refugio de estas aspiraciones. Al plantearme la elección de la carrera y tras varias consultas, aunque por una parte y por vocación familiar me decantaba por

medicina también me llamaba la atención la odontología que, en esa época, concretamente el año 1993, era una carrera nueva con 5 años de duración y con buenas perspectivas profesionales y económicas que además permitía ese contacto con el paciente que tanto llamaba mi atención.

Lo que no sabía a pesar de la devoción que le tengo a mi preciosa profesión es el grado de estrés y de responsabilidad que genera por su exigencia física y por el compromiso que supone tratar a muchos pacientes que creen tener problemas orales, estéticos o dentales y que a pesar de la realidad muchos de ellos vienen derivadas de insatisfacciones físicas o mentales. Al fin y al cabo, como siempre reitero a mis alumnos, estamos tratando a personas cada una de ellas con sus propias circunstancias y hay que detenerse a conocer a cada paciente.

**P.-** ¿Cómo desarrolló su vínculo con la Universidad de Sevilla?

**R.-** Tras terminar mi licenciatura en el año 1998, decidí continuar en esta institución como profesora colaboradora en la asignatura Odontología Integrada de adultos y a raíz de ello y gracias al profesor Eugenio Velasco Ortega, que me ayudó y fomentó mi interés en el ámbito

docente, desarrollé y presenté mi tesis doctoral en el año 2001 culminándola con un premio extraordinario de doctorado.

Durante los años posteriores y hasta el año 2021 estuve vinculada a la facultad de odontología como profesora del Máster de Implantología Oral y como profesora asociada en las asignaturas de Odontología Integrada de Adultos y Gerodontología. Desde el año 2021 hasta la actualidad continuo impartiendo docencia como profesora ayudante doctora en ambas asignaturas, en el Máster oficial de odontología médico-quirúrgica, así como en el Máster propio de implantología oral.

Las disciplinas Odontología Integrada de Adultos y Gerodontología son asignaturas eminentemente clínicas que se imparten en el último año de la carrera de Odontología y que representan para el alumno una visión muy profesionalizante, clínica e integral de su futura práctica clínica.

Existe una realidad evidente, el envejecimiento de la población con los retos sociales, culturales, sanitarios y odontológicos que esta condición representa. El mundo de los mayores debe ser conocido por todos los profesionales, ya que constituye una parte importante de la sociedad actual. Las implicaciones de esta realidad son enormes y extraordinarias con una importancia social y económica inquestionables. La Gerodontología como disciplina y asignatura odontológica se ha integrado a la odontología en España a finales de los noventa y comienzo de la década del 2000. Su incorporación a los planes de estudios de Odontología ha sido parcial y ha dependido más de las circunstancias políticas y los intereses de la Universidad, que de la necesidad de completar los conocimientos, actitudes y aptitudes que debe tener un profesional de la Odontología. Hoy en día representa una realidad, pero hace algunos años era fruto del liderazgo de determinados profesionales en la atención médica de los adultos mayores. El nacimiento y posterior desarrollo de la Sociedad Española de Gerodontología (SEGER), impulsó la atención odontológica geriátrica entre los profesionales españoles. Muchos de los que trabajaron en esta sociedad, son hoy responsables



Con alumnos y profesores de Odontología Integrada de Adultos en la Facultad de Odontología de Sevilla.



Budapest 2018.

de esta asignatura en la Universidades Españolas. La tendencia es que la Gerodontología asuma un papel más importante en los estudios de Odontología. Su in-

**“Siempre me fascinó la parte humana de la medicina, el contacto con el paciente y el buscar una solución a sus problemas”**

terés es creciente, de hecho, supone una opción muy aceptada por los estudiantes de Odontología que cada año la cursan en la

Universidad de Sevilla en el último año de la carrera. Su interés así como su necesidad es lo que intento transmitir a mis alumnos de grado para que entiendan la importancia del trato y respeto a los adultos mayores.

**P.-** ¿Cómo ha desarrollado su trayectoria profesional?

**R.-** En general, como resulta lógico para abordar una formación eminentemente práctica, la mayor parte de los profesores universitarios

de Odontología durante su trayectoria profesional compaginan la docencia con su labor asistencial. Cuando comencé mi andadura profesional seguí esta línea pues al finalizar mis estudios la tendencia era el desarrollo del ejercicio profesional una clínica dental propia cuyo concepto a finales de los años 90 era totalmente diferente al de las clínicas actuales. En esa época al terminar la carrera la prioridad de la mayor parte de los licenciados en odontología era crear una clínica con gestión propia y desarrollo de todas las actividades odontológicas por el mismo





Compañeros postgrado Implantología Oral año 2006.



Marrakech 2019.



Practicando Paddle Surf en el río Guadalquivir.

profesional. Estábamos solos en consulta lo que suponía un aislamiento total y un sentimiento de soledad tremendo pues el perfil del odontólogo en este tipo de clínicas era el de una persona que se dedicaba a desarrollar todos los aspectos de tratamientos y gestión que pueden abarcarse dentro del campo de la odontología.

Mantener el contacto con la universidad como docente colaboradora me permitió aliviar ese sentimiento de soledad y compartir experiencias e inquietudes con otros compañeros adquiriendo nuevos conocimientos, interactuando con profesionales con una dilatada experiencia, participando en congresos y reuniones científicas y estando de esta manera en un continuo proceso de formación.

**P.-** ¿Qué le ha aportado el Postgrado de implantología oral a nivel profesional y personal?

**R.-** La realización del Máster de Implantología oral de la Universidad de Sevilla ha sido un periodo esencial en mi vida de estudiante. Formé parte de la primera promoción de este postgrado hace ya 19 años y guardo gratos recuerdos de esta etapa. Me marcó muy profundamente tanto por la formación recibida, que ha sido fundamental en mi vida profesional, como por los compañeros de mi promoción por los que siento un cariño enorme y los profesores del máster que fueron vitales en este desarrollo profesional y personal. El director de este Máster, el profesor Eugenio Velasco me animó a que empezara el programa de postgrado, y me facilitó todas las herramientas necesarias para mi desarrollo profesional, permitiéndome posteriormente formar parte del profesorado de dicho postgrado.

El director de este postgrado, ha abogado siempre por el concepto de grupo y equipo así como por el desarrollo de relaciones Universitarias Nacionales e internacionales. Es por ello



Con mis compañeros de promoción en el viaje fin de carrera en Gran Canaria año 1998.



Amsterdam 2014.

que en los últimos 19 años más de 1200 Alumnos procedentes de España, Europa (Alemania, Eslovenia, Finlandia, Francia, Italia, Noruega, Portugal, Reino Unido, Rumanía, Suiza), Latinoamérica (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile Colombia, Cuba, Ecuador, Méjico, Paraguay, Perú, Puerto Rico, República Dominicana, Venezuela, Uruguay) y otros países (Angola, China, Egipto, Libia, Jordania, Marruecos, Siria, Túnez, Zimbawe); han realizado algún curso del programa del Postgrado de Implantología Oral de la Universidad de Sevilla.

Además, el Máster de Implantología Oral de la Universidad de Sevilla constituye un verdadero foro de debate europeo e internacional con una verdadera vocación latinoamericana en el campo de la implantología ya que proporciona a su comunidad docente (alumnos y profesores) la posibilidad de participar en eventos científicos con aportaciones investigadoras y clínicas que enriquecen la ciencia implantológica oral.

A nivel personal el Máster de implantología oral me ha proporcionado la oportunidad de

**“La realización del Máster de Implantología oral de la Universidad de Sevilla ha sido un periodo esencial en mi vida de estudiante.”**

relacionarme con otros compañeros de diferentes orígenes compartiendo conocimientos y experiencias con ellos, así como desarrollando una de mis grandes pasiones, viajar, y de esta manera el conociendo diferentes culturas, países y modos de vida.

Latinoamericana (SIOLA) La Sociedad de Implantología Oral Latinoamericana se constituye, como un foro de debate con otras sociedades implantológicas de ámbito internacional, latino-americano y europeo. En este sentido, la SIOLA ha parti-

cipado en reuniones científicas con la Egyptian Society of Oral Implantology, la Sociedad Cubana de Estomatología, la Sociedad Dominicana de Implantología Oral, la Sociedad Española de Cirugía Bucal, la Sociedad Española de Gerodontología y la Sociedad Española de Implantes. La SIOLA se creó por un grupo de docentes universitarios latinoamericanos interesados en la implantología oral durante un evento internacional en República Dominicana en 2006. En este grupo se encontraban los profesores José Luis Rafel y Erika Castillo, de la Universidad Central del Este de República Dominicana, el profesor Juan Miguel Llorio de la Universidad Alfonso X el Sabio de Madrid y los profesores José María Llamas, Jesús Pato y Eugenio Velasco de la Universidad de Sevilla. La primera reunión científica de la SIOLA se realizó en Santo Domingo en el año 2007, con el Dr. José Luis Rafel Amato como presidente. Esta reunión constituyó un éxito

absoluto con más de 300 asistentes. Entre otros dictantes internacionales participaron los profesores Antonio Bascones y José María Martínez de la Universidad Complutense de Madrid, los profesores José López y Raúl Ayuso de la Universidad de Barcelona, el profesor Rafael Gómez-Font de la Universidad Europea de Madrid, el profesor Juan Manuel Aragonés de la Universidad

de Alcalá de Henares y los profesores Ramón Medel, Manuel Poyato, Juan José Segura y Eugenio Velasco de la Universidad de Sevilla. En este congreso se proclamó como Presidente de Honor de la SIOLA al profesor Antonio Bascones como reconocimiento a su trayectoria docente en la implantología oral.

**P.-** Como definiría en estos momentos el ejercicio de la odontología en nuestro país?

**R.-** En la actualidad el panorama laboral es difícil en nuestro país, donde existen grandes conflictos como las cadenas denta-



Curso en El Cairo con la Sociedad Egipcia de Implantología Oral. 2010.

Existe una relación íntima entre nuestro Postgrado y la comunidad latinoamericana, que fomentó el desarrollo de la Sociedad de implantología Oral

de Alcalá de Henares y los profesores Ramón Medel, Manuel Poyato, Juan José Segura y Eugenio Velasco de la Universidad de Sevilla. En este congreso se proclamó como Presidente de Honor de la SIOLA al profesor Antonio Bascones como reconocimiento a su trayectoria docente en la implantología oral.

**P.-** Como definiría en estos momentos el ejercicio de la odontología en nuestro país?

**R.-** En la actualidad el panorama laboral es difícil en nuestro país, donde existen grandes conflictos como las cadenas denta-





Profesores Master Implantología Oral en Dubai 2014.



Impartiendo un curso en El Cairo con la Sociedad Egipcia de Implantología Oral. 2010.



Roma 2012. Con los Dres. Nuno Matos e Iván Ortiz.

les y compañías de seguros que han mercantilizado la profesión, el exceso de oferta de profesionales unido a la baja demanda asistencial. Según datos del Instituto Nacional de Estadística, entre 1994 y 2022, el crecimiento en el número de dentistas ha sido del 205 %, siendo la cifra oficial de odontólogos de más de 40.000 dentistas en nuestro país (uno por cada 1.171 habitantes) y cada año se gradúan 1.750 nuevos profesionales. Por otro lado, la media de visitas al odontólogo en España no llega apenas a una visita al año por parte de un 51% de la población.

Todo ello unido a la crisis económica a la que nos enfrentamos está teniendo un efecto en la percepción que la sociedad tiene de la Odontología, corriendo el peligro de trivializar un área de la salud fundamental y de perder el reconocimiento como profesionales sanitarios los odontólogos.

Realmente y si nos detenemos a examinarlo, la Odontología vive un extraño momento en nuestro país y ello nos lleva a plantearnos una serie de cuestiones: ¿Debería ser la odontología una actividad soportada por el servicio público? ¿Se reduciría entonces la odontología privada a tratamientos de calidad o a reducir la listas de espera? ¿Debería la odontología exigir que los titulares de sus negocios fueran odontólogos? ¿Habría que limitar el número de clínicas que pudieran tener licencia? ¿Serían las franquicias legales? ¿Cuáles serían los límites entre la ganancia de un negocio privado y la garantía estatal de un servicio de salud pública bucal? ¿Cuáles serían los límites reglados entre la salud y la estética en nuestra profesión?

Cada pregunta lleva implícita una respuesta comprometida que debería ser respondida para delimitar el futuro de la profesión y la seguridad del Bien jurídico protegido referente a la salud buco dental.

Planteadas todas estas cuestiones, considero que por parte de los odontólogos recién graduados que una buena alternativa para sortear estas dificultades es continuar formándose a través de un postgrado y de esta manera ampliar las posibilidades de incorporarse al mercado laboral de forma adecuada.

P.- ¿Qué le aporta su faceta investigadora en el ámbito



III Congreso Internacional Galimplant. Santiago de Compostela 2023.

R.- Las labores de investigación exigen la formación de equipos y nos permiten conocer a otros colegas con las mismas inquietudes, lo que resulta muy gratificante y enriquecedor. En general, todos los profesores universitarios de Odontología reparten su tiempo entre la docencia, la investigación y las tareas asistenciales, predominando alguna de ellas dependiendo de las inquietudes personales. En mi caso son la enseñanza y el contacto con los alumnos con los que más disfruto. Ahora bien, al ser una persona inquieta y con vocación universitaria, me atrae el campo de la investigación en el que participa desde mis comienzos en la universidad como postgraduada con la investigación realizada para mi tesis doctoral. La investigación te proporciona la posibilidad del descubrimiento de nueva ciencia, y enseñar lo que se descubre o investiga es lo que mejor podemos transmitir a los alumnos o estudiantes de odontología y poderlo transmitir por las publicaciones a la comunidad científica nacional e internacional.

P.- ¿Qué proyectos se están desarrollando en innovación en cuanto a la formación de futuros odontólogos?

R.- La Universidad de Sevilla ha abordado el desarrollo de un Plan de Renovación de las Metodologías Docentes, pionero



República Dominicana 2013.

en las Universidades Españolas, del que una parte esencial es la implantación de nuevas infraestructuras tecnológicas que permitan la movilidad de los

teractivo.

En esta línea, el grupo de profesores de las asignaturas en las que imparto docencia llevamos años trabajado En el desarrollo

**“Las labores de investigación exigen la formación de equipos y nos permiten conocer a otros colegas con las mismas inquietudes, lo que resulta muy gratificante y enriquecedor”**

usuarios, la Enseñanza Virtual y la aplicación de nuevas herramientas de comunicación para un aprendizaje cooperativo e in-

profesores Juan Manuel Aragonés, de Madrid, y José López, de Barcelona se realizó un Workshop de Innovación Docente en

la Formación Postgraduada de Implantología Oral impartido por los profesores Loreto Monsalve, Iván Ortiz, Nuno Matos y Álvaro Jiménez de la Universidad de Sevilla y los profesores José Balaguer y Berta Mira de la Universidad de Valencia.

En cuanto al desarrollo de dichas estrategias llevamos años implementando proyectos de innovación desarrollados por nuestro grupo y relacionados con la metodología de enseñanza e investigación con los alumnos de quinto curso del grado. Evaluando los resultados obtenidos con estos proyectos de innovación observamos una activa y participativa respuesta ante esta serie de prácticas por parte del alumnado. Con estas estrategias hemos fomentado la participación e implicación de los alumnos en las asignaturas impartidas de manera que no son meros receptores pues al conseguir que los alumnos participen con estos proyectos hemos observado una mayor comunicación con el profesorado en cuanto a dudas inquietudes y problemas al abordar el desarrollo de la materia y una mejor comprensión y aplicación práctica de las asignaturas implicadas. Evidentemente, siempre hay cuestiones que merecen una nueva reflexión para seguir mejorando. En cuanto a comunicación, el alumno nos demanda feedback constante e inmediatez en la respuesta del profesor: la rapidez en dar respuesta a sus cuestiones es valorada positivamente. Asimismo percibimos la satisfacción del alumnado en la calidad docente y su trayectoria investigadora.

Nuestra percepción respecto a la innovación implementada es que favorece el aprendizaje y aumenta la motivación en los estudiantes, que se ha traducido en un incremento del interés por las asignaturas implicadas.

P.- Que le gustaría transmitir a los alumnos de grado sobre la odontología y el ejercicio de la profesión?

R.- La docencia en una materia eminentemente práctica que conlleva el contacto directo con alumnos de último curso de grado nos permite ver la evolución del alumno que se enfoca en una visión más práctica y clínica y con ello más profesionalizante, dejando atrás el rol de alumno. Durante este periodo de transformación los alumnos nos ha-





SIOLA 2023 Córdoba.

cen partícipes de sus miedos, inquietudes, alegrías, desafíos, inseguridades, objetivos y metas a conseguir. Por otro lado, llevar tantos años como docente permite observar el cambio generacional producido durante estos 20 años.

Actualmente estamos ante una generación con objetivos y metas muy claras: los alumnos saben lo que quieren, aunque lo quieren todo ya. Vivimos en una generación acostumbrada a la inmediatez, a respuestas veloces, fotos y resultados instantáneos, bien sea por las redes sociales o por las continuas búsquedas en la red. Esta demanda la se observa también en nuestros pacientes más jóvenes.

Ante esta sensación de prisa explico a mis alumnos que deben valorar cualquier tratamiento odontológico como un tratamiento médico, por tanto no vamos a obtener un resultado matemático e inmediato. Entran en juego muchos factores y el principal es el paciente. Deben realizar un correcto diagnóstico, para una adecuada planificación que lleve a realizar el mejor tratamiento posible para cada paciente. El personalizar el tratamiento no puede realizarse con prisas, hay que detenerse en cada paciente y desarrollar una odontología de calidad.

Por otro lado, les diría a los alumnos que acabar la carrera es sólo el principio de una aventura hacia un futuro profesional y que hay que aprovechar todas las oportunidades que les pueda brindar la Odontología bien sea trabajando en clínica, asistiendo congresos y cursos de fines de semana o manteniendo el contacto con la Universidad de una u otra manera.

También recomendaría pasar menos tiempo con el móvil y leer y consultar libros que les ayuden a mejorar su formación y ampliar conocimientos, no sólo a nivel odontológico sino también en otros aspectos como administración, marketing y gestión de clínicas.

Básicamente y resumiendo

**“Los congresos me aportan una perspectiva comparativa y distinta de mi profesión y su estado constante de renovación a la vez que me permiten conocer otras culturas y lugares diferentes”**

los consejos que puedo darles es que sean honestos con ellos y con su profesión, que antepongan los pacientes al negocio y que desarrollen su vocación sin

dejar de formarse para incorporarse al mercado laboral en una sociedad que cada vez requiere más especialización.

**P.-** Cuéntenos algo personal. Además de los viajes, ¿qué otras aficiones tiene?

**R.-** Soy una persona muy cercana. Soy curiosa. Me gusta saber qué inquieta y motiva a las personas que tengo al lado. Hay una virtud que me encanta, y es la coherencia. Mi peor defecto es la impaciencia. Soy muy exigente y siempre al final del día reflexiono para aprender de mis errores.

Ciertamente me encanta viajar bien sea por trabajo o por ocio. Los congresos me aportan una perspectiva comparativa y distinta de mi profesión y su estado constante de renovación a la vez que me permiten conocer otras culturas y lugares diferentes. Tanto en un caso como en otro disfruto mucho preparando el viaje y durante el desarrollo

me encanta descubrir nuevos rincones y costumbres, conocer personas y disfrutar de nuevas experiencias

Mi aficiones personales, más

allá de las que contamos todos como el cine o la música, residen originalmente en la meditación y la práctica de pilates como forma de encontrar un grado de equilibrio entre el mundo exterior y mi propio yo.

Siempre he disfrutado con la práctica de diversos deportes. Siendo pequeña practicando gimnasia rítmica tanto de forma individual como en grupo, lo que me aportó la capacidad de trabajo en equipo así como la disciplina necesaria para conseguir un objetivo. Posteriormente continué en esta línea de forma más relajada practicando yoga y pilates y en la actualidad, y especialmente después de la pandemia, deportes que me permitan estar al aire libre como el paddle surf que practico en el río, gracias a la climatología de la ciudad en la que vivo (Sevilla).

Por otra parte me gusta pasar ratos hablando con amigos después de comer. Hemos perdido la costumbre de hablar y más que nada escuchar. En una sociedad en la que vamos siempre corriendo y donde prima la era digital y en la que el contacto directo se ha perdido, me gusta volver al modo analógico, con una buena sobremesa después de comer, charlando y debatiendo tranquilamente con una buena copa de vino.



NUEVO LIBRO  
DE ANTONIO BASCONES

# ANTONIO BASCONES

# EL PASADO SIEMPRE VUELVE

Un tesoro enterrado, un diario por descifrar...  
¿Es posible sobrevivir a la herencia de una  
trama urdida durante siglos?

ALMUZARA

Precio 20 euros  
mas envío por MRW  
Pedidos:

[avancesmedicodentales@gmail.com](mailto:avancesmedicodentales@gmail.com)

Telefono: 913594269

Lunes y Miércoles de 10 a 14h.

Un tesoro enterrado, un diario por descifra  
¿Es posible sobrevivir a la herencia  
de una trama urdida durante siglos?...

**AV** EDICIONES AVANCES



# JUANA DE AUSTRIA, PRINCESA DE PORTUGAL

Por Carlos Matilla Reyes del Pulgar

En esa transferencia de influencias en la que las Monarquías no se comportaron como compartimentos estancos; de la misma manera que en el Quattrocento se siente en Europa la influencia de la ciudad-estado de la república de Florencia en el ámbito del Arte. En los postrimerías del siglo XV es paradigmática para el Imperio de los Habsburgo en períodos subsiguientes, la determinante decisión de ponerse al frente del Reino castellano, por parte de la reina Isabel la Católica. Ese influjo permeó en otras monarquías europeas y significó la confianza para depositar la responsabilidad de gobierno en manos de mujeres relevantes en el entorno del poder.

Precisamente tenemos un claro ejemplo en un personaje admirable que, destacó con brillantez por su gran valía y compromiso con las obligaciones de gobierno, se trata de Juana de Austria, que, en esa relación de proximidad parental entre las monarquías portuguesa e hispánica fue princesa de Portugal y madre del rey Sebastián I el Deseado.

Juana de Austria nació en Madrid el 24 de junio de 1535 en la Casa Palacio de Alonso de Gutiérrez Contador del emperador, un edificio más fresco en esa época del año que el Alcázar Real, su padre el emperador Carlos I se encontraba en la expedición bélica de Túnez contra el corsario otomano Barbarroja. Fue la hija menor del César Carlos y de Isabel de Portugal, por lo tanto hermana de los futuros rey Felipe II y emperatriz María de Austria. De su madre heredó entre otras cualidades su belleza y la influencia portuguesa; de su padre su carácter y determinación y de ambos el sentido de la responsabilidad, el fervor religioso, el interés por las artes y la pasión por la música.

La educación de la infanta Juana estuvo a cargo de su

madre la emperatriz Isabel de Portugal y después de su óbito acaecido en 1539, siguió en manos de las damas de su corte portuguesa, María de Leyre, Leonor de Mascareñas, Guiomar de Melo y la dama preferida de la emperatriz Leonor de Castro casada con Francisco de Borja con los que se creó un especial vínculo casi paternal. Juana era una niña muy inteligente, con gran capacidad para el aprendizaje de distintas materias, que con ocho años dominaba el latín y en la corte eran muy celebradas las piezas de música sacra y profana, que interpretaba con diversos instrumentos musicales.

En un tiempo en el que la belleza exterior de la mujer se asociaba a la virtud interior, la infanta Juana se convirtió en una hermosa joven, alta, esbelta, en la que destacaban su larga cabellera rubia y unos impresionantes ojos glaucos, a veces grises, a veces verdes claro; a ese color de ojos en el Medioevo y el Renacimiento distintos literatos dedicaron sus poemas y escritos.

Dante en el Canto XXXI del Purgatorio referido a las miradas de Beatrice las pone entre las esmeraldas:

*“Disser: Fa che le viste  
non risparmi;  
posto t’avem dinanzi  
a li smeraldi  
ond’ Amor già ti trasse  
le sue armi”*

Por su parte, en el siglo XIII el trovador portugués Joao García Guilhade cantaba:

*“Amigos, non poss’ eu negar  
a gran coita que d’amor ei,  
ca me vejo sandeu andar,  
e con sandece o direi:  
Os olhos verdes que eu vi  
me fazem ora andar assi”.*

En el siglo de Oro tres grandes de nuestra literatura dedican sus letras a mujeres de ojos verdes. Lope de Vega, Quevedo

y Cervantes que en el Quijote imaginaba a Dulcinea con unos ojos verdes tan bellos como los de la Melibea de la Celestina y Beatrice de Dante juntas:

*“A lo que yo creo, los de  
Dulcinea deben ser verdes  
esmeraldas,  
rasgados, con dos celestiales  
arcos que les sirven de cejas”*

No sin razón ese color verde de los ojos de la infanta Juana, exótico y poco frecuente es el que en su tiempo, consideraban propio de la diosa Atenea.

En base a la política de alianzas matrimoniales entre las coronas Hispánica y Portuguesa, Juana de Austria contrajo matrimonio con su primo Juan Manuel por poderes el 11 de enero de 1552, previamente, habían intercambiado como era costumbre cuadros prenupciales; pero lo que habían ocultado a la infanta era la delicada salud de su futuro marido, una vez consciente de la situación, la expectativa futura motivó el carácter huraño de la princesa de Portugal en esas circunstancias de contrariedad, “Tímida y callada”, así es como se definía la princesa en documentos escritos de su puño y letra; empero sintió por su marido un sincero cariño. Por su parte el príncipe Juan Manuel estuvo profundamente enamorado de su bella esposa. Fruto de su relación matrimonial nació el 20 de enero de 1554 el futuro rey de Portugal Sebastián I el Deseado, fue póstumo ya que su padre había fallecido el día 5 del mismo mes.

A pesar del poco tiempo que Juana de Austria pasó en la opulenta corte portuguesa, la influencia recibida fue decisiva, Juana tuvo una relación muy cercana a su tía la reina Catalina. Como curiosidad la reina había creado el primer Gabinete de Maravillas y compartió con sus hermanos y sobrinos raros objetos que procedían de



Asia. Por otra parte, la princesa Juana inició una importante relación espiritual con el Monasterio de las Descalzas de Santa Clara de Madre de Deus en Lisboa, y con el Monasterio de Jesús en Setúbal fundado por monjas clarisas procedentes del Monasterio de Gandía, estas instituciones religiosas inspiraron tiempo después, la fundación por parte de la princesa Juana de las Descalzas Reales de Madrid, en esto también influyó la visita de Francisco de Borja que había ingresado en la Orden de los Jesuitas y que tenía relación con las clarisas de Gandía, algunas eran de su propia familia.

El sentido de la responsabilidad de la princesa Juana se hizo patente en una importante ocasión, su hermano Felipe había contraído nupcias con la reina María Tudor, por lo que se tenía que trasladar a Inglaterra como rey consorte; y su padre, el emperador Carlos se encontraba en plena defensa de la “Universitas Christiana” en Europa, por lo que era crucial elegir a una persona para el gobierno de la Monarquía Hispánica. Por influencia de Felipe II y el consejo de su tía María de Hungría, hermana del emperador; la persona elegida fue Juana de

Austria como candidata ideal. En 1554 La viuda princesa Juana, fue reclamada para ejercer la regencia de la Monarquía Hispánica, por lo que en cumplimiento de sus obligaciones tuvo que dejar a su hijo Sebastián con solo tres meses ya que era el futuro rey al cuidado de la reina de Portugal Catalina de Austria, tía de la princesa y hermana menor del emperador. Juana cumplía

un riguroso luto y pasaba largo tiempo en un oratorio, sometida a penitencias y con largos períodos de ayuno, incluso planteó la idea de cortarse su larga cabellera, pero esto se lo impidió el rey Juan III de Portugal.

Al dolor de la viudez se sumó la separación de su hijo Sebastián. Juana se reunió con su hermano Felipe en Alcántara para recibir consejo sobre la regencia. Así fue el encuentro, según relato de Andrés Muñoz, secretario del príncipe don Carlos:

“Y al presente como su alteza supiese por letra cierta que la serenísima princesa, su hermana ya venía a todo andar, su alteza llegó a Alcántara a la posta, donde le recibió allí muy cubierta de luto, de tal manera que durante un largo rato, nunca pudo ver el príncipe su hermoso rostro. Hasta que su alteza le suplicó muchas veces fuera servida, descubrir un tanto el manto que sobre los ojos traía derrocado. Y la princesa, como no pudiese hacer otra cosa por ser el príncipe y su hermano, descubrió su rostro, bañado en vivas lágrimas, de que el príncipe mostró gran sentimiento así de ver a la princesa representar tanta tristura, como ver a las damas y sus criados de la misma manera. El príncipe, como sapientísimo, que es, con palabras dulcísimas, y de un gran consuelo, la consuelo allí, como en las jornadas, que, con su alteza vino, que fueron cinco, que fue triste llegar a la Abadía, una gran fortaleza y lugar del duque de Alba, desde donde se despidieron “a partir de ahí cada uno siguió su camino. Ese dolor pudiera haber sido insoportable, si la princesa hubiera sabido el futuro, ya que a pesar

**La princesa Juana fue regente de la Monarquía Hispánica, en un periodo convulso en los aspectos político, económico y religioso; por sus especiales dotes de gobierno demostró una gran habilidad, inteligencia y determinación para la toma de decisiones y su capacidad para dirigir los consejos**

de su manifiesta voluntad, Juana nunca volvió a Portugal como era su deseo y nunca más volvió a ver a su hijo. Juana en aquel momento, con 19 años, era una princesa viuda, apartada de su hijo por la responsabilidad de la regencia de la Monarquía Hispánica que perduró por cinco años. Lo que sí consiguió Juana fue el compromiso por parte de Felipe II de que no volvería a casarse si la princesa no estaba conforme con la elección del futuro consorte.



La princesa Juana fue regente de la Monarquía Hispánica, en un periodo convulso en los aspectos político, económico y religioso; por sus especiales dotes de gobierno demostró una gran habilidad, inteligencia y determinación para la toma de decisiones y su capacidad para dirigir los consejos. Incluso se opuso a su hermano Felipe para la resolución de determinadas cuestiones. Aunque Juana pensó que su regencia no duraría mucho tiempo y podría volver con su hijo Sebastián; esto no sucedió, encargó gran cantidad de retratos de su hijo para ver su evolución y se preocupó de su educación.

El poder lo ejerció desde la corte de Valladolid. En sus escritos manifestó:

*“Nunca recibí una preparación especial para el gobierno. En aquellos días que pasé con mi hermano Felipe en La Abadía de los Alba establecí mi primer contacto con una tarea que desconocía”.*

En materia de impuestos, ordenó su recaudación para sufragar los gastos militares en Flandes, lo que supuso el embargo de la flota de Indias y la bancarrota de 1557, también se tuvo que ocupar de asuntos bélicos en el norte de África. En temas de Administración de Justicia; adoptó medidas sobre las cárceles, decidió separar a los presos por deudas de los asesinos y ladrones, y ordenó la presencia de religiosas para pasear a los hijos de las reclusas fuera del entorno carcelario. En asuntos procesales concedió a los imputados el derecho de defensa por un abogado y ordenó agilizar los procedimientos, para lo que incrementó el número de letrados y amanuenses al servicio real.

Por otra parte, en materia militar se preocupó de mejorar las fortificaciones especialmente en Levante y Galicia, mejorar la fuerza naval y el armamento. También en asuntos civiles, la realización de obras públicas de todo tipo, también para la navegación de ríos y promovió el sector primario.

En esta etapa hay que destacar dos cuestiones fundamentales, la creación de su propia imagen como dirigente y la cuestión religiosa. Respecto a su imagen, es esencial entender el complejo lenguaje visual de una iconografía muy selecciona-

da, que afianzó su poder y legitimidad política, mediante su difusión entre las cortes reinantes europeas. Su identidad propia se inspiró en sus referentes el emperador Carlos y su hermano Felipe. Aunque dejó más de catorce obras de distintos autores como Cristóbal de Morales y Antonio Moro, nos detendremos en una muy representativa de Sánchez Coello, data de 1557 cuando ya había cumplido con el estricto luto por su esposo; es una pintura de cuerpo entero con una saya de raso negro, sobre la cabeza una toca de cabos de la que pende en el centro de su pecho un rubí anaranjado berrueco. El color negro no significaba luto, sino majestuosidad, por la dificultad de obtener su elegante brillo para lo que se empleaba el palo de Campeche de origen ultramarino, su uso estaba reservado para el rey y los miembros más relevantes de la corte; durante siglos, se conoció utilizar esos exclusivos y costosos atuendos negros como vestir a la española. Aparece representada la princesa en la obra con una colección de anillos; esta pintura tiene una gran carga simbólica, define el modelo de autoridad y poder como hija del emperador Carlos, pero también como princesa del reino de Portugal, en el collar del perro sobre cuya cabeza apoya su mano, aparecen los escudos de armas de Castilla y Portugal. Esta imagen inspiró una medalla obra del escultor y medallista Pompeo Leoni y la figura orante de su mausoleo obra del mismo autor.

En 1557 fallece el rey de Portugal Juan III y la princesa Juana intenta reivindicar sus futuros derechos de regencia como madre de Sebastián, para cuando terminara su cometido en la Monarquía Hispánica; pero el emperador lo impide para facilitar la regencia en Portugal de su hermana Catalina. Esta decisión política impidió la vuelta de la princesa Juana a Portugal



Retrato de Sánchez Coello de Doña Juana de Austria (1535-1573), que fue infanta de España y archiduquesa de Austria y era hija del emperador Carlos I de España y de la reina Isabel de Portugal y también hermana del rey Felipe II de España.

**“Esta pintura tiene una gran carga simbólica, define el modelo de autoridad y poder como hija del emperador Carlos, pero también como princesa del reino de Portugal”**



El Rey Carlos I de España, padre de Doña Juana de Austria.

y la alejó definitivamente de su hijo.

Respecto a la cuestión religiosa, la princesa Juana era seguidora de una corriente religiosa católica la Observancia, inspirada en su formación religiosa y las enseñanzas y consejos de sus confesores Fray Luis de Granada y sobre todo Francisco de Borja que, había ingresado en la Orden de los Jesuitas, seguidores de esta corriente, a la que también eran adeptos figuras relevantes de la época como Santa Teresa de Jesús, el misticismo, el recogimiento y la relación directa con Dios mediante la oración mental metódica era la forma más practicada de esta corriente. La presencia jesuita en la corte de Valladolid fue importante y Juana de Austria por su insistencia ingreso en secreto en la Orden Jesuita con el placet de su General Ignacio de Loyola, eso sí con un nombre ficticio masculino Mateo Sánchez, es la única mujer que ingresó en la Orden Jesuita en la historia. Frente a la corriente de la Observancia o Devoción moderna se impuso una postura más canónica, proclive a la liturgia pública y las manifestaciones colectivas de devoción cristiana, representada por el inquisidor general Fernando de Valdés, que llegó a vincular la Devoción moderna con los focos de Luteranismo que habían surgido en Sevilla y Valladolid y que fueron reprimidos, hubo una selección de libros de la Observancia que fueron prohibidos, algunos formaban parte de la biblioteca de la princesa Juana.

Finalmente Francisco de Borja, confesor y consejero espiritual de la princesa, que había actuado como un padre durante su niñez y que sentía por la princesa Juana un sincero afecto, tuvo que abandonar la corte, por la falsa acusación de mantener relaciones ilícitas con la princesa. Francisco de Borja marchó a Évora en Portugal; aunque la acusación se demos-



Juana de Austria fue inhumada en la Iglesia del Monasterio de la Visitación de las Descalzas Reales.

tró falsa, Francisco de Borja no regresó a la corte y de Portugal viajó a Roma, donde años después fue nombrado General de la Orden Jesuita y después de su fallecimiento canonizado como San Francisco de Borja.

Al cabo del tiempo, en 1561, Francisco de Borja le dedicó a Juana de Austria unas sentidas y poéticas palabras:

*“Católica Majestad como no sentiría mi alma de ver que han sido parte de lenguas de hombres para escupir ponzoña y mezclar rejalar en los manjares, donde la verdad y la lealtad pusieron las manos y se aderezaron al fuego de tanto amor y reverencia. Y como no lloraré con sangrientas lágrimas que, vivan en el mundo personas que a truco de subir ellas un escalón más alto y de alcanzar sus humanas pretensiones y de que ninguno en la privanza se les ponga delante, no teman abatir la verdad, ni atropellar la justicia.*

*Digo, que nunca me temí, ni imaginé, que hombres a quien jamás ofendí, antes les hice buenas obras, como ellos saben, pudiesen acabar consigo que para desviarme a mí de la vuestra majestad, artificios en tales*

*invenciones; si no pretendían más que ausentarme de la corte, más breve y más barato lo hubieran negociado conmigo”.*

El 8 de septiembre de 1559 regresa Felipe II y finaliza la regencia de Juana de Austria. Alejada de las responsabilidades políticas, su vida transcurre en un ambiente más cortesano y continúa con la consolidación del proyecto que venía fraguando desde su etapa lisboeta con el consejo de Francisco de Borja, la fundación del Monasterio de la Visitación de las Descalzas Reales. Continúa así una tradición del Medioevo, en la que los reyes y nobles fundaron monasterios para su apoyo espiritual y la oración por su alma. En 1557 la princesa Juana eligió para el convento el antiguo palacio de Alonso Gutiérrez donde había nacido, las monjas clarisas algunos familiares de los Borja, habían realizado un largo y penoso periplo desde el Convento de Gandía, pasando por la Rioja, Valladolid para establecerse finalmente en el convento de las Descalzas Reales en 1559.

En este convento después de casi cinco siglos continúa la comunidad de monjas clarisas de clausura dedicadas a la oración y la visita cultural del complejo es una de las más interesantes de Madrid.

Juana era una mujer activa e inteligente, una gran lectora, con amplios conocimientos de música, excelente amazona

**Juana era una mujer activa e inteligente, una gran lectora, con amplios conocimientos de música, excelente amazona muy aficionada a la caza, que quedó viuda muy joven y no estaba en sus planes volver a contraer nupcias**

muy aficionada a la caza, que quedó viuda muy joven y no estaba en sus planes volver a contraer nupcias. Concibió el ambicioso proyecto de las Descalzas Reales como un patronazgo muy personal y amplio, con el convento, el hospital de beneficencia de la Misericordia, sus aposentos particulares, un Cuarto Real conocido como Pa-

lacio de Ausencias donde se alojaban damas de la familia real sobre todo cuando el rey estaba ausente, una colección de arte en el salón de retratos a modo del que conoció en el pazo real lisboeta de su tía la reina Catalina, un importante Relicario y su panteón funerario, este se construyó en cumplimiento de sus instrucciones en una capilla en el lateral de la Epístola que le había servido a la princesa como oratorio, la obra arquitectónica de la capilla fue encargada a Juan de Herrera, la escultura de la princesa orante al escultor Pompeo Leoni y la decoración en mármol y bronce a Giacomo da Trezzo, el conjunto se caracteriza por el buen gusto, aunque la princesa no pudo verla concluida por fallecer de manera repentina a los 38 años. La elección de una capilla como panteón está vinculada con su visión introspectiva de la religión y la importancia de la oración individual para el acercamiento a Dios.

Pero la princesa también se preocupó de las manifestaciones colectivas de devoción cristiana. Una de las capillas del claustro Alto está dedicada al Cristo Yacente relacionada con el culto al sacramento de la Eucaristía muy vinculado a la Casa de Austria; la imagen contiene un Sagrario en el pecho. Este culto también es propio de los conventos de las clarisas; está relacionado con una tradición del convento de las clarisas de Gandía, por un privilegio otorgado por el Papa Alejandro VI, por el que podían exponer el Santísimo el

día de Viernes Santo. Hasta los momentos actuales la imagen preside los oficios del Viernes Santo y se procesiona por el Claustro de Capellanes contiguo a la iglesia, En la capilla la escultura está situada sobre un altar con una inscripción “ porque ya existe muerto, en la vida rey inocente, haznos descansar en ti y siempre te alabaremos,



Amen” Es un texto del oficio de la pasión, compuesto por San Buenaventura en el siglo XIII, que tuvo mucho predicamento a mediados del siglo XVI en la corte del Emperador Carlos y que dio lugar a obras musicales como la de Josquin des Prés. La princesa Juana elaboró un calendario anual de celebraciones religiosas para el convento, y aquellas en las que la música tenía que tener una presencia durante toda la jornada, la princesa era una amante de la música Sacra.

Aunque la princesa vivió en su vida momentos muy difíciles, huérfana con 4 años, viuda con 19 años apartada de su único hijo cuando este contaba con 3 meses, para cumplir con sus obligaciones como regente; a partir de 1559 vivió alguna etapa de cierta felicidad en compañía de la tercera esposa de su hermano el rey Felipe II. Isabel de Valois era una mujer muy joven y alegre, con la que compartió com-

plicidad y alegres momentos. La princesa dejó escrito “Los años que estuve al lado de la reina Isabel me sentí joven otra vez. En las habitaciones de la reina había de modo frecuente risas y canciones”. Con frecuencia organizaban fiestas, mascar-

lecturas.

La princesa tuvo una relación muy estrecha con Portugal, por su educación de niña, por su intensa experiencia como esposa del príncipe Juan Manuel y madre del futuro rey Sebastián. En este sentido destacan por una parte su apoyo a dos personajes que tuvieron gran relevancia en la corte de Felipe II, Rui Gomes da Silva príncipe de Éboli por su matrimonio con Ana Hurtado de Mendoza, su amistad con el rey se convirtió en privanza, encabezó la facción ebolista que pretendía influir en el poder con el apoyo de la

princesa Juana, en oposición a los albigistas. Otro de los personajes que adquirió importancia fue Cristóbal de Moura que vino a la corte como menino de la princesa en 1554 cuando regresó de Portugal para ejercer la regencia que servía de correo para enviar regalos a su hijo Sebastián heredero de la Corona portuguesa. Con el tiempo fue

hombre de confianza del rey Felipe II y por sus dotes diplomáticas participó con éxito en las negociaciones para el reconocimiento de los derechos de Felipe II como rey de Portugal, en agradecimiento fue nombrado marqués de Castelo Rodrigo y finalmente Virrey y capitán general de Portugal.

Por último también hay que destacar que, la princesa de Portugal Juana de Austria, falleció el 8 de septiembre de 1573 aunque podía haber sido enterrada en el panteón de El Escorial, su firme decisión fue ser inhumada en la Iglesia del Monasterio de la Visitación de las Descalzas Reales en la capilla de la Epístola y para que se reconociera su condición de princesa de Portugal en el frontispicio de la iglesia sobre la puerta, a día de hoy podemos contemplar grabado su escudo con las armas de Castilla y Portugal.

**Carlos Matilla Reyes del Pulgar**  
es Académico correspondiente de la Real Academia de Legislación y Jurisprudencia.

## Aunque la princesa vivió en su vida momentos muy difíciles, a partir de 1559 vivió alguna etapa de cierta felicidad en compañía de la tercera esposa de su hermano el rey Felipe II

das, lo que más le gustaba a la princesa Juana, conciertos y también alguna partida a caballo por la Casa de Campo, en la que cazaban algunas liebres y perdices, y luego comían algunos fiambres y pasteles en algún claro del bosque; durante las comidas les gustaba hablar de arte, de lugares cercanos o lejanos, de música o diversas

# Tratado de Odontología

Antonio Bascones



EDICIONES AVANCES

## AVANCES

IV

### ÍNDICE GENERAL

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

NOMBRE: ..... APELLIDOS: .....

N.I.F.: ..... DOMICILIO: .....

C.P.: ..... POBLACIÓN: ..... PROVINCIA: .....

TELÉFONO: ..... FAX: .....

Antes 700€, ahora 500€ portes incluidos.





Imhotep, el Da Vinci Egipcio.

# LAS PLANTAS MEDICINALES Y EL ARTE DE CURAR EN EL ANTIGUO EGIPTO

Por Joaquín Callabed

## PLANTAS MEDICINALES. PRESCRIPCIONES

Sabemos que en el antiguo Egipto existieron tres tipos de terapias: la terapia médica, la terapia religiosa y la terapia mágica. Entre los dioses de la mitología egipcia, se encuentran algunos muy relacionados con la Medicina y la Farmacia, aunque enlazadas en estrecho contacto con la Mitología.

Muchas fueron las ramas de la medicina que se originaron en el Antiguo Egipto, una de las cuales fue la utilización de las plantas medicinales, conocidas gracias a los papiros antiguos.

**El sistema de diagnóstico de terapia médica** está descrito en El papiro de Ebers. La secuencia es la siguiente:

- Hacer preguntas al enfermo, con orden y pacientemente.

- Investigar entre sus allegados.
- Encontrar el origen directo e indirecto del sufrimiento,
- Buscar la existencia de antecedentes familiares.
- En caso de recaídas, verificar si el tratamiento es el adecuado.
- Preparar un plan de cuidados, a corto y medio plazo.

### La diosa Isis

Isis, recibía las invocaciones de esposas y niños y se dedicaba al cultivo de plantas consideradas como medicinales. Transmitió sus conocimientos a su hijo Horus, que compartía con Anubis, el dios de la cara de chacal, la profesión de farmacéutico divino. Otras divinidades eran auténticos especialistas: Khonsu era el psiquiatra divino y Set un epidemiólogo experto.

## El dios Thot

El dios que estaba sobre todos era Thot, el dios intelectual, el escriba de los dioses, encargado de transmitir todas las ciencias a los hombres.

El dios Thot se identificó con Imhotep, visir arquitecto de las pirámides y médico del rey Djoser, de la III dinastía, que alcanzó el privilegio de convertirse en dios a su muerte, lo que no sucedía más que con las personas de sangre real. Este dios, considerado como el creador de la Medicina, instruyó a los sacerdotes en los secretos médicos, dotándoles de numerosas fórmulas con las que llegaban a conseguir alejar del cuerpo del enfermo a los seres maléficos

## Plantas medicinales

Las plantas medicinales tuvieron una importancia fundamental, y lo que es más interesante, muchas de aquellas plantas tenían una real actividad terapéutica, que ha sido reconocida y tiene vigencia en la actualidad.

“...El sol fértil de Egipto es muy rico en drogas, muchas son saludables, mientras que otras son venenosas” (Homero, La Odisea).

En el papiro de Ebers, descubierta en Luxor en 1873, encontramos un millar de prescripciones terapéuticas, casi todas a base de plantas medicinales.

Utilizaban las plantas en infusión, polvo, pasta, aceite, supositorios, fumigaciones, lavados, irrigaciones, lociones, linimentos y colirios.

La medicina podía ser administrada por un médico, por un mago o por un sacerdote de la diosa Skhmet. Las tres tendencias eternas de la terapéutica, tenían su correcta representación en Egipto.

Administraban los medicamentos mezclados con cerveza, vino, agua y miel. El aceite era poco empleado y preferían triturar los granos oleaginosos como el sésamo, ricino o lino y mezclarlo con el polvo de la planta elegida. A veces se añadía la harina de una gramínea como trigo o cebada.

## Prescripciones

**Tumefacciones:** utilizaban pomadas y linimentos a base de ricino, esencia de trementina triturada con sal. Añadían bilis de buey y frotaban sobre las tumefacciones.

**Caries dental:** aplicaban tierra de Nubia, harina de comino. For-

maban una masa pastosa y obturaban los dientes.

**Quemaduras:** aplicaban harina de cebada.

**Diagnóstico del embarazo:** se vertía orina de mujer junto a los granos de cebada y trigo. Si los granos crecen la mujer estaba embarazada. Estudios realizados en 1963 por Ghanoungani, Khalil y Amer han confirmado la eficacia de esta técnica.

**Heridas:** se aplicaba vino. Recordemos que “El bálsamo del buen samaritano”, presente en farmacopeas, era una mezcla de vino y aceite.

**Galactógenos:** El papiro, se administraba en polvo a las madres que daban lactancia materna.

**Vermífugos:** la granada fue utilizada como antihelmíntica. La química moderna ha descubierto la pelliétrina, una sustancia de acción vermífuga. También utilizaron el ajo, la cebolla y las bayas de mandrágora.

**Laxantes:** utilizaban el aceite de ricino, los dátiles, el sen y el aloes.

El ricino también lo utilizaban en forma de loción para hacer crecer el cabello y curar las heridas.

También curaban con los higos de la higuera común (*Ficus carica*) o del sicomoro (*Ficus sycomorus*).

**Afrodisíacos:** existía una variedad de lechuga gigante que podía alcanzar un metro de altura (*Lactuca sativa*) que gozaba de fama como afrodisíaca.

Los egipcios usaron otras plantas como la mirra, para clamar la tos, y la coloquinta, aconsejada en enfermedades intestinales.

La flor sagrada de Egipto era el loto (*Nymphae lotus*) que servía de ornamento. Su tronco servía de alimento. Con sus flores se preparaban infusiones que se bebían frías.

## LAS CASAS DE LA VIDA

Un aspecto interesante de la medicina egipcia es que en muchos templos, además de escribas,

había una especie de instituto superior llamada “casas de vida”, y que posiblemente impartían enseñanzas de medicina. Existían también departamentos dedicados a la elaboración de medicamentos.

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



Papyrus Ebers





# EFEMÉRIDES DE NUESTRA BANDERA EN SU 175 ANIVERSARIO



Por José Antonio Crespo-Francés

En el año 2018 se celebró la importante efemérides del 175 aniversario del decreto que bajo el reinado de Isabel II determinó nuestra actual bandera, en octubre de 1843, y que recogía el sentimiento del pueblo hacia ella desde que a finales de su reinado, Carlos III había decidido que su Armada llevara esa bandera para una evitar confusiones con las armadas de otros países, el pueblo se fue identificando con esos colores acrecentándose durante la Guerra de la Independencia y finaliza con el decreto al que nos referíamos anteriormente.

El actual diseño de la Bandera Nacional surgió con el Real Decreto de 28 de mayo de 1785, por el que Carlos III resuelve la realización de un concurso convocado para adoptar un nuevo pabellón de la Marina, eligiendo dos diseños: uno para los buques de guerra y otro para los mercantes, de entre las doce propuestas que le presen-



En el Congreso de los Diputados se conserva esta bandera bicolor de la milicia-de Cabezas de Buey de 1813. (ABC).

**«En el año 2018 se celebró la importante efemérides del 175 aniversario del decreto que bajo el reinado de Isabel II determinó nuestra bandera»**

tó Antonio Valdés y Fernández Bazán, en esa época Secretario de Estado y del Despacho Universal de Marina, entonces Ministro de Marina. A fin de dar

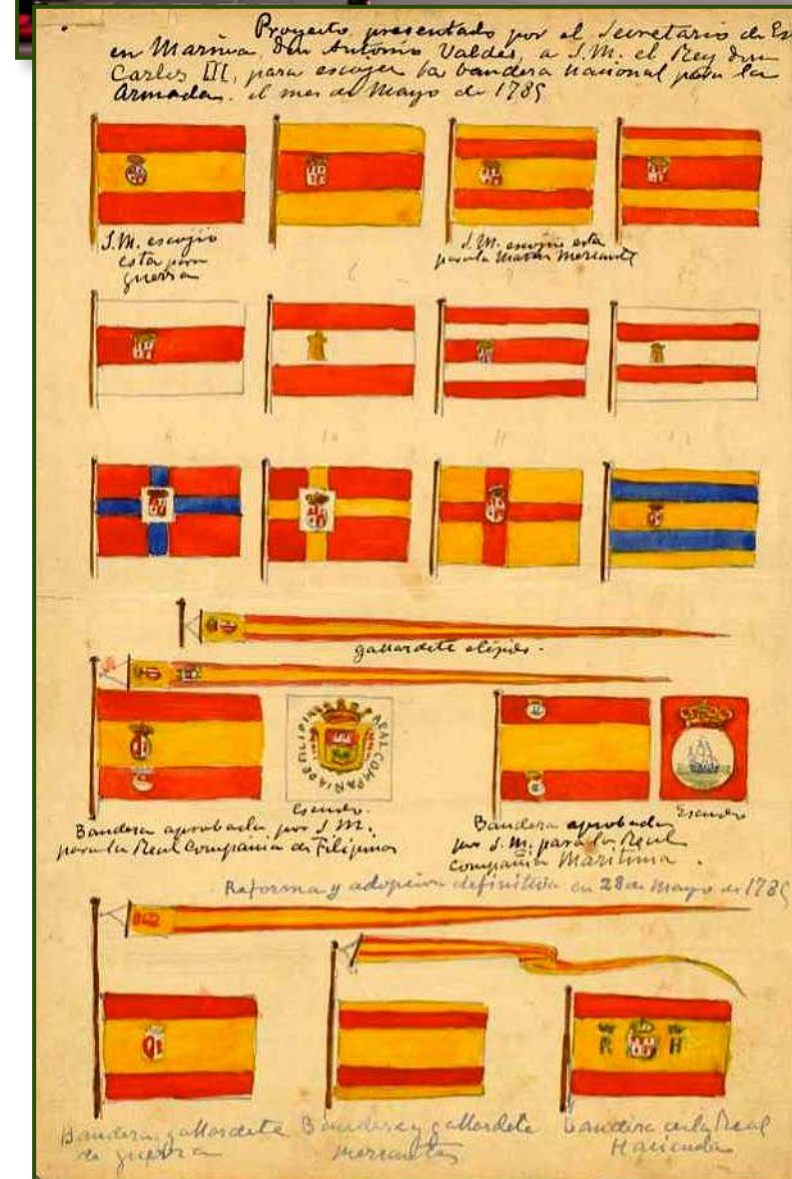
a conocer la nueva enseña, se promulgó una Ordenanza General, que en el tratado IV, título I, disponía:

«Para evitar los inconvenien-

tes y perjuicios que ha hecho ver la experiencia puede ocasionar la Bandera Nacional de que usa Mi Armada Naval y demás Embarcaciones Españolas, equivocándose a largas distancias ó con vientos calmosos con la de otras Naciones, he resuelto que en adelante usen mis Buques de guerra de Bandera dividida a lo largo en tres listas, de las cuales la alta y la baja sean encarnadas y del ancho cada una de la cuarta parte del total, y la de en medio, amarilla, colocándose en ésta el Escudo de mis Reales Armas, reducido a los dos cuarteles de Castilla y León, con la Corona Real encima; y el Gallardete en las mismas tres listas y el Escudo a lo largo, sobre Cuadrado amarillo en la parte superior. Y que las demás Embarcaciones usen, sin Escudo, los mismo colores, debiendo ser la lista de en medio amarilla y del ancho de la tercera parte de la bandera, y cada una de las partes dividida en dos partes iguales encarnada y amarilla alternativamente, todo con arreglo al adjunto diseño. No podrá usarse de otros Pabellones en los Mares del Norte por lo respectivo a Europa hasta el paralelo de Tenerife en el Océano, y en el Mediterráneo desde el primero de año de mil setecientos ochenta y seis; en la América Septentrional desde principio de julio siguiente; y en los demás Mares desde primero del año mil setecientos ochenta y siete. Tendréis lo entendido para su cumplimiento. Señalado de mano de S.M., en Aranjuez, a veinte y ocho de mayo de mil setecientos ochenta y cinco.»

Finalmente en 1843, el Real Decreto de 13 de octubre, sancionado por la Reina Isabel II, reconocía como nacional la bandera de colores rojo amarillo y rojo, y se ordenó que todas las unidades militares españolas utilizaran la misma bandera. La Primera República Española, instalada en 1873, no alteró los colores de la bandera, pero se suprimieron de los escudos todos los símbolos reales de la monarquía.

Aunque el uso de la rojigualda se generalizó durante lo que quedaba de siglo, no fue hasta 1908 (Real decreto disponiendo que en los días de Fiesta nacional ondee en todos los edificios públicos la bandera española,



Varios diseños de bandera presentados por el ministro A. Valdés a Carlos III en 1785.

extendiéndose colgadas e iluminaciones, Gaceta de Madrid, número 26, del 26 de enero), que se estableció la obligatoriedad de que ondeara en todos los edificios públicos en los días de Fiesta Nacional. Por Real Decreto de 19 de julio de 1927, durante la Dictadura de Primo de Rivera, se dispuso que la marina mercante utilizara el mismo pabellón que la de guerra pero sin escudo, y suprimió el pabellón civil de cinco franjas.

Recordemos a los que asocian la bandera con cualquier régimen y la llaman franquista que la rojigualda nade liberal en Cádiz, no era monárquica, sino liberal y de una nación moderna y constitucional, lo sigo para aquellos que usan la mentira como arma revolucionaria aspirando a cambiar la Historia. El propio general Rojo defensor de la república dejó claro por qué la bandera de la república «constituyó un grave error» pues era «una bande-

ra desconocida por la inmensa mayoría de los españoles y se reemplazaba una bandera nacional por una bandera partidista y con ello se dividía a España... estas son palabras del entonces jefe del ejército de la república, teniente general Vicente Rojo, caballero laureado.

**«El propio general Rojo defensor de la república dejó claro por qué la bandera de la república constituyó un grave error pues era una bandera desconocida por la inmensa mayoría de los españoles»**

Como sabemos la actual Ley de Banderas que protege a nuestra Bandera Nacional se incumple y permite incumplir en determinadas zonas de nuestro territorio nacional ante la pasividad de las autoridades competentes suponiendo un agravio al pueblo español.

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



En una novela europea de entreguerras se lee lo que sigue: *Por los años 20 se había puesto de moda entre las mujeres de la buena sociedad vienesa, una vez por semana, acudir a sentarse en un diván para contarle inconveniencias a cierto médico barbu-do, que tomaba notas en silencio y no recetaba nada.*

El padre de semejante terapia “de confesionario” no era sin embargo católico. Sigmund Shalom Freud formaba parte de un largo escalafón de descendientes: era el primer hijo del tercer matrimonio de Jacob Freud, comerciante judío de origen polaco y estricto observante del precepto bíblico aquel que reza “no es bueno que el hombre esté solo”. Su hijo Sigmund le nacería un martes 6 de mayo de 1856 en Freiberg (Moravia), un pueblecito checo que ahora se llama Příbor. Con 3 años de edad, la familia se trasladaría a Viena, de cuyo distrito de Leopoldstadt no se mudaría nuestro hombre sino para morir.

El nomadismo paterno no sería la única tradición judaica con la que rompería Freud. Nunca fue, de hecho, practicante de la religión familiar, y uno no se lo imagina precisamente acudiendo a la sinagoga, con la kipa en el cogote. No es, pues, extraño lo que le confió en alguna ocasión a un amigo: que las religiones le parecían “debilidades humanas”.

Tampoco respetaría el continuismo de su estirpe en lo relativo a su vocación. Desechó dedicarse a los negocios, para cursar Medicina; manifestando una decidida inclinación por la neuropatología, tanto clínica como de laboratorio, que ejercería en el Hospital General de Viena y perfeccionaría en la Salpêtrière de París.

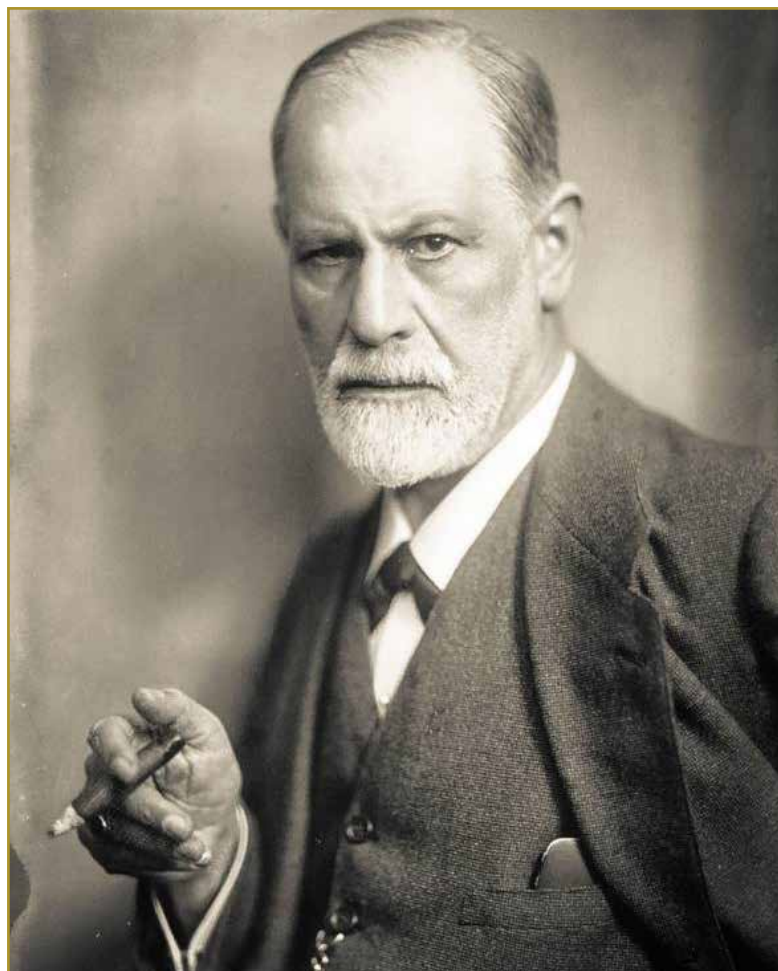
A la edad de 30 años abrirá su gabinete en la capital vienesa, y se casará con Marta Bernays, con la que tendrá hasta 6 hijos. Todos nacidos en Berggasse 19, donde se encontraba también el famoso consultorio. Un hombre cerebral como él bien podría haber llevado, en lo profesional y en lo personal, una vida rutinaria. Si no hubiera decidido vivirla como una aventura, aun sin moverse de Viena. Pero era, por naturaleza, un insatisfecho. “Mi autoconocimiento me dice que nunca me consideré médico en el sentido estricto de la palabra”, confesará, de hecho, al cabo de 40 años de práctica.

Y sin embargo, de las ideas de aquel médico que rechazaba el título surgirá la medicina mental

# EL HOMBRE DE BERGGASSE, 19



Por Julián Granado



Sigmund Freud.

moderna, tal como ahora la conocemos. Conceptos que él acuñó, como los de *inconsciente*, *libido*, *complejo de Edipo*, o la interpretación de los sueños como *consumaciones furtivas de deseos reprimidos*, son hoy realidades indiscutidas; por más que en su día el Psicoanálisis constituyese piedra de escándalo. Y por más trabajo que costara aceptar que el amor, esa vertiente humana tan espiritualizada, tuviese una génesis eminentemente sexual.

Algún crítico mordaz, notario de trapos sucios, recuerda ahora sin embargo cómo el joven Freud, antes de concebir sus impías teorías erógenas, estuvo enamorado de una amiga de su hermana. Y al modo de un tímido personaje de

García Márquez, le había escrito a la muchacha no menos de 1000 cartas sentimentales, a las que ella no correspondió. Por la sencilla razón de que él nunca se las había enviado.

En fin, no constituye ninguna novedad que los genios en su materia específica suelen ser perfectos pardillos en el terreno amoroso. En el caso freudiano, sería porque toda la energía práctica de su eros la consumía la pasión teórica por el psicoanálisis.

Lo que más desazona de la teoría psicoanalítica es, de entrada, el despiadado rigor con que teoriza. Pero alguien ha dicho que, incluso cuando un matemático desarrolla sus formulaciones ante la pizarra, no hace sino hablar de

sí mismo y sus secretos. De igual manera, tal vez hablaba de su infancia y adolescencia el escandaloso Freud cuando afirmaba que “el objetivo último que busca la psique es la destrucción canibal del padre”...

¿Lo han oído ustedes? ¡Qué barbaridad! Matar al padre para comerse su identidad...Y sin embargo, no juzguemos con ligereza. Seguramente, Freud no podía dejar de pensar en su padre y en la maniática obsesión del viejo Jacob por tener siempre a su lado una esposa joven; una de las cuales le dio por madrastra a su hijo Sigmund.

En cualquier caso, el inventor del psicoanálisis nunca rehuyó la prueba de fuego. Él mismo se sometió a su invención terapéutica y puso patas arriba los recovecos de su propio subconsciente, como un investigador que se inoculaba la primera dosis de la vacuna con la que experimenta.

El camino iniciado en 1890, cuando junto con su colega Breuer comenzara a tratar a la histérica Ana O. por medios poco convencionales, sería así tan fecundo como accidentada la vida del primer psicoanalista. En su transcurso, en 1923 le diagnostican a Freud un cáncer del paladar, que llegarían a operarle en la friolera de... ¡treinta ocasiones! Luchó sin cuartel y durante años contra el dolor. Le colocaron una prótesis en boca con la que malamente comía y apenas podía hablar (cabe pensar si quizás por eso dejaba que lo hiciera el paciente, consagrando un hábito de mutismo que solo recientemente han roto los parlanchines terapeutas argentinos).

Pocas ganas le quedaban de moverse en 1938, con los nazis ya en Viena, cuando a regañadientes aceptó la mediación del embajador Bullit para exiliarse en Londres. Lo acompañaría su hija Anna, que había seguido los pasos vocacionales paternos.

Un año después, el 21 de septiembre, harto de sufrir el acoso del cáncer, con la dignidad colgando de un hilo, le rogó a su amigo y médico personal que cumpliera lo que tiempo atrás habían pactado. El fiel Dr. Schur le administró la prometida dosis letal de morfina, y ya de madrugada le llegó la buscada muerte. Sin más. Se habían cumplido los contados minutos, improporcionables, de su sesión vital.

**Julián Granado** es médico estomatólogo y escritor.



# Proyecto llave en mano

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

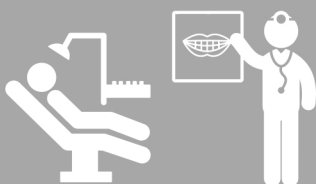


IMPLANTES DENTALES



SOLUCIONES SANITARIAS

Todas las marcas en  
equipos dentales  
y de radiodiagnóstico

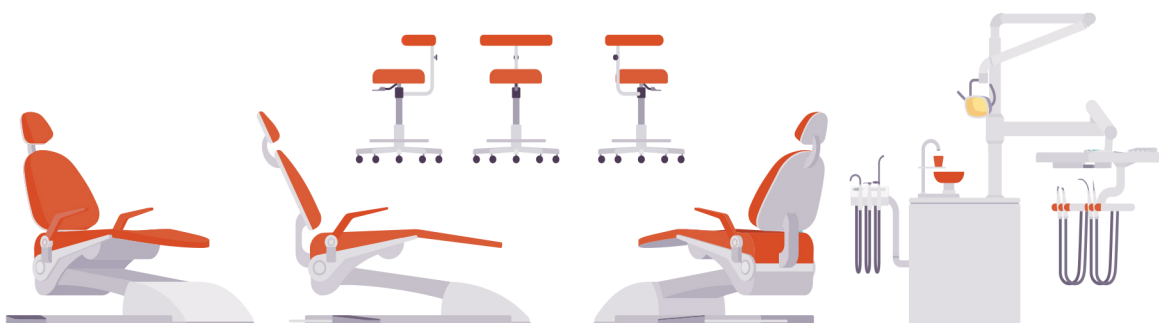


## Licencias

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

## Mobiliario

Contamos con las  
mejores marcas de  
mobiliario sanitario  
para su clínica



**Implantes**, de conexión  
**interna y externa**  
**MADE IN SPAIN**

Todo lo necesario para su clínica en  
**KYT SOLUCIONES SANITARIAS**







# **INNOVACIÓN,** **EFICACIA y SEGURIDAD** con los implantes **PEAK**

