

EL DENTISTA

del Siglo XXI

www.dentistasiglo21.com

Nº 90 | JUNIO 2018

ERNESTO BERMEJO

**MÉDICO Y
ODONTÓLOGO,
MADRILEÑO Y
MADRIDISTA**

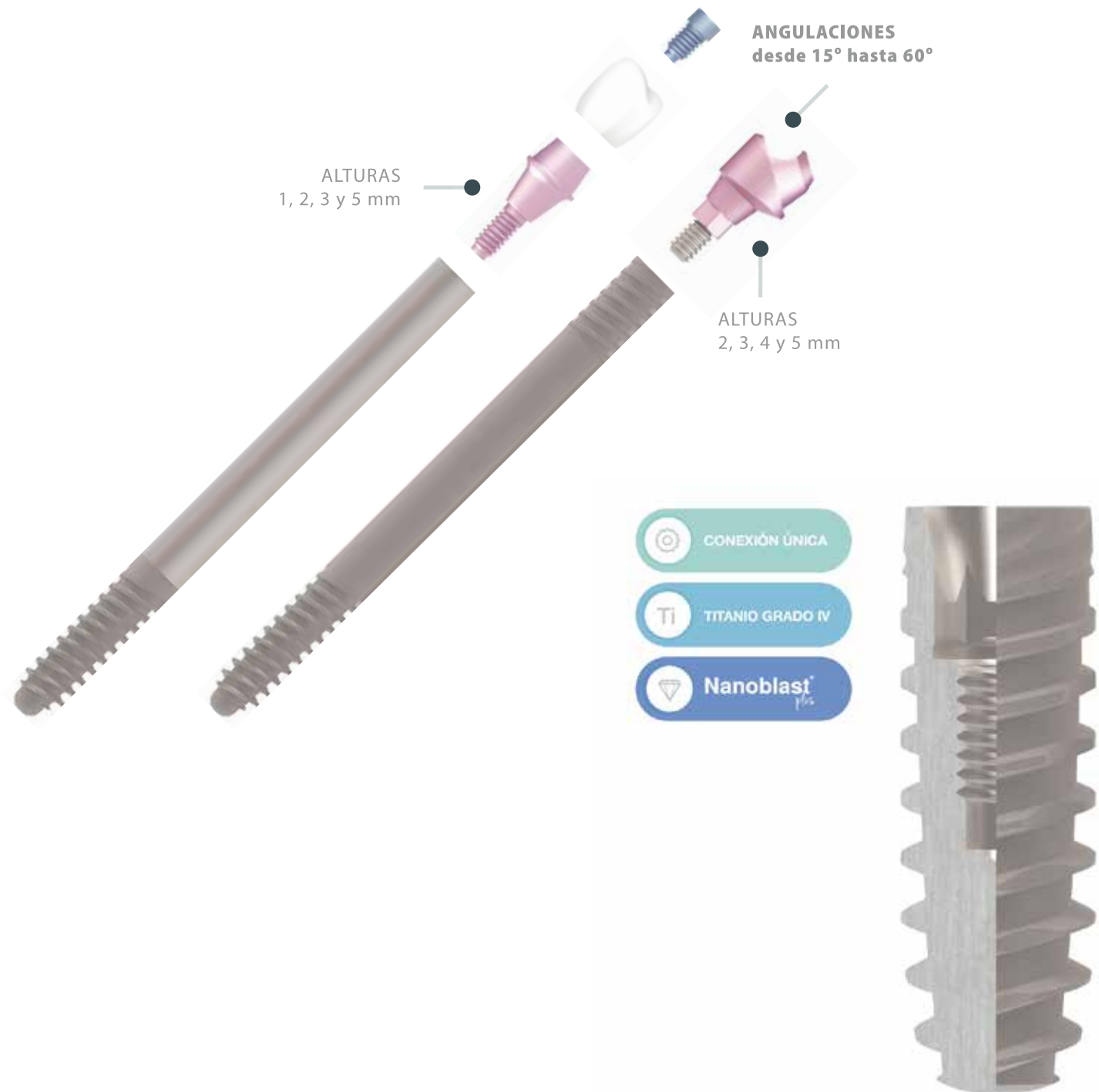


**LOS SÍNTOMAS
QUE PADECEMOS**
El temblor



**RAGUSA
Y PLAZA
ARMERINA**
Sicilia, crisol de
culturas (y X)

IPX CONCEPT



UN SOLO CONCEPTO

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 Maria 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 Amenta

José María Suárez Quintanilla

Presidente del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de A Coruña

Mario Utrilla Trinidad

Presidente del Consejo Médico del Hospital de Madrid



DESDE MI VENTANA

Por Antonio Bascones

Juan Ramón Jiménez (y II)

La belleza de la poesía juanramoniana tiene su basamento en la publicación de 'Azul' por Rubén Darío, en 1888, en la ciudad de Valparaíso. Convierte la poesía en algo humano cuando dice "las carretas lloran". Son los crujidos de las carretas como el lloro de un niño. Toda su poesía está enmarcada en un conjunto de sensaciones auditivas, visuales, olfativas, táctiles. Siente el paisaje con toda su crudeza, la melancolía, el invierno, la primavera. Las sinestesias son de una belleza indescriptible, todo rodeado de sensaciones cromáticas y sensoriales. Son frecuentes los encabalgamientos de sus versos en los que el final de uno se presenta en la mitad del segundo verso "Girinaldas amarillas escalaban/ los árboles..." El verso primero se continúa sin solución de continuidad con el segundo.

El amarillo es su color preferido por el cromatismo que desprende "Abril venía, lleno/todo de flores amarillas:/ amarillo el arroyo, / amarillo el vallado, la colina, / el cementerio de los niños, el huerto aquel, donde el amor vivía". Y continúa este poema de la primavera amarilla con el cromatismo de los lirios áureos, el agua de oro, las mariposas amarillas, las rosas amarillas, la gracia perfumada de oro, el dorado despertar y las manos amarillas de Dios. Todo un conjunto de sinestesias ópticas, olfativas, cromáticas. Enlaza lo emocional con los sensorial de una manera magistral.

Uno de los poemas con más fuerza es el de "El viaje definitivo" donde el autor expresa que la vida continuará sin su presencia: Y yo me iré. Y se quedarán los pájaros/cantando. /Y se quedará mi huerto con su verde árbol, / y con su pozo blanco". Y termina su poema como empezó "Y yo me

iré, y seré otro, sin hogar, sin árbol/ verde, sin pozo blanco, / sin cielo azul y plácido.../ Y se quedarán los pájaros cantando". El mundo no desaparece con el poeta, sigue su marcha, permanece, pero él ya no lo podrá ver.

Unos versos intimistas, nostálgicos, románticos. En otro poema extraordinario por su musicalidad expresa aquello de "yo me moriré, y la noche/ triste, serena y callada/ dormirá el mundo a los rayos/ de su luna solitaria. / Mi cuerpo estará amarillo, / y por la abierta ventana/ entrará una brisa fresca/ preguntando por mi alma". Este tono que imprime el poeta a sus versos es verdaderamente de un tinte nostálgico, sentimental, neorromántico. Y sigue con su pesadumbre a cuestas: "No sé si habrá quien solloce/ cerca de mi negra caja, /o quien me dé un largo beso/entre caricias y lágrimas", pero la vida sigue cuando afirma "Pero habrá estrellas y flores/ y suspiros y fragancias, /y amor en las avenidas/ a la sombra de las ramas. / Y sonará ese piano/ como en esta noche plácida, / y no tendrá quien lo escuche/ sollozando en la ventana". El poeta ya se ha ido, pero lo expresa con musicalidad, con esa plasticidad estética que solo los modernistas sabían imprimir a sus poemas. El

Toda su poesía está enmarcada en sensaciones auditivas, visuales, olfativas, táctiles

romanticismo remeda a Bécquer y Machado, nuestros grandes poetas de siempre. El movimiento del modernismo que comenzó con Rubén Darío alcanza su culmen con el poeta de Moguer.

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

Publicidad

Directora de publicidad

Rosana Costales

e-mail: rcostales@dentistasiglo21.com

Móvil: 608318714

Administración y suscripciones

Sara Martín Toyos

avances@arrakis.es

Tarifa ordinaria anual: 110 €

Tarifa instituciones anual: 110 €

Ejemplar suelto: 10 €

Ejemplar atrasado: 10 €

Fotomecánica e impresión:

Gráficas 82, S.L.

© 2014 Ediciones Avances Médico Dentales, SL

C/ Boix y Morer, 6 - 1.º

28003 Madrid

Tel.: 915 33 42 12

Fax: 915 34 58 60

avances@arrakis.es

S.V.: 24/09-R-CM

ISSN:1889-688X

D.L.: M-27.600-2009

EN PORTADA



12 | Ernesto Bermejo: "Está desapareciendo el profesional liberal y autónomo"

Formado en medicina y odontología, y hoy profesor de la Universidad CEU San Pablo, es pesimista con la profesión: "La plétora profesional, las franquicias y la posición que están tomando las compañías sanitarias provoca precariedad laboral para el odontólogo y riesgo de sobretratamiento para el paciente".

En este número...



ENTREVISTA

16 | Elena León y Beatriz Martínez, postgraduadas en la Univ. de Sevilla

Ambas odontólogas con distinta formación de postgrado, cada una ha seguido un camino diferente. Elena se ha centrado en la Formación Profesional, mientras que su compañera de facultad y amiga Beatriz se dedica en exclusiva a la Periodoncia y la Implantología.

ARTÍCULO

22 | Los síntomas que todos padecemos: el temblor

El temblor, no derivado de determinadas enfermedades, es debido en general a situaciones emocionales intensas, aunque también el frío puede desencadenarlo. Afecta ante todo a las extremidades superiores e inferiores, pero también a la cabeza, los labios, la lengua y las cuerdas vocales.



DESTINOS

38 | Sicilia, crisol de culturas (y X): Ragusa y plaza Armerina

Ragusa es una ciudad esplendorosa cuya catedral de San Juan Bautista merece la pena conocer, pues domina la ciudad desde su especial situación. Plaza Armerina tiene los mosaicos mejor conservados en la actualidad. Pasear por ellos es un premio a nuestros ojos.



ACTUALIDAD

3 | El Dr. Óscar Castro Reino será el presidente del Consejo General de Dentistas durante los próximos cuatro años

4 | Dejar de fumar, clave para la prevención y control de las enfermedades de las encías y de los implantes dentales

Presentación del Informe "Cesación Tabáquica y Salud Bucal", fruto de la colaboración de la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA) y el Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT)

6 | El Consejo General de Dentistas pide que se investiguen las webs que ofertan títulos falsos y máxima contundencia ante quien cometa delitos de intrusismo

VIDA COLEGIAL

8 | El COEM denuncia a Identat y el Juzgado de Instrucción nº9 incoa diligencias penales por delito contra la salud pública

8 | EL CODES y la Real Academia de Medicina del Principado de Asturias acuerdan fomentar juntos la importancia de la salud oral para el organismo

ARTÍCULOS

20 | Buenas prácticas medioambientales a aplicar en las clínicas dentales

24 | La Guerra civil castellana (y II) 28 | Batalla de Treviño (IV)

32 | El Tratado de Corbeil y la falacia separatista de inventar el pasado: Un saco de mentiras

GUÍA PROFESIONAL

47 | Las citas imprescindibles

CINE

48 | 'Inmersión', de Wim Wenders

Cibela

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

EL DR. ÓSCAR CASTRO REINO SERÁ EL PRESIDENTE DEL CONSEJO GENERAL DE DENTISTAS DURANTE LOS PRÓXIMOS CUATRO AÑOS

■ No se ha presentado ninguna candidatura alternativa

Tras cuatro años al frente del Consejo General de Dentistas de España, el Dr. Óscar Castro Reino repetirá como presidente de la Organización Colegial al no haberse presentado ninguna candidatura alternativa para la próxima legislatura.

Su equipo estará formado por

los siguientes integrantes:

Presidente: Dr. Óscar Castro Reino
Vicepresidente: Dr. Francisco García Lorente

Secretario: Dr. Jaime Sánchez Calderón

Tesorero: Dr. Joaquín De Dios Varillas

Vicesecretario y vicesorero: Dr. Alejandro López Quiroga

Vocal: Dr. Luis Rasal Ortigas

Vocal: Dr. Miguel Ángel López-Andrade Jurado

Vocal: Dr. Guillermo Roser Puigserver

Vocal: Dr. Agustín Moreda Frutos



La candidatura deberá ser votada en la Asamblea General que se celebrará el próximo 15 de junio y la toma de posesión tendrá lugar al día siguiente.

UN AÑO, LA EDAD RECOMENDADA PARA COMENZAR LA HIGIENE BUCODENTAL DE LOS NIÑOS

■ Se debe empezar por intentar familiarizar al niño con el cepillo y la función que realiza, aunque no se haga cepillado

A qué edad se ha de empezar a lavar los dientes a los niños? Es una pregunta que muchos padres se hacen. Julia Paniagua, odontóloga de la Dirección Médico-Asistencial de Sanitas Dental, recomienda comenzar con este hábito desde el año de edad, cuando los primeros dientes comienzan a erupcionar. “El consumo de leche relativamente continuo que tienen los bebés supone un riesgo para la aparición de caries a temprana edad por su contenido azucarado, por eso es importante comenzar con rutinas de cepillado desde que aparecen los primeros dientes”, explica Julia Paniagua, odontóloga de la Dirección Médico-Asistencial de Sanitas Dental.

Se debe empezar por intentar familiarizar al niño con el cepillo y la función que realiza aunque no haya cepillado al principio. Además, para instaurar el hábito en los niños el papel de los padres es esencial. “Deben cepillar sus dientes hasta los 6 años, dándoles autonomía para que vayan haciéndolo por sí mismo progresivamente”. Además recuerda, “los niños tienden a copiar hábitos, si los padres se cepillan delante de él animándole a hacer lo mismo, será más fácil”.

Julia Paniagua explica que los



primeros cepillados han de realizarse dos veces al día al menos durante tres minutos y recomiendan usar cepillos blandos cuya dureza irá aumentando a medida que el niño crezca. En cuanto a los dentífricos de los primeros años, deberán tener baja concentración de flúor que irá en aumento hasta llegar a la concentración de 1.500-2.000 partes por millón, recomendada para adultos.

Las caries, el problema buco-

dental más frecuente en niños

Según el Estudio Sanitas de Salud Bucodental 2017, el más de la mitad de los niños ha padecido algún problema dental en los últimos doce meses, siendo los más citados, caries y empastes (26,7%) y anomalías en la posición o forma de los dientes (21,6%). Además, un uno de cada diez afirma haber tenido problemas de bruxismo.

Por todo esto, “es muy importante la adquisición del hábito

de cepillado desde temprana edad ya que previene problemas como caries o gingivitis”, afirma la odontóloga. Además insiste, “el esmalte de los dientes temporales es más susceptible a sufrir caries por lo que se debe extremar la higiene desde bebés”.

Respecto a alimentación, Julia Paniagua indica que “aunque el consumo de dulces no está prohibido, se debe hacer un consumo moderado, ya que si no los niveles de azúcar en boca se

mantendrán altos y aumentará el riesgo de caries considerablemente”.

La odontóloga hace hincapié además en la importancia de acudir al dentista desde los 6 meses para que el niño se acostumbre a las visitas de revisión regulares y no sufra futuras fobias. Sin embargo, según el estudio de Sanitas Dental, la edad media para acudir por primera vez al dentista es de casi 5 años en nuestro país.

DEJAR DE FUMAR, CLAVE PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES DE LAS ENCÍAS Y DE LOS IMPLANTES DENTALES

Presentación del Informe “Cesación Tabáquica y Salud Bucal”, fruto de la colaboración de la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA) y el Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT)

viamente el efecto nocivo más grave a tener en cuenta, así como su relación con otras lesiones potencialmente malignas de la mucosa oral”, indica la periodoncista Regina Izquierdo. Pero, cuantitativamente, su importancia radica más en la periodontitis, dado que esta enfermedad afecta a un importante porcentaje de la población adulta (se estima que 8 de cada 10 adultos de más de 35 años en España tienen alguna enfermedad periodontal).

El tabaco contribuye al desarrollo de los casos más graves de periodontitis. De hecho, es un factor de riesgo independiente para la aparición de enfermedad periodontal, habiéndose demostrado que los fumadores presen-

tan entre 2,5 y 6 veces más riesgo de pérdida de inserción dental que los no fumadores. Además, los estudios comparativos entre pacientes periodontales fumadores y no fumadores concluyen que los fumadores presentan mayor riesgo de progresión de la enfermedad y mayor pérdida de dientes, peor respuesta al tratamiento periodontal y peor cicatrización de los tejidos, así como una mayor tasa de fracasos en el tratamiento con implantes dentales

y un mayor riesgo de desarrollar infecciones alrededor de los implantes (periimplantitis).

Un informe para cambiar hábitos y unir fuerzas

“Este informe es una llamada de atención a todos los profesionales de la salud sobre la responsabilidad que compartimos en la prevención y tratamiento del tabaquismo”, afirma la Dra. Regina Dalmau, quien subraya especialmente “el beneficio que se pueden obtener al integrar a los profesionales de la salud bucodental, en sus distintos estamentos, en la prevención y tratamiento del tabaquismo”; un breve consejo de este profesional, según la presidenta del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo, “al ser suministrado en el contexto de los problemas de salud periodontal, puede tener una efectividad aún mayor”.

Como innovador, el informe combina aspectos técnicos para los profesionales, con aspectos prácticos especialmente enfocados en el paciente. En concreto, se aportan aspectos esenciales sobre el abordaje del tabaquismo en la consulta, así como diferentes estrategias y protocolos simplificados con los que poder ayudar a los pacientes que quieren dejar de fumar.



Aunque son bien conocidos los efectos del tabaco sobre la salud general, y se cuentan con datos preocupantes sobre su impacto en la supervivencia y la calidad de vida, existe aún un cierto desconocimiento social sobre su influencia en la salud bucal, a pesar de que causa importantes alteraciones y que tiene una significativa repercusión sociosanitaria y económica.

Para tratar de arrojar luz sobre estos aspectos, actualizar evidencias y consensuar recomendaciones, el Grupo de Trabajo de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA) y el Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT) ha elaborado un informe sobre “Cesación Tabáquica y Salud Bucal”, donde se recoge también una amplia bibliografía y respuestas a las preguntas más comunes que se plantean sobre este tema. El objetivo, además, es poner de relieve el importante papel que pueden desempeñar los profesionales de la salud bucal en la prevención del tabaquismo, así como en la instauración de medidas de deshabituación y la difusión de consejos para los fumadores desde la consulta dental.

“El tabaco afecta prácticamente a todo el organismo, pero al entrar

en el cuerpo humano por la boca, es allí donde se manifiestan los primeros problemas que ocasiona. Si dejamos al margen el cáncer oral, los principales problemas los causa a nivel periodontal, por lo que la idea de realizar este informe, además de excelente, era muy lógica”, asegura el Dr. Adrián Guerrero, presidente de SEPA. Además, como señala el presidente de la Red Europea de Prevención del Tabaquismo, Francisco Rodríguez Lozano, “el dentista está en una posición excepcional para transmitir mensajes de salud, pues por su consulta pasa (o debería pasar) toda la población (incluso sin estar enferma), y en la actualidad la red de clínicas dentales en España es extensísima, llegando a lugares donde no lo hacen ni los centros de salud”.

Impacto negativo sobre la salud bucal

Según este informe, el tabaco influye negativamente en la salud bucal, siendo un factor de riesgo para la aparición de cáncer oral, diferentes lesiones de las mucosas, enfermedades periodontales y periimplantarias. Entre otros efectos, el hábito tabáquico favorece el desarrollo y progresión de la periodontitis, limita la respuesta al tratamiento periodontal y tiene graves consecuencias en la terapia de implantes.

Esto puede conllevar, entre otras consecuencias, la pérdida dentaria, peor calidad de vida y empeoramiento de la salud general por las implicaciones sistémicas de la periodontitis.

“El tabaquismo no solo incrementa el riesgo de desarrollo de periodontitis, sino que también afecta de manera muy significativa a la respuesta a la terapia periodontal, tanto quirúrgica como no quirúrgica”, informa la Dra. Regina Dalmau, presidenta del CNPT.

Por distintos mecanismos, el tabaco promueve el estado proinflamatorio que subyace a la enfermedad periodontal, altera las barreras naturales contra la infección y daña directamente las células epiteliales orales. En definitiva, como coinciden en señalar las doctoras Regina Dalmau y Regina Izquierdo (esta última vocal de la Junta Directiva de SEPA), “la salud bucodental se ve claramente deteriorada por el tabaquismo”. El mensaje positivo, que lo hay, “es que muchos problemas bucodentales son prevenibles o mejorables si se consolida el cese tabáquico”, afirman estas expertas.

El hábito tabáquico tiene muchos efectos negativos en la cavidad oral. Desde el punto de vista cualitativo, “su relación con el cáncer oral es ob-

“Me parece una iniciativa muy necesaria”, indica Francisco Rodríguez Lozano. Hasta ahora en Europa, e incluso en España, todos los intentos que se habían hecho desde las administraciones e instituciones profesionales de implicar a los dentistas en la lucha contra el tabaquismo se habían centrado en su relación clara con el cáncer oral. Sin embargo, como resalta el presidente de la Red Europea de Prevención del Tabaquismo, “ahora se pone el acento en su estrecha relación con las enfermedades periodontales; y, además, que la iniciativa surja desde una sociedad científica como SEPA es algo novedoso, ya que puede ayudar a potenciar los anteriores intentos y, de hecho, se trata de una apuesta innovadora, pues es la primera vez que se realiza algo así en Europa”. El Grupo de Trabajo SEPA-CNPT recalca que, dado que el tabaco es un factor de riesgo modificable, los odontólogos tienen un importante papel en la prevención de estos efectos nocivos del tabaco. Introducir técnicas de cesación tabáquica en la consulta dental debería formar parte, por lo tanto, de los tratamientos que implementan.

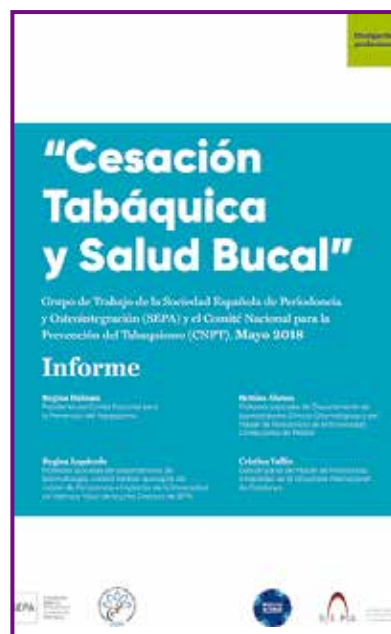
Los profesionales de la Odontología en general desarrollan una relación de fidelización y confianza con sus pacientes que les convierte en referentes en salud. “El consejo por parte de un odontólogo tiene, sin duda, un impacto muy favorable sobre la motivación de los pacientes a la hora de modificar su estilo de vida”, afirma la máxima responsable del CNPT; pero no solo eso, apostilla la Dra. Dalmau, “si además ese consejo se acompaña de un mensaje positivo sobre los beneficios esperables del cese tabáquico sobre la salud bucodental, su eficacia

será aún mayor”.

Existe evidencia científica de que el consejo y asesoramiento tienen un efecto dosis-respuesta sobre la abstinencia tabáquica, pudiendo al menos duplicar la probabilidad de cese tabáquico respecto a los que hacen un intento sin ayuda profesional. “En la consulta dental podemos educar sobre el cese tabáquico y aplicar estrategias de intervención sencillas y eficaces”, asegura la Dra. Regina Izquierdo, aunque “es importante recalcar que el equipo odontológico al completo (odontólogos, higienistas, auxiliares y recepcionistas) deben estar involucrados en esta tarea”.

Desde SEPA se insiste en que todos los componentes del equipo bucodental deben ser conscientes de la relación entre el hábito de fumar y la patología oral, y deben transmitir y reforzar las recomendaciones contra el tabaco e implicarse en los programas de cesación tabáquica. “Muchos de los profesionales no se involucran hasta ahora por falta de preparación o entrenamiento adecuado, pero con esta revisión tan exhaustiva que se hace en el informe estamos sintetizando todos los conocimientos para facilitar ese aprendizaje y que ya no sea una excusa que no sabemos hacerlo y cómo aplicarlo en la clínica”, resume la Dra. Bettina Alonso Álvarez, del Departamento de Especialidades Clínicas Odontológicas de la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid.

Para esta experta, “ha llegado el momento de que se asuma que dejar de fumar forma parte del plan de tratamiento odontológico y, más aún, que se conozca aún más que dejar de fumar es clave en la prevención y con-



Carátula del Informe "Cesación Tabáquica y Salud Bucal".

trol de las enfermedades periodontales y periimplantarias”.

¿Qué puede aportar la consulta dental frente al tabaquismo?

“Los profesionales de la Odontología desde la consulta dental tenemos un importante papel frente al tabaquismo”, admite el Dr. Gerardo Gómez-Moreno, catedrático de la Universidad de Granada (Odontología en Pacientes Especiales) y miembro de SEPA. Este papel, en opinión de este experto, se resume en cinco actividades esenciales:

1. Consejo sanitario: averiguar si la persona fuma, analizar si está dispuesta a dejarlo y aconsejar el abandono del tabaco
2. Información: para que los pacientes entiendan el riesgo que para la salud bucal y general supone el tabaco
3. Asesoramiento: dónde pueden

acudir a buscar ayuda

4. Motivación y seguimiento
5. Facilitar el proceso para dejar de fumar

Todo lo anterior, afirma el Dr. Gómez-Moreno, “conlleva tiempo, y para poder ponerlo en práctica es fundamental realizar una detallada historia clínica en la consulta dental”.

12 de mayo, Día Europeo de la Periodoncia

El tabaquismo alcanza una prevalencia del 28% de la población española, erigiéndose en uno de los principales problemas de salud pública y la principal causa de enfermedad y muerte evitable. Según expone el presidente de la Red Europea de Prevención del Tabaquismo, “causa 700.000 muertes al año en Europa (52.000 en España), graves problemas de discapacidad y un importante gasto sanitario”.

Junto a esto, y dado que además el hábito de fumar tiene un impacto especialmente negativo en la salud oral, desde SEPA se ha estimado oportuno centrar las actividades principales del Día Europeo de la Periodoncia en este aspecto. “Es una ocasión única para recordar al equipo de la clínica dental su papel en el control del tabaquismo y para concienciar a la población sobre los múltiples beneficios del abandono del hábito de fumar”, señala la Dra. Regina Izquierdo.

El Día Europeo de la Periodoncia, promovido por la Federación Europea de Periodoncia (EFP) e impulsado en España por SEPA, es el 12 de mayo. Las 27 sociedades científicas nacionales afiliadas a la EFP celebran conjuntamente este Día, con el que se pretende poner en valor la salud de las encías y su relación con la salud general.

CÓMO COMBATIR EL RIESGO BIOLÓGICO EN LA CONSULTA DENTAL

Curso impartido por la Doctora en Odontología por la Universidad Complutense de Madrid, Gema Maeso Mena

Tanto los pacientes como los profesionales están expuestos a un alto número de agentes patógenos si la consulta dental no cumple una serie de medidas preventivas, de ahí la importancia de, en todo momento, poner nuestra salud bucodental en manos de profesionales colegiados. Por las características del servicio que se

ofrece en las consultas dentales es de suma importancia aplicar métodos de prevención que impidan que el riesgo biológico pueda transmitirse a través del aire, agua o el instrumental utilizado.

El Colegio de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife organizó el curso Asepsia en el Gabinete Dental, con la colaboración de Euronda y

Malidente). La encargada de impartir este curso fue la Doctora en Odontología por la Universidad Complutense de Madrid (UCM), Gema Maeso Mena, quien contará con la colaboración de la licenciada en Farmacia por el mismo centro universitario y experta en bioquímica, Carmen Cano Arteaga.

El riesgo biológico en el gabinete dental, la limpieza y los productos desinfectantes, la preparación de la cirugía y del campo estéril, la preparación del paciente y cómo evitar contaminaciones durante la cirugía, la limpieza posterior y la esterilización serán materia de esta actividad formativa, dirigida tanto a dentistas como a personal de consulta. Por su parte, la licenciada en Farmacia, Carmen Cano, informará de la acción antiséptica en el tratamiento ambulatorio.

Entre las normas básicas de prevención de contaminación biológica se encuentran la limpieza del instrumental, el uso de guantes, gafas, bata y mascarilla, el empleo de agujas desechables y la esterilización de los instrumentos, entre otras.

Ponentes

Doctora en Odontología por la UCM, Gema Maeso Mena es Máster en Programas Preventivos y en Periodoncia e Implantes Osteointegrados por este mismo centro de educación superior. Por su parte, Carmen Cano Arteaga es licenciada en Farmacia por la Complutense de Madrid, en la especialidad de bioquímica. Es también responsable de Formación de Auladentaid y desde 1998 es ponente en temas de salud oral dirigidos a profesionales sanitarios.

EL CONSEJO GENERAL DE DENTISTAS PIDE QUE SE INVESTIGUEN LAS WEBS QUE OFERTAN TÍTULOS FALSOS Y MÁXIMA CONTUNDENCIA ANTE QUIEN COMETA DELITOS DE INTRUSISMO

La Organización Colegial recomienda a los ciudadanos que, ante cualquier duda, verifiquen si el profesional que les atiende está colegiado y, por tanto, capacitado legalmente para ejercer la Odontología en nuestro país

El Consejo General de Dentistas de España denuncia públicamente la existencia de páginas webs que ofertan, a cambio de una suma de dinero, la “fabricación” de títulos falsos para posibilitar que

determinadas personas obtengan diversas titulaciones, entre ellas la de Graduado en Odontología, y pide que se investiguen este tipo de prácticas totalmente ilegales.

Cabe recordar que el sector odontológico ha experimentado un importante auge de los casos de intrusismo profesional en los últimos meses, lo que constituye un delito de gravedad puesto que, quien ejerce la Odontología sin estar legalmente capacita-

do para ello, está poniendo en serio riesgo la salud de las personas a las que atiende.

Por este motivo, la Organización Colegial de Dentistas pide máxima contundencia ante este tipo de casos, especialmente ante quienes ejerzan la profesión valiéndose de un título falso obtenido de manera totalmente fraudulenta, y al mismo tiempo reclama una mayor vigilancia por parte de las autoridades competentes para que persigan y actúen contra quien oferta falsificar titulaciones oficiales.

Todas estas cuestiones, junto a la plétora profesional y a la mercantilización que padece la profesión, están provocando un grave deterioro del prestigio de la Odontología y dificultando seriamente el futuro de los estudiantes y recién graduados, que se encuentran con sus perspectivas laborales muy limitadas y se ven obligados, en muchos casos, a emigrar para poder encontrar un empleo digno.

do para ello, está poniendo en serio riesgo la salud de las personas a las que atiende.

SECIB PALMA 2018 INTEGRA EN SU CONGRESO NACIONAL EL I SIMPOSIUM UNIVERSIDADES

Los másteres y posgrados universitarios de Cirugía Bucal e Implantes mostrarán sus trabajos científico-clínicos más sobresalientes e innovadores

Los másteres y cursos de posgrado de Cirugía Oral e Implantes de todas las universidades españolas, públicas y privadas, tendrán presencia y voz en el XVI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cirugía Bucal, que se celebrará en Palma de Mallorca entre los días 15 y 17 de noviembre. El I Simposium Universidades será el escaparate donde ponentes de los diferentes programas docentes tendrán la ocasión de mostrar, en 20 minutos, sus trabajos más sobresalientes desde el punto de vista científico o clínico.

El I Simposium Universidades, que se desarrollará el jueves por la tarde y el viernes por la mañana, responde al deseo del Comité Organizador de darle a las universidades la oportunidad de que sean ellas mismas quienes seleccionen y muestren el trabajo que consideren más representativo y de mayor calidad. “Decidimos contactar con todos los equipos docentes para invitarles a exponer sus trabajos insignias dentro de este formato diferenciado y la verdad es que hemos recibido una acogida fantástica. Han reaccionado

con verdadero interés y motivación”, ha señalado Catalina Jaume, presidenta de SECIB Palma 2018.

El presidente de SECIB, Eduard Valmaseda manifiesta que es la primera vez que se lleva a cabo un simposio de este tipo dentro del Congreso Nacional, pero que la iniciativa “cobra mucho sentido en un momento como el actual, en el que han aparecido nuevos posgrados, ya que permitirá establecer relaciones entre todos ellos e intercambiar ideas. Se trata de abrir SECIB a todos los equipos de docencia, públicos y privados, que todos sientan que nuestro congreso es su congreso, su espacio para compartir los temas en los que estén trabajando, ya sea de índole clínica o investigadora”.

En este contexto, el Dr. Valmaseda ha resaltado que “las universidades han tenido siempre un papel fundamental en SECIB. De hecho, nuestra Sociedad se gestó en una serie de reuniones de profesores de Cirugía Bucal”.

Un programa de referencia

Por otra parte, el XVI Congreso Nacio-



nal de la Sociedad Española de Cirugía Bucal ofrecerá un completo programa científico, articulado en torno a cuatro grandes bloques: Cirugía Bucal, Medicina y Patología Oral, Implantología y Regeneración ósea. Además se han programado talleres prácticos durante la tarde del viernes, y un curso para higienistas dentales, que tendrá lugar el sábado por la mañana.

“Los profesionales que realmente quieran estar al día, conocer la mejor evidencia científica y alcanzar la excelencia clínica en el campo de la Cirugía Bucal tienen que asistir a SECIB

Palma 2018 porque es el único congreso nacional que abarca un espectro de temas relacionados con esta disciplina lo suficientemente amplio y solvente”, señala Catalina Jaume, presidenta del Comité Organizador.

Junto a ponentes nacionales de reconocido prestigio, este año SECIB contará con expertos internacionales como France Lambert, que abordará las corticotomías en el tratamiento ortodóntico de adultos; Paul Coulthard, que hablará sobre control del dolor en cirugía e implantología, o Tara Renton, que se centrará en coronectomías y lesiones nerviosas en la extracción de terceros molares.

En el terreno de la regeneración ósea, Palma reunirá a dos pesos pesados: Matteo Chiapasco, con una ponencia sobre la corrección de defectos óseos con autó-

logo en asociación con biomateriales, y Fouad Khoury, que expondrá su experiencia en aumento óseo y manejo de tejidos blandos en implantología. Los dos estarán juntos en una mesa redonda sobre, en la que también podrán participar activamente los congresistas.

La osteonecrosis y las enfermedades liquenoides y ampollares protagonizarán el apartado de Patología Oral, “dentro del cual hemos organizado una sesión clínica con el objetivo de hacerlo más dinámico y participativo”, añade la doctora Jaume.

LA ÚLTIMA TECNOLOGÍA A TU ALCANCE

AL FIN IMPRESIÓN 3D Y CIRUGÍA GUIADA EN TU CLÍNICA

- ➔ Sin conocimientos previos.
- ➔ Sin costosos programas o licencias.
- ➔ Sin costosas impresoras.
- ➔ Descubre el potencial de la impresión 3D y su relación con el marketing.
- ➔ Curso intensivo de 2 días 100% práctico.

CURSOS DE FORMACIÓN **2018**

Madrid 18/19 mayo

Vigo 1/2 junio

Barcelona 15/16 junio

Sevilla 14/15 septiembre

Bilbao 5/6 octubre

Plazas muy limitadas

Ponentes



Dr. Vicente Ferrer



Dr. Raul Ruiz



Dental Coach Carlos Macia

DENTISTAS SEVILLANOS ACTUALIZARON SUS CONOCIMIENTOS EN ORTODONCIA

■ De la mano de la Dra. María José Sánchez García

La Dra. Sánchez dedicó la primera parte del curso al anclaje óseo. Comenzó explicando el concepto de anclaje óseo y la clasificación del mismo, para seguidamente hacer un repaso a la evolución histórica de su uso en ortodoncia y explicar

la utilización en la actualidad de los dispositivos de anclaje temporal, detallando sus características y principios básicos de uso, en especial en lo referente a los microtornillos, de los que explicó pormenorizadamente distintos aspectos, como su composición, características ideales, aspectos relacionados con la inserción, indicaciones, ventajas, desventajas, entre otros. Todo ello con una sólida evidencia científica, muy actualizada, y documentado con excelentes casos clínicos.

La segunda parte del curso versó sobre tratamiento ortodónico del adulto, con las conside-

raciones específicas del mismo, centrándose en las relaciones entre la ortodoncia y la periodoncia en este tipo de pacientes.

Finalizó con la exposición de los nuevos tipos de aparatología disponibles para el clínico, especialmente adecuadas para estos pacientes, haciendo hincapié en la ortodoncia estética, de la que describió las distintas técnicas y materiales actuales, así como sus ventajas y desventajas.

Nuevamente lo documentó con una extensa bibliografía, así como con numerosos casos clínicos, que propiciaron la participación de los asistentes, con gran interés por parte de los mismos.

EL COEM DENUNCIA A IDENTAL Y EL JUZGADO DE INSTRUCCIÓN Nº9 INCOA DILIGENCIAS PENALES POR DELITO CONTRA LA SALUD PÚBLICA

■ El COEM puso en conocimiento del Juzgado hechos que podrían ser constitutivos de diversos delitos: engaño en la publicidad y venta de tratamientos, utilización de materiales provisionales con carácter definitivo, abandono del paciente e incumplimiento de los tratamientos pactados, etc.

El Juzgado de Instrucción nº9 de Madrid ha incoado diligencias previas por un delito contra la salud pública, como consecuencia de la interposición de una denuncia del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región (COEM), dirigida contra los administradores y responsables sanitarios de las Clínicas Idental en la Comunidad de Madrid (ubicadas en Madrid y Rivas). El Juzgado ha requerido informe de la Fiscalía sobre los hechos denunciados.

En dicha denuncia, el COEM ponía en conocimiento del Juzgado los casos de un centenar de pacientes de dichas clínicas que habían interpuesto denuncia ante el Colegio relatando una serie de hechos relacionados con el trato recibido y que presentaban indicios de ser constitutivos de delito.

De esta denuncia se dio traslado a la Fiscalía General del Estado y al Fiscal Jefe de la Comunidad de Madrid. La Fiscalía ha confirma-

do que se instará la investigación oportuna para el esclarecimiento de los hechos y se ejercitarán las acciones legales que se deriven de los mismos.

A través de la denuncia, el COEM ponía en conocimiento del Juzgado hechos que podrían ser constitutivos de delito: engaño en la publicidad y venta de tratamientos, utilización de materiales provisionales con carácter definitivo, abandono del pacien-

te e incumplimiento de los tratamientos pactados, pérdida de piezas dentales sanas, lesiones en intervenciones quirúrgicas para la colocación de implantes, daños psíquicos en pacientes llevados a situación límite, etc.

El COEM tiene constancia de que varios afectados se están organizando para personarse en el mencionado proceso penal y ejercer las acciones oportunas como perjudicados por los hechos.

EL CODES Y LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS ACUERDAN FOMENTAR JUNTOS LA IMPORTANCIA DE LA SALUD ORAL PARA EL ORGANISMO

■ Ambas entidades han firmado un acuerdo de colaboración que se prolongará durante un año y que consistirá en el desarrollo de acciones basadas en la promoción de la salud oral

El Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Asturias (CODES) ha firmado un acuerdo de colaboración con la Fundación Real Academia de Medicina y Cirugía del Principado de Asturias (FRAMPA), que se prolongará durante un año.

Dicha colaboración, que convierte al CODES en entidad Cooperadora del FRAMPA- consistirá en apoyar iniciativas y actos de investigación, promoción y visibilidad de las buenas prácticas odontológicas, encaminadas a poner en relevancia la importancia de la salud oral en el conjunto del organismo. Se premiarán, además, aquellos trabajos e investigaciones que, en este contexto, apoyen dichos fines.



El Dr. Albaladejo y la Dra. Fernández de Velasco, vocal de la Junta de Gobierno. Asistentes al curso junto al dictante.

EL CURSO “TRATAMIENTO ORTODÓNCICO Y ORTOPÉDICO DEL PACIENTE DE CLASE II” REUNIÓ A 65 COLEGIADOS

El Colegio de Dentistas de Sevilla ha acogido este curso dentro de la programación de formación propuesta para 2018

Al curso asistieron un total de 65 personas y fue impartido por el Dr. Alberto Albaladejo. Durante los dos días se realizó una revisión y puesta al día sobre

las clases II cuya prevalencia de casi el 50% lo convierten en uno de los problemas dento-queletales más frecuentes en la consulta dental.

La tarde del viernes los asistentes aprendieron las técnicas necesarias para poder tratar la maloclusión de clase II en pacientes en crecimiento. El ponente comenzó explicando los distintos métodos diagnósticos, como por ejemplo el Análisis de Bacetti, para determinar cuál es la edad ideal para tratar a nuestros pacientes. A continuación, realizó una revisión bibliográfica sobre los distintos dispositivos funcionales utilizados para el tratamiento de las Clases II, haciendo especial hincapié en el Twin-Block y los elásticos de clase II. Además, demostró la estrecha relación existente entre la corrección de los retrognatismos mandibulares y la influencia sobre la vía aérea respiratoria.

La mañana del sábado el Dr. Albaladejo continuó con el tratamiento no quirúrgico de las mordidas cruzadas en pacientes

adultos. El conferenciante explicó que las clases II suelen ir asociadas a un problema de compresión maxilar que origina un problema transversal, el cual si no es corregido durante el periodo de crecimiento del paciente tendremos que realizar un enmascaramiento dentoalveolar en el adulto. En estos casos los tratamientos de elección son variados: desde la disyunción dentoportada y osteoportada sin cirugía, pasando por el uso de brackets de baja fricción, arcos y elásticos.

Desde la institución colegial sevillana felicitamos al Dr. Albaladejo por la magnífica exposición y la claridad a la hora de explicar los distintos métodos diagnósticos, así como los distintos tratamientos. Agradecerle una vez más el haber compartido sus conocimientos con nuestros colegiados y haber resuelto todas las dudas.



En el acto de firma estaban presentes Javier González Tuñón, presidente del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de

Asturias, y Julio Bobes, presidente de la Real Academia de Medicina y Cirugía del Principado de Asturias. El Dr. Javier González Tuñón desta-

có la importancia de este acuerdo que “nos ayuda a divulgar en la sociedad la repercusión de la salud bucodental en la salud general y

como también, a la inversa, las enfermedades sistémicas pueden afectar a la boca”. Por su parte, el Dr. Julio Bobes señaló que “este acuerdo pone el acento en lo que funciona bien y saca más partido al talento de los odontólogos en Asturias”.

Fundación Real Academia de Medicina y Cirugía del Principado de Asturias (FRAMPRA) es una Institución Científica sin ánimo de lucro fundada en 2004, que tiene como objetivos, entre otros, contribuir al estudio y a la Investigación de las Ciencias Médicas y de la Salud, promoviendo el estudio de la patología geográfica y de la Historia de la Medicina, estimulando el estudio y la investigación

LOS DENTISTAS QUIEREN PROTEGER A SUS PACIENTES DE LA ADICCIÓN AL TABACO

El presidente de la red Europea de Prevención del Tabaquismo, Francisco Rodríguez Lozano, imparte una conferencia sobre las interferencias de la industria en el control del tabaquismo

Francisco Rodríguez Lozano, presidente de la Red Europea de Prevención del Tabaquismo, impartió una conferencia sobre las interferencias

de la industria en el control del tabaquismo, en la sede del Colegio de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife, con entrada gratuita.

Con el título, Interferencias de la industria en el control del tabaquismo. ¿Por qué todos los profesionales sanitarios hemos de centrarnos en los jóvenes? Rodríguez Lozano, que fue máximo responsable del Colegio de Dentistas de la provincia tinerfeña durante más de una década, reflexionó sobre el papel del odontólogo en la protección de sus pacientes de la adicción al tabaco.

El presidente de la Red Europea de Prevención del Tabaquismo informará de las maniobras de la industria del tabaco para atraer más clientes a su negocio y explicó por qué, desde un punto de vista de salud pública, los profesionales deben concentrar buena parte de sus esfuerzos en los niños y los jóvenes.

Prevención

El Colegio de Dentistas de Santa Cruz

de Tenerife ha apoyado numerosas campañas de prevención del tabaquismo, además de impulsar el papel de los dentistas en esta lucha. El doctor Francisco Rodríguez Lozano es uno de los máximos expertos en tabaquismo y prevención de Europa, no sólo por su actual cargo de presidente del European Net for Smoking and Tobacco Prevention, que ostenta desde el año 2015, sino porque hasta ese momento lideraba el Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo.

Rodríguez Lozano lleva más de dos décadas vinculado a la Junta Directiva del Colegio de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife, que presidió de 1995 a 2009. Representante de España en el Grupo de trabajo de la Comisión Europea sobre Tabaco y Salud Oral, es autor del libro Ayudando a dejar de fumar, una guía para el dentista (Ministerio de Sanidad, Consejo Dentista, 2010).

COLEGIADOS CORDOBESES ACTUALIZARON SUS CONOCIMIENTOS EN FABRICACIÓN DE CARILLAS INDIRECTAS DE COMPOSITE

De la mano del Dr. José Jesús Castro Padial

De la mano del Dr. José Jesús Castro Padial, el Colegio de Dentistas de Córdoba acogió el curso "Fabricación de Carillas Indirectas de Composite en la Clínica. Curso práctico".

Los asistentes practicaron con la fabricación de carillas indirectas de composite en la clínica mediante un novedoso método patentado: el sistema de aposición selectiva de material (ASM).

De este modo, se simplifican las técnicas directas que requieren una curva de aprendizaje artística y mayor tiempo de sillón. Estas carillas no necesitan ningún tallado del diente en la mayoría de los casos, a la vez que se obtiene una forma, textura y brillo similar al diente natural. Con un procedimiento sencillo de cementado se colocan no siendo necesaria la tediosa tarea de pulir la carilla.



FORMACIÓN SOBRE CIRUGÍA MUCOGINGIVAL EN EL CODES

En la primera parte del curso se hizo hincapié en la recesión gingival y su tratamiento quirúrgico, en la segunda se trató la biología de la osteointegración y finalmente, la última parte de la formación se dedicó al implante inmediato

La primera parte del curso estuvo dedicada exclusivamente a los dientes y a sus tejidos de soporte, poniendo especial hincapié en el diagnóstico de la recesión gingival y en la técnica quirúrgica para el tratamiento de esta lesión. También se trataron los temas como los principios biológicos de la regeneración periodontal, el diagnóstico, y las técnicas quirúrgicas de más uso para este tipo de tratamientos.

En la segunda parte del curso el protagonista fue el implante dental, recordando los principios básicos de la biología de la osteointegración, de la cicatrización del alveolo y finalmente de la unión de estos dos procesos de cicatrización: el implante en el alveolo. Finalmente se expuso el tema del implante inmediato, pero con una visión totalmente clínica. Se aportaron

los conocimientos sobre el manejo del tejido blando en implantes en casos complejos, explicando el diseño de colgajos, tipo de biomateriales y diagnósticos de los distintos defectos y, en general, los principios de la regeneración ósea guiada.

El Dr. D. Dino Calzavara Mantovani fue el encargado de impartir la formación. Es licenciado en Odontología en la Università degli Studi di Milán, 1999. Máster en Periodoncia e Implantes y Doctor en Odontología por la Universidad Complutense de Madrid.

Socio Activo SIdP (Sociedad Italiana de Periodoncia), ganó el Premio SEPA a la mejor comunicación formato video en Noviembre 2012. Es dictante en varios cursos de ámbito nacional e internacional. Actualmente se dedica en exclusiva a la periodoncia e implantes.

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Asturias (CODES) ofreció el pasado fin de semana un curso sobre

Los principios biológicos y las aplicaciones clínicas en la cirugía mucogingival, al que asistieron 25 colegiados.

EL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE ANDALUCÍA ANULA LA SANCIÓN IMPUESTA POR COMPETENCIA AL COLEGIO DE DENTISTAS DE JAÉN

La sentencia anula resolución sancionadora por una supuesta infracción de la Ley de Defensa de la Competencia y condena al Consejo de la Competencia y al Colegio de Protésicos de Andalucía a pagar las costas

La Sección Tercera del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía (TSJA) ha estimado el recurso contencioso-administrativo interpuesto por el Colegio de Dentistas de Jaén contra la sanción impuesta por el Consejo de Defensa de la Competencia de Andalucía por una supuesta infracción de la Ley de Defensa de la Competencia.

La resolución del 10 de junio de 2015 del Consejo de Defensa de la Competencia de Andalucía imponía al Colegio de Dentistas de Jaén una multa de 3.440,42 euros, así como la obligación de remitir a todos los colegiados el contenido íntegro de dicha resolución, como autor responsable, junto a otros, de una infracción del artículo 1.1

de la Ley 15/2007 de 3 de julio de Defensa de la Competencia, consistente en “la toma de decisiones y emisión de recomendaciones colectivas para imponer la elección del protésico dental por los dentistas, de forma restrictiva de la competencia”.

Ahora, en sentencia de 17 de mayo de 2018 -recurrible en ca-

sación- el TSJA anula la resolución sancionadora al Colegio de Dentistas de Jaén “por considerarla disconforme con el ordenamiento jurídico” y condena en costas al Consejo de la Competencia de Andalucía y al Colegio de Protésicos Dentales de Andalucía, con un límite de 1.000 €.

Recientemente, la Sección Primera y Tercera del mismo tribunal también anulaban dos sentencias que sancionaban, respectivamente, con 54.068 euros al Colegio de Dentistas de Sevilla y con 9.352 euros al Colegio de Dentistas de Almería por considerar que se hicieron recomendaciones colectivas que limitaban a los pacientes la elección de protésico dental.

El Consejo General de Dentistas muestra su satisfacción ante la postura adoptada por el Alto Tribunal ante esta resolución judicial y felicita por ello al Colegio de Dentistas de Jaén y a su Asesoría Jurídica.

EL CONSEJO GENERAL DE DENTISTAS DENUNCIA ANTE LA AEMPS A LA EMPRESA SONRISA ONLINE

La compañía publicita y comercializa unos alineadores dentales sin prescripción facultativa para que el paciente se haga el tratamiento desde su domicilio, sin la debida supervisión de un dentista, o en clínicas asociadas

El Consejo General de Dentistas ha denunciado ante la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) a la empresa Sonrisa Online por las actividades publicitarias y comerciales que está realizando, ya que son ilegales y podrían suponer un riesgo para la salud pública.

Desde la página web de la compañía <http://sonrisa-online.com/> se publicitan y comercializan unos alineadores dentales para que el paciente se haga el tratamiento de dos formas posibles:

1.- Desde su domicilio, sin prescripción facultativa y sin la debida supervisión de un dentista, el único profesional capacitado para diagnosticar y tratar los problemas bucodentales. El proceso consta de tres pasos.

-La empresa Sonrisa Online enviará al cliente un kit de impresión para que sea él mismo quien tome las impresiones de la dentadura y

se las envíe a la compañía.

-Una vez recibidas las impresiones, Sonrisa Online enviará mensualmente al cliente los alineadores.

-Terminado el tratamiento y, si el cliente quiere, podrá solicitar retenedores y un gel blanqueante.

2.- Actuación a través de clínicas asociadas. En este caso, los pasos a seguir son los siguientes:

-Estudio del caso y elaboración del plan de tratamiento de ortodoncia en alguna de sus clínicas, donde se procedería a la toma de impresiones por parte del dentista.

-El cliente usará los alineadores.

-Opción de que el cliente pida retenedores y gel blanqueante al terminar el tratamiento.

En este sentido, la Organización Colegial de Dentistas destaca que Sonrisa Online vulnera con sus actividades, entre otros, los siguientes preceptos:

-El Artículo 3.5 del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, en el que “se prohíbe la venta, por correspondencia y por procedimientos telemáticos, de medicamentos y productos sanitarios sujetos a prescripción”.

-El contenido del Artículo 80.7 del citado Real Decreto Legislativo sobre las Garantías en la publicidad de medicamentos y productos sanitarios destinada al público en general, por el que “no podrán ser objeto de publicidad destinada al público los productos sanitarios que estén destinados a ser utilizados o aplicados exclusivamente por profesionales sanitarios”.

En relación con esta normativa y a las actividades ilegales de Sonrisa Online, el Dr. Óscar Castro Reino, presidente del Consejo General de Dentistas, asegura que “la Organización Colegial ha denunciado ante la Administración estos hechos para

que se impongan las sanciones que procedan y se adopten las medidas necesarias para impedir que se haga publicidad de este producto que podría generar graves daños a las personas que lo utilicen”.

El Consejo General de Dentistas insiste en que no se puede banalizar con el bien más preciado que tienen los ciudadanos, su salud. Por ello, solicitamos que se tomen las medidas cautelares oportunas para evitar las conductas ilegales de Sonrisa Online. Y puesto que la estructura de comercialización tiene su base en su página web, es necesario suspender urgente y cautelarmente el acceso a la misma en el territorio nacional, de lo contrario, dicha compañía podrá seguir proveyendo productos no seguros y sin prescripción médica, poniendo en serio peligro la salud pública.

Recientemente, y como resultado de las acciones emprendidas por la Organización Colegial de Dentistas, la mercantil Your Smile Direct Limited (similar a Sonrisa Online) ha cesado todas las actividades de comercialización de sus productos en España, así como la publicidad dirigida al público por ser contrarias a la legislación española. Además, desde la propia AEMPS confirman que ya no está disponible la información en español de los productos a través de su web y que, dentro de las localizaciones de la empresa en Europa, no figura ninguna en nuestro país.

ERNESTO BERMEJO

Médico y odontólogo, madrileño y madridista

“Está desapareciendo el profesional liberal y autónomo”

Formado en medicina y odontología, y hoy profesor de la Universidad CEU San Pablo, es pesimista con la profesión: “La plétora profesional, las franquicias y la posición que están tomando las compañías sanitarias provoca precariedad laboral para el odontólogo y riesgo de sobretratamiento para el paciente”.

PREGUNTA.- ¿Por qué estudiaste Medicina?

RESPUESTA.- Por vocación, si bien de pequeño quería ser militar por influencia familiar, cuando llegué a primero de B.U.P. decidí que mi vocación era la medicina.

P.- ¿Qué recuerdos guardas de aquellos años?

R.- Unos recuerdos maravillosos. Estudiaba mucho pero también hice amigos que perduran hasta hoy. Al estudiar en la Universidad de Alcalá de Henares, pasábamos muchas horas entre teoría y prácticas y por aquel entonces no existía las infraestructuras de hoy. 1º y 2º estudiábamos en dos barracones prefabricados y pasamos muchas horas al día juntos. Existía mucha convivencia. De hecho el año pasado fue el trigésimo aniversario de mi promoción y, gracias al esfuerzo de varias compañeros, lograron que la mayoría asistiéramos a un encuentro muy bonito y emotivo.

P.- ¿Recuerda algo en particular de aquellos años de estudio?

R.- Sí, muchos momentos, pero principalmente los años que estuve como alumno interno en el servicio de cirugía general y digestivo del hospital de Guadalajara, bajo la atenta mirada y el buen hacer del Dr. Jorge García-Parreño. A él le debo esta pasión por la cirugía y unos sólidos

conocimientos teóricos que llevo años aplicando en el ámbito de la cirugía bucal.

Posteriormente en sexto tuve la fortuna de conocer y aprender del Dr. Luis Buzon en el servicio de “Infecciosas” del hospital Ramón y Cajal, lo cual también marcó mi futuro.

P.- ¿Quiere comentar algo más de aquellos años?

R.- Sí, en aquella época los varones teníamos que “hacer la mili” y varios decidimos hacer I.M.E.C, lo cual supuso un esfuerzo extra para el año de cuarto curso, y yo acabé en Infantería y no en Sanidad, lo cual al principio no me hizo mucha ilusión; pero he de reconocer que con el paso de los meses y el estar en la Academia de

Infantería, vivir la camaradería existente, el grado de exigencia que existía que conllevaba el crecimiento continuo a nivel personal y colectivo fue algo que deja huella para el

resto de la vida; y el hecho de hacer cosas que jamás volvería a hacerlas, aquellos meses marcaron un punto de inflexión en mi vida. Al año siguiente, al realizar

“Recuerdo con especial cariño los años que estuve como alumno interno en el servicio de cirugía general y digestivo del hospital de Guadalajara”



las prácticas como Alférez, descubrí Extremadura y fue mi primer contacto con la docencia, al estar seis meses como auxiliar de profesor en Cáceres.

P.- Y Odontología, ¿por qué?

R.- Al terminar Medicina comencé a preparar el M.I.R (como todos). Meses de estudio y repasar asignaturas con la ilusión de sacar plaza para la especialidad deseada. Y en Madrid, el primer año mal, y pensé “el próximo lo logro” y seguí preparándome. Pero Francisco Gasca es miembro de mi familia y, claro, con la pasión con la que vive la profesión, mi afecto hacia él... “vente un día por la clínica y verás lo que hago”. Hizo un cordal incluido y descubrí que existía la cirugía bucal, comencé a ir de mirón de vez en cuando, y entró el gusanillo en mí. Así que al año siguiente entré en la facultad de Odontología de Madrid,

donde pasé tres años estupendos aprendiendo y haciendo amigos.

P.- ¿Qué más recuerdas de esos años?

R.- Durante esos tres años trabajé en el Servicio Médico del museo del Prado, en turno de fin de semana, con lo cual podía dedicar tiempo semanalmente a mejorar mi formación, pasando tiempo en la consulta de Paco Gasca y en la de algún amigo suyo, como el Dr. Andrés Pérez Fernández, Ramón Martínez Corriá, Pedro Badanelli y Arturo Martínez-Berna. Y como resultado de este cóctel de conocimientos y mis antecedentes, decidí que mi camino estaba en la cirugía bucal y la implantología y la estética. Lógicamente hice el postgrado en la Universidad Complutense.

P.- ¿Cómo llegaste al ámbito docente?

R.- Pues por esas casualidades de la vida, Francisco Gasca era el profesor de Patología y terapéutica Dental en la Universidad Europea que estaba en su primera promoción, y tuvo la baja de una profesora por maternidad, y me propuso cubrir dicha plaza, adornándome la cosa. Luis Buzón acababa de llegar a esta Universidad y con algunos ex profesores míos de la Complutense. Vamos, que no pude negarme.

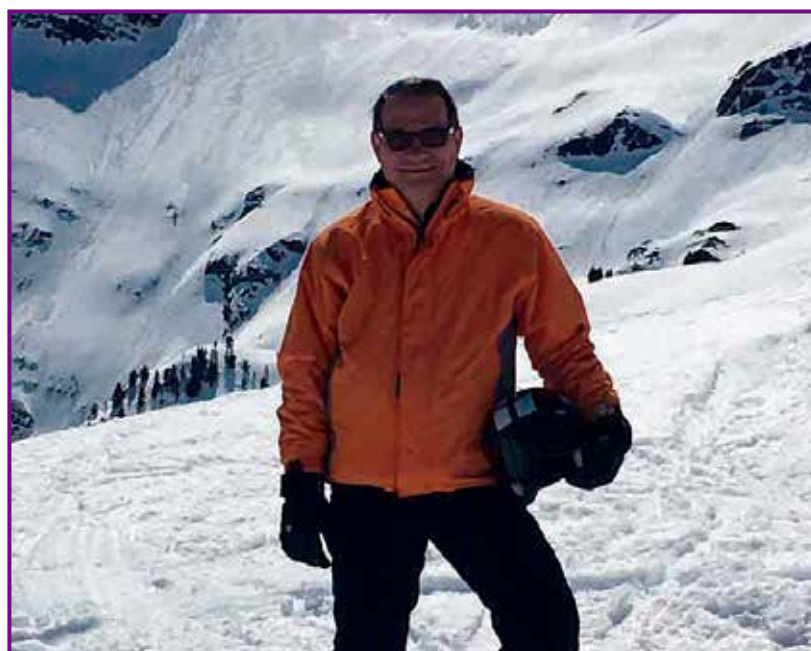
P.- Pero no era su especialidad.

R.- No lo era. Fueron cuatro meses y posteriormente pasé a integrada de adultos con mi perfil, pero también tomé la responsabilidad de la Dirección Médica de la clínica universitaria, durante los siguientes cuatro años.

P.- ¿Un cambio radical en tu vida?

R.- Sí, pero era emocionante desarrollar un proyecto de muchos compañeros que habían llegado a la Universidad Europea con muchas ilusiones y empeño. Fueron unos años duros pero ilusionantes, las jornadas eran eternas, pero muy satisfactorias.

P.- Algún pero existiría, ¿no?



En temporada, le gusta ir a esquiar.



Durante una intervención, ayudado por un compañero.



Es un gran aficionado a las motos.



Asegura ser del Real Madrid desde pequeño.



En uno de los muchos congresos a los que ha asistido.

R.- Sí, por supuesto, el tener que luchar contra una organización empresarial que muchas veces no entendía qué queríamos lograr, ni como hacíamos las cosas. Pero a base de reuniones con muchos departamentos y explicando con claridad los asuntos y aprendiendo un lenguaje nuevo, al final todo esto quedaba en un segundo plano y el proyecto salía hacia adelante, lo cual generaba mas ilusión. Hasta que hubo cambios en la cúpula y con el tiempo llegaron mandos intermedios que no entendieron el proyecto y aquello terminó dimitiendo.

P.- Y entonces, ¿hacia donde encaminaste tu faceta docente?

R.- Pues gracias a las relaciones que tenía y al empeño de algún amigo (no cito nombres) comencé a colaborar en dos postgrados y he de reconocer que ha sido y es una de las mejores experiencias profesionales que he tenido, bueno, y tengo.

P.- ¿Y en la actualidad?

R.- Actualmente soy profesor asociado de patología quirúrgica en la Universidad CEU San Pablo desde hace 5 años, y la verdad es que estoy encantado. Somos un grupo homogéneo y unido en la asignatura, y los futuros cambios que se avecinan son atractivos profesionalmente.

P.- ¿Cómo ves la profesión en la actualidad?

R.- Mal, por una parte estamos llegando a un punto de plétora profesional que nuestra sociedad no necesita. Por otra parte, el mercantilismo de la franquicia, y, para colmo, la posición que están tomando las compañías sanitarias. Todo eso va a hacer que desembogue en una situación de precariedad laboral para el odontólogo y de riesgo de sobretratamiento para el paciente. Y está desapareciendo el profesional liberal y autónomo.

P.- ¿La solución?

R.- Es una situación compleja. La plétora profesional tardará 20 años en regularse, las compañías sanitarias es difícil saber qué rumbo van a tomar; pero lo que está claro es que las franquicias están en manos de fondos de capital riesgo y sabemos perfectamente cual es la finalidad de estos fondos. Tendremos que rezar a Santa

Apolonia y confiar en asociaciones como D.U.E.

P.- ¿Qué es la D.U.E?

R.- Es una asociación libre de profesionales, preocupados por el presente y el futuro de nuestra profesión y que pretendemos ser la voz de nuestros compañeros y velar por el bien de los pacientes.

P.- ¿Y cómo pretendéis lograrlo?

R.- Intentando hacer campañas de concienciación sobre publicidad engañosa, acercándonos a las asociaciones de pacientes y denunciando antes los organismos reguladores,

para hacer que se cumpla la legislación. ¡Ah! y esperamos influir para cambiar aspectos de la legislación, para lo cual necesitamos el apoyo de nuestros compañeros.

P.- ¿La odontología ocupa toda tu vida?

R.- Casi toda, pero queda tiempo para la vida personal y aficiones. Familia y amigos con los cuales comparto mi afición por las motos, los coches y el esquí. Es una suerte disfrutar de las mismas aficiones con tu círculo y en algunos casos hasta de profesión.

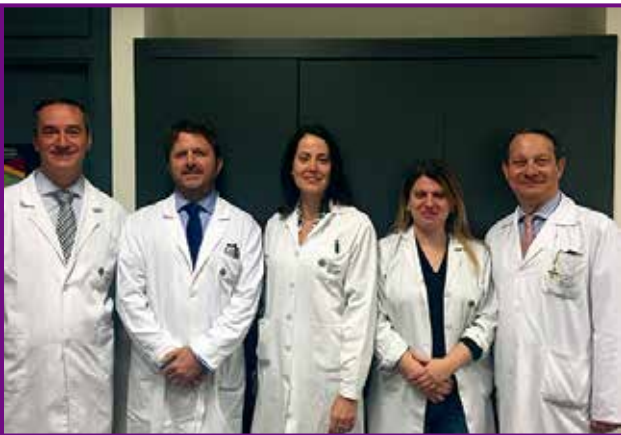
P.- ¿Qué opinas de la situación actual de la formación?

R.- La situación es compleja y creo que hay que diferenciar entre la formación a nivel de grado y postgrado. En cuanto a la formación a nivel grado, personalmente creo que vivimos en una situación caótica, por un lado las comunidades autónomas creando universidades públicas que no se adecuan a la realidad ni necesidades de la sociedad. Y por otro lado las universidades privadas que crecen como setas intentando copar mercado. Y en medio de esta sinrazón un





Imagen de los miembros de su promoción de Medicina en el paraninfo de UAH.



Con sus compañeros de asignatura en el CEU.



Junto a su amigo, el Dr. Gómez Font.



1ª reunión que organizó el la Universidad Europea.



Con el Dr. Ochandiano en el Colegio de Madrid.



Miembros de la D.U.E. una apuesta por la profesión y su futuro.

ente regulador que no cumple su función. Conclusión: como dice el refrán "a río revuelto..."

P.- ¿Y en la formación postgraduada?

R.- En mi opinión, es consecuencia de la plétora profesional el escaso nivel de formación y de prácticas en el Grado. Eso, junto a la lucha por un puesto de trabajo ha generado una demanda de formación postgraduada. Pero como sucede a nivel de grado, el ente regulador no cumple su función y proliferan másteres y títulos de especialistas de fin de semana y para mi esta no es una formación adecuada a las necesidades de la profesión. Para mi un máster o magister debe ser un profesional formado de forma reglada, en tiempo y contenidos y por una institución que cumpla los requisitos necesarios.

P.- ¿Cómo cree que se puede conseguir esa excelencia?

R.- Yo personalmente creo que el mejor sistema de formación sería el Odontólogo Interno Residente (O.I.R), similar al MIR de medicina, farmacia, psicología... pero para ello primero hay que articular la Ley de Especialidades Odontológicas y a la par acreditar un sistema de formación.

P.- ¿Y todas las titulaciones existentes?

R.- El 90% quedarían en lo que son, cursos de postgrado, dónde se aprenden técnicas específicas, nuevas tecnologías ,etc... pero sin ese área de curso de especialista en..., Máster en... que es la realidad .

P.- ¿Y cómo crees que se podría llevar a buen fin este sistema de formación?

R.- Siguiendo el modelo de los otros grados sanitarios: comisión de especialidades, examen y formación en centros acreditados. Y conseguiríamos volver a tener un nivel profesional que luchara por la excelencia, no por la supervivencia.

P.- Cambiando de tema, ¿tus aficiones ?

R.- La principal, hoy en día hacer marcha o carrera. Hay que eliminar estrés y colesterol. Luego en temporada, esquiar y disfrutar de la montaña, y cuando puedo escaparme con la moto y salir a la sierra madrileña.

P.- ¿Y el Real

Madrid?

R.- Es como la religión: se es o no se es, y yo soy madridista desde pequeño y últimamente aficionado a las finales de Champions.



ELENA LEÓN Y BEATRIZ MÁRTINEZ

Postgraduadas en la Universidad de Sevilla

“En nuestra profesión hay que seguir aprendiendo toda la vida”

Ambas odontólogas con distinta formación de postgrado, cada una ha seguido un camino diferente. Elena se ha centrado en la Formación Profesional, mientras que su compañera de facultad y amiga Beatriz se dedica en exclusiva a la Periodoncia y la Implantología.

El incremento del número de alumnos en las facultades de Odontología, y el número de estas, se ve después reflejado en el alto número de profesionales trabajando en la calle, pero nos preguntamos: los dentistas que nos atienden en las consultas... ¿salen de las facultades estando capacitados para hacernos los tratamientos necesarios?, ¿y ellos? ¿se consideran capacitados, con una buena formación y han conseguido los objetivos que pretendían?. Para responder a estas preguntas hemos entrevistado a 4 odontólogas, amigas, que se conocieron en la Facultad de Odontología de Sevilla, que acabaron los estudios en 2012 y que han seguido siendo amigas, aunque hayan tomado caminos diferentes.

En este primer artículo entrevistamos a Elena León Suarez y a Beatriz Martínez Andújar. Haremos las mismas preguntas a las dos, a las que contestaran las dos o solo una de ellas.

ELENA LEÓN SUAREZ (E), odontóloga, de 45 años de edad, hizo estos estudios después de haber hecho la Licenciatura de Farmacia. Se dedica en la actualidad a la Docencia No Universitaria. Formación Postgraduada en la Universidad de Sevilla: “Experto en Odontología Conservadora y Endodoncia”, “Máster Oficial en Ciencias Odontológicas” y “MAES (Master Universitario en Profesorado en Enseñanza Secundaria Obligatoria y Bachillerato, Formación Profesional y Enseñanza de Idiomas)”.

BEATRIZ MÁRTINEZ ANDÚJAR (B), odontóloga de 28 años de edad, que después de realizar diferentes títulos de Postgrado se dedica por completo al ejercicio privado. Formación Postgraduada en la Universidad de Sevilla: “Máster Oficial en Ciencias Odontológicas”, “Experto en Periodoncia e Implantes”, “Máster en Periodoncia e Implantes” y “Anatomía aplicada a Implantes e Implanto-Prótesis”.

¿Por qué hiciste Odontología?.

E.- Es algo que he tenido claro desde muy pequeña, sin tener antecedentes familiares, aunque cuando no fui admitida en Odontología estudié Farmacia. Después de 7 años trabajando como farmacéutica adjunta conseguí entrar en Odontología.

B.- En mi familia no hay nadie dedicado a la sanidad, pero yo desde pequeña tenía claro que estudiaría Medicina. Me preparé para ello, pero me quedé a las puertas de entrar en Sevilla. Me aceptaron en la Facultad de Medicina de Cádiz, y en la de Odontología Sevilla.



Elena en la Sala de Prácticas de la Escuela de Higienistas Bucodentales.



Beatriz junto a un poster-comunicación en a SEPA de Sevilla de este año.

Todavía hoy, no sé qué fue lo que me llevó a decidirme por la Odontología. Lo que sí sé es que no puedo estar más feliz de haber tomado esa decisión.

¿Con qué grado de conocimiento saliste para afrontar el ejercicio profesional.

E.- El grado de conocimiento con el que salí de la licenciatura fue variable según las distintas asignaturas, ya que en todas no nos enseñaban con la misma profundidad. De todas formas, si tengo que dar una valoración de manera general a la formación teórica, fue alta, sin embargo, la formación práctica fue media-baja.

B.- Han pasado seis años desde que salí, y mi valoración actual es una nota media, aunque cuando acabé creía que había salido con un 10 de conocimiento.

¿Qué era lo que querías hacer y qué es lo que has hecho?

E.- Cuando terminé la licenciatura tenía dos metas, clínica y docente. En la parte clínica

me gustaba mucho la conservadora tanto de adultos como de niños. Por esto, cuando terminé, al año siguiente me matriculé en el Título de Postgrado de Experto en Odontología Conservadora y Endodoncia. A la vez, y con la idea de encaminar mis pasos hacia la realización de la tesis doctoral para poder acceder al cuerpo docente de la universidad de Sevilla, cursé el Master Oficial en Ciencias Odontológicas. A día de hoy, por circunstancias personales, no ejerzo en clínica y me dedico en exclusividad a la docencia en Formación Profesional.

B.- Desde el principio sabía que a mí lo que me gustaba era la cirugía, y luché por ello. Afortunadamente, a día de hoy, puedo dedicarme a ello en exclusividad. La parte docente es una rama que siempre me ha llamado mucho la atención también, y por lo que sigo esforzándome. Gracias al Máster que me formó en Periodoncia e Implantes, puedo tener contacto con la Universidad y sen-

tirme en parte también realizada.

¿Qué crees que debería de mejorarse de los estudios de la Licenciatura?

E.- Los estudios son mejorables. En odontología la práctica clínica es fundamental por lo que sería deseable que los alumnos puedan tratar a muchos más pacientes y realizando tratamientos de distintos grados de complejidad.

B.- Tengo entendido que desde que terminé la licenciatura hasta ahora, han cambiado bastante la estructura de las asignaturas. De todas formas, considero que se debería enfocar más las teóricas hacia una práctica clínica más ampliada y enseñar a los alumnos a hacer unas correctas revisiones bibliográficas.

¿Crees que es fundamental y/o imprescindible hacer un Máster u otro Título de Postgrado?

E.- No debería de serlo, pero la realidad es que casi que es fundamental. La formación postgrado debería de ser voluntaria, pero nunca imprescindible.

B.- Sí. Según el modelo actual de trabajo, la Odontología está estructurada por especialidades. Es fundamental conocer a fondo aquella a la que te vayas a dedicar. Considero que debe entenderse como se entiende la Medicina. Todo el mundo estudia conocimientos generales durante la carrera, y terminada ésta, cada uno escoge una rama en la que formarse.

En el estado actual de la profesión, ¿crees que se puede ser generalista?

B.- Considero que es muy difícil ser el mejor en todo. Con los tratamientos actuales se requiere un grado de conocimiento bueno o excelente para realizarlos correctamente, por lo que la formación específica en determinados campos. Lo considero imprescindible. Debería de normalizarse el tema de la especialidades que las considero necesarias.

¿Después del curso de postgrado

ELENA: “Si tengo que dar una valoración de manera general a la formación teórica, fue alta, sin embargo, la formación práctica fue media-baja”

BEATRÍZ: “Todavía hoy no sé qué fue lo que me llevó a decidirme por Odontología. Lo que sí sé es que no puedo estar más feliz de esa decisión”



Beatriz Martínez Andújar con compañeros del Máster de Periodoncia e Implantes de la Universidad de Sevilla.

E.- Lo que más me gusta es el trato con los alumnos. Ellos aprenden de mí y yo aprendo mucho de ellos. El alumnado de Formación Profesional es especial. Tienen sus metas muy claras, por lo que aprovechan el tiempo al máximo. También intento enseñarles valores olvidados hoy por la sociedad y que son fundamentales para trabajar en esta profesión.

Beatriz, ¿cómo es el día de trabajo en la consulta?

B.- Como me dedico en exclusiva a la Periodoncia e Implantología, el tratamiento que me hace sentir más cómoda es el que le hago a un paciente colaborador. Para llegar a la situación en la que estoy, yo aconsejaría a los recién egresados que hicieran, en lo posible, el mayor número de cursos de formación específicos.

Además, es fundamental asistir a la consulta de buenos profesionales, que trabajen bien y tengan unos protocolos de trabajo muy metódicos y ordenados, ya que considero que es fundamental, ya que es la clave del aprendizaje y del éxito posterior. En ocasiones

derivo pacientes con lesiones orales que me resultan difíciles de diagnosticar o tratar. No debe avergonzarnos reconocer que determinadas patologías o tratamientos no los controlamos, ya que siempre debemos buscar lo mejor para el paciente.

De empezar de nuevo, ¿harías Odontología u otra carrera?, ¿por qué?:

E.- Más que estudiar otra carrera la sumaría. Estudiar Odontología ha hecho que me enamore aún más de la medicina en general así que no descarto seguir estudiando algún día la carrera de Medicina.

B.- Si empezara de nuevo, estudiaría Odontología como primera carrera sin lugar a dudas. Mi profesión me hace feliz, hace sentirme realizada, y lo más importante, siento que le facilito la vida a muchos pacientes, aunque sea solo un poco.



Elena León Suarez recibiendo el Premio Maestría al Mejor Expediente de la Facultad del año 2012, de manos del Alcalde de Sevilla Sr. Zoido.

que nivel de conocimiento conseguiste?.

E.- El suficiente como para enfrentarme a la mayoría de los casos clínicos de la especialidad de forma autónoma. Con esto no quiero decir ni mucho menos que lo supiese todo, en nuestra profesión hay que estudiar mucho y seguir aprendiendo toda la vida. Además, es imprescindible la parte de la experiencia práctica, y eso solo te lo dan los años trabajando y no los libros.

B.- Cuando terminé el Máster de Periodoncia e Implantes, el cual supone una dedicación de tres años, entendí la frase de Sócrates que decía "Solo sé que no sé nada". Indiscutiblemente había adquirido infinidad de conocimientos que hasta entonces no tenía, pero eso no me hizo más que tener la necesidad de seguir aprendiendo.

Elena, ¿qué te atrae de la docencia?

ELENA: "El alumnado de Formación Profesional es especial. Tienen sus metas muy claras, por lo que aprovechan el tiempo al máximo"

BEATRÍZ: "No debe avergonzarnos reconocer que determinados tratamientos no los controlamos, ya que siempre debemos buscar lo mejor para el paciente"



Beatriz y Elena, entre Sandra Agüera García y Lola Olivares Villalonga, odontólogas que serán entrevistadas el próximo mes.



**EVIDENCIA CIENTÍFICA
& EXPERIENCIA CLÍNICA**

11-13 DE OCTUBRE

Una forma dinámica de participar en la Reunión Anual de SEPEs

Salas interactivas y debates ponente-audiencia sobre diagnóstico y planificación de tratamientos multidisciplinares.

- Conferencias en profundidad sobre restauraciones.
- Minicurso de tallado y cementado de carillas de porcelana.
- Nuevos enfoques de diagnóstico y planificación global.
- Conferencias y talleres sobre cómo trabajar en un entorno digital.
- Simposio de la Industria con conferencias y talleres.
- Exposición comercial.
- Comunicaciones clínicas y científicas.



— 8 HORAS CON —
JOHN Y DEAN KOISS

**DISEÑO DEL CUELLO DEL IMPLANTE:
OPTIMIZACIÓN DE PARÁMETROS,
RESULTADOS BIOLÓGICOS Y ESTÉTICOS**

El sábado no te puedes perder a los Dres. John y Dean Koiss hablando sobre predictibilidad en implantes principalmente en el sector anterior.

HASTA EL 30 DE JUNIO
**INSCRIPCIÓN CON TARIFA REDUCIDA
Y ENVÍO DE COMUNICACIONES**

**NO OLVIDES TU DISPOSITIVO MÓVIL
PARA SEGUIR EN DIRECTO LAS
SESIONES DE LAS TRES SALAS
PRINCIPALES.**



Disfruta de la gastronomía de Valladolid
“SEPEs VA! de pinchos”

Organiza tu viaje con tiempo y aprovecha los descuentos

renfe



www.sepesvalladolid2018.sepes.org

SEPEs
Sociedad Española de Prótesis
Estomatológica y Estética

El respeto al medio ambiente es un elemento crucial y decisivo, uno que debería formar parte de la esencia de trabajo de todas las empresas y de todos los profesionales, se trabaje en el área en la que se trabaje.

Hasta no hace tanto tiempo, el cuidado del entorno se solía incluir en las políticas de responsabilidad social corporativa, pero a medida que la sensibilidad de los consumidores ha aumentado y al tiempo que las normativas legales lo han empezado a tener cada vez más en cuenta se ha convertido en un elemento que va mucho más allá de la RSC. Es una cuestión más ya de la organización interna y debe serlo en todos los terrenos, clínicas dentales incluidas.

No pocos organismos, como pueden ser cámaras de comercio u organismos públicos como son las consejerías de salud de las diferentes comunidades autónomas, cuentan ya con guías y recomendaciones de buenas prácticas relacionadas con el entorno. Estos textos pueden ayudar a comprender mejor qué se debe hacer y cómo se debe hacer para ser lo más respetuoso posible con el medio ambiente.

En general, se podría decir que las clínicas dentales y los profesionales responsables de las mismas tienen que tener en cuenta varios grandes grupos de posibles problemas y de puntos de fricción en su impacto en el medio ambiente. Así, por un lado, se debe controlar y gestionar de un modo eficiente el consumo de energía, pero también el de agua o el de materiales, al tiempo que se tienen que estudiar las emisiones que se generan y el modo en el que se realizan verificados.

Así, por tanto, resulta muy importante crear planes de buenas prácticas a la hora de establecer cómo se usan los aparatos eléctricos o cómo se pauta la iluminación de los es-

BUENAS PRÁCTICAS MEDIOAMBIENTALES A APLICAR EN LAS CLÍNICAS DENTALES



Por Carlos Guasch



Se debe controlar y gestionar de un modo eficiente el consumo de energía.



Hay que apostar por materiales reutilizables.

las clínicas dentales deben trabajar en reducir y controlar su huella dental del mismo modo que deben hacerlo otras muchas industrias y servicios

pacios, para potenciar el ahorro energético y evitar, entre otras cosas, el uso de dispositivos y herramientas que consumen excesiva energía. Por ejemplo, resulta crucial mantener actualizados los equipos y las herramientas, no solo por la necesidad de ofrecer a los pacientes soluciones de última generación sino también para evitar el despilfarro energético que pueden causar las más antiguas. También es importante crear buenos planes de ahorro y racionalización del consumo de agua, para conseguir evitar el despilfarro de este recurso.

Por otra parte, igual que en la vida cotidiana se toman decisiones de compra basadas en la huella ambiental de lo que se compra, en el entorno profesional también se debe hacer algo similar, apostando por -en aquellos escenarios que sea posible- materiales reutilizables y que pueden tener una vida útil más agradecida.

Al final, en realidad, las clínicas dentales deben trabajar en reducir y controlar su huella dental del mismo modo que deben hacerlo otras muchas industrias y servicios, centrán-

dose en los mismos elementos, aunque con ligeras peculiaridades. Y una de esas peculiaridades es la gestión de residuos.

La importancia de una buena gestión de residuos

Los residuos son uno de los problemas más importantes en lo que a huella medioambiental se refiere. No son los únicos, cierto es, pero sí unos de los que tienen efectos más evidentes y que además se pueden muchas veces solucionar de un modo más simple y sencillo, aplicando solo ciertas pautas de comportamiento y siguiendo ciertas recomendaciones. En el caso de los residuos que se pueden generar en las clínicas dentales, es importante tener en cuenta que en ocasiones no se trata solo de un problema medioambiental sino también de una

cuestión que puede afectar a la salud pública.

Por tanto, antes de nada, hay que seguir todas las normas de seguridad y todas las recomendaciones en la gestión de residuos que son considerados peligrosos, como pueden ser aquellos que son punzantes o aquellos que se consideran radioactivos. La seguridad es muy importante y debe ser tenida en cuenta en todos los procesos relacionados con estos residuos, como es su almacenaje, su recogida, su transporte y el proceso final de deshacerse de ellos.

Pero que estos residuos sean tan importantes y tan sensibles no debe hacer que toda la gestión de desechos se centre en



Hay que tener en cuenta el impacto medioambiental de los residuos 'normales', como el plástico o el papel.

Antes de nada, hay que seguir todas las normas de seguridad y todas las recomendaciones en la gestión de residuos que son considerados peligrosos

ellos. Estos son solo una parte más de todo lo que se genera en el día a día laboral y son solo un elemento dentro de un todo que debe ser analizado, cuidado y gestionado. La política de gestión debe tener en cuenta también otros principios para limitar el impacto medioambiental de aquellos residuos que se podrían considerar 'normales', como pueden ser el plástico o el papel y el cartón. Aquí también hay que cumplir con las normas y también hay que implementar prácticas que permitan separar la

basura y asegurar su reciclado y su correcta gestión.

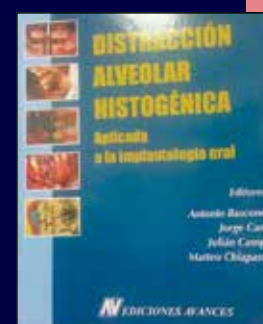
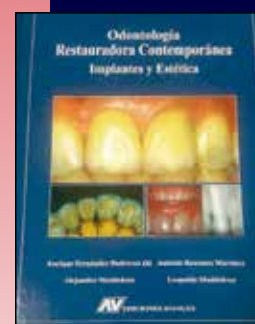
Carlos Guasch, director general de Dudia Energy Concept Lab.

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

¡OFERTA ESPECIAL!

SOLO 110 EUROS AL AÑO

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



Contacte con nosotros en:
avances@arrakis.es
ó 915 33 42 12

LOS SÍNTOMAS QUE TODOS PADECEMOS

El temblor



Por Manuel Díaz-Rubio

Podemos decir que el temblor es de alguna forma la voz de la emoción. El temblor se acompaña muy frecuentemente de otros síntomas relacionados con las situaciones de tensión o miedo. El significado de temblar de miedo es diferente según lo que queramos transmitir. Nos podemos referir al temblor como expresión de miedo o estar asustado: estoy temblando de miedo. Al temblor como reacción, como una realidad: me ha

Afecta ante todo a las extremidades superiores e inferiores, pero también a la cabeza, los labios, la lengua y las cuerdas vocales. Cuando aparece produce un aumento de la tensión con consecuencias indeseables para quien lo sufre, con una disminución manifiesta del rendimiento profesional, o en su caso emocional, en la vida cotidiana.

No sin frecuencia un susto o una acción sorpresiva puede desencadenar una reacción de temblor. En una de las fantasías que se pueden leer en *El Quijote* se hace referencia a este tipo de reacción: “Levantóse Sancho, y desvióse de aquel lugar un buen espacio, y yendo a arrimarse a otro árbol sintió que le tocaban la cabeza, y alzando las manos topó con dos pies de persona, con zapatos y calzas. Tembló de miedo, acudió a otro árbol, y sucedióle lo mismo.

*Dio voces llamando a Don Quijote que le favoreciese. ...”*¹.

Expresiones como temblar de miedo, temblando de miedo, temblarás de miedo, etc, la encontramos en novelas, cuentos, películas, etc, habiendo sido utilizadas con sentido diferente por multitud de

escritores y pensadores, como por ejemplo Dante, Petrarca, Quevedo, Garcilaso de la Vega, Calderón de la Barca, Pérez Galdós, Blasco Ibáñez o Rubén Darío, por poner tan solo algunos ejemplos. Muy llamativa es la cantidad de veces que se cita en el Nuevo Testamento las palabras “temblando de miedo” u otras similares². La antigüedad de estas expresiones nos indica lo fuertemente arraigada que está en el pueblo la relación entre tensión o miedo y temblor. Estas expresiones se siguen empleando, y estamos seguros que así será en el futuro, en el lenguaje de la calle, como una auténtica realidad o simplemente como una metáfora. Camilo José Cela en su poema *Ahora que ya tus ojos son como la sal*, escribe estos versos llenos de sentimiento, emoción y pasión³.

(...)

*Ahora que ya me olvido de qué es dormir tranquilo,
e imbéciles amigos pueblan mi soledad de compasiones que no quiero.*

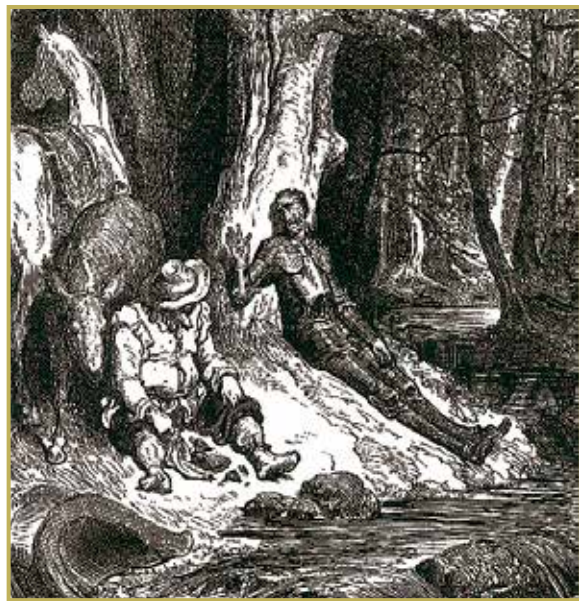
*Ahora que mis dos manos son totalmente inútiles
porque en clavos con óxido sólo encuentran tu cuerpo.*

*Ahora que ya mi boca pudiera cerrarse eternamente,
porque tus salobres ingles, tus sustanciosos huesos,
ya ni me pertenecen.*

*Ahora que ni cuchillos, ni pistolas, ni ojos envenenados,
me hacen temblar de miedo, porque un solo veneno
es quien late en mis pulsos.*

La experiencia de muchos años, en contacto con todo tipo de personas, nos indica la realidad de estas situaciones que con frecuencia se producen. A lo largo de la vida, he visto temblar a personas a la espera de un diagnóstico, a un estudiante ante un examen, a un profesor ante una clase, a un Premio Nobel en una conferencia, o a un torero ante un toro, por poner algunos ejemplos. Personas muy tranquilas, ante una situación de gran tensión o temor, se transforman mostrando síntomas derivados de su estado de ansiedad, y entre ellos el temblor. Podríamos relatar casos y casos con anécdotas de todo tipo, tanto en lo referente al temblor de manos y pies, como al temblor de la voz. Recuerdo el caso de un paciente al que debía-

capacidad para evitar el temblor. Casos como estos no se presentan solo en principiantes sino también en personas consagradas. El gran Enrico Caruso decía en su libro *El arte de canto*⁴ refiriéndose al nerviosismo previo en las actuaciones “... Este estado anticipativo de una tensión física que hace que uno se sienta tan miserable, es patrimonio de todos los grandes cantantes por igual, aunque en distintos grados de intensidad, y es interesante notar las formas que asume en las distintas personas. ...”. Este tipo de nerviosismo en los cantantes, y que puede ser extendido a todos aquellos que tienen que enfrentarse a una audiencia, es conocido con el nombre de *trac*⁵ y ha sido definido como un desequilibrio nervioso provocado por el miedo o



Gustave Doré. Don Quijote y Sancho Panza bajo un árbol y una fuente.

hecho temblar. Al temblor como una amenaza: vas a temblar de miedo.

El temblor, no derivado de determinadas enfermedades, es debido en general a situaciones emocionales intensas, aunque también el frío puede desencadenarlo.

¹Miguel de Cervantes Saavedra. *El ingenioso hidalgo Don Quijote de la Mancha*. Parte II. Capítulo LX. Imprenta de Juan de la Cuesta. 1605. 1615.

²“...dijo Moisés: estoy temblando de miedo”, “... los guardias que presenciaron la esce-

na temblaban de miedo...”, “... Cuando la mujer se vio así descubierta, vino temblando...”, “... se arrojó temblando á los pies de Pablo”. Frases como estas y otras muchas son frecuentemente encontradas en el Nuevo Testamento.

³Camilo José Cela. *Poesía completa*. Galaxia

Gutenberg. 1996.

⁴Enrico Caruso escribió con Luisa Tetrazzini el opusculo Caruso and Tetrazzini on The Art of Singing. The Metropolitan Company Publishers, New York. 1909. En él hacen referencia a aquellos discípulos que van cambiando de maestros

la emoción de cantar o hablar en público. En estos casos, el temblor se acompaña a menudo de otros síntomas como sudoración, taquicardia, disturbios digestivos y tensión muscular. Además, existe miedo a equivocarse, falta de concentración, pérdida de memoria y vergüenza.

En una ocasión Napoleón pasando revista a sus tropas se topó con un joven teniente al que observó pálido y tembloroso. Napoleón se dirigió a él y clavándole la mirada le dijo: “¿Está listo?”, a lo que el joven teniente contestó: “Si mi General”. El emperador lo miró aún más fijamente y le dijo: “Pero estás temblando, ¿tienes miedo?”. El joven contestó: “*Si mi General, pero estoy en mi puesto y esto es lo que importa*”⁶. Magnífica contestación que resume en pocas palabras la importancia de la actitud personal para enfrentarse a estos problemas derivados de los síntomas inoportunos que nos surgen en nuestro día a día. Estar en nuestro puesto y asumir nuestras responsabilidades es lo que importa.

Este tipo de situaciones, miedo escénico, es más común de lo que se piensa siendo motivo de consulta a médicos generales, internistas, neurólogos y psiquiatras. Desgraciadamente las personas propensas a ello padecen dificultades para mostrar sus virtudes y capacidades, siendo motivo de fracasos profesionales y personales. Por suerte también, ello disminuye de forma considerable, incluso desaparece, cuando la persona adquiere madurez y seguridad, aunque las exigencias de la vida actual hace que la pérdida de años, por este motivo, sea causa de una importante falta de desarrollo vital.

¿En qué consiste?

El temblor es un movimiento involuntario que se caracteriza por oscilaciones rítmicas de determinadas partes de cuerpo, y son la consecuencia de una contracción alternante de grupos musculares opuestos. El temblor puede presentarse en multitud de circunstancias tanto fisiológicas como patológicas. Puede aparecer en determinadas enfermedades neurológicas, y entre ellas la enfermedad de Parkinson, la enfermedad de Wil-



Enrico Caruso (1873-1921) durante una representación en 1913.

en todos los grupos musculares del cuerpo, aunque es más manifiesto en manos, dedos, piernas, cuello y la voz ya que también afecta a los músculos fonatorios. El comienzo suele ser brusco y la desaparición también, y siempre relacionado con una causa estresante.

Algunos fármacos pueden dar lugar a un temblor de estas características como son, entre otros, el haloperidol y la fluoxetina. Otros temblores, que obedecen a otras causas, son groseros en cuanto a su amplitud, siendo su velocidad bien lenta, entre 4 a 6 oscilaciones por segundo, o mediana, entre 6 y 8 oscilaciones por segundo.



Napoleón en la batalla de Austerlitz, por François Gérard (1805).

son, producido por determinadas lesiones cerebrales o temblores de carácter esencial. Otras causas son el hipertiroidismo, el hiperparatiroidismo, hipoglucemia, encefalopatía hepática, hipocalcemia, hiponatremia, déficit de magnesio, alcohol, tabaco, cafeína, toma de drogas estimulantes, y en situaciones de supresión de toma de drogas o alcohol⁷.

El temblor fisiológico, que es al que nos referimos, tiene una serie de características que le distinguen ya que es un temblor de escasa amplitud, fino por tanto, y con una velocidad dentro de las consideradas como rápidas, es decir entre 6 y 12 oscilaciones por segundo. Se trata de un temblor postural y una de sus características es que no se manifiesta durante el sueño. Afecta a personas que están sanas, y el temblor puede ser observado

¿Por qué se produce?

La ansiedad, el miedo, el estrés, el ejercicio y la fatiga son causas fundamentales del temblor fisiológico. En estas situaciones se produce un aumento de la actividad beta adrenérgica, que es a la postre responsable de la contracción alternante de los músculos antagonistas, del temblor, en definitiva. La adrenalina se libera en situaciones de mucha tensión o miedo originando, entre otros efectos, una elevación de la presión arterial, la glucosa en sangre, el ritmo cardíaco y la respiración. Sin embargo, cuando la liberación de adrenalina es excesiva pueden aparecer además otros síntomas, y entre ellos los temblores.

Los músculos reciben impulsos de excitación e inhibición que son ajenos al control voluntario. Cuando se produce una descarga

neuronal, el potencial de acción transita por el axón. En ese momento la neurona queda en un estado refractario sin poder generar otro potencial de acción. Cuando termina el periodo refractario la neurona puede de nuevo transmitir una señal, siempre y cuando esté recibiendo señales de excitación. Este sistema de señalización da lugar al encendido-apagado de esta descarga neuronal que está condicionada por un conjunto de circunstancias tanto fisiológicas como patológicas.

¿Qué podemos hacer?

Es difícil evitarlo pues forma parte

de la personalidad de quien padece estos síntomas. No obstante, algunas medidas pueden aconsejarse al objeto de minimizar su aparición. En general se recomienda evitar el consumo de azúcares concentrados, alcohol y café, antes de introducirse en los entornos estresantes que producen esta manifestación.

A veces en casos extremos, y que invalidan en buena medida el rendimiento profesional puntual, pueden recomendarse los ansiolíticos y los beta-bloqueantes, aunque siempre bajo supervisión médica, pues los efectos negativos de estos fármacos cuando no están bien indicados y tomados, pueden hacer estragos.

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

sin encontrar el adecuado, destacando sus problemas en la formación, así como las dificultades de todos para enfrentarse al público.

⁵El trac, término francés, se define como el miedo relacionado con la emoción particular que experimenta el orador o el artista en pre-

sencia de público. El trac disminuye a medida que el orador o artista se confía con el público y con sí mismo. En el mundo anglosajón se conoce con los nombres stage fright o musical performance anxiety. En España lo conocemos como miedo escénico.

⁶Francisco Yáñez Trujillo. Trabajo para un desempleado. www.seminarios.com.mx. Edición electrónica. 2006.

⁷John D. W. Greene, Ian Bone. *Understanding Neurology: A problema-Oriented Approach*. Manson Publishing. 2007.

LA GUERRA CIVIL CASTELLANA

El castillo de Munera: su origen, su tiempo y su destrucción (y II)



Por Francisco Javier Barbado

Isabel y sus derechos al trono. Desde este momento Isabel puso en juego la posición de sus derechos al trono. Tras diversas ofertas e intrigas, firmó contrato matrimonial con Fernando de Aragón en enero de 1469.

Los sucesos de los siguientes años (1468-1474), clave para el futuro de la península, según Suárez Fernández, son oscuros y difíciles de seguir. La Liga nobiliaria, lejos de someterse anunció que el derecho hereditario correspondía a Isabel, hermana de Enrique IV. Ciertamente Isabel reclamó sus derechos al trono, pero en ningún momento se proclamó reina.

La nobleza tuvo en las recientes infidelidades de la reina Juana argumentos para la propaganda que antes le faltaban. Es seguro que dicha señora tuvo hijos que no eran de su marido. Durante su reclusión en el castillo de Alaejos, aunque galanteada por el Arzobispo de Sevilla, su amante fue don Pedro de Castilla el Mozo, bisnieto de don Pedro el Cruel y de quien tuvo dos hijos (G. Marañón, Ensayo biológico sobre Enrique IV de Castilla y su tiempo, 1964). Esta actitud de la reina motivó en gran parte la reunión de Guisando. Dentro del bando de los nobles, el Marqués de Villena, trató de aprovechar la ocasión para volver al lado del rey, virando la situación de director de la Liga.

El pacto de Guisando. Enrique IV se inclina, de grado o por la fuerza, por las negociaciones, de las que también es partidario Antonio de Veniero, el legado pontificio. El rey acude vistas con su hermana Isabel en el lugar llamado de los Toros de Guisando (Ávila, 18 de septiembre de 1468) Allí se llegó a un pacto y al poco tiempo anunció (24-9-1468) que había reconocido a Isabel como legítima heredera de Castilla. El marqués de Villena ideó un complicado plan para casar a Isabel con Alfonso V, rey viudo de Portugal, y a Juana con el hijo de éste, sin perder los posibles derechos a la corona de Castilla.

Según don Gregorio Marañón, en el pacto de Guisando el rey suscribió su propia deshonra del



Alcaraz, plaza mayor con las torres del Tardón y de la Trinidad.

El matrimonio con Fernando rompe el acuerdo de Guisando, ya que estaba previsto casar a Isabel con Alfonso V de Portugal

modo más solemne al despojar a su presunta hija del título de heredera.

Isabel y sus consejeros no podían admitir este complejo proyecto. Frente a las pretensiones de Portugal propugnan la candidatura de Fernando, hijo de Juan II de Aragón. Así el 14 de octubre

de 1469 se casaron, tras falsificación de una bula papal, en la casa de los Viveros de Valladolid (E. Sola Castaño, Los Reyes Católicos, 1988)

La ruptura del pacto de Guisando. El matrimonio con Fernando rompe el acuerdo de Guisando, ya que estaba previsto

casar a Isabel con Alfonso V de Portugal. En efecto, Enrique IV consideró roto el pacto y reconoció nuevamente como heredera a Juana. Demasiado tarde porque la ambigüedad del padre no podía ser borrada. La nobleza castellana temió por su independencia en el contexto de una monarquía fuerte. Algunos partidarios isabelinos se apartaron de ella y formaron el partido de la Beltraneja, cuya legitimidad defienden de repente con sospechoso celo, entre ello el propio marqués de Villena. La guerra civil con complicidad internacional se cernía sobre Castilla.

A Juana no le quedaba otra opción que pedir la intervención portuguesa para contrarrestar el poderío de Aragón.

Breve bosquejo histórico la guerra civil sucesoria

Muerte de Enrique IV y procamación de Isabel de Castilla. El rey Enrique IV murió a los cincuenta años el 11 de diciembre de 1474, debido probablemente, según el doctor Marañón, a un envenenamiento con arsénico. Tras este suceso, el cardenal Mendoza cumplió sus promesas: avisó a Isabel, celebró las exequias del difunto, llevó el cadáver al monasterio de Guadalupe (el siglo pasado fue hallado por azar detrás de un retablo y estudiada la exhumación de la momia por una ilustre comisión) y volvió a Segovia a ponerse a las órdenes de la reina. Isabel había sido proclamada solemnemente en esta ciudad el 13 de di-

ciembre de 1474 (Suárez Fernández. La guerra civil, en Historia de España Antigua y Media, 1976)

Los partidarios de la Beltraneja, además de la alianza con Alfonso V de Portugal, reciben el apoyo de Galicia, Alcalá, Madrid, Sevilla, Toledo, León y Burgos. Alfonso V toma Plasencia, Toro y Zamora, y casa con su sobrina Juana sin dispensa papal.

Entretanto, Fernando e Isabel organizan un ejército con fieles, nobles y clero. La guerra civil se extendió por todo el país.

Las batallas finales: Toro y Albuera. La actuación de Fernando

V de Castilla fue fundamental, se puso al frente del bando isabelino, organizó el ejército con ayuda de expertos militares aragoneses y demostró sus dotes de hábil negociador. En diciembre de 1475 conquistó Zamora y poco después, en enero de 1476, se rindió la ciudad de Burgos. El 1 de marzo de ese año, entre Zamora y Toro, se dio una sangrienta batalla, en la que Fernando quedó vencedor. A pesar de este triunfo, todavía tuvieron que aquietar diversas ciudades a costa de largas luchas. El monarca portugués volvió a reunir otro ejército, pero con derrota definitiva en Albuera el 24 de febrero de 1479 y tratado de paz en Alcántara (1479). Juana la Beltraneja fue confinada en un convento de Coimbra, donde murió en 1530, firmando siempre "Yo, la Reina".

Contrapunto a los vencedores. Sola Castaño afirma que "el hecho de que fueran cronistas isabelinos quienes escribieran la historia de este periodo hizo prosperar la leyenda sobre las ilegitimidad de Juana: si hubiera sido legítima, que no es descartable en absoluto, el partido ilegal hubiera sido el isabelino".

Marañón separa el problema de la impotencia de Enrique IV del de la legitimidad o ilegitimidad de doña Juana la Beltraneja, que es absolutamente oscura, a pesar del ambiente favorable a la hipótesis adulterina. Aunque Marañón advierte que "queda, pues, y quedará en un misterio perdurable, el problema de la legitimidad de doña Juana la Beltraneja", resulta especialmente inquietante su criterio: "cada día me parece más claro que don Enrique IV fue menos impotente de lo que dicen; que su mujer doña Juana fue mucho más buena de lo que nos cuentan los libros; que la Beltraneja no fue hija del necio don Beltrán, sino, quizá del Rey".

La guerra del Marquesado dentro de la guerra civil castellana en tierras albacetenses

Don Juan Pacheco, marqués de Villena, nació en 1410 y murió en Santa Cruz de la Sierra el 4 de octubre de 1474. Propietario, entre otros señoríos, de las tierras de Alcaraz, entre ellas la población de Munera y su casti-



Enrique IV de Castilla, grabado del siglo XVIII, Biblioteca Nacional de España.



Toros de Guisando. Aquí Enrique IV de Castilla reconoció como heredera de la corona a Isabel.

A lo largo de 1476, Villena, Almansa, Chinchilla, Albacete y otras muchas localidades se sumaron a la rebelión y proclamaron su apoyo a Isabel y Fernando

llo. Ha recibido los calificativos de "prócer y guerrero español", pero también de "intrigante y traidor", "difícil y misterioso" (F. Díaz Plaja, Los castillos de España y sus fantasmas, 1986).

Dentro del espacio geográfico que actualmente se incluye en la provincia de Albacete, con

territorios de órdenes militares (Santiago), encomiendas, estados señoriales (Villena y algunos otros), villas de los Manrique, etc, don Diego López Pacheco, hijo de don Juan Pacheco, asumió la cabeza del bando de Juana la Beltraneja y el clan de los Manrique acaudillaron el realis-

ta. La fuerza de don Diego era tan grande que no dudó en desafiar a los propios Reyes Católicos recién accedidos al trono y alzar las banderas de la Beltraneja, dando comienzo a la guerra civil en estas tierras.

Alcaraz, que desmiente la horizontalidad que se supone a la provincia de Albacete, se sublevó en 1475 contra el señorío de Villena, alentada por las promesas reales de respeto a su autonomía y sus privilegios municipales. Y con la ayuda de las tropas de Manrique cercó a la guarnición villenista en su fortaleza.

La sublevación de Alcaraz contra Diego López Pacheco, primer episodio de la guerra del Marquesado, vino a incidir sobre un estado de profunda inquietud y descontento, los pueblos y aldeas del señorío se animaron a sacudir el yugo que los mantenía sujetos a la voluntad de los poderosos nobles. Los habitantes de Alcaraz consiguieron arrojar del alcázar al Marqués de Villena, el rebelde, y a su alcalde don Martín de Guzmán después de siete meses de cerco.

De esta forma, como precisa Pretel Marín, una tras otra, las villas del Marquesado, también se alzaron contra Diego López, previo acuerdo con los capitanes reales (Manrique, Fajardo, y los aragoneses Fabra y Cocentaina) que aseguraba el mantenimiento de sus libertades y su incorporación al realengo sin menoscabo de su tradiciones y privilegios.

A lo largo del año siguiente, 1476, Villena, Almansa, Chinchilla, Albacete y otras muchas localidades se sumaron a la rebelión y proclamaron su apoyo a Isabel y Fernando, tras haber obtenido secre-

tamente su promesa de respeto a las libertades y tradiciones de la tierra.

El antiguo señorío y estado de Villena se disolvió en 1480, tras la firma de la paz definitiva entre los Monarcas y el marqués Diego López Pacheco, entrando formar parte de la Corona.

La destrucción del castillo de Munera (1475)

Los acontecimientos que llevaron a la destrucción del remoto castillo de Munera acaecieron durante la llamada Guerra del Marquesa-



Munera (Albacete), aspecto urbano actual.

do, incluida a su vez dentro del marco más amplio de la guerra civil sucesoria de Castilla.

Toma de Munera y Villanueva de la Fuente. Sarthou Carreres nos informa que “Munera, fuerte castillo de remota antigüedad y destruido a principios de 1481 por los caballeros de Alcaraz y mandato de la reina Isabel” y García Solana relata así el final del castillo: “con el fin de restar baluartes al ambicioso Marqués de Villena, Isabel I de Castilla, ordenó la demolición de todos los castillos existentes en esta región. El nuestro -el de Munera- fue derribado e incendiado el 4 de enero de 1481 por un grupo de caballeros de Alcaraz y de Villahermosa, quedando así cumplido lo mandado por la reina.

Sin embargo, los estudios de Pretel Marín en el Archivo Municipal de Alcaraz demuestran que la caída de Munera en poder del Concejo de Alcaraz y la destrucción del castillo debió ocurrir en 1475 o 1476 a más tardar, dentro de la llamada Guerra del Marquesado.

Los Manrique en Munera. Es posible que en la toma de la población de Munera colaborara al mando de las tropas atacantes don Pedro Manrique, hijo de

Rodrigo Manrique -conde de Paredes y maestro de Santiago- y hermano de Jorge Manrique, el poeta de las coplas, dado que don Pedro tomó parte en el asedio de Villanueva.

Ruinas del castillo. Hasta el año 1996 en que el castillo fue rehabilitado y acondicionado gracias a un programa del Instituto Nacional de Empleo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social aplicado por la Escuela Taller y Casas de Oficios de Munera, entre una bella pradera, por la que corre el río Quintanar y una suave loma delante de una cantera, se podía contemplar las hermosas ruinas del castillo más

al oeste cuyas tapias dibujan un rectángulo y la tercera, al sur de la que resta un muro aislado. Los muros varían de 0,5 a 1 metro de grosor, de piedra ya adobe, de aspecto modesto, horadados en múltiple perdigonada.

Resumen final

Los castillos, símbolo del feudalismo, obtuvieron su máxima eficacia en los siglos XII y XIII. La acción de la pólvora y el poderío real fueron el inicio de su decadencia. La artillería del siglo XV acaba con la mayoría de ellos.

Los Reyes Católicos con su Pragmática mandaron desmochar o demoler muchos de ellos y

tener un cierto significado estratégico contra el exterior.

El castillo de Munera en Albacete cuyo siglo y estilo más relevante fueron el XIII y el musulmán, fue reconquistado por Alfonso VIII, tras la batalla de las Navas de Tolosa y destruido durante la llamada guerra del Marquesado incluida a su vez dentro del marco de la guerra civil que enfrentó en Castilla a don Fernando y doña Isabel con doña Juana la Beltraneja y Alfonso V de Portugal.

Dentro de esta política y turbulencias del siglo XV, podemos entroncar y comprender la destrucción de la fortaleza de Munera en el año 1475 por las tropas realistas de Alcaraz enfrentadas a la guarnición del marqués de Villena, partidario de la Beltraneja.

A lo último es necesario cambiar una realidad: Albacete, la capital y sus pueblos, constituye una de las provincias más olvidadas por la historiografía medieval española.

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

La acción de la pólvora y el poderío real fueron el inicio de la decadencia de los castillos. La artillería del siglo XV acaba con la mayoría de ellos

de quinientos años después de su asedio y destrucción. Estas ruinas tenían tres porciones lienzos de muro y diversas murallas derrumbadas en derredor. La mayor porción situada hacia el este conserva la intersección de cuatro muros semiderruidos; la segunda,

prohibieron nuevos levantamientos de los mismos. El castigo que la monarquía robustecida impuso a los nobles con ocasión de la guerra civil castellana de sucesión se plasmó con el derribo de fortalezas y castillos. Solo se conservan aquellos que podían

NUEVO LIBRO
DE ANTONIO BASCONES

ANTONIO BASCONES MARTÍNEZ

MUERTE EN LA ACADEMIA

PUNTO ROJO
libros

Pedidos:

91 533 42 12

de 9 a 14 horas

L-X-V

620 páginas.

Precio 22€

(Gastos de envío
no incluidos)

 EDICIONES AVANCES

avances@arrakis.es

“Comenzar un libro es para mí una de las tareas más difíciles en la escritura de una novela. La otra es el final. Construir una terminación aceptable y que enganche al lector es muy importante. Sin embargo, un punto también complicado es elegir el título. En este acaso el mérito no es mío”



Conquista carlista de Seo Urgel el 15 de agosto de 1874. Óleo de Augusto Ferrer Dalmau (De la colección de Ivo Fornesa Rebés, tomado de varios autores: Ferrer-Dalmau y el Legado de Cusachs. Edita Galland Books, 2011).

BATALLA DE TREVIÑO (IV)

Triunfo liberal que señaló el comienzo del declive carlista



Por Juan Mª Silvela Milans del Bosch

5.- LOS PRELIMINARES

5.1.- SITUACIÓN DE LOS LIBERALES

En el verano de 1875, Vitoria estaba prácticamente cercada; tal situación había comenzado ya en marzo de 1874. El teniente general Genaro Quesada Mathews, jefe del Ejército de Operaciones del Norte, consideraba imprescindible romperlo y, desde luego, restablecer y mantener segura de modo permanente la comunicación entre Miranda de Ebro y la capital alavesa. En junio, una división, que había salido de Miranda de Ebro el día 19, consiguió desde Puebla de Arganzón forzar la línea de río Zadorra y llegar a Vitoria. Volvió el día 22 y dejó en Las Conchas y en La Puebla guarnición defensiva y preparación para llevar a cabo

una futura fortificación de ambas posiciones. La división había tenido que vencer una dura resistencia en Nanclares y fuerte hostigamiento desde la sierra Brava de Badaya, tanto en la ida como en el regreso. La acción, llevada a cabo con tanto esfuerzo, puso de manifiesto la urgente necesidad de romper tal cerco. Los días 28 y 29 las unidades liberales realizaron nuevos reconocimientos sobre la citada sierra, cuyo resultado le hizo deducir a Quesada que debía reunir más fuerzas para llevar a cabo su plan de maniobra.

Como consecuencia, el jefe del Ejército del Norte esperaba

a dejar asegurado el terreno conquistado en Navarra y a que se terminaran las obras defensivas correspondientes para disponer de las fuerzas suficientes para liberar Vitoria. Una vez conseguido más refuerzos, se desplazó a Miranda de Ebro para preparar la maniobra. La primera medida que tomó fue ordenar que se rea-

Para impedir el acceso a Vitoria, los carlistas habían tenido que ocupar un frente de 35 km, demasiado para sus unidades de Infantería

lizase el día tres de julio un reconocimiento armado sobre Pangua y que se ocupara San Formerio. Al día siguiente, envió a Puebla

de Arganzón 6 batallones, dos escuadrones e incluso Artillería. Pretendía que el enemigo pensara que intentaría forzar el paso a Vitoria directamente a través de Las Conchas o por la orilla derecha del Zadorra. A continuación, se dirigió, con su Cuartel General y el resto de sus tropas, a Espejo por Fontecha y Bergüenda; ocupado Espejo, siguió a Villañane y Villanueva de Valdegovía, con el fin de recibir al teniente general José María de Loma Arguelles que venía a reforzarle con una división de su 3º Cuerpo del Ejército que operaba en el valle de Mena. Atardecía y no se tenían noticias de Loma, pero se había oído cañoneo en dirección norte, por lo que el teniente general supuso que su aproximación habría sido dificultada por fuerzas enemigas. Decidió entonces volver a Espejo y esperar allí. Nada más llegar a la citada población recibiría la noticia de que Loma y su división estaban ya cerca. Esta gran unidad se abasteció en Espejo y siguió hacia Salinas de Añana; en esta última población desalojó a tiros a un batallón carlista y allí pernoctaría. Esta acción iba a tener posteriormente gran influencia en el desarrollo de la batalla de Treviño, pues, unida a la concentración de unidades en Puebla, haría que el mando carlista se ratificase en que la hipótesis más probable sobre la dirección de ataque del enemigo sería desde Puebla y Las Conchas o por la orilla derecha del Zadorra.

En cumplimiento de la orden dada por el general jefe del Ejército del Norte, el coronel del Regimiento Asturias de Infantería, que se había acantonado en Armiñón, intentó que unas patrullas de su regimiento tomaran San Formerio, pero se encontraron ocupada la meseta donde se encuentra la ermita de ese nombre por una partida carlista; para no dejar sin la debida guarnición al pueblo, el jefe del regimiento pidió refuerzos al teniente general. Logrados estos,

los carlistas serían expulsados de San Formerio el día 6 por la mañana por dos batallones del Regimiento de Infantería León, que había venido como refuerzo desde Na-

varra. Tal acción debía haber advertido al mando carlista de cuáles eran las verdaderas intenciones de Quesada.

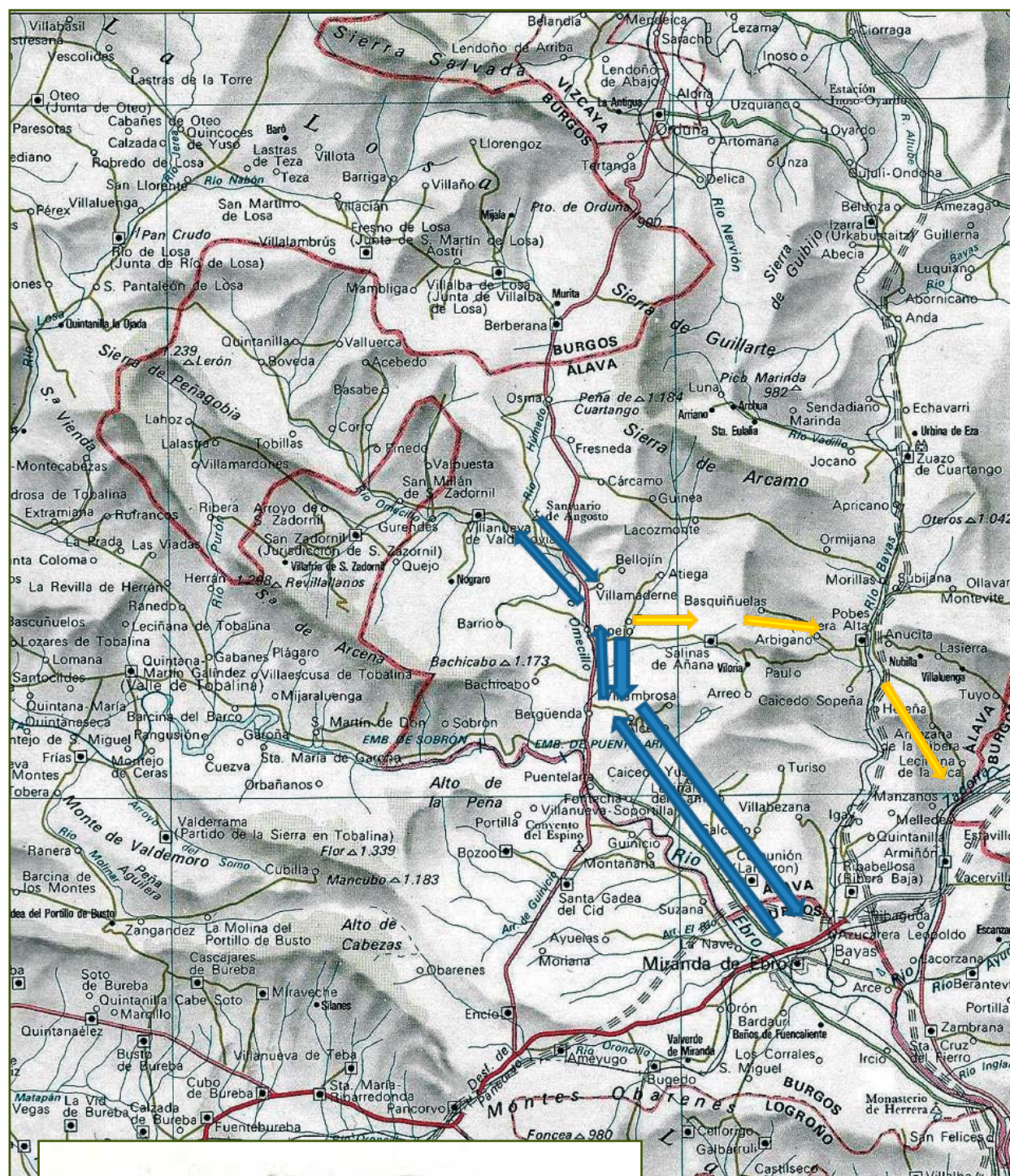
El general jefe liberal, que había regresado a Miranda de Ebro el día 5, dedicaría el día siguiente a precisar el plan de maniobra que le permitiera romper definitivamente el cerco a Vitoria. En la noche de ese día, Loma y su división llegaron a la zona de Manzanos con mucho esfuerzo y retraso a causa del temporal de lluvias que sufrieron durante la marcha; se estacionaría en este pueblo y localidades próximas, sin haber podido abastecer todavía a sus tropas; debía hacerlo para tres días. La división estaba integrada por dos brigadas, mandadas por el brigadier Prendergast y, accidentalmente, por el coronel Pardo de la Casta. En total 8 batallones, 2 escuadrones del Regimiento de Cazadores de Talavera y 1 batería de montaña.

Mientras, el mariscal de campo Tello ya se había situado en Puebla de Arganzón con 5 batallones y 2 escuadrones del Regimiento de Lanceros del Rey, que serían los protagonistas de la batalla de Treviño, 1 batería Krupp y una sección de cañones Plasencia. En Armiñón y Estavillo estaba el brigadier Alarcón con 4 batallones, 1 escuadrón y 1 batería de montaña. Por último, el brigadier Pino se encontraba en Miranda con 4 batallones, dos escuadrones del Regimiento de Húsares de Pavía y una batería de montaña. En Miranda de Ebro, integrados en el Cuartel General de Quesada se quedaron 3 batallones al mando del brigadier Arnaiz, así como otros tres batallones que serían dedicados a la protección de convoyes y para completar la guarnición de los pueblos próximos a Miranda. Las brigadas Pino y Alarcón pertenecían a la división que mandaba el general Manuel Álvarez Mendizábal del 2º Cuerpo de Ejército.

Quesada iba a disponer para maniobrar de 24 batallones, 7 escuadrones y 6 baterías (4 de montaña, 2 montadas y una sección de cañones Plasencia; en total, 28 piezas); así como de 3 compañías de ingenieros y una partida de jinetes llamada Voluntarios de Miranda. Con todo, el terreno impediría emplear la Artillería montada, que se quedaría en las posiciones de salida.

5.2.-SITUACIÓN DE LOS CARLISTAS

Para impedir el acceso a Vitoria, los carlistas habían tenido que ocupar un frente de 35 kilóme-



Reconocimiento, dibujo de Josep Cusachs i Cusachs

Flecha azul: movimientos previos a la batalla de Treviño efectuados por el teniente general Quesada. Flecha amarilla: desalojo de carlistas en Salinas y recorrido hasta Manzanos del teniente general Loma con su división (Atlas Gráfico de Castilla la Vieja de la editorial Aguilar).

tros, demasiado para sus unidades de Infantería. En el extremo izquierdo de su despliegue defensivo, al sur del condado, protegieron con trincheras las poblaciones de Grandival y Araico; seguía la línea defensiva por la capital del condado, Cucho y altos de Basaldía, que aseguraron también con atrincheramientos; cruzaba después los Montes de Vitoria por Doroño; continuaba por Zulmelzu, centro del despliegue y cruzaba finalmente el

río Zadorra frente a Nanclares, para continuar por las poblaciones de Villodas, Montevite y Subijama-Morillas, zona donde pensaban que llegaría el ataque en fuerza de los liberales y que, por supuesto, fue debidamente fortificada.

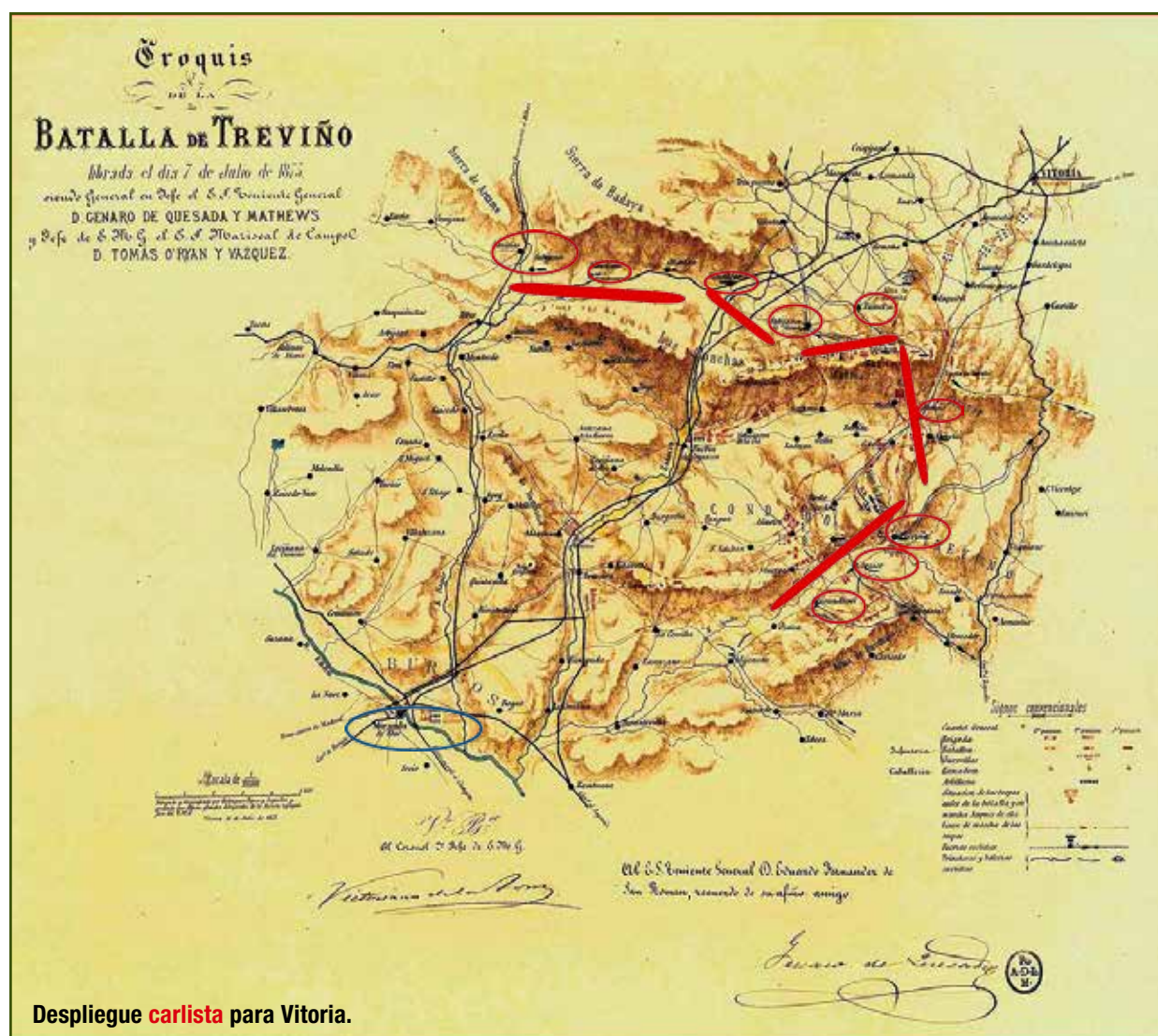
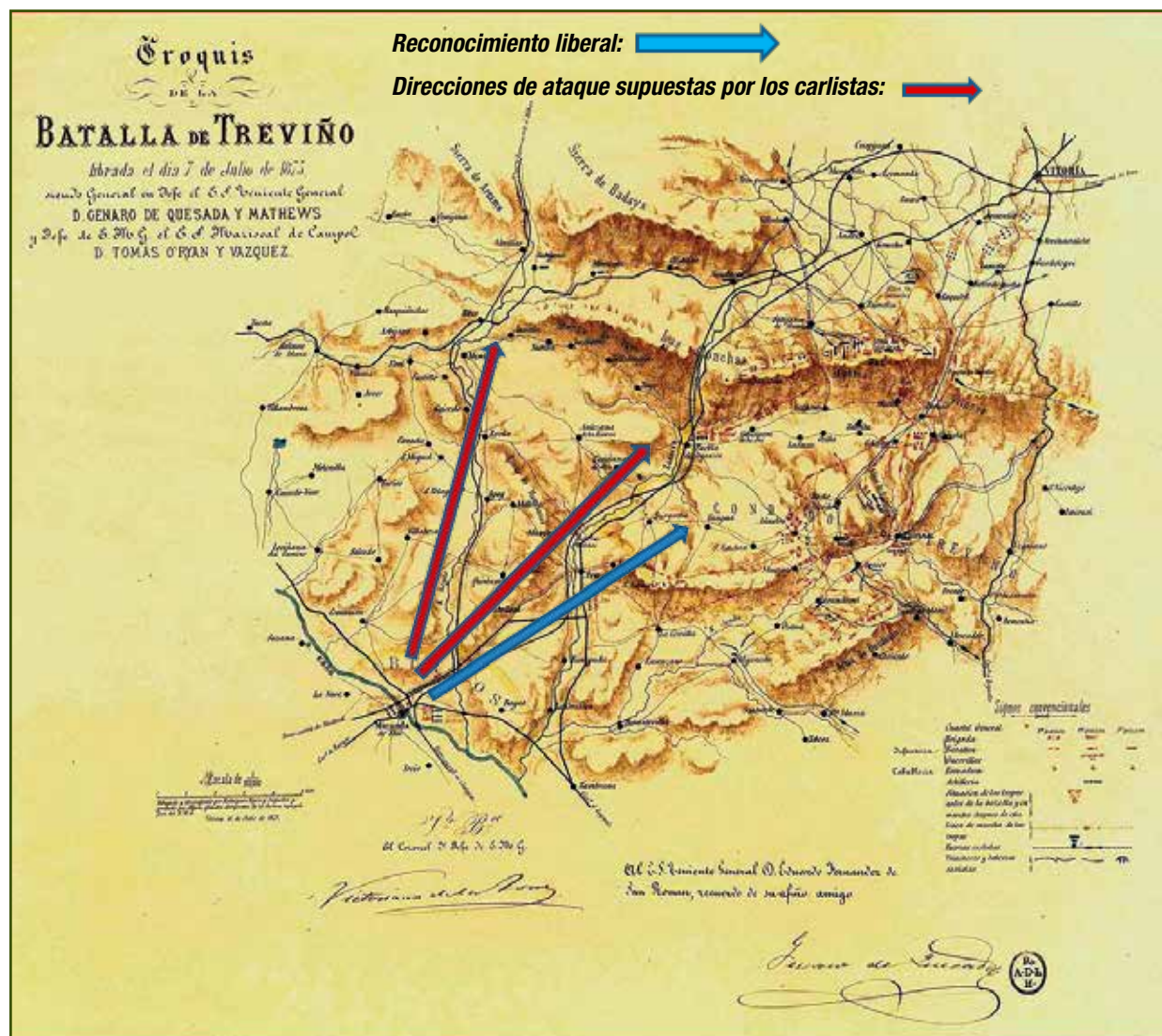
Para defender la línea en la orilla izquierda del Zadorra, se situaron las siguientes unidades de Infantería: los batallones 5º de Navarra, 5º de Aragón, 5º de Clavijo, 3º de Castilla y 4º de Álava, ya este último sobre los montes de Vitoria. Además disponían del escuadrón del Rey y de una batería de montaña con 3 cañones. En la otra orilla del Zadorra, se posicionaron los batallones 1º, 2º y 4º de Castilla, 2º, 3º y 6º de Navarra, 5º de Álava y 1º de Guipúzcoa, más 4 escuadrones del Cid. De artillería disponía de la 1ª batería de montaña completa, 3 piezas de la 2ª y otros 3 cañones Plasencia. En total, 14 batallones, 5 escuadrones y 3 baterías no completas.

Ante la información de que el ataque liberal se había iniciado hacia Treviño con la intención de cruzar los montes de Vitoria por el desfiladero de Doroño, el teniente coronel Pérula, recién nombrado Jefe del Estado Mayor General del pretendiente Carlos VII⁽¹⁾, desplazaría hacia los Montes de Vitoria los batallones 3º y 6º de Navarra y los 1º, 2º y 4º de Castilla con el apoyo de tres de los escuadrones del Cid, los tres cañones Plasencia y la 2ª batería de montaña, todas estas unidades bajo su mando directo.

6.- PLAN DE MANIOBRA DEL GENERAL QUESADA

El general Quesada había decidido atacar el despliegue carlista en dirección este-oeste por cuatro ejes distintos. Los dos esfuerzos principales al norte y sur de San Formerio. Un tercer eje, desde estas alturas, iría por el centro directamente hacia Treviño. Y finalmente un cuarto eje, progresaría al norte por las estribaciones de los Montes de Vitoria; aunque no era el esfuerzo principal, iba a ser muy importante porque tenía la misión de impedir a las unidades carlistas atacar el flanco del despliegue liberal.

Al llegar a la línea marcada por la capital del condado, las unidades que progresaran por los tres primeros ejes citados debían realizar una conversión



a la izquierda, sobre el cuarto eje, para forzar el desfiladero de Doroño.

Sobre este planteamiento general, daría las siguientes órdenes a los jefes de las cuatro columnas el día 6 de julio.

Al teniente general Loma, que llevaba el esfuerzo principal, aunque debía marchar más retrasado que las columnas de Alarcón y Pino, le comunicaba que, a las 06,00 horas del día siguiente, y una vez hubiera dejado debidamente protegidos el puente y el molino de Manzanos, iniciara la progresión por el camino que considerara más conveniente hacia Treviño (desde luego al norte de San Formero) con dos batallones en vanguardia y el resto en reserva. Le advertía que a esa misma hora, desde Puebla y después de ocupar La Concha de la derecha, el mariscal de campo Tello, avanzaría por las estribaciones de los Montes de Vitoria, proporcionándole seguridad a su flanco izquierdo a unos 5 Km. También que el brigadier Alarcón con su brigada y desde Armiñón debía estar a esa misma hora sobre la meseta de San Formero para avanzar también sobre Treviño y apoyar con su batería, debidamente asentada en la citada altura, la progresión del brigadier Pino por la falda sur de la estribación. Por último, que el Cuartel General estaría en el citado monte a esa hora y, posteriormente, sobre Pangua con tres batallones.

Al brigadier Pino, que estaba con su unidad en Miranda de Ebro, que a las 06,00 horas del día 7 de julio debía estar sobre la falda de San Formerio para avanzar hacia Treviño, sin contestar a los disparos que le pudieran hacer desde las estribaciones del sur para no retrasar su marcha.

Al brigadier Alarcón, que, a la misma hora y fecha que había señalado a los demás, una vez instalada la batería en San Formerio, protegida por un batallón y en el asentamiento adecuado para apoyar a la brigada Pino, siguiera directamente hacia Treviño. En Armiñón, como protección, sólo debía dejar tres compañías de Infantería y una sección de Caballería.

Por último, al mariscal de campo Tello, que a la citada hora del mismo día debía tener ocupada La Concha de la derecha con la menor fuerza posi-



ble e iniciara el avance por las estribaciones de la citada Concha y de la “sierra a ella unida” (los Montes de Puebla). También informaba a estas tres columnas de los movimientos de las demás.

En el siguiente artículo se describirá como el plan de maniobra se cumplió satisfactoriamente, perfectamente coordinadas las cuatro columnas, lográndose una victoria que marcaría el declive de la insurrección carlista. Sólo tuvo dificultades la columna Tello; una situación crítica en su avance sería salvado por las tres famosas cargas dadas por los dos escuadrones del Regimiento de

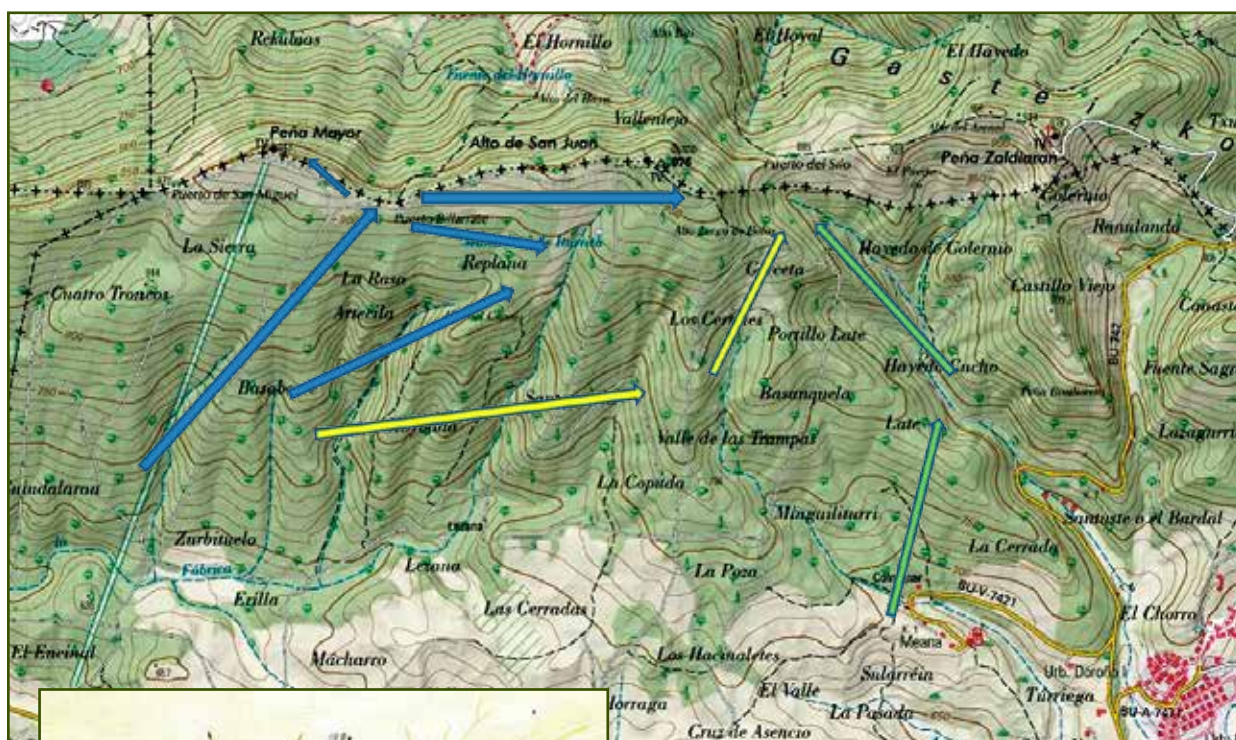


Imagen de arriba, flecha azul: columna del mariscal de campo Tello. Flecha amarilla: Itinerario y carga de los escuadrones. Flecha verde: apoyo de dos batallones enviados por el T. G. Loma. Abajo, Oficial del Regimiento de Húsares de Pavía nº 7. Dibujo de Salas (tomado de varios autores: Regimiento de Caballería Acorazado Pavía nº 4. Servicio Geográfico del Ejército. Madrid 1992).

Lanceros de Rey. Su intervención hizo posible que a los dos batallones, que el general Loma mandó como refuerzo a Tello, les diera tiempo a subir a la sierra y amenazar por retaguardia a las unidades carlistas, que dieron la batalla por perdida y se retiraron precipitadamente. Vitoria se vería libre del cerco.

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

NOTAS:

1.- Por presión de la tropa, Carlos VII había desplazado del mando directo de su Ejército al general Torcuato Mendirí, poniéndose el mismo al frente. Al tiempo, nombraría al teniente coronel Pérula jefe del Estado Mayor General. Este oficial era, sin duda, un buen subalterno, pero no tenía experiencia ni capacitación para dirigir fuerzas de mucha entidad en operaciones tácticas de envergadura. Bien lo pagaría el prentendiente en la batalla.

EL TRATADO DE CORBEIL Y LA FALACIA SEPARATISTA DE INVENTAR EL PASADO: UN SACO DE MENTIRAS



Por José Antonio Crespo-Francés

Hagamos un repaso previo y consideremos que si de Sancho el Mayor de Navarra podemos afirmar que fue el primer Rey de España, los barceloneses y catalanes fueron los primeros en ser llamados españoles por los francos y su conde "comes hispaniae".

Esos primeros reyes superaron enconos territoriales con su política familiar y manteniéndose fieles a su condición de navarros, castellanos, leoneses, barceloneses, aragoneses o catalanes, en los momentos difíciles, todos fueron llamados españoles, tanto a sí mismos como desde Europa y sobre todo por la Santa Sede, elemento arbitral en la política internacional, que siempre se refirió a ellos como españoles, cuando se les prohíbe ir a las Cruzadas indicándoles que deben luchar en España para recuperarla del poder musulmán.

A cinco kilómetros de Santa Elena, el pueblo más septentrional de la provincia de Jaén, junto al paso de Despeñaperros, existe un paraje donde los restos de armas antiguas son tan abundantes que durante siglos han proporcionado a los labradores de la comarca el hierro necesario para la fabricación de herramientas.

Es el campo de batalla de las Navas de Tolosa, llamada en la historiografía árabe Batalla de Al-Uqab, y conocida simplemente como "La Batalla" en las crónicas de la época.

El 14 de julio de 1212, el rey Alfonso VIII El Bueno de Castilla, arenga a las tropas en vísperas de la batalla celebrada dos días después, ante los vizcaínos de Diego López de Haro, Señor de Vizcaya, abanderado del ejército castellano en vanguardia, los navarros de Sancho VII el Fuerte, a la derecha del despliegue, aragoneses y catalanes de Pedro II el

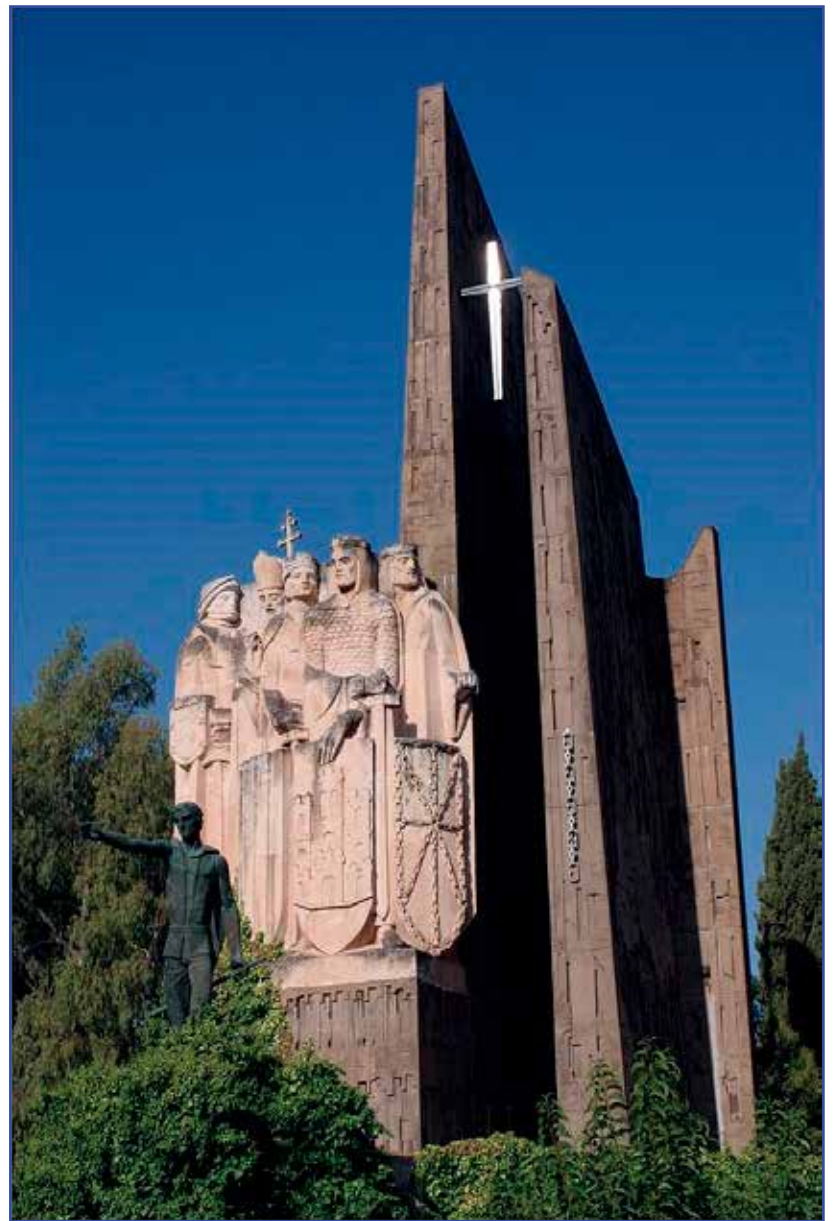
Católico, en el ala izquierda, castellanos en el centro, despliegue completado por las Órdenes Militares, y fuerzas de Portugal, Galicia, Álava y Guipúzcoa. Su arenga comenzó así: ... "Amigos, todos somos españoles, et entraronnos los moros en la tierra por fuerça..."

Lejos de la realidad que se nos trata de vender no vemos una Cataluña, Navarra, o Vascongadas aisladas y ajenas a lo que pasaba en el resto de España. Tanto o más hace que los españoles empezamos a tener en común un pasado.

En un momento de flaqueza del cetro castellano, durante aquel heroico combate, y ante la presión musulmana, Aragón y Navarra cubrieron las alas, actuaron para evitar el apuro y fueron clave de la victoria con los 3.000 jinetes de la caballería aragonesa dirigidos por Pedro II, capitaneando a Pallars, Cardonas, Rocabertís, Moncadas y un largo etcétera, mandados por el sexagenario héroe ampurdanés Dalmau de Creixell quien perdió la vida abriendo la brecha en la Guardia Negra por la que entró el rey de Navarra hasta el puesto de mando del califa. En La Carolina al lado de la carretera de Bailén sobre una roca en el lugar donde la tradición sitúa el puesto de mando de Creixell se puede leer:

Dalmau de Creixell, caudillo catalán en la batalla de las Navas, muerto heroicamente al frente de sus jinetes luchando contra la morisma. Loor eterno a los héroes, 16-Jul-1212. Dudo que texto alguno, dentro o fuera de Cataluña recoja y muestre a nuestros jóvenes escolares el esfuerzo de estos hombres.

Me viene a la memoria una noticia que leía el 31 de diciembre de 2002 en La Razón: "consejeros baleares participaron el día anterior en la



Monumento de la batalla de las Navas de Tolosa en La Carolina (Jaén). En 1212 Inocencio III predica Cruzada llamando a los caballeros de la cristiandad ante la concentración de fuerzas musulmanas.

Si de Sancho el Mayor de Navarra podemos afirmar que fue el primer Rey de España, los catalanes fueron los primeros en ser llamados españoles por los francos

marcha independentista contra España que recorrió la ciudad", bajo el lema "Llibertat, democràcia, autodeterminació". La Plataforma 31 de diciembre recorrió las calles de la capital palmesana para conmemorar la llegada de las tropas de Jaime I a las Islas en 1229 y reivindicar que

esta fecha se convierta en el día nacional (¿?) de la ciudad que se celebra el 12 de septiembre, en la marcha se exigió la autodeterminación y la independencia profiriendo gritos contra España y el Gobierno.

Esta torva interpretación nada tiene que ver con nuestra historia. Es fruto de una perspectiva corta, limitada, partidista, falsa Y SIN PERSPECTIVA DE CONJUNTO NI VISIÓN DE FUTURO que pretende secuestrar y pervertir para luego privatizar para unos pocos lo que es parte de la memoria y patrimonio histórico de todos.

Si afirmamos que la batalla de Las Navas fue una Cruzada, no lo fue menos la que se convocó doscientos años antes, por la que el papa Alejandro II escribió "manifestando que concedía la remisión de los pecados a los que fueran a combatir a los sarracenos en España" y en la bula "EOS QUI IN HISPANIA" otorgada por el mismo para la Conquista de Barbastro en empresa del rey Sancho Ramírez, y bajo su lugarteniente y cuñado Ermengol III de Urgel. Cuando hoy leemos esos afanes imperialistas del separatismo sobre la región

de la franja aragonesa, deben de saber que Aragón desde el inicio se trazó una política reconquistadora muy ambiciosa que abarcaba indudablemente las actuales comarcas del Somontano Oscense, Ribagorza, Litera, Bajo Cinca y en ocasiones incluso el Segriá. Ya en 1039 Ramiro I intenta tomar Lérida y otro tanto hizo su hijo Sancho Ramírez que prodiga las incursiones hacia el Segre y ocupa tierras muy cercanas, como demuestra un documento de junio de 1083, en el que hace donación a dos de sus guerreros, Berenguer Ramón de Sischar y Pedro Bernardo de Monesma, de la Almunia de Tabasch, en el término de la actual Lérida, junto a los muros de Alguaire, y hace mención terminante de que se halla "IN MEA TERRA". Es indudable que la primera cruzada de la Cristiandad sucedió en España, lo que influyó en su personalidad, y precisamente en Aragón, donde se constató la necesidad asistencia extranjera.

Subrayemos que en ese período, y entre los años 1020 y 1060 se produjo la revolución feudal: un período de luchas en que, en medio de una violencia sin freno, los nobles se rebelaron contra los condes con el fin de apoderarse de la tierra de los agricultores y someterlos a servidumbre. Este fenómeno de la revolución feudal se produjo también en otros puntos del antiguo imperio Carolingio: Normandía, el Lacio, Lombardía, Provenza, Languedoc y, fuera del ámbito franco, en el reino de Asturias-León. La Iglesia consiguió que los agricultores la vieran como una garantía contra la extorsión feudal garantizando el derecho de la sagrera, esto es, un radio de treinta pasos alrededor de una iglesia que el obispo delimitaba solemnemente al consagrar un edificio de culto, dentro del cual no se podría producir ningún acto de violencia bajo pena de excomunión.

La Tregua de Dios sería un movimiento social impulsado en el siglo XI como respuesta de la Iglesia y de los campesinos a los abusos perpetrados por los nobles feudales. Se puede considerar el origen de las Cortes Catalanas. En muchos lugares fracasaron pero en Barcelona el conde Ramón Berenguer I y su esposa Almodis no sólo ratificaron las decisiones de Paz y Tregua sino que también convocaron concilios de paz como el de Barcelona de 1064 o el de Gerona del 1068.

Las disposiciones de estos concilios fueron incorporadas en los Usatici de Barchinona luego Usatges, nuevo código legal que sustituía al viejo Liber Iudiciorum que se había convertido en obsoleto después de



la feudalización. Uno de los absurdos separatistas es afirmar que 1492 es la fecha a partir de la cual existe España, en vez de la fecha de culminación de la "recuperación de España" para cifrar, en su ensoñación, la mayor la antigüedad de su nación oprimida. El matrimonio de los Reyes Católicos fue el símbolo de la unión que culminaba el sueño de las monarquías hispánicas de alcanzar la reunificación de la Hispania perdida.

A pesar de que en Aragón el cetro real estaba vedado a las mujeres recordemos la Carta de Calatayud de 1481, innovadora, por la que el Rey Católico nombraba a su esposa "corregente, tutora y gobernadora de todos sus estados patrimoniales".

Desde las Capitulaciones de Cerdeña de 1469 hasta esta última disposición transcurrieron doce años en los que se construyó, como afirma el profesor Luis Suárez Fernández:

"el ensamblaje perfecto y sólido de la unidad de España", menos de lo que algunos tienen previsto para que cada cual se vaya por su lado en esta tierra común.

Y si hay algo que debemos tener presente de Fernando el Católico, ya que hemos mencionado las Asambleas de Paz y Tregua, es la Sentencia Arbitral de Guadalupe, dada desde ese monasterio extremeño el 21 de abril de 1486, en favor de

los payeses de remensa, que es un monumento jurídico que supuso desprender de la gleba y hacer libres a los agricultores catalanes que eran siervos de por vida de los nobles. La primera proclama realmente de carácter social que se hacía en favor de las clases más humildes, en pleno siglo XV.

Pero vayamos un poco más despacio, el Condado de Barcelona es heredero de la Marca Hispánica, cuya fecha fundacional podemos remontar al 795, aunque esa expresión no aparece documentada hasta el 821. Al quedar paralizada la reconquista franca la Marca Hispánica atrajo a muchos cristianos que huían de las represiones de Abd Al-Rahman. Los territorios reconquistados fueron divididos en condados, al frente de los cuales el rey de Aquitania puso hombres de confianza, condes, cargo que no era vitalicio ni hereditario. Normalmente los condes no eran francos, sino visigodos o galo-romanos. Estos personajes solían proceder de Aquitania, y más concretamente, del Condado de Tolosa y de la Septimania cuya población no era franca sino galo-romana o, incluso, visigoda en parte. Según el Marqués de Lozoya parece ser que la mayoría de los condes de la Marca Hispánica “pertenecían a famosas familias de “godos renegados” que habían aceptado el dominio franco de la Galia”. Así por ejemplo, el primer conde de Barcelona, Bera, era visigodo, quien en el 817 fue nombrado “Marchio”, con lo que el condado de Barcelona empezó a adquirir cierta importancia sobre los demás.

La base étnica de la Marca Hispánica hizo honor a su nombre y fue abundantemente hispánica desde su origen. Apenas existió presencia franca, salvo la imprescindible para garantizar el control político. Los condados en que se dividió fueron los de Rosellón, Gerona, Ampurias, Besalú, Ausona, Urgel, Cerdaña, Barcelona y Pallars. Durante su primer siglo de existencia, la Marca Hispánica se va organizando según moldes y tradiciones romana, visigoda y franca. No todo, ni mucho menos, fueron moldes francos. Carlomagno había creado un régimen especial para la Septimania y para la Marca Hispánica, llamado “Régimen de los Hispanos”. Carlomagno respetó la legislación propia de la Septimania y de la Marca Hispánica, fundada en el “Forum Judicum” visigodo, basado a su vez en el derecho romano y en las costumbres.

El territorio hispano pirenaico conquistado a los árabes por los francos fue llamado con el significativo nombre de Marca Hispánica. Egin-



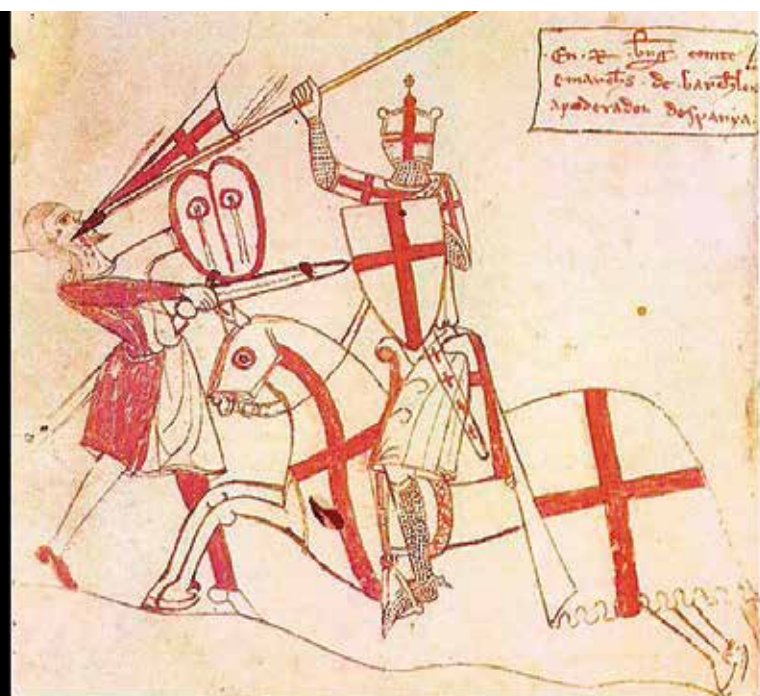
**PEDRO III (1240-1285), HIJO DE JAIME I
LLEGA A SICILIA.
VÍSPERAS SICILIANAS 1282**



**Quien controla en presente,
controla el pasado.**



**RAMÓN
BERENGUER EN EL
ROLLO DE POBLET**



Ramón Berenguer I (1023-1076) representado con el emblema de la cruz llana de gules en campo de plata atribuidas como armas personales en una edición de los *Usatici de Barcelona* del primer tercio del siglo XIV. La cartela reza: *En Ramon Berenguer comte e marches de Barchelona apoderador d'Espanya* 'Ramón Berenguer, conde y marqués de Barcelona, apoderador de España'.

hardo, Secretario y Cronista de Carlomagno, se refiere repetidas veces a la hispanidad de la futura Cataluña con frases como: “AQUEL MISMO VERRANO FUE CAPTURADA BARCELONA, CIUDAD DE HISPANIA”. También el cronista abad Ansegiso de Fontanelle se refiere a “BARCHINONAE, URBEM HISPANIAE”.

En el siglo XII, la provincia eclesiástica tarraconense comprendía diócesis no sólo de Aragón y de lo que sería la futura Cataluña, sino también del reino de Navarra. Si no fuera por su tronco común hispano romano, ¿cómo podía una Archidiócesis estar compuesta por diócesis de diversos reinos?, para la Santa Sede todo formaba parte de

España y sus monarcas eran reyes españoles. El primero en adquirir cierta relevancia histórica es el conde de Barcelona Wifredo el Velloso de origen visigodo, por el hecho de que Barcelona fuera la única ciudad importante de la Marca, hizo que el Condado de Barcelona adquiriera paulatinamente una especial relevancia. Hizo avanzar la Reconquista y en los territorios que gobernó lo hizo en nombre del rey franco, del cual era vasallo.

Probablemente el primer conde que intentó una autonomía real de la Marca Hispánica fue Borrell II, que trató de seguir los pasos de navarros y aragoneses nadando entre las aguas del califato y los restos del

imperio; también como ellos trató de hacerse súbdito del Papa en lugar del rey.

Tras la ofensiva fulminante de Almanzor asolando la Marca Hispánica, Borrell II dedicó sus últimos años a recuperar cautivos y a reconstruir lo que pudo. Sus descendientes heredaron un territorio autónomo pero sumido en la ruina más absoluta.

Entre los apelativos documentados de Borrell II de Barcelona muerto en 1013, encontramos el de “Duce Citerioris Hispaniae” e “Hiberico duce atque marchiso”, además de “Ego Borrello gratia Dei hibeo duci atque marchiso” en documentos de 988. Tras Borrell II y Ramón Borrell III vino su hijo Berenguer Ramón I y

Petronila, reina de Aragón, y Ramón Berenguer IV, conde de Barcelona, quien jamás utilizó el título de Rey, ni tan siquiera después de efectuado el matrimonio canónico con Petronila o después de la muerte de Ramiro II; adoptó sólo títulos como Príncipe o dominador de Aragón, "dominator regni aragonensis", consorte, no rey, ya que Ramiro no abdicó. En la imagen Petronila con los atributos reales cetro y corona.



aunque se pueda considerar que ambos carecen de interés debemos recordar la importancia de la política familiar de estrechar lazos con las monarquías hispanas para lo que Berenguer Ramón I contrae matrimonio con Sancha, hija del conde de Castilla Sancho García, algo que sería práctica habitual hasta Isabel y Fernando.

El hijo de este último, Ramón Berenguer I el Viejo reemprende la Reconquista y aparece en el Códice de los Usatici de Barcelona como: "Comte e marches de Barchelona Apoderador Despanya" "Hispaniae subjugator", dominador de Hispania, en la línea de recuperación de la "España perdida".

La historiografía actual estima que, como resultado del cambio feudal que introdujo nuevos usos y costumbres, probablemente se efectuó, a mediados del siglo XI, una primera redacción de algunas normas jurídicas que, compiladas y ampliadas en el siglo XII (en tiempos de Ramón Berenguer IV) formaron el Código Usatici Barchinonae, rebautizado luego con el nombre de "Usatges de Barchinona".

Ramón Berenguer I dejó conjuntamente como herederos a sus dos hijos Ramón Berenguer II, "Cabeza de Estopa", y Berenguer Ramón II el "Fratricida".

Ramón Berenguer III el Grande sería el más sobresaliente de los condes barceloneses, solo superado quizá, en algunos aspectos, por su hijo. Siendo entonces las Baleares un nido de piratería musulmana determinó su conquista, para la cual pidió ayuda al Papa. Ramón Berenguer III fue el jefe de la expedición que, entre 1114 y 1115, conquistó brillantemente Mallorca e Ibiza. Conquista efímera ya que lamentablemente se perdió poco más tarde. Tras recuperar Carasona, obtuvo Besalú, y Cerdaña, así como Provenza, aparece denominado como "Barchinonensis et Hispaniarum marchio", y en su testamento tan solo se nombran condados, lo mismo que en todos los de sus predecesores.

Por su parte el pequeño reino pirenaico aragonés de Ramiro I, lo



convierte su nieto Alfonso I El Batallador, en estado peninsular. El 11 de agosto de 1137, su hermano Ramiro II, el Monje, padre de Doña Petronila, realiza la unión del Condado de Barcelona a este reino por el matrimonio de su hija con Ramón Berenguer IV, quien se convertiría por su matrimonio en Príncipe de Aragón.

En el Rollo de Poblet, los condes no van coronados, llevan espada y una palma o un ramo de azucenas. Los condes en vez de pomo y cetro llevan espada y con ella se simbolizaba también la justicia y el poder. Los reyes incluída Doña Petronila van coronados y con los atributos reales, cetro o pomo y esfera. Ramiro II el monje va tocado con prendas reli-

giosas y su corte de pelo es monacal, tampoco su capa va forrada de rojo. En el rollo de Poblet aparecen, los que aquí vemos seguidos, los once condes de Barcelona, y los reyes herederos del condados barcelonés

y mal llamados "condes reyes aragoneses", a los que se añaden en el pergamino los cinco reyes privativos de Aragón desde Ramiro I a la reina Petronila, cuyo enlaces sellaría la unión definitiva de la casa condal de Barcelona a la corona real de la dinastía aragonesa. Ello se refleja en el pergamino con la convergencia de las dos líneas en dos círculos secantes que rodean a Ramón Berenguer IV que aparece como conde y a Petronila como regina: el conde ofrece el anillo de su alianza a la reina que aparece en avanzado estado de gestación hecho que se aprecia en su postura y aspecto, aunque hay quienes se empeñan en afirmar que la reina "Petronila parece inclinarse con gesto de reverencia hacia el conde de Barcelona".

De todos debería ser conocido que Ramón Berenguer IV como vasallo del rey Alfonso colaboró con Castilla, Génova y Navarra en la reconquista de Almería, nido de piratas. Por el tratado de Tudillén que ratifica el de Carrión, se delimitaba

la zona de responsabilidad para la Reconquista peninsular y a cambio del vasallaje al rey castellano se reconocía a Ramón Berenguer el derecho de reconquista de Valencia, Denia y Murcia. Ramón Berenguer ayudó a pacificar el Mediterráneo lo que facilitó la conquista de Tortosa, para un año más tarde tomar Lérida, Fraga, Mequinenza y el bajo Aragón hasta el río Algás, terminando la Reconquista de lo que sería Cataluña, en la que invirtieron 436 años desde su conquista por los musulmanes, y 359 años desde la fundación de la Marca Hispánica.

Cuando Ramón Berenguer IV añade Tortosa y Lérida lo hace así: "Rai-

Ramón Berenguer Conde - Peronella Reyna. Hay quienes a la vista de la imagen en la que la reina aparece embarazada, juzgan que la reina Petronila "parece inclinarse con gesto de reverencia hacia el conde de barcelona". Sin entrar en excesivos detalles quiero subrayar que hay quienes insisten, en la línea de la perversión histórica, en citarlos como los "condes reyes" a partir de Alfonso II, cuando lo cierto es que lo que continua es la secuencia real aragonesa tal como se cita en la Cronica Regum Aragonum et Comitum Barchinone, procedente de San Juan de la Peña y hoy en la Biblioteca Nacional de París.

mondus dei gratia barchinonensis comes, princeps aragonensis, Tortosa et Ilerde Marchio", vemos que no aparece la palabra Cataluña por ninguna parte. En los documentos de Jaca del Libro de la Cadena se

giosas y su corte de pelo es monacal, tampoco su capa va forrada de rojo. En el rollo de Poblet aparecen, los que aquí vemos seguidos, los once condes de Barcelona, y los reyes herederos del condados barcelonés

lee: "... Ego Raimondus comes Barchinonensis et princeps Aragonensis..." y en documentos relativos a su hijo Alfonso II, bautizado Ramón pero que tomó el nombre de Alfonso para seguir la secuencia de los reyes aragoneses, se presenta el texto siguiente: "...Ego Ildefonsus... Rex aragonensium, comes barchinonensium et Marchio provinciae..." (Rey de Aragón, Conde de Barcelona y Marqués de Provenza), casado por otra parte con Sancha de Castilla hija de Alfonso VII El Emperador, algo que debe de escocar, como tantas cosas, al separatismo, que en su pirueta dialéctica dicen al hablar de Ramón Berenguer IV: ...siendo el primer rey por derecho propio su hijo Ramón Berenguer V, que en honor de sus súbditos aragoneses cambió su nombre por el de Alfonso (?).

Después de la muerte de Ramón Berenguer IV, la reina Petronila que en su testamento afirma: totum meum regnum aragonense, abdicó en su hijo Alfonso II el Reino de Aragón, con el Condado de Barcelona. En el testamento de Petronila simplemente Cataluña no existía, no se menciona ni aparece por ninguna parte.

En libros de texto actuales de Cataluña leemos la falacia de que la unión de Ramón Berenguer IV, conde de Barcelona, con Petronila, reina de Aragón, dio origen a "la confederación catalanoaragonesa" y se habla de "condes-reyes", pero sabemos que cuando se produjo la boda no hay documentación que justifique la existencia de Cataluña y menos el de una confederación. El conde fallece el 7 de agosto de 1162 dejando tan sólo una declaración oral de sus últimas voluntades a quienes le atendían. En su testamento se recogen los condados que ya hacía tiempos estaban integrados en el de Barcelona y nada más. A principios del siglo XII el Condado de Barcelona era bien conocido. Lo que se puede afirmar de forma categórica es que en la época de Ramón Berenguer IV ni se conocían ni se usaban las voces "Cataluña" o "catalán", no hay ninguna prueba de ello, y menos durante la época de sus antepasados condes, período al que los nacional-separatistas mencionan como «Cataluña Vieja».

Recordemos que el Académico de la Real de la Historia Don Faustino Menéndez-Pidal de Navascués fue categórico al denunciar que algunos polígrafos nacionalistas: "Encabe-



El Señal Real de Aragón o Senyal Reial, conocido desde antiguo como barras de Aragón. En cuanto a esta enseña palada de Ramón Berenguer IV, hace mucho tiempo quedó desmontada la teoría de Bernardo de Boades sobre la concesión a Wifredo por Carlos el Calvo, y que Juan Sans y Bofarull en 1812 denominó "la patraña" y que de ser cierta la habrían citado Montaner en la Historia del rey Don Jaime y Bernardo Desclot que compuso en aquellos tiempos la de Pedro el Grande.



Los mapas europeos en base a lo reflejado en el Tratado de Corbeil como el titulado "Chrétienté d'Occident à l'an de grâce 1235" no reflejan a Cataluña.

zan las injusticias históricas respecto a Cataluña con el Conde Ramón Berenguer IV; este al casarse con la reina niña aragonesa hizo demasiadas concesiones, pues debió haberse titulado rey de Cataluña y de Aragón. Pero tal reproche olvida una dificultad: que Cataluña, la unidad diferenciada que pretenden, no tenía una clara existencia ni aun en el nombre, pues catalanus y Catalonia no aparecen en los documentos oficiales hasta treinta o cuarenta años más tarde y olvida también que el tomar el título de rey no dependía entonces y no dependió después del capricho individual.

Pero Ramón Berenguer IV sin saber que estaba desagradando al nacionalismo del siglo XX hizo más que el no llamarse rey: se reconoció vasallo del emperador toledano Alfonso VII, hecho bien divulgado por la honradez historial de Zurita, pero callado por historiógrafos nacionalistas catalanes, quienes cuando tienen que hablar del emperador y del conde-príncipe de Aragón envuelven la historia en una terminología anacrónica y enfática: els dos sobirans, el del Estat castella y el del Estat catalano-aragones, y

llama Confederación catalano-aragonesa a lo que siempre se llamó simplemente REINO DE ARAGÓN."

Ni existía Cataluña en la época de Ramón Berenguer y Petronila, ni el concepto de confederación es aplicable en la edad Media, ni había dos naciones, ni dos sobirans, a confederar.

Con el secuestro de la historia se inventa un hecho diferencial, rompiendo la igualdad y fraccionando la soberanía nacional en tantos trozos como se desee. En cuanto a la falacia, la de los países catalans, que no merece ni un párrafo más, sabemos que son sólo una falsedad sobre territorios que constituyeron la Corona de Aragón. Así cuando Pedro IV la da derechos a Valencia afirma:

"Y es cierto que LA SEÑAL por los muy altos Reyes de Aragón otorgada y confirmada a la dicha Ciudad era y es su propia SEÑAL REAL de bastones o barras amarillas y rojas."

La terminología "condes-reyes", o «Cataluña Vieja», es un invento nacional-separatista para dar preponderancia a lo "catalán" en la Corona de Aragón. Antes del matri-

monio de Petronila de Aragón con Ramón Berenguer IV, éste condeado, Barcelona, era feudatario del Rey de Castilla y León, Alfonso VII. El matrimonio con Petronila fue visto por el rey castellano no como una traición, sino como un acercamiento a la Corona de Aragón que le permitía reequilibrar los poderes de la península frente a la oposición de la Corona de Portugal. Paradójicamente, los condes de Barcelona fueron el instrumento ideal para diseñar la actual unidad española.

La adhesión de Ramón Berenguer IV, cuñado de Alfonso VII, Armengol de Urgel, Alfonso Jordán de Tolosa, Guillermo de Montpellier, los condes de Foix o los de Pallars, que se explicitó el 25 de mayo de 1135 en la solemne coronación del castellano como Imperator totius Hispaniae, hizo de Castilla la auténtica restauradora de la unidad romana peninsular rota en 711.

El Tratado de Corbeil, se firmó en la localidad de ese nombre cercana a París, entre Luis IX de Francia y Jaime I de Aragón. Durante toda la Edad Media, lo que hoy es Cataluña era el territorio conocido como la "Marca Hispánica", denominación que parece molestar hoy día, tributaria de los reyes carolingios hasta que en el Tratado de Corbeil, cuando siguiendo los consejos de alguno "hombres buenos", se acordó que los condados al sur de los Pirineos tributarían a la Corona de Aragón y los condados del norte a Francia, así Jaime I dejaba de pelear en dos frentes pudiendo centrarse en la Reconquista agrandando su reino hacia el sur en paralelo a la costa del Mediterráneo y a su familia castellana por el oeste.

Por este tratado firmado el 11 de mayo de 1258, la hija de Jaime I, Elisabet, se casaría con Felipe, heredero del rey francés Luis IX, como heredero de Carlomagno, quien renunciaba de esta manera a sus derechos sobre la Marca Hispánica. Según el ordenamiento político internacional y su jurisprudencia, la actual Cataluña era territorio francés y lo fue hasta el 16 de julio de 1258. Podemos consultar los mapas europeos en base a lo reflejado en el Tratado de Corbeil como el titulado "Chrétienté d'Occident à l'an de grâce 1235" veremos como en él no consta referencia alguna a Cataluña y en cambio sí de manera clara y positiva el Reino de Aragón y a Barcelona.

La importancia clave de este Tratado radica en que se firmó 29 años después de la reconquista de Mallorca y 20 años después de la del Reino de Valencia.



Secuencia Real y Condal tomada del rollo de Poblet.



Pasatiempo propuesto. ¿Qué invención es esa de la "corona catalana" o el pomposo término "confederación catalano-aragonesa"?

De esa fecha, 1258, es fácil sacar dos conclusiones clarísimas, la primera que si Cataluña no existía como tal era imposible que una entidad inexistente en aquel momento, reconquistase ni Valencia (1238) ni Mallorca (1229), tal como afirman los separatistas, y segundo que si carecía de unidad política, jurídica y geográfica... es imposible que hubiera una unidad lingüística si lo que allí se hablaba era un mosaico de dialectos procedentes del provenzal.

Todo ello nos conduce a comprender la paranoia y el absurdo montaje entretejido de verdades a medias y tergiversaciones que llevan a reinventar un pasado y cuadrar un

"saco de mentiras" que ahora aspira a ser calificado como "nació" pasando por encima de España y de lo que haga falta, usando la provocación permanente y el victimismo continuado.

Es un documento histórico interesante y trascendente pues pone de relieve una irrefutable realidad histórica que derriba estrepitosamente la mentira estrafalaria, por no llamar ensoñación, etnogénesis o mentira inventada, de los ahora llamados "países catalanes".

Es falso que "la corona catalano-aragonesa" (¿?) conquistara Mallorca y Valencia y les diera la lengua catalana, pues Cataluña no existía en

ese momento como queda demostrado. Entonces... ¿Qué invención es esa de la "corona catalana" o el pomposo término "confederación catalano-aragonesa"?

Jaime I en sus cónicas refiriéndose a su padre afirma: "Nuestro padre el rey Pedro fue el rey más franco de cuantos hubo en España". Hablando del noble catalán Guillem de Cervera dice que era "de los más sabios hombres de España". Se refiere a sus fuerzas militares como "la fuerza que es de las mejores de España". En otro capítulo dice que Cataluña "es el mejor reino de España" y "la más honrada tierra de España". En repetidas ocasiones se refiere Jaime I a los "cinco reinos

de España", es decir León, Castilla, Navarra, Aragón y Portugal.

Sorprende cómo personajes insignes de la españolidad son tomados como bandera de un sentimiento pueblerino, tribal y excluyente. Recordemos las palabras de Jaime I, casado una infanta castellana y cuya hija se casó con Alfonso X el Sabio, escribía en su Libro de Hechos: "Cuanto aquí os relato y mis conquistas los hago por España".

Recuerdo el término "saco de mentiras históricas" que empleaba don Antonio Ubieta para definir a los nacionalismos separatistas españoles y ciertamente era la perfecta denominación de aquellas entidades medievales cuya paupérrima realidad histórica y humilde pasado no correspondían a la desbocada ambición presente de ser "nació" o "país independent" reinventando o reinterpretando un pasado en el que la Cataluña actual no existió como entidad hasta la real unificación de sus ocho condados por el emperador Carlos I en 1521.

Los territorios que constituirían la futura Cataluña formaron parte del país que los griegos llamarán Iberia y los romanos Hispania, formó parte de la Hispania romana, dentro de la provincia Tarraconense, y visigoda, del reino visigodo español. Sus raíces son pues profundamente hispanas, y como todos los territorios españoles sus pobladores fueron arquitectos responsables y decididos de lo que hoy es España.

Tengamos siempre presente que "Una nación que olvida, reinventa o borra su pasado, no tiene futuro"

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

SICILIA, CRISOL DE CULTURAS (y X)

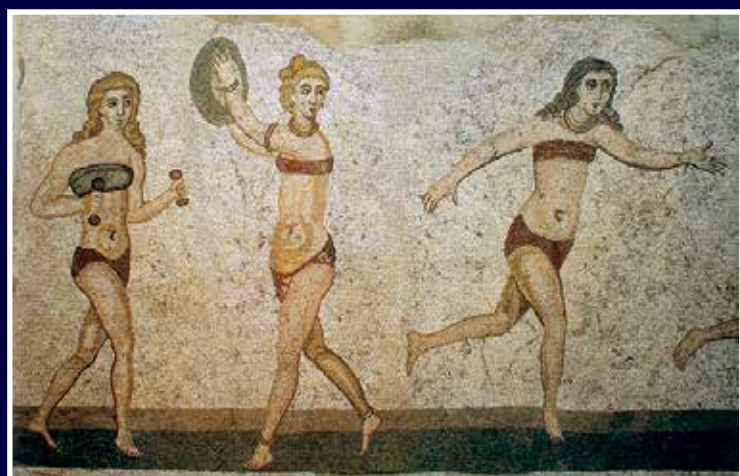
RAGUSA Y PLAZA ARMERINA

Ragusa, una isla dentro de la isla, y Plaza Armerina, el esplendor de los mosaicos



Por **Antonio Bascones**

Ragusa es una ciudad esplendorosa cuya catedral de San Juan Bautista merece la pena conocer, pues domina la ciudad desde su especial situación. Plaza Armerina tiene los mosaicos mejor conservados en la actualidad. Pasear por ellos es un premio a nuestros ojos.



Arriba a la derecha, vistas de Ragusa. Debajo, la plaza Armerina, Sobre estas líneas, mosaico con escena de juego.





Cefalú Los orígenes de Ragusa se remontan al II milenio a. C., cuando en esta zona había varios asentamientos de los antiguos sículos. Después de un breve periodo de dominio cartaginés, fue dominada por los romanos y los bizantinos que fortificaron la ciudad y construyeron un gran castillo. Años más tarde, los sarracenos en el año 848, la dominaron hasta el siglo XI, cuando los normandos la conquistaron. Fue elegida como sede condal y su primer conde fue Geoffrey, hijo del conde Roger I de Sicilia. Las casas se encaraman en la colina Iblea, luchando por no precipitarse, aferradas a la tierra. Está dividida en dos partes, la Alta llamada Ibla (medieval, antigua) y la Baja (moderna).

Pasear por las calles de Ragusa Ibla es una delicia. La ciudad siciliana es un ejemplo de casco antiguo barroco europeo conservado a las mil maravillas y se halla sobre un promontorio que ofrece las mejores fotos para tu viaje.

La Catedral de San Giovanni Battista o de San Juan Bautista es el principal monumento de Ragusa Superiore. La catedral se halla al final de la calle principal de Ragusa Ibla. Está dirigida hacia un lado debido a que la familia

noble que vivía a su lado opuesto se negó a pagar las obras. El edificio barroco preside la ciudad y se trata de uno de los edificios más importantes del barroco siciliano. La iglesia se situaba, en un principio, en la parte occidental de la antigua Ragusa, bajo las murallas del castillo medieval, donde está actualmente la pequeña iglesia de Santa Inés (Sant'Agnese). Se construyó rápidamente un edificio más pequeño después del terremoto de 1693, pero pronto se demostró que era inadecuado. El actual edificio se construyó entre 1718 y 1778, con una fachada que es un barroco tardío puro, con tres pórticos y tallas y esculturas representando a la Virgen, San Juan Bautista y San Juan

Evangelista. El orden superior de columnas tiene dos relojes mostrando el tiempo al estilo italiano y francés, respectivamente. Presenta un alto campanario del mismo estilo, en el lado izquierdo.

El interior es barroco y tiene planta de cruz latina, con una nave central y dos laterales, separadas por tres columnatas revestidas de oro. Por encima de cada columna hay tablas que muestran versículos de la Biblia referentes a San Juan Bautista.

La catedral de San Giorgio fue construida a partir del año 1738 sobre un callejón estrecho y tortuoso que conecta Ragusa Ibla (el nuevo nombre de Ragusa Inferiore, tomado de una legendaria ciudad griega que quizá se alzó en este lugar) con Ragusa Superiore donde está la iglesia de Santa Maria delle Scale («Santa María de los Escalones»), construida entre el siglo XV y el XVI. La Iglesia de las Almas del Purgatorio tiene un pórtico barroco y es también de visita obligada.

La iglesia de Sant'Antonino es un ejemplo de arquitectura normanda que contrasta con las otras de estilo barroco.

El castillo de Donnafugata, situado a unos 20 km de Ragusa, es un ejemplo de mutación arquitectónica donde una masía pasa a fortificarse primero,

a remodelarse después para convertirse en una villa neoclásica y luego en un castillo neoclásico. Se le ha dado el nombre de "fuente de la salud".

Para muchos italianos (y algún amante internacional) el castillo puede resultar familiar si tenemos en cuenta que el personaje del comisario Montalbano, de la serie de películas de TV, versión televisiva de los libros de Camilleri lo ha visitado en varias ocasiones, de hecho representa en la ficción la villa donde vive el jefe de la mafia Balduccio Sinagra.

Donna (mujer) Fugata (fugada), explica la leyenda de que la reina Blanca de Navarra, viuda de Martín de Aragón y regente del reino de Sicilia, fuese prisionero.

a ciudad siciliana es un ejemplo de casco antiguo barroco europeo conservado a las mil maravillas y se halla sobre un promontorio que ofrece las mejores fotos para tu viaje.



nera del conde Bernardo Cabrera que aspiraba a su amor. Cuenta la historia de ficción que una noche estrellada, la princesa se fugó.

El castillo es de origen árabe-normando y su nombre deriva del árabe ayn as-jafaiat (fuente de salud). Hasta 1628 perteneció a la familia Cabrera. El castillo fue comprado por los Arezzo. Corrado Arezzo acometió en el siglo XIX profundas reformas y ampliaciones que dieron lugar a su actual fisonomía, mezcla de gótico veneciano y renacimiento tardío.

Cuentan que este barón e importante figura política de la época disponía de mucho dinero, pero escaso abolengo. Así que decidió fabricarse una ascendencia ilustre adornando Donnafugata con frescos, blasones, obras de arte y leyendas, Blanca

de Navarra habría sido raptada y confinada en una de las torres del castillo, y se habría fugado de él. Blanca de Navarra fue hija de uno de los más grandes reyes de Navarra, Carlos III, y madre del primer príncipe de Viana. Fue obligada a casarse con Martín el joven, primero y con el que sería Juan II de Aragón después. Sobre ella se consolidó la leyenda de la donna fugata.

Paseamos lentamente por la ciudad, dejando que el tiempo nos atrapara, pero esto no era posible. Nuestro guía nos llamaba intempestivamente para que subiéramos al autocar. Tuvimos el tiempo justo para tomar un chocolate. Los hay de muchos tipos, con especias y sabores de diferentes clases.

Plaza Armerina nos recibió con su acostumbrada belleza e



Foro grande de la catedral de la plaza de Armerina. En las imágenes más pequeñas, catedral de San Jorge en Ragusa y grupo de turistas.

Piazza Armerina, en la provincia de Enna, es conocida por poseer el complejo de mosaicos mejor conservado de la época romana: La villa romana del Casale

ción en una zona boscosa donde abundaban las especies. Presenta una extensión de unos 3500 metros cuadrados, destacando por contar con un pavimento de mosaicos que decoran la mayor parte de las dependencias que son en número de cincuenta salas. En total más de 50 salas que

son Patrimonio de la Humanidad y cuyo estudio de los motivos ha permitido a los historiadores conocer detalles importantes de la sociedad romana de la época. Dichos motivos van desde elementos de la vida cotidiana a juegos, actividades deportivas, danza, cortejo, masajes, juegos

de niños, caza y mitología. El recorrido por las diferentes salas se efectuar por unas pasarelas metálicas que nos permiten no pisar los mosaicos además de poder verlos con cierta perspectiva para admirar su grandiosidad. Se ven escenas de caza, de captura de animales terrestres y acuáticos, animales de distintas clases como elefantes, tigres, leones, panteras, jabalíes, avestruces etc. que luego se transportaban al Coliseo de Roma para la exhibición de lucha contra gladiadores. se pueden ver los mosaicos dedicados a escenas eróticas que muestran a jóvenes besándose y la sala de las diez muchachas con actividades deportivas como el voleibol actual y con bikinis que recuerdan a los actuales. Son de color rojo y verde. Cada uno representa a un equipo. Se ve como la ganadora recibe la corona del laurel propia del triunfo.

Pasear por las pasarelas metálicas, entrando y saliendo de las numerosas salas de mosaicos, es una delicia para el espíritu y un premio para los ojos. Contemplar la belleza de este arte que data de muchos siglos atrás es innegable que no tiene precio. No todos los humanos lo tienen pero los que lo recibimos no podemos negar nuestra dicha.

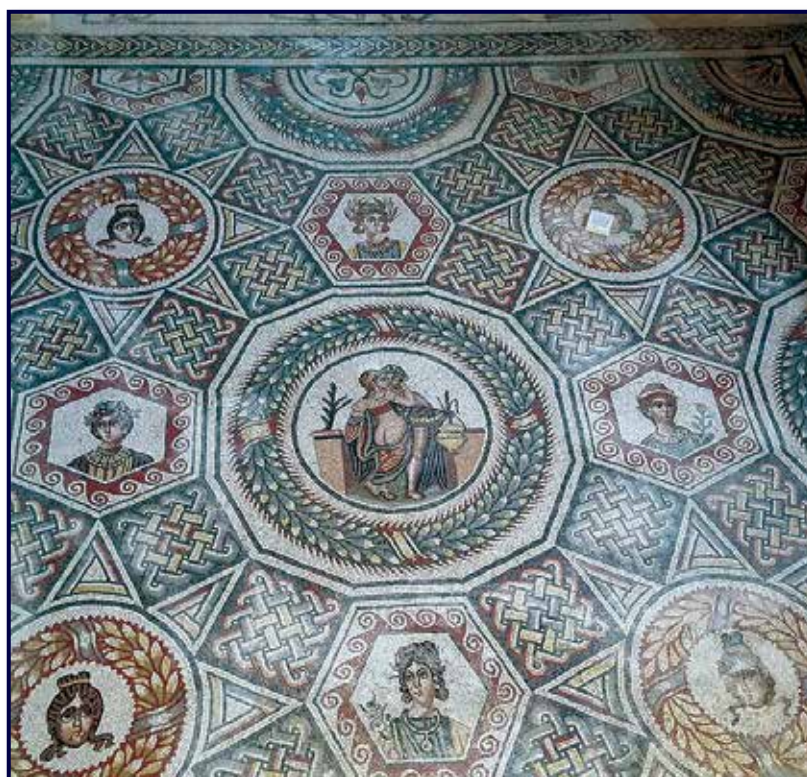
Antonio Bascones es Catedrático de la UCM, Académico Numerario de la Real Academia de Doctores de España y Académico correspondiente de la Academia Nacional de Medicina.



historia. Piazza Armerina, en la provincia de Enna, es mundialmente conocida por poseer el complejo de mosaicos mejor conservado de la época romana: La villa romana del Casale (a pocos kilómetros de Piazza Armerina) que fue la lujosa residencia de Maximiano, que gobernó el imperio del 286 al 305 d.C.

La ciudad de Piazza (tal como se llamaba antes de 1862) comenzó durante la dominación normanda de Sicilia (siglo XI), pero la zona estaba habitada desde tiempos prehistóricos. La ciudad floreció también durante los tiempos romanos, como muestra la destacada villa romana del Casale.

Están todos los historiadores de acuerdo en que la villa de Casale fue un pabellón de caza, tanto por los motivos de los mosaicos como por su situa-



Arriba, mosaicos en el pavimento de la villa romana. Debajo, escenas eróticas.

Ortodoncia, networking y diversión en la última edición de Ortodoncia in focus

La 3ª edición de Ortodoncia in focus reunió a más de 300 personas en una cita que superó todas las expectativas, tanto a nivel científico como social. El congreso tuvo lugar en el COEM (Madrid) los días 18 y 19 de mayo

Reunión de universidades, actualizaciones sobre tratamientos ortodónticos, ortodoncia digital, cirugía ortognática, stripping, el nuevo bracket In-Ovation X, Sistema CCO, guía para higienistas, clase III en adultos... estos temas, y muchos otros, fueron los que los 21 ponentes que participaron el evento presentaron al amplio, y diverso, público que asistió a Ortodoncia in focus.

Las ponencias dieron su inicio el viernes 18 de mayo con dos conferencias simultáneas de los doctores Álvarez, Giraldo y Moyano en la reunión anual de CCO Universidades; y doctora Taboada y doctor Romeo en la reunión de exalumnos CEAR.

En el auditorio tenía lugar la ponencia de los doctores Maruny y Garcovich sobre el "Presente y futuro de la ortodoncia digital", donde se trató el boom de los alineadores transparentes. Tras la bienvenida de Alejandro Rodríguez, responsable comercial de la línea de ortodoncia de Dentsply Sirona, y el doctor Enrique Bejarano, presidente de honor de esta edición, la tarde siguió con la dinámica conferencia de los



doctores Borja. Con su ponencia "Claves en el tratamiento ortodóntico-quirúrgico" los doctores mostraron la importancia de una buena y constante comunicación entre el especialista en ortodoncia y el cirujano maxilofacial. Seguidamente fue el turno del doctor Raga que presentó casos y reflexiones sobre los errores más frecuentes en el stripping. "Ortodoncia in focus me ha sorprendido de verdad. Un evento de gran nivel donde prima la Ortodoncia", comentó el doctor. La tarde continuó con la presentación del nuevo bracket de autoligado de Dentsply Sirona, In-Ovation X, a

cargo del doctor Faus. La última de las ponencias de la primera jornada de Ortodoncia in focus la realizó el doctor Giraldo sobre "Mecánicas simples de CCO para casos complejos".

Cerrada la primera jornada de Ortodoncia in focus, tanto asistentes como ponentes, pudieron disfrutar de una cena-cocktail amenizada con la excelente actuación de la cantante Soraya. La cantante, que repasó grandes temas de los 70 a 00, puso el toque musical y festivo a la 3ª edición de Ortodoncia in focus.

El sábado 19 de mayo comenzó con dos conferencias en para-

lelo: en la sala 1 las higienistas Águeda Egea y Nuria Barragan presentaron la "Guía para higienistas. Las diez claves para un trabajo de calidad"; en el auditorio el doctor Gamero compartió casos complejos sobre "Actualización en tratamiento de clase III en adultos". Le siguió el doctor Prieto que planteó las cuestiones sobre "¿Cuándo? y ¿cómo?" se deben realizar los "Tratamientos precoces".

El doctor Carbajosa presentó su ponencia "Érase una vez... Una larga historia dental. Avances en el tratamiento de casos complejos" en el que compartió complicaciones en casos de su día a día y la constante evolución personal de seguir aprendiendo. Tras el descanso, el doctor Rojo respondió ampliamente a la pregunta de su conferencia: "¿Por qué re-tratamos los casos?".

Los doctores Dias da Silva y Larriu fueron los encargados de cerrar esta última edición de Ortodoncia in focus con su ponencia sobre "Casos clínicos paso a paso: demostrando la imbatible eficiencia, calidad y consistencia del Sistema CCO".

Durante esta última edición de Ortodoncia in focus se celebró el concurso para escoger a las 3 fotos más divertidas de #OIF2018. El premio era una invitación en exclusiva para Orthodontics World Congress Europe que tendrá lugar en Malta del 20 al 22 de septiembre. Las ganadoras fueron: Diana de Cleene, Marta Bermejo Jorge y Mari Carmen Llopis Chofre.

El actual Consejo de Administración de PSN presenta una candidatura conjunta a las elecciones

La consulta se celebra el 12 de junio

Los 11 miembros del actual Consejo de Administración de Previsión Sanitaria Nacional (PSN) han presentado una candidatura conjunta a las elecciones

que se celebrarán el próximo 12 de junio, según la convocatoria de Asamblea General Ordinaria publicada por la Mutua el pasado viernes, 11 de mayo. A los 11

actuales miembros del Consejo se suma José María Hernando, expresidente de la Mutualidad de Doctores y Licenciados (MDL), recientemente integrada en PSN.

La candidatura conjunta está compuesta por los siguientes mutualistas:

-Miguel José Carrero López, mutualista nº 58.189

-Carmen Rodríguez Menéndez, mutualista nº 73.175

-Miguel Triola Fort, mutualista nº 90.147

-Esteban Ímaz Buenechea, mutualista nº 91.498

-Miguel Morgado Gómez, mutualista nº 56.954

-Filemón Rodríguez Rodríguez, mutualista nº 66.961

-Manuel Pérez Fernández, mutualista nº 153.622

-Tomás del Monte González, mutualista nº 57.714

-Eudald Bonet i Bonet, mutualista nº 222.559

-José María Suárez Quintanilla, mutualista nº 175.584

-Juan José Porcar Porcar, mutualista nº 274.644

-José María Hernando Huelmo, mutualista nº 488.020



My Doctor App cumple su primer año cuidando de la salud de pacientes en todo el mundo

My Doctor App, la aplicación de salud española con más de 35 especialidades y 150 profesionales médicos, se afianza en su primer año resolviendo consultas de salud de manera digital

La aplicación de salud española, My Doctor App, se consolida tras su lanzamiento en el mes de abril de 2017. Bajo el claim "Cuida tu salud. Elige Especialistas" esta novedosa aplicación impulsada por especialistas se ha afianzado, y ya son miles las personas en todo el mundo que plantean sus consultas de salud y las de

su familia, a través de sus dispositivos móviles.

Hasta la fecha, más de 20.000 personas han descargado la aplicación, confiando su salud a los especialistas que responden a través de My Doctor App. Con más de 35 especialidades y 150 profesionales, todos ellos colegiados en España, My Doctor app ofrece a

sus usuarios un servicio basado en la excelencia. Los especialistas resuelven consultas muy diversas, desde dudas de un episodio agudo, segundas opiniones, hasta la interpretación de pruebas médicas.

La aplicación ha mejorado su usabilidad, además de ofrecer un diseño más amigable y atractivo. Cabe destacar su facilidad de uso en el registro, validándose cada usuario incluso a través de la cuenta personal de Google o Facebook, hasta la formulación de la consulta, la interacción con el profesional, la incorporación de imágenes o pruebas en la consulta, y la valoración del especialista.

En estos 12 meses, la aplicación ha cumplido siempre con sus máximas de seguridad, simplicidad, rapidez y eficiencia, que la han posicionado como una de aplicaciones de salud mejor valoradas. Distintas empresas han confiado la atención

de sus empleados a My Doctor App, dado que la aplicación ofrece un servicio de ámbito global 365 días al año, sin pago de cuotas ni pertenencia a ningún seguro privado, lo que facilita que las compañías puedan ofrecer este servicio a sus empleados.

Las 10 especialidades más consultadas en My Doctor App desde su lanzamiento han sido Ginecología y Obstetricia, Dermatología, Medicina Interna, Digestivo, Urología, Pediatría, Neurología, Traumatología, Cardiología y Otorrinolaringología.

La evolución en lo que ha venido a denominarse eSalud, que ha simplificado el acceso de los usuarios a un sistema de salud especializado de calidad, permite abaratar costes y acercar a los profesionales a los pacientes.

My Doctor App #Cuidatusalud #EligeEspecialistas

Siete consejos que no debes pasar por alto si llevas ortodoncia

Sanitas Dental recuerda algunas indicaciones para aliviar las incomodidades que puede causar el aparato

El uso de ortodoncias es algo muy común también en adultos y cada vez más famosos lucen o lucieron sus aparatos dentales. ¿Eres uno de ellos? Manuela Escorial, odontóloga, de la Dirección Asistencial de Sanitas, recuerda algunos consejos que se deben tener en cuenta para que el aparato sea lo menos molesto posible.

1. Llevar una dieta blanda al inicio del tratamiento: la colocación de un tratamiento de ortodoncia en la boca conlleva un período de adaptación, especialmente si se trata de aparatología fija. Por eso, en la etapa inicial del tratamiento es recomendable llevar una dieta más blanda de lo habitual. Los alimentos de textura suave y que se deshagan con facilidad son los más indicados. Cremas, purés, pescados y productos cocidos que permiten una masticación más llevadera frente a alimentos fibrosos, crujientes o pegajosos que deberían evitarse.

2. No morder objetos: aunque

no se lleve ortodoncia, el hábito de morderse las uñas u otro tipo de objetos (bolígrafos, pajitas...) se considera perjudicial para la boca. Con brackets se recomienda evitar masticar chicle y los alimentos como manzana o bocadillos, es preferible cortarlos que ingerirlos a mordiscos, ya que pueden provocar su descimentado.

3. Con brackets estéticos, evitar alimentos que pueden teñirlos: los brackets estéticos se fabrican en diversos materiales, desde plásticos a porcelana. Hay múltiples bebidas y colorantes alimenticios (té, café, vino, pimentón...) que pueden teñirlos. La solución para evitar esta alteración es limitar el consumo de estos alimentos u optar por los brackets de cristal de zafiro que no presentan este inconveniente.

4. Realizar ejercicios de relajación en los músculos de la cara: todos aquellos ejercicios que fa-

vorezcan la relajación muscular pueden ser beneficiosos. Colocarse en una posición cómoda, aflojar el cuerpo mientras se respira hondo y profundo y realizar ejercicios de tensión-relajación puede generar un alivio sintomático de las molestias. Algunos



ejemplos de ejercicios son:

Para labios y mejillas: sonríe de forma forzada sin que se vean los dientes. Nota la tensión alrededor de la boca y en las mejillas. Suelta la tensión.

Para la mandíbula: ve abriendo muy lentamente la boca hasta llegar al máximo. Mantenla abier-

ta notando la tensión y ciérrala.

5. Usar cera especial para ortodoncias: la aparición de llagas o heridas en las mucosas de la boca es una complicación frecuente asociada a los tratamientos de ortodoncia. La utilización de cera especial de ortodoncia sirve para evitar el roce de los brackets con la mucosa. Además, se deben evitar los cítricos, picantes o alimentos de textura rugosa.

6. Cuidar la higiene dental: el cepillado debe realizarse después de cada comida y debe acompañarse de seda dental específica, cepillos interproximales y un irrigador bucal, que permitirán acceder a zonas complejas por la aparatología fija. El ortodoncista establecerá de forma individualizada la periodicidad de las higienes dentales profesionales así como la indicación de colutorios con flúor para prevenir caries.

7. Ser positivo: la colocación de aparatología de ortodoncia conlleva una fase de acondicionamiento pero, una vez superada, el paciente podrá llevar una vida completamente normal. Por eso, es muy importante que el paciente sea responsable de su propio cuidado y tenga una actitud positiva para que el tratamiento sea lo más llevadero posible.

Ancar promueve la formación de los futuros técnicos del sector dental colaborando con el Ciclo Formativo de Electromedicina Clínica

Representantes de FENIN, AD+ Medical y Ancar realizaron una visita a las instalaciones de l'Institut Marina (La Llagosta) donde se imparte el Ciclo Formativo

La Avanza la formación vinculada al sector sanitario. El Ciclo Formativo de Electromedicina Clínica pretende mejorar la cualificación profesional de los trabajadores encargados de la equipación de tecnología sanitaria. Esta propuesta ha sido impulsada por la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (FENIN), la Sociedad Española de Electromedicina e Ingeniería Clínica (SEEIC), y el Departament d'Ensenyament de la Generalitat de Catalunya, que han firmado un convenio de colaboración de tres años de duración para desarrollar el Ciclo Formativo. Con el mismo, se añade valor al comien-

zo de esta nueva titulación de Formación Profesional de Grado Superior no universitario Dual, iniciada en 2016. A su vez, Ancar ha decidido apoyar esta formación con la donación de uno de sus equipos, para así fomentar la preparación de los alumnos del Ciclo Superior Dual de Electromedicina Clínica.

Este ciclo forma a los futuros técnicos del sector dental, donde aprenden las competencias generales para gestionar y realizar el montaje y mantenimiento de instalaciones, sistemas y equipos de electromedicina clínica, como los equipos dentales. La formación se desarrollará a lo

largo de dos cursos y tendrá una duración de 2.000 horas lectivas, el 45% de ellas de libre definición por las CC.AA. según sus necesidades.

En Cataluña, solamente se imparte este curso en un centro: l'Institut Marina (La Llagosta), que el pasado martes 8 de mayo recibió a Antoni Carles, CEO de Ancar, Julia López, Consejera Técnica de FENIN y Francisco Luís, de AD+ Medical. Para la visita a las instalaciones, les recibieron Carlos Ontiveros Bastarrica, jefe de departamento de electrónica de l'Institut, José Luis Peral, docente del centro y los alumnos del Ciclo Superior Dual de Electromedicina Clínica.

Margarita Alfonso Jaén, secretaria general de FENIN, explicó las mejoras que se están persiguiendo desde la entidad: "Este acuerdo de colaboración sienta las bases para mejorar la formación profesional del sector de electromedicina, incluyendo prácticas en centros y empresas con el objetivo de que los estudiantes conozcan la realidad del sector de tecnología sanitaria. FENIN continúa así apostando por la formación cualificada y la mejora continuada en la calidad asistencial y seguridad del paciente".

Melcior Arcarons, director general de Formación Profesional Inicial y Enseñanzas de Régimen Especial de la Generalitat de Catalunya, destacó la importancia de esta iniciativa conjunta entre la administración educativa y el sector de la electromedicina clínica con el objetivo de promover la formación profesional dual de grado superior, que ayudará a mejorar la profesionalidad del sector a la vez que aumenta las oportunidades laborales de los alumnos que la cursen.

Una inadecuada higiene bucodental y las altas temperaturas facilitan la proliferación de bacterias orales en verano

Con tres medidas – small, regular y ahora large – el GUM Soft-Picks Advanced se convierte en el aliado perfecto para mantener una correcta higiene oral durante las vacaciones

La llegada del verano y de las vacaciones lleva consigo un cambio de hábitos debido a la ausencia de la rutina diaria, a los viajes, al aumento de comidas fuera de casa, a picar entre horas, entre otras razones. Por eso, es frecuente dejar de lado la higiene bucodental durante este periodo de tiempo.

Sin embargo, debemos ser conscientes de que una inadecuada higiene bucodental y las altas temperaturas pueden provocar un aumento de las

bacterias orales, que contribuye a la aparición de patologías como la caries o la gingivitis. De hecho, el número de enfermedades bucodentales suele aumentar tras el periodo vacacional de verano, ya que 1 de cada 3 españoles reconoce que se olvida de su higiene bucal cuando está fuera de casa y además afirma no haber usado nunca productos de higiene interdental, por tanto, la higiene bucal no es completa. Según los expertos de SUNSTAR GUM®

esto comporta que 7 de cada 10 españoles padezca infecciones de las encías, sobre todo, en el periodo estival.

Por todo esto, los expertos de la compañía recomiendan que durante el verano y, en especial, si nos vamos unos días fuera de casa, llevemos siempre con nosotros los elementos imprescindibles para una buena higiene oral.

Igual que hacemos durante el resto del año, debemos seguir cepillándonos los dientes después de cada comida, enjuagarnos con un colutorio tras el cepillado y eliminar la acumulación de placa bacteriana que se encuentra entre los dientes.

Atendiendo a esta última necesidad, los cepillos interdenciales como el GUM Soft-Picks Advanced son una opción muy práctica y ergonómica.

La ergonomía de este cepillo interdental se debe a su forma curva, al mango de silicona an-

tideslizante y a su punta cónica con filamentos que se adapta a todos los huecos micro-masajeando las encías. Además, el GUM Soft-Picks Advanced es una herramienta muy práctica e higiénica, ya que viene dentro de un estuche de 30 unidades de usar y tirar, perfecto para nuestros días de vacaciones.

También se trata de una alternativa al mondadientes de toda la vida, ya que está recomendado por odontólogos al no dañar el esmalte ni las encías. Además, consigue eliminar hasta un 25% más de placa, obteniendo mejores resultados en reducción del sangrado interdental y la gingivitis. [2]

Cabe destacar que el GUM Soft-Picks Advanced dispone de tres medidas – small, regular y ahora large – que permiten lograr un mayor acceso a las partes posteriores de la boca y una mejor adaptabilidad dependiendo del tipo de espacio interdental de cada persona.



OrthoApnea y su presencia en el mercado de la Salud Dental del Sueño

Es una de las tres principales divisiones que conforman el Grupo Dental Ortoplus, una empresa malagueña posicionada como uno de los mayores laboratorios (tradicional y digital) dentales de España y Europa

OrthoApnea es una de las tres principales divisiones que conforman el Grupo Dental Ortoplus, una empresa malagueña posicionada como uno de los mayores laboratorios (tradicional y digital) dentales de España y Europa. OrthoApnea ha recorrido hasta la fecha un largo camino en el tratamiento y la concienciación de los trastornos respiratorios del sueño como son la apnea-hipopnea del sueño y la roncopatía.

Su presencia en el mercado de la Salud Dental del Sueño es cada vez mayor, estando presente cada año en eventos y congresos de referencia en el sector tanto odontológico como de especialidades médicas como la Neumología, la Otorrinolaringología, Neurofisiología, Neurólogos, etc. Recientemente, OrthoApnea ha estado representada en dos grandes congresos celebrados las últimas semanas de abril y mayo.

OrthoApnea y la SES

Los días 26, 27 y 28 de abril, OrthoApnea participó en la XXVI

Reunión Anual de la Sociedad Española del Sueño donde atendió desde su stand a los profesionales de todos los ámbitos interesados en este dispositivo de avance mandibular. Este año el lema de la Reunión era "Duerme bien. Fortalece tu vida." Antonio Lucena, CEO al frente de la división, mencionó el gran interés de los asistentes por conocer los Dispositivos de Avance Mandibular OrthoApnea e hizo énfasis en la necesaria colaboración multidisciplinar entre médicos de diversas especialidades y odontólogos para abordar de manera óptima el diagnóstico y tratamiento de



la apnea del sueño y el ronquido.

OrthoApnea lucha por abrir una vía de colaboración cómoda y ágil. Se busca facilitar el diagnóstico a los pacientes afectados, así como concienciar sobre las consecuencias de este síndrome que una gran mayoría de personas no son conscientes de sufrir. Es importante fomentar el diagnóstico y el tratamiento como función preventiva de otras patologías relacionadas con la ausencia de descanso y sueño.

OrthoApnea en el panorama internacional

En una fecha aún más cercana,

OrthoApnea ha tenido su mención en la ponencia realizada por el Dr. Manuel Óscar Lagravère-Vich en una de las conferencias de la Asociación Americana de Ortodontistas (AAO) celebrada en Washington del 4 al 8 de mayo. El Dr. Lagravère presentó un estudio titulado "Posición mandibular Antero-Posterior a diferentes niveles de verticalidad para el diseño del dispositivo de avance mandibular". Este estudio responde a una investigación llevada a cabo en conjunto con otros expertos en diseño de dispositivos DAM, Pedro Mayoral, Manuel Míguez y Marcos García, en el que se presenta al Dispositivo OrthoApnea como una alternativa eficaz para el tratamiento de estos trastornos respiratorios.

Siguiendo en la brecha del mercado norteamericano y esta vez en una línea mucho más especializada en su campo, OrthoApnea estará igualmente presente en el congreso de la Academia Americana de la Medicina Dental del Sueño (AADSM), en la que se plantea siempre el tratamiento con aplicaciones orales para la apnea y los ronquidos. El equipo, con el Director General del Grupo de Ortoplus Jesús García Urbano a la cabeza, acudirá al congreso este primer fin de semana del 1, 2 y 3 de junio, para conocer de primera mano las últimas novedades en el ámbito de la Medicina Dental del Sueño.

Salud oral: el talón de Aquiles de los deportistas

Para centrarse en cómo la salud oral afecta a nuestro cuerpo, la Fundación Sunstar celebra la "Perio Link Night" el 22 de junio en Ámsterdam, en paralelo al noveno congreso de Europerio

Una mala salud bucodental puede afectar al rendimiento de los deportistas, ya que al consumir altas cantidades de azúcar y realizar entrenamientos muy duros, los hace más propensos a desarrollar problemas de salud oral. Por esto, la salud bucodental puede considerarse como el talón de Aquiles de este colectivo. Así mismo, la Fundación Sunstar se dedica a promover la importancia de tener una buena higiene bucodental para conseguir una mejora en la salud general. De esta manera, celebra la primera edición de

la "Perio Link Night", un evento que se centrará en cómo la salud oral afecta a nuestro cuerpo, y en concreto, al rendimiento de los atletas.

Este evento tendrá lugar el 22 de junio, de 18.30 a 22.00 en el A'Dam Tower en Ámsterdam. La "Perio Link Night" empezará con un debate dirigido por un panel de expertos en deporte y en el cuidado de la salud, y continuará con el discurso de Paul Boom, Chief Dental Officer y Ministro holandés de Salud, Bienestar y Deporte. Seguidamente, Robert J. Genco, profesor distinguido

en biología oral, periodontitis y microbiología, presentará la ceremonia del "World Perio Research Award", en reconocimiento a los mejores trabajos sobre periodontitis, además del primer "Perio Link Award". Finalmente, la velada terminará con una cena networking.

Los expertos que asistirán a la "Perio Link Night" son: Ian Needleman, profesor de Periodontología y Cuidado de la Salud, director del UCL Eastman Dental Institute, y del Centre for Oral Health and Performance, del University College London (UCL); el Dr. Mike

Loosemore MBE, director de Deporte y Medicina en CHHP, consultor en Medicina del Deporte y Ejercicio en el NHS, en el Institute of Sport, Exercise and Health, del University College London, y miembro oficial del equipo médico de los Olympic and Commonwealth Games, campeonatos europeo y mundial; y el Dr. Stephane Perez, especialista en Odontología Deportiva, miembro del Medical Commission of French National Olympic Committee, y dentista del equipo de la Federación de Tenis y la Liga de Baloncesto Francesa.

NOVEDADES

- **RISKONTROL® ART: Boquillas desechables para jeringas aire/agua, ¡ahora con aromas!**
- **Dentsply Sirona Orthodontics lleva el auto-ligado a la próxima generación.**

RISKONTROL® ART: Boquillas desechables para jeringas aire/agua, ¡ahora con aromas!

Más de 20 años de innovación junto con estudios clínicos hacen de Riskontrol® el socio indiscutible de las clínicas dentales. Estas boquillas para jeringas, son flexibles, muy fáciles de doblar y mantienen la curvatura deseada. Disponen de dos conductos independientes que dirigen el aire y el agua hasta la extremidad de la boquilla, garantizando un aire totalmente seco y una



higiene perfecta. Las boquillas desechables Riskontrol® son "LA" solución para proteger a los pacientes de

manera efectiva, sin riesgos de contaminación directa o cruzada y sin riesgo de ingestión. Riskontrol® protege

a los pacientes, los odontólogos y el personal al mismo tiempo que mantiene todos los beneficios clínicos. Existen adaptadores Riskontrol® disponibles para la mayoría de las jeringas de aire/agua del mercado. Dentro de nuestra amplia gama de boquillas, queremos recomendar las boquillas Riskontrol® ART, que están disponibles en 5 Colores/Aromas diferentes: Blanco/Menta, Naranja/Mandarina, Gris/Regaliz, Verde/Anís y Violeta/Arándanos. ¡Deje a su paciente saborear su aroma favorito!.

Dentsply Sirona Orthodontics lleva el auto-ligado a la próxima generación

Dentsply Sirona Orthodontics, una división de Dentsply Sirona (NASDAQ: XRAY) ha anunciado la presentación del sistema In-Ovation de GAC, un nuevo sistema de bracket auto-ligable. In-Ovation X es la última incorporación a la línea In-Ovation, un sistema largamente acreditado por ayudar a llevar la filosofía del auto-ligado al frente de la profesión ortodóncica.

«Con los años, muchos competidores han tratado de emular el ajuste, la forma y la función de la plataforma In-Ovation de GAC. Aunque es previsible que a uno le imiten cuando ocupa una posición de liderazgo, lo cierto es que nadie ha sido realmente capaz de capturar lo que convierte al sistema auto-ligable In-Ovation en algo tan exclusivo», comenta John Pervencenti, director de producto senior en Dentsply Sirona Orthodontics. «La responsabilidad que supone ser el líder no es algo para tomarse a la ligera. In-Ovation X representa la próxima generación del sistema que marca los estándares en el rendimiento del auto-ligado».



Basado en la reconocida plataforma In-Ovation, el diseño del sistema In-Ovation combina las importantes aportaciones de la comunidad ortodóncica con el enfoque disciplinado del desarrollo de productos, la evaluación, el análisis y la revisión Seis Sigma. Aunque no resultó fácil, la naturaleza meticulosa de este enfoque ha permitido crear un bracket Sorprendentemente consistente.

¿Qué hay de nuevo? Aunque el nuevo bracket In-Ovation mantiene las claves del diseño y los principios

de tratamiento que esperan quienes llevan tiempo usando la plataforma In-Ovation, las mejoras no pasarán desapercibidas.

La forma simplificada y el perfil reducido se han dise-

posibilidad de abrirlo con un raspador estándar. El clip mejorado resiste la deformación durante el tratamiento, previene aperturas no deseadas e incluso emite un «clic» táctil durante el cierre.

Como todos los elementos de la plataforma In-Ovation, el diseño interactivo del sistema In-Ovation X permite la interacción pasiva para la nivelación y el alineado, la interacción expresiva para el espacio y la rotación, y la interacción activa para el detalle y el acabado.

La nueva línea se fabrica en las instalaciones de vanguardia de Dentsply Sirona Orthodontics en Sarasota, Florida para garantizar la máxima precisión y calidad.

«Al final, se trata de mejorar el resultado individual de cada caso, mejorando así la ortodoncia en general», añade Pervencenti. «Este conjunto de características y su mejora colectiva ayudan a cada clínico a lograr el objetivo de Dentsply Sirona de empoderar al profesional ortodoncista para prestar una atención ortodóncica mejor, más rápida y segura».

AGENDA | PROFESIONAL

JUNIO | 2018



Congreso de la Sociedad Española de Ortodoncia - SEDO

Lugar: Tarragona
Fecha: Del 6 al 9 de junio

Más información:
www.sedo.es/



XXX Congreso Nacional y XXIII Internacional de la Sociedad Española de Implantes (SEI)

Lugar: Alicante
Fecha: Del 8 y 9 de junio de 2018

Más información:
<http://www.sociedadsei.com/alicante2018/>



I Congreso Multidisciplinar de Salud Bucodental

Lugar: Madrid
Fecha: 9 de junio

Más información:
<http://www.colegiohigienistasmadrid.org/congreso/>



EuroPerio9

Lugar: Ámsterdam
Fecha: Del 20 al 23 de junio

Más información:
<https://www.efp.org/europerio/>



Congreso Focus on implant dentistry—Congreso Internacional de Ankylos

Lugar: Berlín
Fecha: 29 y 30 de junio

Más información:
<https://www.ankyloscongress.com/en.html>

JULIO | 2018



XXV congreso ANEO

Lugar: Bilbao
Fecha: Del 23 al 26 de julio

Más información:
<http://www.aneo.es/>

SEPTIEMBRE | 2018



42 Congreso de la European Prosthodontic Association (EPA)

Lugar: Madrid
Fecha: Del 13 al 15 de septiembre

Más información:
<https://www.epadental.org/>

OCTUBRE | 2018



48 Congreso Anual SEPES Valladolid

Lugar: Valladolid
Fecha: Del 11 al 13 de octubre

Más información:
<http://www.sepes.org/>



Congreso de EADPH/SESPO

Lugar: Palma de Mallorca
Fecha: Del 18 al 20 de octubre

Más información:
<http://www.eadph.org/>



CINE | DIENTES Y DENTISTAS

‘INMERSIÓN’, DE WIM WENDERS

Una prótesis dental para salvar al mundo

Los dos protagonistas de ‘Inmersión’, de Wim Wenders, tienen cometidos muy diferentes en la vida, aunque en el fondo ambos están buscando soluciones a dilemas que suelen atormentar al género humano. Ella es biomatemática, y está empeñada en demostrar que, de las profundidades marinas, de una de esas zonas en las que solo hay oscuridad y que permanecen inexploradas, es de donde podrían sacarse la respuesta a muchas de las preguntas que los humanos se hacen en torno a la vida en el planeta. Él es un espía que quiere combatir el yihadismo y para ello no duda en jugarse la vida en una arriesgada misión en Somalia.

Interpretados por Alicia Vikander y por James McAvoy, los dos personajes se conocen en un idílico rincón al lado del mar, en la costa atlántica francesa, poco antes de que ambos, cada uno por su lado, vayan a emprender dos arriesgados retos. El lugar se convierte para ellos en un refugio, en un espacio neutral junto al mar en el que cada uno expone al otro sus inquietudes y sus deseos, como si fueran los dos únicos seres que quedan sobre el planeta y se encontraran buscando la supervivencia de la especie. El amor que surgirá entre ambos no va a detener sus cometidos y pronto ella se sumergirá en las profundidades del mar hasta ese sitio peligroso, y hasta entonces desconocido, del que es posible que no regrese, y él se infiltrará en un grupo terrorista en una misión de la que también es probable que no haya retorno.

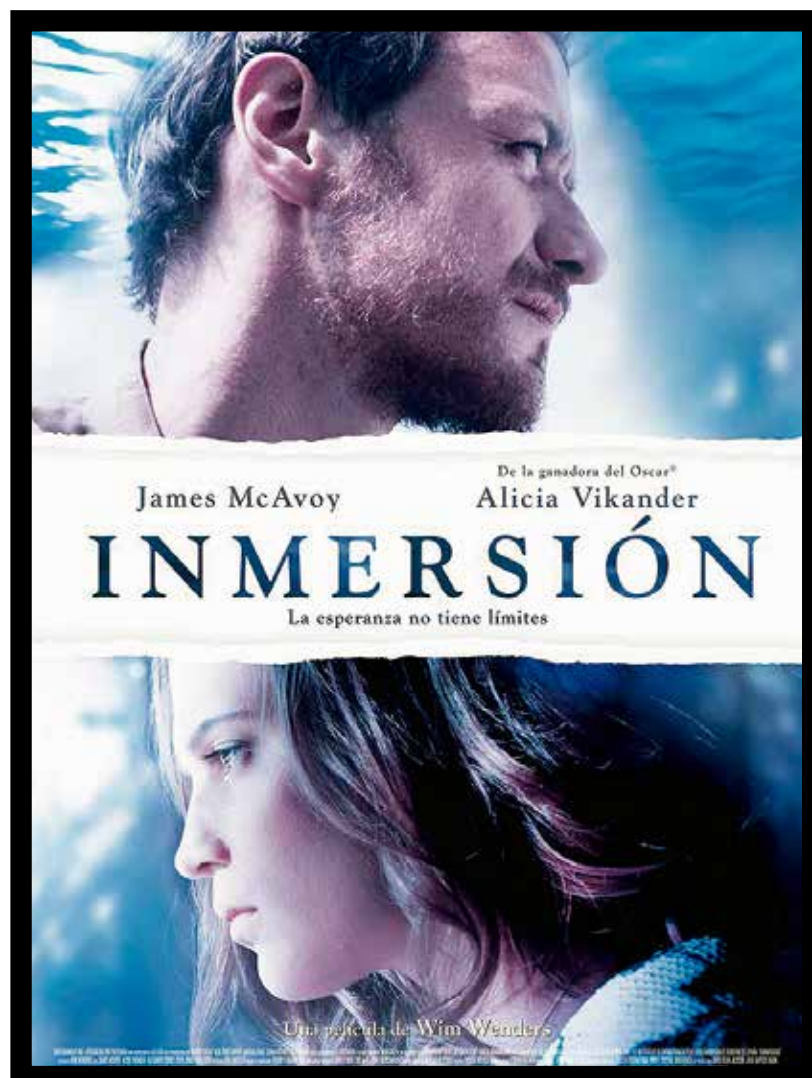
Wim Wenders, el director de títulos como ‘París, Texas’, ‘La sal de la tierra’, ‘Buena Vista Social Club’ o ‘Pina’, ha elegido esta vez una novela del periodista

y escritor J.M. Ledgard para componer su última película.

En la historia de James y Danielle, los nombres de los dos personajes en los que se centra Inmersión, aparece un elemento que llama especialmente la atención. Se trata de una prótesis dental de la que el espectador tendrá noticia cuando el joven James acepte el cometido de adentrarse en territorio enemigo con las manos vacías, y la mentira de que a lo que se dedica es a la ingeniería hidráulica y no al espionaje. Antes de presentarse ante los terroristas como ese ingeniero occidental que pretende ayudar a los africanos a resolver sus problemas con el agua, se colocará sobre su propia dentadura tres dientes postizos, uno de los cuales alberga un diminuto localizador.

A su llegada a Somalia James será desposeído de cualquier objeto que posea y su único contacto con el exterior se limitará, a partir de entonces, a ese artilugio instalado dentro de una de las piezas dentales postizas, del que nadie tendrá que notar su existencia. La dentadura se convierte así en el escondite perfecto. ¿Cómo podría ocultar algo un prisionero, un hombre torturado y sin posibilidad de disponer de nada, que en todo momento aparece sometido a los deseos de los terroristas? Pues en una pieza dental que encaja perfectamente con las suyas propias y que no llamará la atención de nadie ya que se mimetiza perfectamente, como si fuera una parte más de su organismo.

Hasta el final de Inmersión ese localizador oculto permanece en la mente del espectador como algo que ha visto cuando James se lo ha instalado y que se



TÍTULO ORIGINAL: Submergence | **DIRECCIÓN:** Wim Wenders | **INTÉRPRETES:** James McAvoy, Alicia Vikander, Alexander Siddig, Celyn Jones, Reda Kateb, Mohamed Hakeemshady, Clémentine Baert, Harvey Friedman, Matthew Gallagher, Godehard Giese, Andrea Guasch, Alex Hafner, Jess Liaudin, Adam Quintero, Jannik Schümann | **AÑO:** 2017 | **DURACIÓN:** 111 minutos | **PAÍS:** Alemania.



pregunta en qué momento volverá a aparecer. Mencionar el uso que finalmente se va a hacer de él nos llevaría al territorio de los *spoiler*. Únicamente adelantar que el objeto se convierte en un elemento determinante de la

trama y que el papel que juega será fundamental en la suerte que corra ese espía infiltrado en territorio enemigo, sin nada en su poder y con una particular y poderosa prótesis dental en su boca.

TEXTO: CIBELA

Proyecto llave en mano

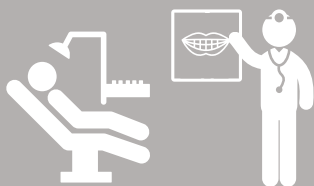
Te ayudamos con el diseño, reforma,
equipación y material necesario para tu clínica.

Gracias por visitarnos en **Expodental 2018**



SOLUCIONES SANITARIAS

Todas las marcas en
equipos dentales
y de radiodiagnóstico

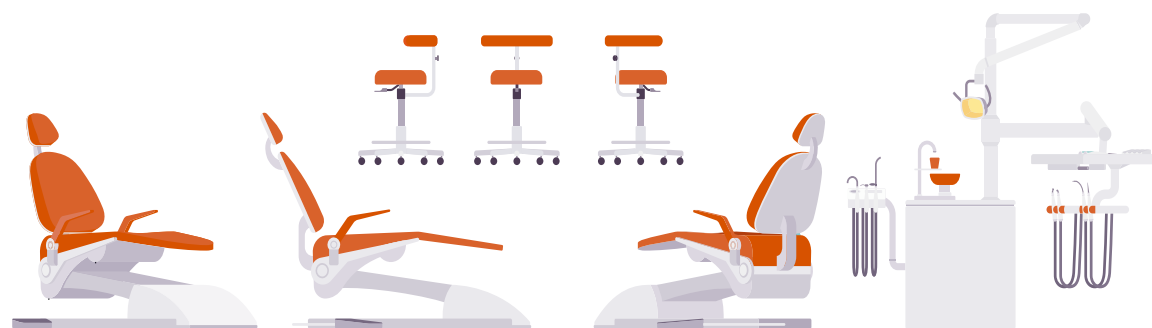


Licencias

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

Mobiliario

Contamos con las
mejores marcas de
mobiliario sanitario
para su clínica



Todo lo necesario para su clínica en
KYT SOLUCIONES SANITARIAS



IMPLANTES DENTALES



KYT, quizás los mejores
implantes del mundo



TAN SOLO CAMBIANDO EL DENTÍFRICO DE SUS PACIENTES,
PUEDE REDUCIR SUS PROBLEMAS DE ENCÍAS

NUEVO

Oral-B

ORIGINAL
ENCÍAS & ESMALTE
REPAIR

ALTOS NIVELES DE ESTAÑO DISPONIBLE,
GRACIAS A UN MECANISMO DE ACCIÓN ÚNICO
CON RESULTADOS VISIBLEMENTE DIFERENTES

Oral-B
CLORURO DE
ESTAÑO



Oral-B
FLUORURO DE ESTAÑO
ESTABILIZADO



Actividad bactericida y bacteriostática
que reduce el sangrado gingival

Continuamos con el cuidado que empieza en su consulta

