

EL DENTISTA

del Siglo XXI

www.dentistasiglo21.com

Nº 56 | FEBRERO 2015

EUGENIO VELASCO

AL FRENTE DE LA SOCIEDAD DE IMPLANTOLOGÍA ORAL LATINOAMERICANA



**DENTISTAS SIN
FRONTERAS**

Proyectos
internacionales



GUBBIO

Un experiencia
inolvidable en La
Toscana

Seguro Multirriesgo de Establecimientos Sanitarios



Un seguro a la medida de su negocio



25%
DESCUENTO
Hasta el
31 de marzo
de 2015*

Nuevas **COBERTURAS EXCLUSIVAS A.M.A.**

- ✓ Servicio de Manitas para pequeñas reparaciones
- ✓ Servicio de Manitas Tecnológico
- ✓ Servicio de Asistencia Informática

Porque su negocio también es cosa nuestra

A.M.A. MADRID Villanueva, 24 Tel. 914 31 06 43 villanueva@amaseguros.com

LA CONFIANZA ES MUTUAL
www.amaseguros.com 902 30 30 10



(*) Promoción válida para presupuestos de nueva contratación realizados hasta el 31 de marzo de 2015.
No acumulable a otras ofertas. Consulte condiciones en su oficina provincial A.M.A.

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 Alfonso Jaén

Secretaria general de Fenin

Honorio Bando

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

Juan Blanco Carrión

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

Alejandro de Blas Carbonero

Presidente del Colegio de Dentistas de Segovia

Josep María Casanellas Bassols

Presidente de la Societat Catalana d'Odontologia i Estomatologia

Juan Antonio Casero Nieto

Presidente de la Junta Provincial de Ciudad Real

Antonio Castaño Seiquer

Presidente de la Fundación Odontología Social

Alejandro Encinas Bascones

Cirujano Maxilofacial

Manuel Fernández Domínguez

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

José Luis Gutiérrez Pérez

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

Beatriz Lahoz Fernández

Vicepresidenta del Colegio de Dentistas de Navarra

Ricardo de Lorenzo y Montero

Presidente de la Asociación Española de Derecho Sanitario

Rafael Martín Granizo

Cirujano maxilofacial. Hospital Clínico San Carlos (Madrid)

Helga Mediavilla Ibáñez

Directora de Psicodent

Florencio Monje Gil

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

Araceli Morales Sánchez

Presidenta de la Sociedad Española de Implantas

Agustín Moreda Frutos

Presidente del Colegio de Dentistas de la VIII Región

José Luis Navarro Majó

Presidente del Colegio de Dentistas de Navarra

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 Correspondiente 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

La cultura

¿Qué es la cultura? Esta es una pregunta interesante de hacer y a la que muchos podemos dar distintas acepciones sin ponernos de acuerdo sobre su exacta definición. Podríamos decir que es el poso que queda después del estudio y el conocimiento. Algo que adquirido en los libros ha dejado un barniz diferente en las personas. Una persona culta es totalmente distinta de otra que no lo es. La cultura nos da una pátina especial para enfrentarnos con los problemas de nuestra realidad diaria. Pero es que la cultura puede ser entendida con una visión más amplia ya que no es solo el conocimiento, dejado por los libros, sino también existe una cultura de la concordia, de la paz, del diálogo, del entendimiento, de la palabra en definitiva.

Los gobiernos no invierten demasiado, quizás deberíamos decir que poco, en cultura, ya que para ellos esto es algo intangible y a largo plazo, por lo que los votos no son de la próxima elección sino de una década posterior y eso para los políticos no es importante. Ellos quieren conseguir el éxito en la elección que se celebrará en los años próximos venideros pero en el corto plazo siempre.

Es necesario cambiar de mentalidad y ver el problema con un prisma diferente. La cultura es para una o dos décadas posteriores, es una inversión a medio y largo plazo. Esta generación por ejemplo ya está perdida y es necesario invertir para la siguiente.

Hay que ver el problema desde una perspectiva distinta.

La cultura se adquiere

desde pequeño y entraña no solo el estudio y conocimiento de la literatura, pintura, humanidades, arte en sus diferentes expresiones etc. Es necesario impregnar esta con otro enfoque complementario, como es el estímulo del diálogo, de la palabra, de la tertulia, de la comprensión, en definitiva, todo ello, junto con el desarrollo de la concordia, de la justicia del entendimiento y del respeto. Pero es más, es que si el hombre tiene cultura desarrollará, por

sí mismo, estos conceptos sin necesidad de que nadie se los inculque dado que se derivarán del estudio de las Ciencias y de las Artes. Un buen lector impregnará estos valores al leer las páginas de un libro.

Hoy día hay una exaltación de los integristas. Hay una importante exacerbación de los nacionalismos, reaparición de los prejuicios raciales y étnicos y todo esto podrá desaparecer con un auge y desarrollo de la cultura. Es el estudio y la lectura frente a la fuerza, la paz frente a la guerra, la reflexión frente a la barbarie.

Si los gobiernos estimularan más la cultura y el conocimiento, la consecuencia sería el desarrollo de los pueblos. La inversión en cultura y en libros es muy rentable pero a medio y quizás a largo plazo. Esto no interesa.

Está disminuyendo la capacidad de expresión de la juventud, el vocabulario es pobre y el léxico empleado es impropio a todas luces, aumentando el problema día a día de una manera alarmante. El niño no lee, el joven no lee, el adulto no lee. Esto es paradigmático y está a la orden del día. No se compran libros. La cultura del libro no existe y por ende no existe la cultura de la palabra y el diálogo y esto nos lleva a que no exista la cultura del entendimiento y de la concordia. Y nuestras sociedades

Es el estudio y la lectura frente a la fuerza, la palabra frente a la espada, la paz frente a la guerra

entran, así, en una espiral de sinrazón, enfrentamientos, y desasosiegos que hacen que el progreso se estanque. Sin cultura no hay desarrollo, no hay paz. Todos debemos poner por nuestra parte los medios necesarios.

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.



EDICIONES AVANCES

Maquetación

Fernando Baonza

Publicidad

Esperanza Panizo
C/ Boix y Morer, 6
28003 Madrid
+34 649 494 450

publicidad@dentistasiglo21.com

Administración y suscripciones

Sara Martín Toyos
avances@arrakis.es

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

Fotomecánica e impresión:
Gráficas 82, S.L.

© 2014 Ediciones Avances Médico Dentales, S.L.
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



16 | Eugenio Velasco

Profesor de Odontología Integrada de Adultos y Gerodontología en la Universidad de Sevilla, y director de su Máster de Implantología Oral, la responsabilidad del Dr. Velasco al frente de la Sociedad de Implantología Oral Latinoamericana (SIOLA) le lleva a mirar con gran optimismo la formación de profesionales y consolidación de las nuevas técnicas en países en desarrollo, a través de dos foros importantes, las universidades y las sociedades científicas.

En este número...



ENTREVISTA

22 | Sixto Grados

Este cirujano dentista limeño, especialista en Periodoncia y con una Maestría en Estomatología, es hijo, sobrino y hermano de médicos y odontólogos. Compatibiliza su labor docente en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Perú con su actividad profesional en su clínica particular. Además, actualmente es el presidente de la Asociación Peruana de Periodoncia y Oseintegración, cargo que le permite difundir la periodoncia a nivel nacional e implantar políticas de integración.

DENTISTAS SOLIDARIOS

32 | Dentistas sin Fronteras: proyectos internacionales

Los voluntarios de esta ONG relatan en primera persona sus experiencias y vivencias en los grandes proyectos que se desarrollan en India, República Dominicana, Nicaragua y Senegal para ofrecer asistencia odontológica a poblaciones desfavorecidas.



VIAJES

54 | Gubbio, una ciudad de ensueño, donde perderse es una experiencia inolvidable

La ciudad de Gubbio es de tipo medieval con importantes muestras históricas y artísticas que la hacen ser una de los primeros lugares que un turista culto debe visitar en La Toscana italiana.



ACTUALIDAD

- 4 | Las últimas reformas de la Seguridad Social
- 8 | El Dr. José Font Buxó recibe el Premio Santa Apolonia
Entrega de galardones y condecoraciones del Consejo General de Dentistas
- 11 | Fallece el Dr. Banemark, padre de la Implantología moderna

VIDA COLEGIAL

- 14 | El COEM presenta sus consentimientos informados

ENTREVISTA

- 24 | David Suárez Quintanilla
Presidente del comité científico de Expoorto 2015
- 28 | Jerián González Febles
Desde Realejo, un pueblecito de Tenerife, hasta la Complutense

ARTÍCULOS

- 36 | Literatura y medicina
Auscultando nuevas formas de docencia
- 38 | Paisaje y pasión
- 42 | La Sala Utagawa de la Real Academia Nacional de Farmacia
- 47 | Las responsabilidades del Desastre de Annual (VI)
Responsabilidades individuales (1ª parte)
- 50 | Los definitivamente 'últimos de Filipinas'
La masacre de los españoles
- 60 | San Antonio de la Florida
Un santo de lo más castizo

CINE

- 72 | 'La pelirroja', de Raoul Walsh
Cibela

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

Protocolo único con FLUORESCENCIA

SOPRUCARE



1
DIAGNÓSTICO



2
TRATAMIENTO



ACTEON es la única compañía que provee una solución asistida por fluorescencia, completa y patentada, para un tratamiento de profilaxis eficaz y cómodo para el paciente.

Siguiendo el protocolo de fluorescencia, obtendrá un diagnóstico fiable de las patologías de higiene, un tratamiento más guiado y corto así como una mayor motivación e implicación del paciente.

La fluorescencia le aportará una nueva visión a su ejercicio profesional diario.

NEUTRON
P5XS B.LED

+ FLAS
FOR B.LED



4
RESULTADO
FINAL



3
PULIDO



air N GO



www.es.acteongroup.com

ACTEON MEDICO-DENTAL IBERICA, S.A.U.
Pol. Ind. Can Clapers • Avda Principal Nº 11H • 08181 SENTMENAT (Barcelona)
Tel + 34 93 715 45 20 • Fax + 34 93 715 32 29
E-mail: info@es.acteongroup.com • www.es.acteongroup.com

ACTEON
IBERICA

Las últimas reformas de la Seguridad Social

Haremos un resumen de tan importante cambio normativo en cuanto supone un incremento de coste para las empresas que se van a ver obligadas a cotizar por determinados conceptos e importes que hasta la fecha eran considerados como exentos de cotización.

CONCEPTOS RETRIBUTIVOS QUE INTEGRAN LA BASE DE COTIZACIÓN. DISPOSICIÓN FINAL TERCERA DEL REAL DECRETO-LEY 16/2013. MODIFICA 109/LGSS

Se modifican los conceptos computables en la base de cotización a la Seguridad Social. El artículo 109 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social ha sido objeto de reforma, integrando en ella conceptos retributivos. Se definen como conceptos incluidos, entre otros los siguientes:

- La totalidad del importe abonados a los trabajadores por pluses de transporte y distancia.
- Mejora de las prestaciones de Seguridad Social, salvo las correspondientes a la IT.
- Asignaciones asistenciales, salvo las correspondientes a gastos de estudios del trabajador o asimilado, cuando vengán exigidos por el desarrollo de sus actividades o las características del puesto de trabajo.
- La totalidad de los gastos normales de manutención y estancia generados en el mismo municipio del lugar de trabajo habitual del trabajador o en el que constituya su residencia.

Así mismo, los empresarios deben comunicar a la Tesorería General de la Seguridad Social, en cada periodo de liquidación, el importe de todos los conceptos retributivos abonados a sus trabajadores, con independencia de su inclusión o no en la base de cotización, y aunque resulten de aplicación bases únicas.

CONCEPTOS RETRIBUTIVOS QUE INTEGRAN LA BASE DE COTIZACIÓN. PROCEDIMIENTO

Al objeto de dar cumplimiento a la obligación de los empresarios de comunicar todos los conceptos retributivos, la Tesorería General de la Seguridad Social ha diseñado un nuevo fichero denominado CONCEPTOS RETRIBUTIVOS ABONADO (CRA), que se deberá remitir a través del sistema RED, en el que las empresas deberán suministrar mensualmente la información sobre los conceptos retributivos abonados determinantes de la cotización realizada durante dicho mes.

Los únicos valores admisibles son los incluidos en la tabla T-84- CONCEPTO RETRIBUTIVO-. Por lo tanto, todos los conceptos retributivos deben identificarse a través de un valor comprendido entre 0001 y 0056, y solo a través de uno de estos valores.

VALORACIÓN DE LAS RETRIBUCIONES EN ESPECIE

El pasado mes de julio, fue publicado el Real Decreto 637/2014, de 25 de julio, que supone el desarrollo reglamentario de las modificaciones operadas en el artículo 109 de la LGSS por el Real Decreto-Ley 16/2013 en cuanto a considerar como sujetas a cotización determinadas partidas extra salariales que tradicionalmente habían sido consideradas exentas

Ricardo De Lorenzo*



El reglamento considera retribuciones en especie la utilización, consumo u obtención, para fines particulares, de bienes, derechos o servicios de forma gratuita o por precio inferior al normal de mercado, aun cuando no supongan un gasto real para quien las conceda.

En este sentido, el reglamento introduce hasta tres posibilidades de valorar las retribuciones en especie a los efectos de su inclusión en la base de cotización.

Valoración por la totalidad de su importe

- Importes en metálico, vales o cheques de cualquier tipo para que el trabajador adquiera bienes, derechos o servicios.

- Acciones o participaciones sociales entregadas por los empresarios a sus trabajadores. Se valorarán en el momento en que se acuerde su concesión (según arts. 15 y 16 de la Ley 19/1991), de 6 de junio, del Impuesto sobre el Patrimonio).

- Contribuciones satisfechas a Planes y Fondos de Pensiones.

- Mejoras de prestaciones de la Seguridad Social. Con la excepción de la IT.

Valoración por el coste medio

Con carácter general, la valoración de las percepciones en especie satisfechas por los empresarios vendrá determinada por el COSTE MEDIO que suponga para los mismos la entrega del bien, derecho o servicio objeto de percepción.

El COSTE MEDIO es el resultado de dividir los costes totales que suponga para la empresa la entrega del bien, derecho o servicio directamente imputables a dicha retribución, entre el NÚMERO DE PERCEPTORES POTENCIALES de dicho bien, derecho o servicio.

Valoración por el coste marginal

- Presentación del servicio de educación en las etapas infantil, primaria, secundaria obligatoria, bachillerato y formación profesional por centros educativos autorizados, a los hijos de los empleados, con carácter gratuito o por precio inferior al normal de mercado.

- Servicios educativos prestados por los centros autorizados en la atención, cuidado y acompañamiento de los alumnos.

- Prestación por medios propios del empresario del servicio de guardería para los hijos de sus empleados.

El COSTE MARGINAL que suponga para la empresa la prestación de tal servicio, es el incremento del coste total directamente imputable a la prestación, que suponga para el centro educativo un servicio de educación, para un alumno adicional de la etapa de enseñanza que corresponda.

Otros criterios de valoración

Según lo previsto en el art. 43 de la Ley 35/2006, de 28 de noviembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y de modificación parcial de las Leyes de los impuestos sobre Sociedades, sobre la Renta de no Residentes y sobre el patrimonio:

- Utilización de vivienda, propiedad o no del empresario

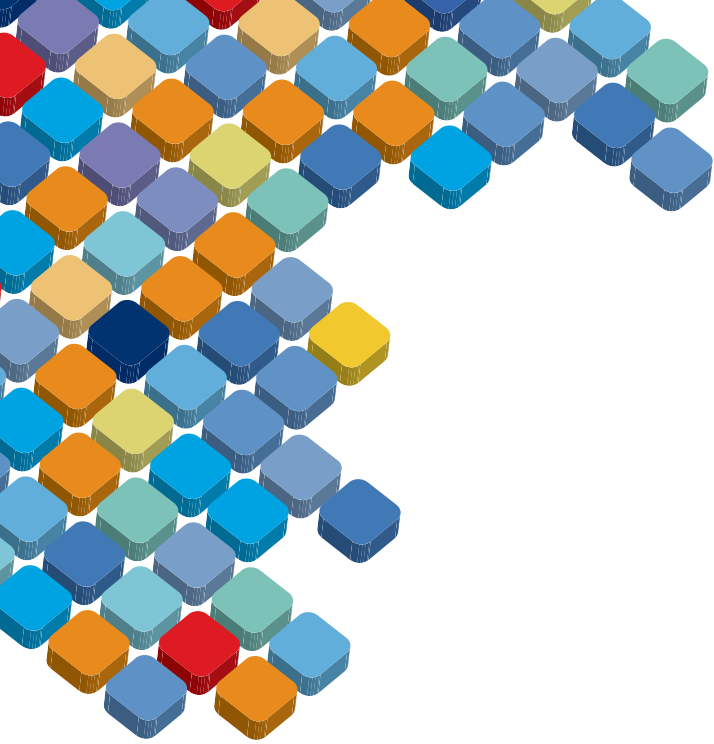
- Utilización o entrega de vehículos automóviles

OTRAS CUESTIONES

Las indemnizaciones por fallecimiento y las correspondientes a traslados, suspensiones, despidos y ceses, están exentas en los términos previstos en el art. 109 de la LGSS. De superar los límites, el exceso a incluir en la base de cotización, se prorrateará a lo largo de los 12 meses anteriores a aquel que tenga lugar la circunstancia que las motive.

En el siguiente cuadro se muestra un resumen de la situación tras por la reforma.

*Socio-Director del Bufete "De Lorenzo Abogados"
rdlorenzo@delorenzoabogados.es
www.delorenzoabogados.es



Normoimplant system

en buenas manos



Soluciones simples para un mundo complicado.

 **Versatilidad**

 **Variedad**

 **Eficacia**



Implantes

Normoimplant **HE**
Normoimplant **HI**

Instrumental



Prótesis



CONCEPTOS INCLUIDOS Y EXCLUIDOS DE LA BASE DE COTIZACIÓN

CONCEPTO			IMPORTE COMPUTABLE	
			Artículo 109 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social conforme redacción RDL 16-2013 (efectos diciembre 2013)	
RETRIBUCIONES EN ESPECIE Por norma, convenio colectivo o contrato de trabajo y/o concedidos voluntariamente por las empresas	VIVIENDA	Propiedad pagador	Con valoración catastral	10% del valor catastral (1) (5% en el caso de inmuebles de municipios con valores catastrales revistados a partir de 1-1-1994)
			Pendiente de valoración	5% del 50% del Impuesto sobre el Patrimonio (1)
		No propiedad pagador		Coste para el pagador, Incluidos tributos (1)
		(1) La valoración catastral no puede exceder del 10% del resto de conceptos retribuidos (art. 43.1.1º.a Ley 35/2006)		
	VEHÍCULO	Entrega		Coste de adquisición pagador, incluidos tributos
		Uso	Propiedad pagador	20% anual del coste adquisición
			No propiedad pagador	20% valor mercado vehículo nuevo
		Uso y posterior entrega		% que reste por amortizar, a razón de 20% anual
	Préstamos con tipos de interés inferiores al legal del dinero (año 2013: 4%, año 2014: 4%)			Diferencia entre interés pagado e interés legal del dinero vigente
	Gastos estudios y manutención (Estudios particulares del trabajador y personas vinculadas por parentesco, incluso los afines, hasta el 4º grado inclusive)			Coste para el trabajador, incluidos tributos
Derechos de fundadores de sociedades Porcentaje sobre beneficios de la sociedad que se reserven los fundadores o promotores por sus derechos personales			Al menos el 35 % del capital social que permita la misma participación en los beneficios	
Quebranto de moneda, desgaste útiles y herramientas, adquisición y mantenimiento			Importe íntegro	
Percepciones por matrimonio			Importe íntegro	
Donaciones Promocionales Las cantidades en dinero o los productos en especie entregados por el empresario a sus trabajadores como donaciones promocionales y, en general, con la finalidad exclusiva de que un tercero celebre contratos con aquél			Importe íntegro	
Planes de transporte y de distancia			Importe íntegro	
Mejoras de las prestaciones de la Seguridad Social distintas de la Incapacidad Temporal (Incluye las contribuciones por planes de pensiones y sistemas alternativos)				
Asignaciones asistenciales	Entrega gratuita o a precio inferior al de mercado de acciones o participaciones de la empresa o empresas del grupo		Importe íntegro	
	Gastos de estudios del trabajador o asimilado dispuestos por instituciones, empresarios o empleadores y financiados directamente por ellos para la actualización, capacitación o reciclaje de su personal, cuando vengán exigidos por el desarrollo de sus actividades o las características de los puestos de trabajo, incluso cuando su prestación efectiva se efectúe por otras personas o entidades especializadas. (Se considerarán retribuciones en especie cuando dichos gastos no vengán exigidos por el desarrollo de aquellas actividades o características y sean debidos por norma, convenio colectivo o contrato de trabajo)		Exento	

Asignaciones asistenciales	Entregas de productos a precios rebajados que se realicen en cantinas o comedores de empresa o economatos de carácter social, teniendo dicha consideración las fórmulas directas o indirectas de prestación del servicio, admitidas por la legislación laboral, en las que concurren los requisitos establecidos en el artículo 45 del Reglamento del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas		Importe íntegro
	Utilización de los bienes destinados a los servicios sociales y culturales del personal empleado (espacios y locales, debidamente homologados por la administración pública competente, destinados por los empresarios o empleadores a prestar el servicio de primer ciclo de educación infantil a los hijos de sus trabajadores, así como la contratación de dicho servicio con terceros debidamente autorizados)		Importe íntegro
	Primas de seguros	Primas de contrato de seguro AT o responsabilidad civil del trabajador	Importe íntegro
		Primas de contrato de seguro para enfermedad común trabajador (más cónyuge y descendientes)	
La prestación del servicio de educación preescolar infantil, primaria, secundaria, obligatoria, bachillerato y formación profesional, por centros educativos autorizados a los hijos de sus empleados, con carácter gratuito o por el precio inferior al normal del mercado		Importe íntegro	
Gastos de manutención y estancia (dietas)	Gastos de estancia		Exceso del importe justificado (2)
	Pernocta	En España	Exceso de 53,34 € día (2)
		Extranjero	Exceso de 91,35 € día (2)
	No pernocta	En España	Exceso de 26,67 € día (2)
		Extranjero	Exceso de 48,08 € día (2)
		Personal de vuelo	En España
	Extranjero		Exceso de 66,11 € día (2)
(2) Los gastos normales de manutención y estancia deben haberse generado en un municipio distinto del lugar del trabajo habitual del percceptor y del que constituya su residencia, en la cuantía y con el alcance previstos en la normativa reguladora del IRPF			
Gastos de locomoción	Según factura o documento equivalente (transporte público)	Exento	
	Remuneración global (sin justificación importe)	Exceso de 0,19 € km recorrido más gastos de peaje y aparcamiento injustificados	
Indemnizaciones por fallecimiento, traslados, suspensiones		La cantidad que exceda lo previsto en norma sectorial o convenio aplicable	
Indemnizaciones por despido o cese		Exceso de la cuantía establecida en E.T. o en la que regula la ejecución de sentencias, sin que pueda considerarse como tal la establecida en Convenio Colectivo (...)	
		Los importes que excedan de los que correspondieran de haberse declarado improcedente el despido	
Prestaciones Seguridad Social y mejoras por Incapacidad Temporal		Exento	
Horas extraordinarias, salvo para la cotización por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social		Exento	
CUALQUIER OTRO CONCEPTO RETRIBUTIVO ABONADO POR LOS EMPRESARIOS Y NO MENCIONADO EXPRESAMENTE EN LOS APARTADOS ANTERIORES		Importe íntegro	



Los galardonados rodeando al Presidente del Consejo General de Dentistas, Óscar Castro. A la derecha, el Presidente de Honor, Alfonso Villa Vigil.

EL DR. JOSÉ FONT BUXÓ RECIBE EL PREMIO SANTA APOLONIA

Entrega de galardones y condecoraciones del Consejo General de Dentistas

En El Consejo General de Dentistas ha entregado sus Premios y Condecoraciones en la Gala de la Odontología y Estomatología celebrada el pasado viernes. Este año, el Dr. José Font Buxó ha recibido el Premio Santa Apolonia, la máxima distinción de la Organización Colegial con la que se reconoce a aquellos dentistas que han destacado de forma notable por su trayectoria profesional, su dedicación y aportación a la Odontología, así como por contribuir a su prestigio y desarrollo.

Del galardonado -elegido por unanimidad- se destacó su dilatada, extraordinaria y fructífera vida profesional, así como su incuestionable sensibilidad y compromiso con la Organización Colegial durante todos los años que se ha dedicado a la defensa de la Odontología española

tanto en el ámbito nacional como internacional.

Por su parte, el Dr. Alfonso Villa Vigil fue el encargado de realizar la laudatio del Dr. Font, resaltando de él la frenética actividad en defensa de la Odontología que, con carácter altruista, ha llevado a cabo en un gran número de países de todo el mundo. Apuntó también que, hasta la fecha, ha sido el único español en presidir la Organización Regional Europea de la FDI, destacando de sus valores humanos su generosidad, honestidad, honradez y tolerancia.

Por su parte, el Dr. Font Buxó subrayó la importancia de una buena formación, la ética y el amor por la Odontología en la práctica profesional.

Por otro lado, el premio Dentista del Año 2013 ha recaído en la Dra.

María Luisa Tarilonte Delgado; la primera mujer que recibe un premio del Consejo General. Con él se ha querido distinguir su labor docente e investigadora en la Facultad de Odontología de Sevilla. Así como su trabajo como vicepresidenta del Colegio de Dentistas de Sevilla, destacando su compromiso con las acciones sociales desarrolladas desde el Colegio y en especial por su contribución en las diez Campañas puestas en marcha para atender a niños bielorrusos procedentes de las zonas afectadas por el accidente de la central nuclear de Chernobyl.

Como miembro del Comité Central de Ética del Colegio Oficial ha desarrollado también un importante trabajo en la defensa de los intereses de los pacientes y dentistas destacando como mediadora y conciliadora.

En cuanto al Premio Juan José Suárez Gimeno al Fomento de la Salud Oral, éste ha sido otorgado a la Asociación Española de Derecho Sanitario por su permanente colaboración con este Consejo General y con los Colegios, así como por su aportación en la interpretación de la normativa legislativa.

El Premio de la Fundación Dental Española al Mejor Artículo publicado en RCOE -con una dotación económica de 1.800 €- fue para el artí-

Nuevos consejeros y dictantes de honor

Por la dedicación, el compromiso y responsabilidad asumidos durante todo el tiempo que han desempeñado sus cargos en la Organización Colegial se nombraron consejeros de honor a:

- D. EDUARDO COSCOLÍN FUERTES
- D. JUAN ANTONIO LÓPEZ CALVO
- D. ANDRÉS PLAZA COSTA
- D. LEOPOLDO BÁRCENA ROJÍ
- D. ESTEBAN BRAU AGUADÉ
- D. HÉCTOR TAFALLA PÁSTOR
- D. JOSÉ LUIS NAVARRO MAJÓ
- D. RAFAEL ANDUJAR ORTUÑO
- D. SALVADOR LANDA LLONA
- D. LUÍS ENRIQUE PIMPINELA CASTELLOTE

Y por su ejemplar dedicación al desarrollo de la Formación Continuada del Consejo General, se nombraron dictantes de honor a:

- D. FERNANDO SABRÁS PURAS
- D. JOSÉ MANUEL AGUIRRE URIZAR
- D. RAFAEL MARTÍNEZ-CONDE LLAMOSAS
- D. CARLOS GARCÍA BALLESTA (a título póstumo)
- D^{ra}. LEONOR PÉREZ LAJARÍN
- D. JUAN ANTONIO RUBIO HERRERA
- D. EDUARDO PADRÓS FERRERA



culo titulado "Cancer Oral: Hacer Biopsia o referir. Cómo hacerlo", firmado por los Doctores Seoane, González-Mosquera, Seoane-Romero, Diniz-Freitas y García Martín. Mientras que el Premio de la Fundación Dental Española "Ayudas a las ONG's con Acción en el Campo Bucodental" -consistente en una donación de 21.544 €- ha sido concedido a la ONG Zerca y Lejos por su proyecto "Salud Oral para la población pigmea en el sur de Camerún".

El Premio José Navarro Cáceres sobre Información Odonto-Estomatológica 2013 ha sido declarado desierto.

En cuanto a lo que se refiere a las Condecoraciones, se nombró presidente de honor del Consejo General a D. Alfonso Villa Vigil al que se le otorgó la Insignia de Oro en reconocimiento a su valiente entrega por la profesión y su dedicación como presidente de este Consejo General durante 19 años.

Asimismo, se nombraron miembros de honor del Consejo General a D. Orlando Monteiro da Silva presidente de la "Ordem dos Médicos Dentistas de Portugal" por su defensa de la Odontología en el mundo como presidente de la FDI, así como a D. José María Buxeda Maisterra como asesor jurídico de este Consejo.

Principales galardones

PREMIO SANTA APOLONIA

Máxima distinción y galardón individual de la Organización Colegial. Se otorga cada año a los dentistas que más han destacado en su trayectoria personal por sus trabajos, dedicación y aportación a la Odontología y su contribución a su prestigio y desarrollo.

JOSÉ FONT BUXÓ

-Vice-presidente del Colegio Oficial de Dentistas de Madrid

-Secretario, Tesorero y Relaciones Internacionales del Consejo General de Dentistas de España

-Presidente de la OR-FDI y Consejero de la FDI.

-Licenciado en Medicina por la Universidad de Valencia y Licenciado en Estomatología por la Universidad Complutense de Madrid. Becado con el Programa Fullbright durante dos años y -Especialista en Odontología Restauradora por la Universidad Tufts de Boston.

-Premio Mundial Elmer S. Best de la Pierre Fauchard Academy (2011), Medalla de Oro del Colegio Oficial de Dentistas de Madrid, Premio Dentista del Año y Medalla de Oro del Consejo General de Dentistas de España.

-Miembro de: American Dental Association, American Equilibration Society, Pankey Foundation, Societé Odontologique de Paris, International Dental Federation, International College of Dentists, Academy of Dentistry International, y de la Pierre Fauchard Academy.



PREMIO DENTISTA DEL AÑO 2013

Se concede a aquellos odontólogos y estomatólogos que más se han distinguido en el último año por su contribución a la mejora, desarrollo y promoción de la profesión. Con él se reconocen los valores humanos del galardonado, y la relevancia de los méritos conseguidos en defensa de la salud bucodental.

MARÍA LUISA TARILONTE DELGADO



-Vicepresidenta del Colegio Oficial de Dentistas de Sevilla.

-Profesora en enseñanzas propias de la Universidad de Sevilla.

-Doctora en Medicina y Cirugía por la Universidad de Sevilla, con sobresaliente cum laude.

-Especialista en Estomatología por la Universidad de Sevilla.

-Profesora asociada de Patología y Terapéutica Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Sevilla.

PREMIO JUÁN JOSÉ SUÁREZ GIMENO AL FOMENTO DE LA SALUD ORAL

Dirigido a personas, instituciones o empresas no relacionadas directamente con el ámbito empresarial o profesional de la Odontología o Estomatología que se hayan distinguido por su labor de mecenazgo o divulgación de cualquiera de los ámbitos de la salud oral.

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE DERECHO SANITARIO

Nace en 1992 con el deseo de propiciar el encuentro adecuado entre el Derecho y la Medicina. Presidida por Ricardo de Lorenzo y Montero, se ha destacado por la promoción y divulgación del Derecho Sanitario, y gracias a uno de sus Congresos Nacionales de Derecho Sanitario se establecieron las bases para lograr posteriormente la modificación de la doctrina del Tribunal Supremo respecto a la responsabilidad profesional de los dentistas, pasando de una obligación de resultados a la actual obligación de medios tal y como ocurría con la Medicina.





ALTO NIVEL CIENTÍFICO Y DE ASISTENCIA EN EL XII CONGRESO SECIB SALAMANCA 2014

Cerca de 800 personas acudieron a la cita, que contó con más de 40 ponencias por parte de profesionales de gran prestigio y en el que se presentaron más de 200 trabajos científicos

La Sociedad Española de Cirugía Bucal celebró los días 20, 21 y 22 de noviembre el XII Congreso SECIB en el Palacio de Exposiciones y Congresos de Castilla-León, en Salamanca, con un alto nivel científico y un satisfactorio nivel de asistencia.

Las cifras del XII Congreso SECIB Salamanca' 14 son muy positivas, empezando por el número de asistentes, que se aproximó a las 800 personas. Una cifra que el Dr. David Gallego, Presidente de la SECIB, valora teniendo en cuenta que "ciudades como Salamanca no tienen las mismas facilidades de comunicación y transporte como puedan tener otras ciudades pero desde la Sociedad se valora hacer llegar la Cirugía Bucal y congresos de estas características a todas las áreas geográficas posibles de nuestro país".

Por su parte, el Presidente del Comité Organizador del XII Congreso de la SECIB, el Dr. Antonio López-Valverde, hace igualmente un balance muy positivo "teniendo en cuenta los tiempos que corren". El Dr. López-Valverde subraya el hecho que "por primera vez este Congreso se ha celebrado en nuestra comunidad, Castilla-León, algo que para nosotros supone una gran satisfacción".

El XII Congreso de la SECIB - Salamanca' 14 ha destacado sin duda por su nivel científico. Se han realizado

un total de 40 ponencias a cargo de profesionales de gran prestigio, no sólo a nivel nacional sino también internacional, como Thomas Von Arx, Eric Rompen, Luca Cordero, David Troncoso, Laura Maestre... entre muchos otros.

A dichas ponencias hay que añadir una amplia oferta complementaria ya que se presentaron un total de 34 comunicaciones orales especialmente seleccionadas y 160 comunicaciones en formato póster y los 5 talleres teórico-prácticos realizados durante el transcurso del XII Congreso SECIB Salamanca' 14.

Por todo ello, el Dr. David Gallego, Presidente de la SECIB, valora satisfactoriamente el contenido científico del Congreso "no solo por el nivel de las ponencias realizadas por profesionales de gran prestigio, sino también por toda la oferta complementaria en forma de comunicaciones orales, pósters o talleres".

Una de las grandes novedades de este XII Congreso SECIB fue la celebración de una mesa redonda entorno el "Cáncer Oral" y en la que participaron como ponentes los Dres. José V. Bagán, Miguel A. González y José M. Aguirre; respondiendo así a una demanda por parte de los profesionales del sector, el tratamiento de las patologías, y que tendrá continuidad en próximos congresos.

Otro aspecto relevante del XII Congreso de la SECIB ha sido por la gran afluencia de gente joven, un aspecto que para el Dr. David Gallego es muy significativo: "SECIB es una sociedad científica con un corto recorrido histórico aún pero ya con una cierta madurez y prueba de ello es que acabamos de celebrar nuestro XII Congreso Nacional. Complementariamente a la madurez que se va alcanzando, es considerable el perfil de odontólogos jóvenes que asiste a nuestros congresos o que forman parte de nuestros casi 1800 socios". Para el Presidente de la SECIB éste es un aspecto que hay que tener en cuenta de cara al futuro y en este sentido avanza que el próximo año se celebrará en Valencia

el I Congreso SECIB-Joven, concretamente los días 6 y 7 de marzo. Un Congreso que presidirá la Dra. Berta García (Vocal de la

Junta Directiva) y que tendrá un claro objetivo: "Dar un espacio específico para los jóvenes SECIB, tanto para su formación por parte de ponentes seleccionados como para la participación docente de ellos mismos".

Eduard Valmaseda designado presidente

En el transcurso de la Asamblea General de la Sociedad Española de Cirugía Bucal celebrada el pasado 21 de noviembre de 2014 en el marco del XII Congreso SECIB - Salamanca 2014 tuvo lugar la elección de Presidente Electo y futura Junta Directiva encabeza por el Prof. Dr. Eduard Valmaseda Castellón.

La futura Junta Directiva tomará posesión del cargo en el XIII Congreso que la Sociedad Española de Cirugía Bucal celebrará en Bilbao del 29 al 31 de octubre de 2015. Esta Junta Directiva de la SECIB estará formada por la Dra. María Peñarrocha Diago (Vicepresidenta), la Dra. Gemma Sanmartí García (Secretaria), el Dr. Rui Figueiredo (Tesorero) y los Vocales Dr. Daniel Torres Lagares, Dr. Rafael Gómez Font y la Dra. Agurne Uribarri Etxebarria.

El Prof. Dr. Eduard Valmaseda Castellón es Doctor en Odontología y Máster de Cirugía e Implantología Bucal por Universidad de Barcelona. Es también Máster en Metodología de la Investigación por la Universidad Autónoma de Barcelona, y Profesor Titular de Cirugía Bucal y Director del Máster de Cirugía Bucal e Implantología Bucofacial en la Facultad de Odontología de la Universidad de Barcelona. Asimismo es "Board Europeo" en Cirugía Bucal de la EFOSS (European Board of Oral Sur-



gery Societies) y miembro del grupo de investigación biomédica del IDIBELL (Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge). Asimismo es autor de más de 40 artículos científicos, así como de varios capítulos en libros de la especialidad y ha participado como ponente en numerosos congresos nacionales e internacionales.

FALLECE EL DR. BANEMARK, PADRE DE LA IMPLANTOLOGÍA MODERNA

■ Brillante cirujano ortopédico que destacó por sus trabajos de Osteointegración

El Consejo General de Dentistas expresa sus condolencias por la muerte del Dr. Branemark, brillante cirujano ortopédico que destacó por sus trabajos de Osteointegración basados en investigaciones sobre la circu-



lación sanguínea y la reparación de fracturas óseas, así como por sus descubrimientos sobre la utilización del titanio puro en los tratamientos odontológicos.

En reconocimiento a este trabajo, el Consejo General presen-

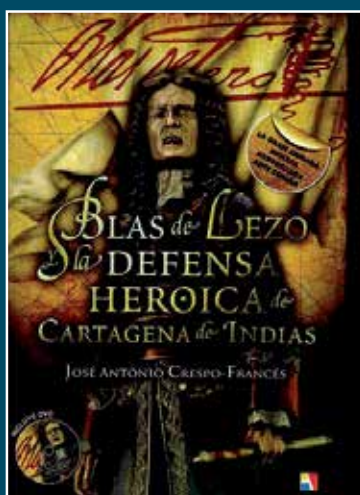
tó en varias ocasiones al Profesor Banermark como candidato para optar a los Premios Príncipe de Asturias.

Recibió innumerables premios y nominaciones por su trabajo, entre los que destacan el Premio de la Sociedad Sueca Soederberg de Medicina, la medalla de la

prestigiosa Academia de Ingenieros de Suecia por su innovación técnica, la medalla de la Harvard School of Dental Medicine. Cuenta con más 30 Doctorados Honoris Causa en universidades de todo el mundo.

Ha sido reconocido también con la Beca de Honor de la Sociedad Real de Medicina en el Reino Unido. Propuesto dos veces al Premio Nobel, recibió en 2011 el prestigioso Premio "European Inventor Award 2011" en reconocimiento a toda una vida de labor investigadora y clínica.

Con esta pérdida, el mundo de la Implantología queda huérfano. Descanse en paz.



BLÁS DE LEZO, SEGÚN JOSÉ ANTONIO CRESPO-FRANCÉS

Ya está en las librerías el libro de nuestro colaborador José Antonio Crespo-Francés titulado "Blas de Lezo y la heroica defensa de Cartagena de Indias" (Editorial ACTAS - 2014) como homenaje a este héroe que finalmente tiene su estatua en Madrid desde el 15 de noviembre en la Plaza de Colón.

José Antonio Crespo-Francés, dentro de sus frentes de trabajo abiertos por la recuperación de la memoria de españoles olvidados ha dedicado un especial esfuerzo en el personaje de Blas de Lezo en más de media docena de artículos, intervenciones en radio, y colaboraciones audiovisuales con la finalidad tanto de recuperar su memoria como de colaborar y llamar la atención para favorecer la erección en la capital del reino de un merecido monumento a este héroe olvidado. El objetivo de sus trabajos y de este en especial no es otro que hacer presente y actual nuestra memoria histórica en la idea de abonar el camino para recuperar la verdad histórica y cohesionar España y en este caso concreto reconocer el mérito a Lezo que le fue negado al final de sus días por un virrey que trató de hundirle moral y económicamente y divulgar como mencionamos la propuesta popular de erección de un monumento en Madrid a su persona y en recuerdo de su heroicidad. Este trabajo enmarca en el espacio y el tiempo la acción defensiva de Lezo que se enfrentó a una aplastante fuerza superior, la mayor flota vista hasta el desembarco de Normandía, impidiendo la caída de Cartagena de Indias y con ellos la posterior acción sobre el

virreinato del Perú, dando finiquito a una compleja acción enemiga de carácter estratégico sobre el Atlántico, Pacífico y los territorios españoles del Caribe. Blas de Lezo, cojo, manco, tuerto y sitiado por una fuerza diez veces superior a la suya, nos demostró que su espíritu indómito, la furia española, que tanto fascina a los ingleses permanecía intacto. Un espíritu fundado en Valores como el amor a su patria, España, y a su rey, la sencillez, la humildad, la paciencia, la perseverancia, el trabajo, el sacrificio y una vida de permanente acto de servicio a España. Una lección viva y permanente para cualquier español de cualquier época. Mientras España no dé el paso de reconocimiento a esta figura, y tantas otras, permanecerá como Blas de Lezo: manca, coja y tuerta, que es así como quieren dejarla los que desprecian a sus héroes ante el silencio de tantos.

EL CONSEJO GENERAL DE DENTISTAS TRASLADA A LA SENADORA NACIONAL POR EL PP LOS PRINCIPALES PROBLEMAS DE LA PROFESIÓN

■ Dotar al sector de una mayor regulación de la publicidad sanitaria, crear las especialidades oficiales odontológicas, resolver los problemas derivados de la actual plétora profesional y ampliar la cartera de servicios odontológicos del SNS

El presidente del Consejo General de Dentistas de España, Óscar Castro Reino, ha trasladado hoy a la senadora nacional por el Partido Popular (PP), Luz Marina Socas, algunas de las principales preocupaciones de la Organización Colegial entre las que destaca el auge de la publicidad engañosa en el ámbito odontológico.

Durante la reunión que ha tenido lugar en el Senado, Óscar Castro ha

defendido la importancia de desarrollar una regulación especial para la publicidad sanitaria con el fin de evitar que los pacientes reciban información que pudiera ser engañosa y que podría crearles falsas expectativas. El objetivo es poder garantizar una adecuada promoción de los servicios sanitarios basada en criterios estrictamente clínicos, prevaleciendo la ética y la deontología de la profesión.

Por otro lado, el presidente del Consejo General explicó a la senadora la necesidad y la urgencia de que España cuente con especialidades odontológicas oficiales, entre las que destacó Cirugía Oral y Ortodoncia; las más comunes en los países europeos. Una medida absolutamente necesaria ya que los tratamientos odontológicos son cada vez más sofisticados lo que requiere una asistencia más especia-

lizada. Asimismo, apuntó que España es el único país de la UE, junto con Luxemburgo, donde no existen especialidades odontológicas oficiales, una situación que deja en clara desventaja competitiva a los profesionales españoles respecto a sus homólogos europeos.

Otra de las preocupaciones trasladadas a la Sra. Socas fue la preocupante situación de plétora profesional que sufre la Odontología en nuestro país, insistiendo en la conveniencia de establecer el número clausus y de no autorizar la apertura de nuevas facultades.

Por otro lado, se insistió en la necesidad de que las prestaciones de la cartera de servicios odontológicos del Sistema Nacional de Salud (SNS) sea uniforme y adecuada en cada una de las Comunidades Autónomas y que se aumenten las prestaciones odontológicas del SNS especialmente para aquellos grupos de mayor riesgo

DESTACADAS PERSONALIDADES GALLEGAS, RECONOCIDAS POR LA ACADEMIA ESPAÑOLA DE ESTUDIOS HISTÓRICOS DE ESTOMATOLOGÍA Y ODONTOLOGÍA

José Manuel Romay Beccaría, presidente del Consejo de Estado, Ana Pastor, ministra de Fomento, Miguel Santalices, vicepresidente del Parlamento de Galicia, y Carlos Negreira, alcalde de A Coruña, entre los homenajeados

La Real Academia de Medicina y Cirugía de Galicia ha acogido hoy la Sexta Sesión Extraordinaria de la Academia Española de Estudios Históricos de Estomatología y Odontología, un evento patrocinado por el Grupo Previsión Sanitaria Nacional (PSN), que ha servido de encuentro de importantes representantes del sector sanitario en Galicia.

El evento ha sido inaugurado por José Carro, presidente de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Galicia. Durante la celebración, el presidente de la Academia Española de Estudios Históricos de Estomatología y Odontología, Julio González, ha hecho entrega de sendas Medallas de Oro a José Manuel Romay Beccaría, presidente del Consejo de Estado, y a la Real Academia de Medicina y Cirugía



de Galicia, recogida por el propio José Carro. Asimismo, ha recibido el reconocimiento de Académica de Honor la ministra de Fomento Ana Pastor.

También han sido nombrados académicos de honor otras personalidades, como Miguel Santalices, vicepresidente del Parlamento de Galicia, Carlos

Negreira, alcalde de A Coruña, Miguel Ángel Santalices, vicepresidente del Parlamento gallego, o Ramón Cobián, fundador del Hospital Modelo de A Coruña.

Asimismo, durante el acto, el presidente del Consejo Gallego de Odontólogos y Estomatólogos, Alejandro López Quiroga, ha nombrado miembro de honor de la institución al presidente de la Academia de Estudios Históricos de Odontología y Estomatología.

XI ENCUENTRO MULTIDISCIPLINAR DE ODONTOLOGÍA INFANTIL INTEGRADA Y PEDIATRÍA EXTRAHOSPITALARIA Y ATENCIÓN PRIMARIA

Monográfico sobre la problemática del niño con alteraciones del lenguaje y su relación con la Odontología

Cuáles El sábado 22 de Noviembre de 2014, con más de un centenar de asistentes, tuvo lugar, en Sevilla, el XI Encuentro Multidisciplinar de Odontología Infantil Integrada y Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria. El tema monográfico fue

la problemática del niño con alteraciones del lenguaje y su relación con la Odontología.

Para ello se dieron cita en el salón de Grados de la Facultad de Odontología de Sevilla profesionales destacados de las diferentes disciplinas

implicadas en el tema.

Las Dras. Caballero Andaluz y Perriñez Vasco (psiquiatra infantil y pediatra) dedicadas a la atención del niño con trastornos neuropsiquiátricos, nos pusieron al día sobre las dificultades que estos pacientes plantean a la hora de ser tratados.

Los problemas del lenguaje por hábitos nocivos fueron abordados por la Dra. Díaz Borrego (foniatra); y la patología oclusal, por la odontóloga Dra. Meritxell Sánchez Molins de Barcelona.

La numerosa participación de profesionales de las distintas áreas implicadas, la asistencia de alumnos de 5º curso de Grado de

interesantes y animados debates que por suscitaron numerosas preguntas de todos los asistentes.

Cerró el acto el Profesor Dr. D. José Mª Rubio Rubio, Prof. de la Facultad de Medicina de Sevilla, con una magistral conferencia sobre ética y relación profesional en el niño.

La Dra. Domínguez Reyes, tras invitar al próximo Encuentro de Sevi-



nuestra Facultad, así como las comunicaciones libres de jóvenes licenciados, entre los que destacaron los Odontólogos que cursan nuestro Máster Propio en Odontología Infantil Integrada, contribuyeron a la brillantez de las Mesas Redondas y sus debates;

lla, señaló que el próximo Congreso Nacional de la SEOII tendrá lugar en Salamanca, presidido por la Dra. Pilar Moreno los días 12 a 14 de Marzo de 2015. Agradeció a todos los asistentes y ponentes su activa participación; a la Universidad y Agencia de



DISTRIBUIDOR OFICIAL PARA ESPAÑA

C/ Eduardo Vicente, 5 1º izda. 28028 Madrid
Telf.: 91 726 78 91 - Fax: 91 669 64 64
central@ortotecdental.es
www.ortotecdental.es



EL COEM PRESENTA SUS CONSENTIMIENTOS INFORMADOS

El dentista es el único profesional que debe informar de forma clara, precisa y comprensible sobre el tratamiento y sus indicaciones e inconvenientes adaptados a las condiciones particulares del paciente

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la Primera Región (COEM) ha presentado los diez modelos de consentimientos informados que ha elaborado. Desde la institución colegial se ha querido insistir en la importancia de este documento que el paciente debe leer y firmar antes de realizarse cualquier tratamiento odontológico. Esta es una medida obligada por ley e implica que el paciente entiende y acepta el tratamiento.

“La firma del consentimiento informado es un paso rutinario pero muy importante en nuestro día a día porque ayuda a establecer la confianza en la relación dentista-paciente. Es fundamental explicar al paciente el tratamiento y el proceso que se va a seguir, y también que sea el dentista



que le va a tratar quien realice esa explicación”, explica Ramón Soto-Yarritu, presidente del COEM.

El COEM ha presentado, en un acto que ha contado con la presencia de

Eduardo Torres-Dulce, -ex fiscal general del Estado-, diez modelos de consentimiento informado para los tratamientos más habituales. Estos documentos están a disposición de los

profesionales con unas recomendaciones, que el COEM también quiere hacer llegar a los pacientes.

Se trata de diez consentimientos informados explicativos sobre tratamientos como: obturación, blanqueamiento, endodoncia, extracción dental, implante, periodoncia, prótesis fija, prótesis removible, ortodoncia y odontopediatría. Estos consentimientos estarán también a disposición de los colegiados en inglés, chino, rumano y árabe.

Una atención bucodental de calidad

El COEM tiene como objetivo fomentar la atención bucodental de calidad, por eso ha realizado diferentes campañas de información a los pacientes, para que conozcan lo que pueden y deben exigir a los profesionales de la Odontología. Además, pretende ayudarles a reconocer,

y así poder evitar, malas prácticas como el intrusismo profesional, la publicidad engañosa o las ofertas que esconden baja calidad e incluso un riesgo para la salud.

EL JEFE DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL QUIRÓN DE TENERIFE IMPARTE UNA CONFERENCIA A LOS DENTISTAS DE LA PROVINCIA

La charla giró en torno a la cirugía ambulatoria odontológica en pacientes hipocoagulados

El Colegio de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife ha organizado su primera actividad formativa de 2015, con una conferencia impartida por el jefe de Cardiología del Hospital Quirón de Tenerife, Ángel Concepción Clemente. La charla giró en torno a la cirugía ambu-

latoria odontológica en pacientes hipocoagulados y el efecto de los antiagregantes plaquetarios y/o anticoagulantes orales en las intervenciones odontológicas.

Cabe recordar que el paciente debe siempre informar a su dentista del tratamiento que está siguiendo,

para que éste pueda ponerse en contacto con el cardiólogo antes de realizar la cirugía, en caso necesario.

Ángel Concepción Clemente Licenciado en Medicina y Cirugía en la Universidad de La Laguna y doctorado en 1988, el doctor Ángel Concepción Clemente es, desde 1999, el jefe de

Servicio de Cardiología del Hospital Quirón, en Santa Cruz de Tenerife. Este especialista es miembro numérico de diferentes organizaciones profesionales del sector, como las sociedades Canaria, Española y Mexicana de Cardiología o la European Society of Cardiology.



LOS DENTISTAS JIENENSES APRENDEN ‘COACHING, COMUNICACIÓN Y MARKETING EN LA CLÍNICA DENTAL’

Ya los pasados días 16 y 17 de Enero, los compañeros del Colegio de dentistas de Jaén recibieron un curso impartido por los Prof. Dres. Mario Utrilla Trinidad y Helga Mediavilla Ibáñez, sobre “Coaching, Comunicación y Marketing en la Clínica Dental”, acreditado con 1,5 créditos, por la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud.

Los Dres. Mario Utrilla Trinidad y Helga Mediavilla Ibáñez, ofrecieron un interesante curso sobre coaching en Odontología, gestión de capital humano, liderazgo y habilidades de comunicación con los paciente.



power
S C O P E™

CLASS II CORRECTION SIMPLIFIED

Introducing PowerScope – an innovative appliance delivering easy Class II correction like you've never seen before.

- Quick wire-to-wire installation
- Fixed one-piece design requires no lab setup or patient compliance
- Internal NiTi spring delivers 260 grams of force for continuous activation during treatment
- Patient-friendly design maximizes comfort

DISTRIBUIDOR OFICIAL PARA ESPAÑA

C/ Eduardo Vicente, 5 - 1º izda. - 28028 MADRID
Tel. 91 726 78 91 - Fax 91 669 64 64
e-mail: central@ortotecdental.es
www.ortotecdental.es

OrtoTEC
DENTAL, S.L.

AO
AMERICAN
ORTHODONTICS



EUGENIO VELASCO

Presidente de la IX
reunión SIOLA

**“La implantología
está teniendo un
gran desarrollo en
Latinoamérica”**

Profesor de Odontología Integrada de Adultos y Gerodontología en la Universidad de Sevilla, y director de su Máster de Implantología Oral, la responsabilidad del Dr. Velasco al frente de la Sociedad de Implantología Oral Latinoamericana (SIOLA) le lleva a mirar con gran optimismo la formación de profesionales y consolidación de las nuevas técnicas en países en desarrollo.

PREGUNTA. - ¿Qué significa SIOLA?
PREGUNTA. - SIOLA representa las siglas de la Sociedad de Implantología Oral Latinoamericana, una organización científica que engloba a todos los profesionales de la salud dental que pertenecen tanto al ámbito universitario como de la práctica privada implantológica. La proyección de la Sociedad de Implantología Oral Latinoamericana es internacional, pero sobre todo desde su fundación tiene como eje primordial el mundo latinoamericano.

La implantología oral ha ido incorporándose a la práctica odontológica como consecuencia de la formación postgraduada realizada por la Universidad y las sociedades científicas. En este sentido, la Sociedad de Implantología Oral Latinoamericana se configura como un lugar de encuentro científico y humano de los profesionales latinoamericanos de la salud dental relacionados con el campo de la implantología oral.

La SIOLA se creó por un grupo de docentes universitarios latinoamericanos interesados en la implantología oral durante un evento internacional en República Dominicana en 2006. En este grupo se encontraban los profesores Jose Luis Rafel y Erika Castillo, de la Universidad Central del Este de República Dominicana, el profesor Juan Miguel Lorrio de la Universidad Alfonso X el Sabio de Madrid y los profesores Jose Maria Llamas, Jesús Pato y Eugenio Velasco de la Universidad de Sevilla.

Sin embargo, un año antes en noviembre de 2005, un grupo de profesionales y profesores españoles liderados por los profesores Antonio Bascones, Rafael Gómez-Font y Eugenio Velasco asistieron a un congreso latinoamericano en la Habana y organizaron un primer simposium internacional de implantología oral con la colaboración del profesor Oviedo Pérez de la Facultad de Estomatología de la Habana

P.- ¿Que objetivos pretende la Sociedad de Implantología Oral Latinoamericana?

R.- Desde un punto de vista profesional, el objetivo fundamental de la SIOLA es el desarrollo de la implantología oral a nivel internacional, sobre todo en el ámbito latinoamericano. Hay que tener en cuenta que la implantología oral ha revolucionado la práctica de la odontología en los últimos 30 años. Este tipo de tratamiento odontológico ha tenido

una repercusión extraordinaria en el mundo occidental, sin embargo todavía hay profesionales en diferentes países que no tienen un nivel de formación suficiente en implantología.

La Sociedad de Implantología Oral Latinoamericana se constituye, como un foro de debate con otras sociedades implantológicas de ámbito internacional, latinoamericano y europeo. En este sentido, la SIOLA ha participado en reuniones científicas con la Egyptian Society of Oral Implantology, la Sociedad Cubana de Estomatología, la Sociedad Dominicana de Implantología Oral, la Sociedad Española de Cirugía Bucal, la Sociedad Española de Gerodontología y la Sociedad Española de Implantes.

Desde un punto de vista académico y universitario, la SIOLA se establece como un puente de unión entre la profesión dental con dedicación a la implantología oral y las diversas universidades latinoamericanas que asumen un papel esencial en la formación postgraduada (Universidad Cayetano Heredia de Lima, Universidad Católica de Santo Domingo, Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Universidad Latina de San José, Universidad de Madrid, Universidad de Barcelona y Universidad de Sevilla) con las que ha colaborado en la organización de eventos y cursos en los últimos años.

P.- ¿Es positivo el intercambio de conocimientos con otros países de nuestra misma lengua? ¿Qué países participan en estos congresos?

R.- Una lengua común como es el español constituye un vínculo de primer orden con otros países latinoamericanos. Además no hay que olvidar que en otros países de este ámbito geográfico como son Portugal y Brasil también se conoce y se habla bastante bien por un porcentaje importante de la población, el español. Luego estamos compartiendo un vínculo común como es la lengua española pero también una historia común que a pesar del tiempo transcurrido nos une todavía de forma intensa entre España y Portugal y los países latinoamericanos.

El reconocimiento de este destino común ha impulsado el desarrollo y la implantación de la Sociedad de Implantología Oral Latinoamericana y como consecuencia la participación en estas reuniones científicas



En la Universidad Stony Brook, Nueva York, con los profesores Giorgios Romanos, Rafael Delgado-Ruiz y Rafael Gómez Font (2013).



En la Universidad de Florida en Miami con el profesor Álvaro Ordoñez en el Máster de Implantología (2011).



En la Universidad de Rutgers en New Jersey con el profesor Samuel Zwetchkenbaum en el Máster de Odontología Geriátrica (2013)

“Desde un punto de vista formativo, la implantología se ha ido incorporando a través de dos foros importantes, las universidades y las sociedades científicas”

de profesionales de prácticamente todos los países latinoamericanos que se suman a este esfuerzo colectivo de encuentro

entre las diversas latitudes latinoamericanas.

P.- ¿Dónde se han impartido cursos y congresos?

R.- La primera reunión científica de la SIOLA se realizó en Santo Domingo en el año 2007, con el Dr. Jose Luis Rafel Amato como presidente. Esta reunión constituyó un éxito absoluto con más de 300 asistentes. Entre otros dictantes internacionales participaron los profesores Antonio Bascones y Jose María Martínez de la Universidad Complutense de Madrid, los profesores José López y Raul Ayuso de la Universidad de Barcelona, el profesor Rafael Gómez-Font de la Universidad Europea de Madrid, el profesor Juan Manuel Aragonese de la Universidad de Alcalá de Henares y los profesores Ramón Medel, Manuel Poyato, Juan José Segura y Eugenio Velasco de la Universidad de Sevilla.

En este congreso se proclamó como presidente de Honor de la SIOLA al profesor Antonio Bascones como reconocimiento a su trayectoria docente en la implantología oral.

En el año 2008, la reunión de la Sociedad de Implantología Oral Latinoamericana fue en Perú. La sede de la reunión fue la Universidad Cayetano Heredia de Lima con la presidencia de su decano el profesor Wilson Delgado. Esta reunión representó un verdadero hito en la implantología peruana. La participación científica contó con el profesor Hugo Gherzi de Lima, el profesor Juan Miguel Lorrio de la Universidad Alfonso X el Sabio de Madrid, el profesor Francisco Torres de la Universidad de Zaragoza y el Dr. Alfonso Alvarez-Valdés de Madrid, además de otros conferenciantes de reuniones anteriores.

En el año 2009, la reunión de fue en la Universidad Católica de Santo Domingo, en República Dominicana. La participación científica contó, además de anteriores conferenciantes, con Silvano Guzmán y Ramón Lalane de Santo Domingo, el profesor Miguel Peñarrocha de Valencia y el profesor Antonio España de la Universidad de Sevilla.

En el año 2010 se celebró en La Habana, Cuba, dentro del ‘Congreso Latinoamericano de Odontología. 110 Aniversario de la Fundación de la Facultad de Estomatología de la Habana’. La reunión fue presidida por los profesores Oviedo Pérez e Ileana Grau de la Universidad de la Habana. La contribución científica fue muy numerosa y contó con la participación de alumnos de diferentes postgrados



En la Universidad de Sevilla, con los alumnos y profesores del Máster de Implantología Oral del 2014.

universitarios latinoamericanos que enriquecieron el congreso con sus aportaciones científicas como comunicaciones orales y pósters.

Entre los conferenciantes más destacados estaban el profesor Ugo Covani de la Universidad de Pisa, la profesora Cristina Barona de Madrid y la profesora María Peñarrocha de Valencia.

En el año 2011, la reunión de la Sociedad de Implantología Oral Latinoamericana fue en Tenerife. Fue presidida por los profesores Juan Manuel Aragonés, de Madrid, y José López, de Barcelona. En esta reunión se realizó un *Workshop* de Innovación Docente en la Formación Postgraduada de Implantología Oral impartido por los profesores Loreto Monsalve, Iván Ortiz, Nuno Matos y Alvaro Jiménez de la Universidad de Sevilla. Los profesores José Balaguer y Berta Mira acudieron como conferenciantes de la Universidad de Valencia.

La cita en 2012 tuvo lugar en la Universidad Latina de San José de Costa Rica. La reunión fue presidida por el profesor Rodrigo Villalobos, de Costa Rica. Entre los conferenciantes más destacados estaban el profesor Antonio

Villasana, de la Universidad del País Vasco, y los profesores Ana Suárez y Mario Utrilla de la Universidad Europea de Madrid.

En Tánger (Marruecos), en febrero de 2014, se celebró la última. El congreso se organizó con otras sociedades afines del área mediterránea como son la South European North African Middle Eastern Implantology & Modern Dentistry Association (SENAME) y la Egyptian Society of Oral Implantology (ESOI). La participación fue muy numerosa y se presentaron comunicacio-

“La incorporación de nuevas técnicas odontológicas exige un cambio de filosofía en el equipo que trabaja en la consulta y un reto para la aceptación del paciente”

nes orales y posters por parte de alumnos de postgrado. Entre los participantes más destacados estuvo el profesor Fernández Cáliz, de la Universidad Complutense de Madrid, y el Dr. Molinos Granados, también de Madrid.

P.- ¿Qué balance hace de la última reunión SIOLA que ha tenido lugar en Nueva York?

R.- La Sociedad de Implantología Oral Latinoamericana ha

organizado su última reunión en Nueva York, en el Greater New York Dental Meeting (GNYDM), durante los días 1-2 de Diciembre de 2014. El GNYDM constituye uno de los congresos más importantes a nivel mundial de odontología, donde asisten más de 40.000 congresistas de las que aproximadamente entre 10.000-15.000 son latinoamericanos.

La reunión científica de la Sociedad de Implantología Oral Latinoamericana ha contado con un elenco de conferenciantes latinoamericanos en el campo de la

Antonio España, Alvaro Jiménez-Guerra, José López-López, Jose María Martínez-Gonzalez, Jesus Pato, Francisco Torres y Eugenio Velasco (España). El balance ha sido muy positivo ya que la reunión ha tenido una gran respuesta entre los dentistas e implantólogos latinoamericanos. El alto nivel de las conferencias ha hecho posible que acudan profesionales de la implantología de diversos países como Bolivia, Colombia, Ecuador, España, Guatemala, Paraguay y República Dominicana confirmando la vocación internacional de la SIOLA.

P.- ¿Cuál ha sido el papel del Máster de Implantología Oral de la Universidad de Sevilla en el desarrollo de SIOLA?

R.- Desde hace 10 años hemos organizado y dirigido el Máster de Implantología Oral en la Universidad de Sevilla. En este sentido, la Universidad hispanoamericana tiene una gran trayectoria latinoamericana desde que Sevilla fue el puerto natural de la entrada del comercio con América a principios del siglo XVI. La página web de la Universidad de Sevilla es la más visitada de España por estudiantes latinoamericanos.

Esta realidad explica el hecho

de que el Máster de Implantología Oral sea reconocido como un curso de postgrado interesante entre los profesionales de la salud dental latinoamericana. Desde sus comienzos y a lo largo de la vida de SIOLA, siempre han impartido conferencias profesores de este Máster de Implantología Oral en los sucesivos congresos de esta Sociedad. Además, el Máster de Implantología Oral de la Universidad de Sevilla ha formado alumnos de Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Cuba, Ecuador, México, Paraguay, Puerto Rico, República Dominicana y Venezuela.

P.- ¿Qué otras actividades internacionales ha desarrollado el Máster de Implantología Oral de la Universidad de Sevilla?

R.- Por ejemplo cursos de formación en países del ámbito mediterráneo como Egipto. En este sentido, firmamos un convenio de colaboración con la Egyptian Society of Oral Implantology, la organización profesional más importante de la implantología egipcia. Fruto de esa colaboración ha sido la organización durante 4 años de un curso oficial de la Universidad de Sevilla, el Diploma in Clinical Implant Dentistry en el Cairo, impartido en inglés por el profesorado del Máster de Implantología Oral y que ha tenido siempre una gran difusión y éxito.

Además el profesorado del Máster de Implantología Oral ha participado en congresos internacionales en Portugal, Italia, Estados Unidos y Dubai demostrando una vocación universal en la formación de la implantología oral y un compromiso con la profesión dental.

P.- ¿Además de la organización del Máster de Implantología Oral, cuál ha sido su trayectoria en la Universidad de Sevilla?

R.- En la Facultad de Medicina y en la Escuela de Estomatología de la Universidad de Sevilla realicé los estudios de Medicina y Estomatología. A principios de los años 90 del siglo XX me incorporé como profesor asociado de Medicina Bucal en la recién constituida Facultad de Odontología. El desarrollo de la Licenciatura de Odontología impulsó la creación de nuevas asignaturas y la promoción del correspondiente profesorado. En este sentido, en 1997 me incorporé como Profesor Titular a la disciplina Odontología Integrada de Adultos con un gran contenido práctico clínico. A prin-



En Egipto, con los profesores de la Universidad de Sevilla que impartieron un curso en el Cairo con la Sociedad Egipcia de Implantología Oral (2010).

“No olvidemos que el poder adquisitivo de las sociedades latinoamericanas es muy desigual y existen grupos de población que no disponen de recursos”

cipios de la década siguiente, en el año 2000, creamos una nueva asignatura Gerodontología, que ha seguido también incorporada al reciente Grado en Odontología de la Universidad de Sevilla y cuyo modelo sirvió de base en algunas facultades de odontología españolas

P.- Sin ser la Implantología una técnica habitual actualmente en Latinoamérica ¿Cuál está siendo su evolución en los

últimos años?

R.- La implantología oral está teniendo un gran desarrollo en Latinoamérica, sobre todo, en algunos países. Desde un punto de vista formativo, la implantología se ha ido incorporando a través de dos foros importantes, las universidades y las sociedades científicas. La mayoría de las universidades latinoamericanas poseen pro-

gramas de postgrado enfocados a la implantología donde se enseñan entre otros aspectos, los contenidos quirúrgicos, periodontales y prostodóncicos de esta disciplina. Universidades como la Universidad Católica de Santo Domingo, la Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, la Universidad Autónoma de México, la Universidad Cayetano Heredia de Lima, la Universidad de Santiago o la Universidad de Buenos Aires, entre otras, disponen de programas acreditados de formación implantológica oral.

Además el papel de las sociedades científicas está siendo muy



En Dubai con profesores de la Universidad de Sevilla donde asistimos a un Congreso Mundial de Implantología Oral (2014).

importante en el desarrollo de la implantología en Latinoamérica, ya que se están generando como foros de formación y de encuentro entre los profesionales de la salud dental interesados en el campo de la implantología. En este sentido, la Sociedad de Implantología Oral Latinoamericana (SIOLA) ha impulsado notablemente el desarrollo de este campo de la odontología en diferentes países latinoamericanos junto con las sociedades nacionales de cada país.

P.- Una vez mejorada la formación de los profesionales en Implantología, ¿qué desarrollo prevé en Latinoamérica?

R.- El auge de la formación universitaria y profesional en implantología entre los profesionales latinoamericanos debe tener como consecuencia clara el incremento de este tratamiento en la práctica odontológica cotidiana. Esto supone como en el resto del mundo, un proceso más lento y progresivo de implementación profesional. La incorporación de nuevas técnicas odontológicas como la implantología

supone un reto importante para los profesionales.

Exige un cambio de filosofía por parte del equipo multidisciplinario que trabaja en la consulta y supone también un reto en la aceptación de estos tratamientos por los pacientes. Este desarrollo ya ha tenido lugar en países como Argentina, Brasil, Chile, Colombia y República Dominicana donde la implantología constituye ya una parte importante de los tratamientos realizados

“Es obvio que realizar tratamientos más complejos no tienen todavía una aplicación clara en el desarrollo de la implantología en estos países”

por los dentistas latinoamericanos sobre todo en áreas urbanas, sin embargo en áreas geográficas más aisladas este desarrollo ha sido más escaso.

P.- ¿Los pacientes tienen suficiente poder adquisitivo en Latinoamérica como para afrontar tratamientos de este tipo? ¿Qué objetivos de implantación de estas técnicas se pueden tener? ¿En qué países?

R.- Los aspectos económicos son importantes para la realización de los tratamientos implantológicos de los pacientes. En primer lugar, exige de los profesionales una inversión importante de su tiempo y de su economía en su formación y en la incorporación de esta técnica en la consulta en relación a instrumental, implantes y aparatología, que es especialmente relevante en los países latino-

americanos.

En segundo lugar, el coste económico del tratamiento puede constituir una barrera en la atención implantológica de estos pacientes. No hay que olvidar que el poder adquisitivo de las sociedades latinoamericanas es muy desigual y frecuentemente, existen grupos importantes de la población que no disponen de recursos económicos y no tie-

nen acceso a la sanidad o a la odontología.

En este sentido, la implantología no va a representar todavía una práctica cotidiana en estos colectivos, excepto como ocurre en ciertos países, donde existen programas de implantología social realizados en centros universitarios donde estos pacientes con menos recursos son tratados con implantes.

Un enfoque realista supone la incorporación de técnicas implantológicas más básicas y predecibles por parte de los dentistas latinoamericanos que tengan un menor coste económico entre sus pacientes. La reducción de materiales o procedimientos más complejos puede ayudar en este sentido.

Es obvio que realizar tratamientos implantológicos más complejos como la cirugía guiada asistida por ordenador o la técnica CAD-CAM además de suponer un mayor coste económico del profesional y del laboratorio no tienen todavía una aplicación clara en el desarrollo de la implantología en estos países.

Este objetivo ha sido ya inicia-



En la Universidad Latina de San José de Costa Rica con diversos conferenciantes durante una reunión de SIOLA (2012).

do o establecido en países como Argentina, Brasil, Chile, Colombia y México sobre todo en las zonas de más desarrollo social y se está iniciando en países como Bolivia, Ecuador y Centroamérica.

P.- ¿Por qué decidió optar por la Estomatología y su posterior especialización en Odontología Integrada y Gerodontología?

R.- La Estomatología es una especialidad médica. Cuando terminé mis estudios de Medicina a comienzos de la década de los ochenta, la Estomatología representaba una especialidad con un gran futuro y desarrollo profesional. Se incorporaron nuevas escuelas de Estomatología en diferentes Universidades Españolas, como la de la Universidad de Sevilla. Un atractivo importante era la posibilidad de desarrollar uno mismo en su consulta los diferentes tratamientos odontológicos que englobaban este campo de la medicina.

Además representaba una práctica con bastante seguridad económica para los profesionales. Posteriormente al fundarse las facultades de Odontología finales de los años ochenta y

comienzo de los noventa surgió la oportunidad de incorporarme como profesor a la Universidad. En este sentido, la Odontología Integrada de Adultos y la Gerodontología fue la culminación de un proceso formativo y docente que comenzó con la Odontología de Pacientes Especiales en la Escuela de Estomatología y la Medicina Bucal y Periodoncia en la Facultad de Odontología en la Universidad de Sevilla. Las

“El mundo de los mayores debe ser conocido por todos los profesionales, ya que representa una parte importante de la sociedad actual”

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

P.- Tras 14 años de la asignatura de Gerodontología en la Universidad de Sevilla ¿Atrae esta

especialización entre los actuales estudiantes?

R.- Existe una realidad evidente, el envejecimiento de la población con los retos sociales, culturales, sanitarios y odontológicos que esta realidad representa. El mundo de los mayores debe ser conocido por todos los profesionales, ya que representa una parte importante de la sociedad actual. Las implicaciones de esta realidad son enormes y extraordinarias con

una importancia social y económica incuestionables.

La Gerodontología como disciplina y asignatura odontológica se ha incorporado a la odontología en España a finales de los noventa y comienzo de la década del 2000. Su incorporación a los planes de estudios de Odontología ha sido parcial y ha dependido más de las circunstancias políticas y los intereses de la Universidad más

que de la necesidad de completar los conocimientos, actitudes y aptitudes que deben tener un profesional de la Odontología.

Algo parecido ocurrió con el desarrollo de la Geriatria en el campo de la Medicina. Hoy en día representa una realidad pero hace algunos años era fruto del liderazgo de determinados profesionales en la atención médica de los adultos mayores.

El nacimiento y posterior desarrollo de la Sociedad Española de Gerodontología (SEGER), de la que fui presidente durante 8 años, impulsó la atención odontológica geriátrica entre los profesionales españoles. Muchos de los que trabajaron en esta sociedad, son hoy responsables de esta asignatura en la Universidades Españolas.

La tendencia es que la Gerodontología asuma un papel más importantes en los estudios de Odontología. Su interés es creciente, de hecho representa una opción muy aceptada por los estudiantes de Odontología que cada año la cursan en la Universidad de Sevilla en el último año de la carrera.

SIXTO GRADOS POMARINO

“El odontólogo peruano es muy trabajador, emprendedor y creativo”

Este cirujano dentista limeño, especialista en Periodoncia y con una Maestría en Estomatología, es hijo, sobrino y hermano de médicos y odontólogos. Compatibiliza su labor docente en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Perú con su actividad profesional en su clínica particular. Además, actualmente es el presidente de la Asociación Peruana de Periodoncia y Oseintegración, cargo que le permite difundir la periodoncia a nivel nacional e implantar políticas de integración.



PREGUNTA.- ¿Como se ha desarrollado la odontología en Perú ?

RESPUESTA.- Se ha desarrollado en gran medida, hay muchos odontólogos, mucho interés en la formación constante y muchos cursos de todo nivel. Los posgrados, diplomados, actualización y cursos particulares personalizados están a la orden del día. El odontólogo peruano es muy trabajador, emprendedor y creativo, existen muchas clínicas privadas y el trabajo no falta. Hay bastante demanda por parte de los pacientes, que actualmente con la información de internet son muy exigentes. El profesional joven, siempre está aspirando a más, termina su carrera e inmediatamente esta pensando en especializarse e instalar su consultorio particular. Eso hace que exista mucha competencia y obliga a estar siempre mejor preparado.

P.- ¿Cómo son los estudios de Odontología en el Perú?

R.- Por acá los estudios para obtener el título tienen una duración de 6 años, cinco de ellos son en el aula y la clínica universitaria y el último año es un internado hospitalario, donde se aplican los conocimientos obtenidos durante los primeros años; luego para obtener el título de Cirujano Dentista hay que realizar una tesis, que por concurso puede tener una pequeña ayuda financiera; sustentando más los trámites correspondientes finaliza la carrera.

Luego, ya como profesional en odontología y queriendo obtener un título más como la maestría, doctorado, alguna especialidad o trabajar para el Estado hay que realizar el Serum (Servicio Urbano Marginal de Salud) que tiene una duración de 12 meses.

P.- ¿Cómo es la enseñanza de la odontología a nivel de Pregrado en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos?

R.- Se caracteriza por ser bastante exigente en aspecto teórico y clínico, donde se cumple un récord clínico bastante numeroso. Esta formación tiene como resultado odontólogos recién graduados con mucha experiencia clínica, lo cual permite tener muchas oportunidades en ámbitos internacionales.

P.- ¿Cuales son las características de la Docencia de Periodoncia en San Marcos?

R.- La enseñanza de la Periodoncia en San Marcos tanto en pregrado como en posgrado es bastante integral. La relación de los alumnos de pre y de pos es una fortaleza en la enseñanza de la especialidad, la filosofía de tratamiento es realizar diagnóstico integral basandonos en la clasificación de las enfermedades periodontales (los ocho puntos), terapia periodontal, cirugía periodontal, cirugía mucogingival, terapia

regenerativa ósea y tejidos blandos, cirugía implantológica, Prótesis sobre implantes y cirugía avanzada. La justificación a esta forma de enseñar, es la necesidad de tratamiento de la población y la forma de orientar a un tratamiento integral.

El resultado de este trabajo es: protocolos basados en evidencia científica, mucho trabajo clínico, formación de docentes talentosos jóvenes, producción científica en publicación de artículos y la edición de dos libros que resume el concepto y trabajo realizado durante estos años.

La enseñanza a un alumno de odontología es una disciplina bastante peculiar. Tiene tres aspectos: los conocimientos teóricos, la práctica clínica y quirúrgica en la boca del paciente y la relación de empatía que debe tenerse con el paciente. Tres aspectos ligados e importantes en todo el proceso de atención a un paciente odontológico.

Si lo especializamos en la Periodoncia e Implantología, estos tres aspectos toman mayor relevancia, por el tipo de tratamiento a realizar en la especialidad. El paciente periodontal e implantológico para poder controlar su dolencia y tratamiento necesita de un control máximo de la placa bacteriana; poder transmitir estas técnicas se necesitan de un trabajo emocional y psicológico en el paciente. El docente debe transmitir al alumno y este al paciente, un trabajo que necesita mucha paciencia. Hacer comprender esta parte es de vital importancia en la formación del periodoncista.

Otra característica es que la mayoría de tratamientos son quirúrgicos, el docente debe enseñar al alumno el paso a paso de cada técnica, visualizando esta antes de cada procedimiento. La visualización es esencial en todo acto quirúrgico, nos da confianza y anticipamos cualquier contratiempo en el acto.

La docencia es transmitir la experiencia y el camino a seguir, es un acto de servicio tanto al alumno como al paciente.

Esta enseñanza tiene otra característica, que ocurre dentro de una clínica docente, en donde hay presencia y compartir entre alumnos, pacientes, asistentes y docentes, creando un clima de compañerismo y servicio mutuo.

P.- ¿Cómo está la investigación en San Marcos?

R.- La investigación en Periodoncia, esta avanzando, tenemos una línea de investigación en aplicación de biomateriales en regeneración de tejidos (duros y blandos), el grupo de San Marcos tiene publicaciones en este tema, por ejemplo el estudio de la importancia del aumento de encía adherida alrededor de los implantes. Usamos algunos biomateriales que desarrollamos en banco de tejidos y el instituto de energía nuclear, estos son membrana amniótica y matriz dérmica a celular porcina. La línea de investigación de regeneración de tejidos es un campo apasionante.

P.- ¿Cuál es la política de la Asociación Peruana de Periodoncia y Oseointegración?

R.- Como presidente de la Asociación Peruana de Periodoncia y Oseointegración (www.appo.com.pe) creemos en una política de integración entre los posgrados de Periodoncia de las diferentes universidades como son: Cayetano Heredia, Científica del Sur, San Juan Bautista, Garcilaso de la Vega, San Martín de Porras y San Marcos, para generar consensos clínicos nacionales en los diferentes tratamientos periodontales e implantológicos y poder publicarlos a nivel nacional para la ayuda del odontólogo



En el 'Día de la encía' en la clínica de la facultad de Odontología la universidad nacional mayor de San Marcos.



Exponiendo el plan de actividades de la Asociación Peruana de Periodoncia y Oseointegración.

“La docencia es transmitir la experiencia y el camino a seguir, es un acto de servicio tanto al alumno como al paciente”

general. La importancia de la universidad como generador y difusor de conocimientos a nivel de la sociedad peruana cumple su propósito con esta actividad. Tratamos de imitar en el buen sentido de la palabra a la Sociedad de Periodoncia de España (SEPA) por ser para nosotros una entidad de avanzada, conocimos a su presidente el Dr. Miguel Herrera en una reunión de sociedades en Colombia y pudimos apreciar la seriedad y compromiso en su trabajo.

P.- ¿Cuál es el futuro de la Periodoncia en el Perú?

R.- Es bastante prometedor, tenemos muchos periodoncistas que siguen perfeccionándose a nivel internacional, esto revertirá en la formación a nivel nacional. Hay un compromiso de las diferentes universidades en la investigación, cada uno desarrollándose dentro de su circunstancia.

La publicación se ha vuelto una meta para el periodoncista universitario. Hay publicaciones importantes de diferentes entidades.

Están viniendo odontólogos del extranjero a especializarse en Periodoncia en las universidades peruanas, este es un buen indicador de que estamos en el camino correcto.

DAVID SUÁREZ QUINTANILLA

Presidente del comité
científico de Expoorto 2015

“Debemos prepararnos
ya para la post crisis”

Defiende Expoorto como una manera de tener una excelente visión de la ortodoncia del futuro y, además, gratuita. Cree que la tecnología será un factor decisivo y diferenciador, “que junto a nuestra ética, formación, experiencia y capacidad de comunicación con el paciente, va a diferenciar a los profesionales y clínicas de prestigio de ‘lo otro’”.

PREGUNTA. - ¿Con qué objetivos nació Expoorto-Expooral?

RESPUESTA. -Expoorto-Expooral nace con la idea de ser un punto de encuentro de los diferentes estamentos de la odontología en general y la ortodoncia en particular. Su misión es reunir y facilitar el intercambio de conocimientos y experiencias entre dentistas, especialistas de facto, higienistas, técnicos de laboratorio, auxiliares y representantes de la industria odontológica. El profesional que acuda a Expoorto 2015 va a encontrarse con todas las novedades tecnológicas y clínicas del mercado presentadas por prestigiosos profesionales en forma de conferencias, seminarios, mesas redondas y mesas clínicas. Es una manera de tener una excelente visión de la ortodoncia del futuro, de forma cómoda, rápida y, muy importante hoy en día, gratuita.

P.- La anterior edición de Expoorto-Expooral reunió a 5.000 asistentes y 50 ponentes, ¿cómo será esta edición?

R.- A pesar de que la crisis económico-odontológica está afectando a todos los niveles de la profesión esperamos alcanzar, e incluso superar, las exitosas cifras anteriores. Todos los profesionales somos conscientes que la odontología de los próximos años va a ser tecnológico-virtual y debemos adaptar nuestra práctica, y nuestras clínicas a esta nueva visión.

La tecnología será un factor decisivo y diferenciador, que junto a nuestra ética, formación, experiencia y capacidad de comunicación con el paciente, va a diferenciar a los profesionales y clínicas de prestigio de “lo otro”. Debemos ya de prepararnos para la post crisis y a una nueva época en que los pacientes, cansados de tanto dentista anónimo e impersonal y tanto *engaño-low-cost*, recapacitarán sobre el tipo de profesional y clínica a la que quieren acudir. Expoorto es un excelente marco para atisbar el futuro y poder decidir que tecnología es la que, de manera inmediata, debo adquirir en mi clínica para evitar mi obsolescencia. Tanto la calidad científica de los conferenciantes, la importancia de las compañías participantes en la exposición comercial como los esfuerzos denodados, capacidad de convocatoria y trabajo incansable del Sr. Jesús Urbano y sus colaboradores, son elementos claves para ver esta nueva convocatoria con gran optimismo.

P.- ¿Qué veremos en cuanto a novedades? ¿Cuales son las tendencias en los trabajos de ortodoncia?

R.- La práctica clínica de la ortodoncia está cambiando más por la tecnología que por la investigación básica o la clínica. El diagnóstico radiológico y digital y la realidad virtual obtenidas con la radiología CBCT, los

escáneres 3D intraorales y los nuevos softwares lo están cambiando todo. La ortodoncia del futuro se va a dividir en una ortodoncia especializada tradicional (en forma de ortopedia, ortodoncia y cirugía ortognática) y en lo que yo llamo ortocósmica, una serie de tratamientos con objetivos y medios estéticos, con aparatos invisibles, limitados en tiempo (tratamientos cortos) y objetivos (en ocasiones se reduce al alineamiento incisivo). La ortocósmica va a representar el mayor incremento de pacientes en los próximos años y va a lograr la popularización de la ortodoncia en el adulto. La introducción de los alineadores poliméricos con memoria de forma y la nanotecnología va a suponer un cambio de paradigma en nuestra especialidad, dejando los brackets metálicos vestibulares para niños y jóvenes.

P.- ¿Qué conferencias o intervenciones van a resultar más interesantes?

R.- Hay tres grupos claros de conferencias, uno sobre nuevas técnicas en ortodoncia (mesas redondas sobre ventajas y limitaciones de los diferentes brackets, alambres y sistemas, nuevos aparatos invisibles y transparentes, etc.), otro sobre gestión y marketing (la clínica sin papeles, el *coaching* dental, el Neuromarketing, la fidelización del paciente) y un tercero variado (que va desde la implantología a la apnea del sueño, pasando por el blanqueamiento o la relación entre problemas periodontales y cardíacos). Una de las estrellas de la reunión es el prestigioso grupo FACE, de la escuela de Roth, liderado por los doctores Domingo Martín, Jorge Ayala y Renato Cocconi. Cerraremos el congreso con una mesa redonda, sin duda polémica, sobre la actual situación de la odontología en España, muy centrada en la calidad de los servicios low-cost y su repercusión en la salud bucodental.

P.- ¿Cómo ha evolucionado la importancia de los profesionales españoles dentro del sector internacional?

R.- A pesar del ingente número de nuevos licenciados y de jóvenes profesores universitarios de nuevo cuño, la odontología española necesita de una mayor proyección internacional. Creo que el insuficiente conocimiento de idiomas es en parte responsable de esta falta de relación entre la masificación universitaria española y la proyección internacional de nuestros profesores y profesionales. Habría que diferenciar tres grupos de profesionales con proyección internacional, los investigadores, que con sus artículos científicos en revistas internacionales de impacto prestigian nuestra odontología académica, los conferenciantes asiduamente invitados en sociedades y

universidades extranjeras y los colegas responsables de sociedades científicas internacionales. El dentista español necesita acudir a más cursos y congresos internacionales y dar una mayor proyección a la excelente odontología que se está haciendo en España.

P.- ¿Por dónde van los últimos avances en investigación e innovación de la industria dental?

R.- Hay cambios conceptuales, tecnológicos y sociológicos. Entre los primeros, destacar la terapéutica basada en la evidencia, la revisión





justo término e ir a técnicas cómodas, invisibles y rápidas para mover los dientes. Para tener éxito clínico tendremos que adaptarnos a las necesidades y exigencias del paciente sin ceder a nuestros irrenunciables objetivos de ética, función y salud.

P.- Antes la ortodoncia era un campo casi exclusivo para niños y jóvenes ¿cómo se han adaptado a la llegada de cada vez más adultos a las consultas de los ortodontistas?

R.- La práctica de la Ortodoncia exclusiva, al menos en España, debe cambiar radicalmente. La mayoría de nuestros referidores han incorporado un ortodontista en su clínica y los bajos de nuestras calles se han visto inundados por policlínicas y franquicias con ortodoncia *low-cost*. El ortodontista tipo de mi generación, fiel a su ética profesional, ha pagado esta defensa a ultranza de su virginidad de especialista con la caída en picado del número de primeras visitas, y está, en su desesperanza reflexionando sobre su negro futuro. Creo que el ortodontista español de mi generación tiene que cambiar radicalmente su visión de su ejercicio profesional y sin renunciar a practicar solo ortodoncia, convertirse en líder de una clínica capaz de entender, y dar respuesta, a la primera exigencia de nuestros pacientes: una sonrisa espectacular, en el marco de un rostro armónico, capaz de reafirmar su autoestima y de despertar emociones de valor incalculable en los demás. Un nuevo tipo de ejercicio profesional basado en la alta tecnología y centrado en el valor incalculable de la sonrisa a través de la ortodoncia. Ningún profesional de la odontología tiene una visión tan global, dinámica e integral como el especialista en ortodoncia ni ningún tratamiento odontológico (donde es frecuente tener que fresar, cortar, limar o destruir parte o todo

nuestra práctica profesional unido al concepto de ortodoncia emocional y Neuromarketing van a marcar el futuro.

Es lógico que la Ortodoncia pase a ocupar un lugar central en la rehabilitación oral integral del adulto, tanto en su faceta estética como funcional. Es más, me atrevería a decir que uno de los grandes fracasos de la odontología es tratar de rehabilitar la boca de muchos adultos con maloclusiones sin contar con el diagnóstico y plan de tratamiento del ortodontista. Hoy existe una amplia oferta de tratamientos de ortodoncia que por su breve duración o su estética son muy bien aceptadas por el adulto.

P.- ¿Qué opinión tiene de las franquicias o multiclinicas? ¿Le preocupa la mercantilización de la profesión y los tratamientos *low-cost*?

R.- Frente a cualquier cuestión conflictiva, y esta lo es, uno puede contestar, como dentista, de acuerdo a sus legítimas aspiraciones o dar una respuesta más filosófica, buscando una neutralidad descontaminada de prejuicios e intereses. Es evidente, contestando como dentista, que el gobierno debería de poner cuanto antes en marcha un plan, basado en leyes actuales vigentes (como el RD 1907/1996 sobre publicidad de centros sanitarios), que prohibiese todo tipo de publicidad sanitaria (ya no digamos la engañosa que utilizan las franquicias) e identificara y limitara el número de clínicas por profesional, dificultando a los empresarios ajenos al sector el acceso al "negocio dental". Esta respuesta es la que creo susciben el cien por cien de los dentistas españoles, desde los grandes profesionales con reputadas clínicas hasta los dentistas de maletín que con sus mal remunerado trabajo nutren la odontología *low-cost*. No deja de sorprenderme que el Conse-

“La ortocosmética va a representar el mayor incremento de pacientes en los próximos años y va a lograr la popularización de la ortodoncia en el adulto”

científica de nuestros procedimientos diagnósticos y terapéuticos. En palabras de Bertrand Russel consistiría en convertir lo subjetivo en objetivo, las especulaciones en hechos clínicos y las suposiciones en demostraciones. Este nuevo enfoque nos va a hacer cambiar muchos de nuestros procedimientos clínicos rutinarios. La odontología clásica ha estado más basada en la eminencia (la opinión, sin fundamento científico, de un líder carismático) o la experiencia, que en la evidencia científica. Los cambios

sociológicos hacen referencia al cambio de costumbres y tipo de vida de la sociedad y a una nueva relación médico-paciente más contractual que paternalista. Hay que encuadrar la Ortodoncia Emocional en esta época postmoderna donde domina el imperio del hiperconsumismo efímero, donde al perder la esperanza de vivir una eternidad, obramos como si fuéramos a durar un día; donde todo lo queremos *light*, perfecto, cómodo, sin esfuerzo y ahora. Por todo esto hay que poner la ortodoncia en su

el diente) es tan ecológico como el de ortodoncia. Es el propio paciente el primer sorprendido de la nueva sonrisa conseguida con sus propios dientes. Yo veo a un nuevo tipo de ortodontista, más allá del especialista clásico encerrado en su clínica de ortodoncia exclusiva, al que derivar pacientes para hacer un tratamiento concreto de ortodoncia. Hoy lo veo ocupando el centro de la planificación integral odontológica, expandiendo su horizonte profesional y de captación de pacientes. Esta nueva visión de

jo General de Dentistas no pudiera conseguir ningún avance en tantos años de lucha.

Desde un punto de vista más filosófico y neutral, la irrupción de las franquicias y los tratamientos *low-cost* son consecuencia, no causa, de un error al que todos hemos contribuido: la masificación de la odontología en España. La permisividad de los estamentos colegiales, universitarios e institucionales, primero con la fraudulenta homologación de títulos extranjeros y después con la explosión



Presentación técnica SWLF en la Universidad de Seul (Corea). Curso de microimplantes en ortodoncia en el International Orthodontic Center en Santiago.

incontrolada de universidades privadas. Estos, y no otros, son los mimbres con los que todos hemos fabricado estos cestos de los que nos quejamos (los empresarios dentales, las mutuas, las franquicias y la odontología *low-cost*). Pero hemos de ser listos y debemos de aprender del enemigo. Tenemos que aplicar en nuestra práctica lo que ha hecho triunfar, al menos temporalmente, a las franquicias. Las universidades e instituciones colegiales han de formar y orientar a los profesionales hacia una práctica basada en la mejora constante de la gestión y el marketing. Si la ética, conocimientos y experiencia de los buenos profesionales se acompañaran del marketing adecuado, no hubieran triunfado gran parte de las franquicias.

Es un error justificar nuestras tarifas en base al precio de los materiales. El paciente nos paga por nuestra formación, conocimiento y experiencia, ese es nuestro valor. Nadie le pregunta al abogado o al notario sobre el coste de la tinta del bolígrafo con la que firma un documento. Yo, por ejemplo utilizo una técnica lingual e invisible muy económica y sencilla que en costo no supera los 200 € por tratamiento. ¿Le voy a cobrar al paciente en función del gasto del material o de mi conocimiento, tiempo de trabajo en boca, visitas, experiencia, imaginación, etc.? Si otro profesional usa otra técnica similar, pero diez veces más costosa para resolver con el mismo éxito un problema parecido, el problema es del profesional. La eficiencia del tratamiento y las técnicas que utilizamos es fundamental. Aquí habría que hablar mucho sobre la formación ortodóncica en España, pero no es el sitio ni el momento.

El grave problema de la odontología *low-cost* es que modifica lo que en marketing se denomina valor de anclaje de un producto o servicio, es decir lo que la mayoría de la gente cree se ha de pagar por él, su valor de referencia. Por ejemplo, en los años 90, el precio de un tratamiento de ortodoncia era similar al que ofrecen hoy franquicias y clínicas *low-cost*, y los gastos (de personal auxiliar, luz, agua, alquileres, impuestos, etc.) unas cuatro veces menor. Nuestras tarifas y rentabilidad han caído en picado y, lo peor, es que la gente tiene ya en su mente nuevos valores de anclaje.

P.- La entrada en la era de la ortodoncia digital, la irrupción del diseño y fabricación asistida por ordenador y la realidad virtual 3D... ¿Cómo imagina la práctica clínica en el año 2020?

R.- Uno de mis actuales proyectos es convertir la nueva clínica del Servicio de Investigación en Ortodoncia y Crecimiento Dentofacial de la Universidad de Santiago de Compostela en una clínica de alta tecnología que refleje el ejercicio clínico del año 2020. Los cambios son a varios niveles: el primero es el de Ortodoncia Emocional y Neuromarketing, es decir el establecer todo nuestro diagnóstico y plan de tratamiento alrededor de la felicidad del paciente, o mejor dicho alrededor de nuestra capacidad de hacer feliz al paciente, dotándolo de una nueva sonrisa y un nuevo rostro (en caso de cirugía ortognática) capaz de crear una nueva impresión emocional en sí mismo y los demás. El paciente ha de ser partícipe de toda esta nueva experiencia emocional y nosotros tener las armas diagnósticas (escáneres 3D, set-up virtual, diseño 3D de sonrisas, etc.) para motivarlo hacia el cambio emocional y el tratamiento. En el año 2020 los escáneres intraorales y los articuladores y axiografos electrónicos habrán, en parte, sustituido, por simplificación, al alginato y la escayola; la fusión de los archivos digitales 3D y de los CBCT, así como nuevos programas de realidad virtual, darán un giro espectacular a la clásica visión bidimensional de la ortopantomografía

y teleradiografía. A nivel terapéutico veo un crecimiento exponencial de la ortodoncia adaptada al adulto, esto es, de tratamientos pactados con el adulto en limitación de objetivos (ortocósmica), tiempo de tratamiento o estética de los aparatos (en sus dos vertientes de alineadores transparentes y ortodoncia multibrackets lingual). En el adulto los tratamientos prolongados, indeterminados (con presupuestos abiertos) y con brackets vestibulares serán cosa del pasado. Otro elemento clave será la interconectividad con el paciente (a través de aplicaciones específicas de nuestra clínica para los dispositivos móviles y las redes sociales) y nuevos elementos de gestión, Neuromarketing y fidelización del paciente. En un futuro más lejano la realidad virtual asociada a la imagen y radiología digital, la investigación en polímeros con memoria de forma, la ciencia de la tribología, el diseño



Con el Prof. Tomas y Jorge Barreiro en la Real Academia de Medicina de Galicia.

“Hay que encuadrar la Ortodoncia Emocional en esta época postmoderna donde domina el imperio del hiperconsumismo efímero”

CAD-CAM, la nanotecnología y la terapia genética van a crear una nueva manera de entender y practicar la ortodoncia. Soy optimista y creo que en poco tiempo existirán, por parte del Estado o la UE, nuevas y estrictas leyes que van a ordenar el caos de franquicias y clínicas *low-cost* que hoy desvirtúan y desprestigian la odontología española.

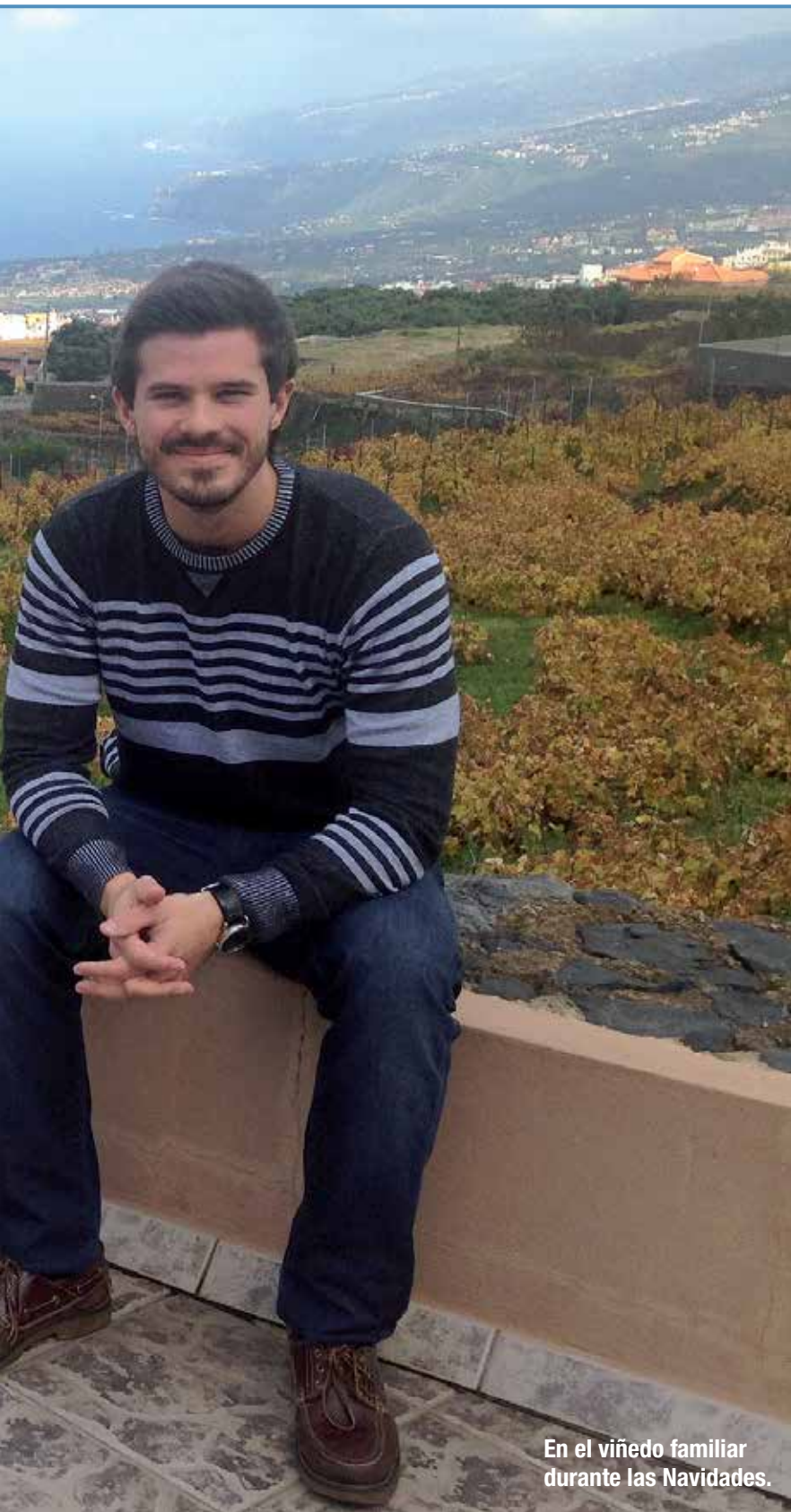
JERIÁN GONZÁLEZ FEBLES

Desde Realejo, un pueblecito de Tenerife, hasta la Complutense

“La formación de posgrado es clave hoy en día”



Asegura que su vocación hacia la Odontología nació la primera vez que fue al dentista adonde, al contrario de otros niños, le encantaba ir. Le atendía el Dr. Ruperto González Giralda quien recomendó a este joven tinerfeño entrar en la UCM, Universidad en la que estudia actualmente el Máster en Periodoncia, sin tener muy claro aún qué hará cuando termine estos estudios. Además, participa en tareas de redes sociales para la Sociedad Española de Periodoncia y le gusta hacer deporte, salir con mis amigos o ir al cine, “como cualquier persona normal. Siempre hay tiempo para todo, si te organizas bien”, asegura.



En el viñedo familiar durante las Navidades.

PREGUNTA. - ¿Qué le hizo estudiar Odontología?

RESPUESTA. - Mi vocación hacia la Odontología nace desde el momento en el que iba a mi dentista de pequeño. Al contrario de otros niños, me encantaba ir, diciendo que de mayor quisiera ser tal y como lo era mi dentista. Lo que resulta un hecho bastante curioso, era que ese dentista era uno de los profesionales más relevantes en España y el mundo. Dicho profesional, es alguien que para mí es cercano y al que guardo bastante cariño y aprecio, Ruperto González Giralda. A medida que fui creciendo y avanzaba en mis estudios pre-universitarios, tenía bastante claro lo que quería ser. En el momento de elegir universidad, le pedí consejo a Ruperto, quien con bastante criterio, me guió hacia la Universidad Complutense de Madrid.

P. - ¿Pensó estudiar otra carrera distinta a la Odontología?

R. - Tuve posibilidad de entrar en otras carreras como Medicina, en grandes universidades como la Complutense o Autónoma de Madrid, puesto que también era una carrera bastante interesante y con futuro

en el panorama laboral. Sin embargo, gracias a esa guía, Ruperto, que de manera instintiva tuvo de pequeño, seguí los pasos de la Odontología y decidí formarme en una de las universidades más punteras. Durante el transcurso de la carrera, tuve dudas acerca de si cambiarme a medicina, pues al estudiar materias básicas como anatomía o bioquímica, o incluso, patología médica general, me fascinaban y adentraban en campos que, en mi opinión, son bastante interesantes. Sin embargo, al empezar con clínica y materias propias de odontología, las dudas se disiparon, para de esta manera terminar mis estudios.

P. - ¿Por qué eligió hacer periodoncia como especialidad?

R. - Resulta bastante curioso, que mi idea en tercero de licenciatura fuese hacer un posgrado de Ortodoncia, asignatura que me sigue gustando, a día de hoy. Sin embargo, en cuarto de licenciatura, cursé la asignatura de periodoncia con los profesores Sanz y Herrera, que con su ejemplo en docencia e investigación, y combinado a la materia impartida en la asignatura, hicieron que cambiara de opinión para dedicarme enteramente a la periodoncia. Para mí fue descubrir un campo de la odontología que cada día me fascina y amplía mis conocimientos tanto en la materia como de manera interdisciplinar. Por todo ello, tuve bastante claro en qué quería seguir formándome al terminar la licenciatura.

P. - ¿Qué le llevó a elegir hacer el Máster de Periodoncia de la UCM?

R. - Para ser sincero, fue una decisión bastante difícil para mí, pues el Máster de Periodoncia de la Universidad Complutense de Madrid es de primera línea, tanto a nivel europeo como a nivel mundial. Tanto el Profesor Bascones, como el Profesor Sanz han hecho de este máster, el que es actualmente, dando ejemplo y formando a profesionales desde hace más de 25 años. De él han salido profesionales y profesores de primer nivel europeo como el Dr. Juan Blanco, Dr. David Herrera, Blas Noguero, Bettina Alonso o Elena Figuero. Es un gran máster, y si decidía intentarlo era trabajando duro día a día para ello. Y, así fue. Tras terminar la carrera, decidí intentarlo. Durante un año trabajé con mucho esfuerzo y mucho ahínco, para poder cumplir con los requisitos y estudiar para hacer un examen que me permitiese entrar. Como veis el resultado fue bueno, pero no quita que para llegar a las metas, uno se tenga que esforzar más de lo que se puede esperar de sí mismo. Por ello, no hay que bajar la cabeza cuando las cosas se ponen difíciles, hay que luchar para conseguir sobreponerse, perseverar y alcanzar las metas. Si uno no lucha, las cosas no te vendrán por sí solas.

“En las universidades públicas existe mayor competencia entre los alumnos, lo que al fin y al cabo, sube el nivel medio del alumno”

“Si la oportunidad se me abre, me encantaría doctorarme en la facultad que me he formado. También me encanta la docencia, cosa que va ligada al doctorado”

P. - ¿Considera que existen diferencias entre la enseñanza posgraduada en universidades públicas y en las privadas?

R. - Mi opinión puede estar sesgada, pues me he formado en la enseñanza pública, tanto a nivel de pre-grado como a nivel de posgrado. Sin embargo, es verdad que en las universidades públicas existe mayor competencia entre los alumnos, lo que al fin y al cabo, sube el nivel medio del alumno. Por otro lado, también considero que cada uno se forma lo que uno quiere, es decir, si quieres ser bueno en lo que haces, y te gusta lo que haces, estudia, fórmate y sé mejor cada día. Esta concepción de la formación, es independiente del tipo de enseñanza en la que uno esté, sino que depende del individuo y hasta dónde quiere llegar. Mi familia me ha inculcado la cultura del esfuerzo, y siempre he tendido a esforzarme por lo que quiero hacer. Desde siempre les he agradecido mucho lo que me han enseñado, al igual que gente allegada, como Ruperto o Carlos Fernández-Frías. Incluso mis mentores en el máster, el Prof. Sanz, Bascones o Herrera, te lo

En el 25 aniversario del Máster de Periodoncia de la UCM.



“Tengo bastantes amigos que lo han intentado fuera del país y les ha ido muy bien. En España, la situación está muy difícil”

inculcan y te hacen ver que cada vez puedes superarte a ti mismo, día a día. Y eso es algo que les agradeceré siempre, puesto que son referencias a seguir para mí.

P.- ¿Qué espera de su formación posgraduada?

R.- Aun estoy en segundo de Máster, pero desde mi perspectiva, veo que lo que estoy haciendo me gusta, cada día más. Esto no quita que el camino sea duro o exigente, lo es, más de lo que uno piensa. Sin embargo, espero seguir aprendiendo Periodoncia, a tal alto nivel como mis directores lo enseñan; incluso desde un punto de vista multidisciplinar, para llegar a ser un profesional acorde al nivel de formación que estoy recibiendo.

P.- Cuando termine el Máster, ¿qué tiene pensado hacer?

R.- Cuando finalice el Máster, aun no tengo nada claro qué hacer. Me encanta lo que hago, y de verdad que no me gustaría dejar el máster. Si la oportunidad se me abre, me encantaría doctorarme en la misma facultad que me he formado. También me encanta la docencia, cosa que va ligada al doctorado. Por otro lado, también hay intereses familiares de que vuelva a mi lugar de origen. Para ser sincero, el tiempo dirá lo que me ofrece, ahora me centro en hacer el máster de la mejor manera posible, trabajando día a día, y el futuro irá viniendo.

P.- Tengo entendido que su Máster no le deja mucho tiempo libre, ¿qué hace en su tiempo de ocio?



Jeián asegura que si uno se organiza bien, hay tiempo para el ocio.

R.- Buena pregunta. La verdad es que el máster es a tiempo completo, y que al gustarme lo que hago me veo inmerso en mil labores cada día. Aparte del máster, participo en tareas de redes sociales para la Sociedad Española de Periodoncia, donde tengo a una gran persona y excelente profesional como lo es Héctor J. Rodríguez Casanova, quien es el encargado de dicho sector en la sociedad. También le estoy agradecido por la oportunidad y por su confianza. Aparte de ello, también me dedico a otras tareas de revisor de la revista de 'Avances en Periodoncia'. Sin embargo, aunque el máster



Junto al Dr. Ruperto González Giralda, ex-presidente de la FDI y Sociedad Europea de Ortodoncia.



Durante la entrega de un 2º premio en la 48ª Reunión Anual SEPA en Valladolid.



En la 48ª Reunión SEPA en Valladolid con dos integrantes del grupo enREDando con SEPA.

es lo principal ahora mismo, me gusta hacer deporte, salir con mis amigos o ir al cine, como cualquier persona normal. Siempre hay tiempo para todo, si te organizas bien.

P.- ¿Cómo ve el panorama laboral actual?

R.- En la actualidad el ámbito laboral, como conocemos, es difícil, donde existen grandes conflictos como el de las cadenas dentales, tipo Vitaldent; la aparición de especialidades reguladas por el Consejo de Dentista o por la gran oferta y poca demanda, como consecuencia de la gran crisis económica que es portada en noticias cada día.

“Es esencial formarse, tener cuanto más conocimientos mejor, para poder resolver cualquier tipo de problema durante la clínica diaria, o evitarlo”

Tengo bastantes amigos que lo han intentado fuera de España y les ha ido muy bien. En España, la situación está muy difícil, lo que no quita que especialistas puedan encontrar trabajo. En mi opinión la clave está en formarse posgradualmente, para así ampliar de manera significativa las posibilidades de encontrar trabajo. Por otro lado, quizás habría que esforzarse por una mejor regulación de la profesión, que pasaría por administrar la cantidad de personas graduadas tanto en universidades privadas como públicas. Son posibilidades, pero solo eso, posibilidades.

P.- ¿Cree que la formación posgraduada es necesaria?

R.- Como he dicho anteriormente, creo que es clave hoy en día, pero no sólo para encontrar trabajo, sino también para tener unas mayores competencias de cara a la vida laboral, donde la formación dada durante el grado, es quizás un poco escasa. Para mí es esencial formarse, tener cuanto más conocimientos mejor, para poder resolver cualquier tipo de problema durante la clínica diaria, o evitarlo, como es el caso de la aparición del gran problema actual, como son las enfermedades periimplantarias. La necesidad de buena preparación para poder evitar futuros problemas, es crucial y que puede servir para mejorar nuestro servicio a los pacientes, pues la odontología no deja de ser una especialidad derivada de medicina, y además hoy sabemos de la gran interrelación de la cavidad oral con el resto del organismo y las diferentes patologías sistémicas.

PROYECTOS INTERNACIONALES DE DENTISTAS SIN PRONTERAS

La experiencia de los voluntarios

INDIA

El proyecto se desarrolla en la ciudad de Kalyandurg (estado Andhra Pradesh, cerca de Anantapur). Se trabaja en las 'brigadas odontológicas' que consiste en trasladarse a zonas de los alrededores (en la India las distancias son muy grandes) y montar improvisadas clínicas. Las brigadas son organizadas por miembros de la Fundación Vicente Ferrer (quienes nos proporcionan traductores y chóferes). DSF se desplaza al país, en verano durante un mes, aportando aproximadamente de 10 a 15 voluntarios, entre odontólogos e higienistas, que deben de contar con al menos dos años de experiencia.

El proyecto de Dentistas Sin Fronteras en India se desarrolla en colaboración con la Fundación Vicente Ferrer en la región de Anantapur, en el sur del país. La zona, de las mas pobres y desérticas del país, es la que eligió Vicente Ferrer para ayudar a una población rural muy pobre y marcada por un sistema de castas que margina a los mas desfavorecidos.

Desde hace años, Dentistas Sin Fronteras colabora activamente en la mejora de la salud bucal de la población india, viajando de pueblo en pueblo por toda la región para tratar de forma gratuita a la gente sin recursos. País de contrastes, India es un destino excepcional para conocer una cultura única y una gente maravillosa, amable y acogedora.

BERNAT ROVIRA

(Voluntario en Nicaragua 2013 e India 2014)



REPÚBLICA DOMINICANA

El proyecto se desarrolla en San José de las Matas (Santiago de los Caballeros) en una zona rural muy deprimida llamada los Montones, donde la FUPAC (nuestra contraparte local) ha construido un Centro de Salud (CDS).

Se realizará alguna Brigada Rural Odontológica y tendrán que desplazarse a poblaciones serranas (zonas alejadas del centro) y/o donde FUPAC considere oportuno.

El proyecto de DSF en República Dominicana 2014 ha sido nuestro primer voluntariado; siempre habíamos querido participar en algo así y la experiencia ha superado todas nuestras expectativas. Nos desplazamos con aproximadamente unos 14 voluntarios, licenciados e higienistas, en verano, durante el período de un mes.

Vivir esa experiencia con un grupo de "colegas" de profesión totalmente desconocidos, de perfiles y edades muy diferentes, de los cuales hemos aprendido mucho, tanto profesional como personalmente y a los que hoy podemos llamar amigos.

Han sido 4 semanas muy intensas llenas de trabajo y emociones; dar algo tan sencillo como una obturación o una extracción y recibir el cariño, la sonrisa y la amabilidad de toda una comunidad.

Dejamos en República Dominicana 2592 tratamientos realizados, pero creemos que nos llevamos de ese país más de lo que realmente hemos dejado. Aún queda mucho por hacer y por ayudar a gente que realmente lo necesita.

Este ha sido nuestro primer voluntariado como hemos comentado anteriormente, sintiendo que no será el último.

Gracias a República Dominicana, a DSF, a FUPAC, a la familia Rodríguez y, por supuesto, a Vicente, Christian, Francesc, Lidia, Chucho, Laura, Inma, Alba, Joan, Julio, Juanra, Bea y Alesandra.

ITSASO ZUGADI y ANDER HERRERO

(Voluntarios en República Dominicana 2014)



NICARAGUA

El proyecto Nicaragua se desarrolla en la ciudad de Granada, donde entre 25 o 30 voluntarios de DSF a partir de 5º de odontología e higienistas se desplazan a atender a los pacientes. Cada semana el grupo se traslada a zonas con escasos recursos donde la población no tiene acceso al dentista como aldeas, escuelas, penitenciarías, etc. Y con los equipos móviles, material e instrumental fungible se monta una improvisada clínica y atiende a los pacientes. El proyecto se desarrolla durante un mes en verano.

Nuestra contraparte local es Bomberos Unidos sin Fronteras, la Orden de Malta y el MINSA.

Ya son tres años colaborando con el proyecto de Dentistas Sin Fronteras en Nicaragua, ayudando a una población muy desfavorecida y continuando con la labor del proyecto madre de nuestra organización.

Cada año es diferente, nuevas brigadas, nuevos compañeros que acabarán siendo amigos y la satisfacción de obtener una sonrisa como recompensa al duro trabajo de ayudar a mejorar la salud bucodental de unas personas que no tienen acceso al dentista.

Colabora con nosotros y disfruta de una gran experiencia a nivel social y personal. ¡Cuidado que engancha!

NICOLÁS SERENA

(Voluntario Nicaragua 2012, 2013 y 2014)

Como un año más, y con este ya son cuatro, los podría definir a cada uno con una palabra distinta, pero todos son "increíbles".

En la mañana en Nicaragua uno se levanta con una ilusión diferente y con muchas ganas porque a pesar del cansancio, sabes que les estas ayudando a sonreír.

Yo espero que sean muchos más y ánimo a todo el mundo a compartir esta experiencia con nosotros porque será una de las mejores de vuestras vidas.

TERESA BAENA

(Voluntaria Nicaragua 2010, 2011, 2012, 2013 y 2014)



NSK

CREATE IT.



iCart



Surgic Pro+ × VarioSurg3

DOBLE RENDIMIENTO Y POTENCIA

La tecnología de enlace de NSK permite conectar las dos unidades quirúrgicas

×



- Surgic Pro+ LED
- VarioSurg3 LED
- Cable de Enlace
- iCart Duo
- Micromotor para Implantología
- Sistema de Cirugía Ultrasónica
- Para el empleo de un solo pedal
- Carrito de Cirugía

NSK Dental Spain SA www.nsk-spain.es

SENEGAL

El proyecto Senegal se desarrolla en la localidad de Sandiara (M'Bour), en el centro de formación polivalente de DBB en los que trabajamos con nuestras contrapartes locales, la Fundación Diagrama y la asociación Diante Bou Bess.

Dentistas Sin Fronteras desplaza a unos 15-18 voluntarios con experiencia y exvoluntarios DSF para trabajar durante el período de Semana Santa.

Las condiciones de seguridad son buenas, aunque hay que tener ciertas precauciones, como ir en grupo todos los voluntarios, etc. (pero sobre todo sentido común y hacer caso al responsable).

En el mismo centro es dónde está la residencia de los voluntarios (Centro DBB).

La actividad se centra en la atención a la población infantil de la zona y sus escuelas; también se atiende a los adultos.

Cuando decidí participar en el proyecto de Senegal ya había colaborado con DSF en dos ocasiones, y sabía que no tendría nada que ver. África es África, donde senegaleses, marfileños o cameruneses se sienten orgullosos de ser africanos, de pertenecer a un mismo continente.

Resultaba curiosa, por ejemplo, la relación que se establecía entre el grupo de voluntarios y las comunidades necesitadas del Senegal más profundo. Los pacientes que tra-

tábamos estaban recelosos al principio, como si hubiéramos ido para experimentar con ellos. No entraba en su manera de pensar que un grupo de *les blancs* (como decían ellos mismos) quisiera ayudar a su comunidad a cambio de crecer en humanidad, sentir su agradecimiento y saber que estamos haciendo una labor diminuta pero necesaria. Y es que es un choque de culturas tan dispares que cambia la concepción de uno mismo, donde algunos aprendimos que cada voluntariado te cambia más que el anterior.



ALVARO REUTER MULLOR
(Voluntario en Nicaragua 2012, 2013 y 2014 y Senegal 2013)

Mi experiencia en Senegal fue increíble e indescriptible.

Un pueblo que a pesar de la barrera que puede suponer el idioma fue capaz de transmitirme un cariño y gratitud únicos.

Cuando aun no habíamos partido de vuelta a casa yo ya pensaba en cuando regresaría

Espero continuar durante mucho tiempo colaborando y ayudando con lo que nosotros sabemos hacer, que

es proporcionar a ese país desfavorecido asistencia bucodental, continuar ayudandoles a sonreír.

ELI MARTÍN
(Voluntaria Honduras 2011, Nicaragua 2012, 2013, y 2014, y Senegal 2013)

Sin darme cuenta del paso del tiempo... y ya son 10 proyectos con DSF!! Con la misma ilusión del primer día, con las mismas ganas de seguir regalando y recibiendo sonrisas.

Hemos vivido muchos cambios en estos años, creciendo poco a poco en el campo de voluntariado y con lágrimas y alegrías conse-

guimos día a día cumplir nuestros objetivos y llevar nuestra ayuda allí donde nos proponemos. Todo esto gracias al gran equipo que ha formado y forma actualmente la familia de DSF. A día de hoy seguimos con la misma fuerza para luchar por un mundo mejor; sabemos que somos pocos pero nuestras pequeñas acciones consiguen la sonrisa de muchos. Desde aquí os animo a todos a formar parte de DSF, juntos podemos conseguir un mundo lleno de sonrisas.

SARA SAÍZ CARRASCO
Vicepresidenta DSF

7-9 MAYO 2015
RECINTO GRAN VIA

www.forum-dental.es

#ForumDental    

European Dental Congress

En Forum Dental encontrará el mejor programa científico con los mayores exponentes de cada una de las disciplinas de la industria y sesiones específicas para las especialidades de: odontología, prótesis, higiene dental y logopedia. Contaremos, entre otros, con:



Carles Torrecillas

Marketing
Dental



Miquel Terrasa

Economía
Fiscal



Rafael Calixto

Estética Dental



Jesús López Vilagran

Implantología
Digital



Enrico Steger

CAD/CAM para
Odontólogos



Y todo esto con una amplia oferta expositiva y novedades para cada necesidad. Infórmese en www.forum-dental.es

En la civilización del espectáculo, tan detestada por Vargas Llosa, las humanidades médicas se consideran saberes blandos, imprecisos, divertimentos para médicos ociosos. Pero existe un argumento aún más perverso:

- ¿Qué preparas? (me pregunta un médico, amigo mío).

- Una comunicación para un congreso sobre 'La medicina en la literatura.

- ¡Ah!, me dijo. Yo no leo literatura. No leo novelas, porque me debo a mi enfermo: no le beneficia.

Y para la relación entre literatura y estudiantes de medicina, he aquí una sátira mordaz (J. Bignall, Lancet 2001):

"La enseñanza de la literatura en una facultad de Medicina no tiene justificación, porque la literatura no es más que un conjunto de historias escritas generalmente por varones, muertos, la mayoría alcohólicos, drogadictos o locos y probablemente rusos".

Esta apología de la *illiteratura* desconoce el aforismo número 59 de nuestro retórico Letamendi: "Del médico que no sabe más que medicina, ten por cierto que ni medicina sabe." ('Curso de Clínica General', 1894).

El ser humano, sano y enfermo, no es una mera cuestión de hecho, sino un sujeto de valores. Sin duda, la asignatura pendiente de la medicina actual es la formación en humanidades médicas, que para el médico que "ve enfermos" se expresa, ante todo, en la medicina basada en narrativas y valores. La actual pulsión diagnóstica de la medicina de imagen, a modo de "autopsia imaginológica" en vida del enfermo, no puede orillar la "disección psíquica" del doctor Krokovski, tan sugestiva en 'La montaña mágica' de Thomas Mann. Ahora bien, ¿qué nos espera? No lo sabemos. Quizás la paradoja apocalíptica de Fredric Brow: "El último hombre sobre la tierra está sentado a solas en una habitación. Llaman a la puerta".

En la Comunidad de Madrid hemos sido pioneros en la inclusión de las humanidades médicas en el

LITERATURA Y MEDICINA

Auscultando nuevas formas de docencia



Por Francisco Javier Barbado



Laennec (1781-1826), con él nació la auscultación mediata y el primer estetoscopio.

programa oficial de docencia de medicina interna en el Hospital Universitario La Paz desde el año 1985.

¿Realmente sirve para algo la literatura en la formación del médico residente? Sirve para comprender al enfermo, y para tener una relación de deliberación, no de negociación. Para

La literatura en la enseñanza clínica constituye un recurso eficaz para algunos aspectos ignorados en las facultades: el enfermo con sus miserias, inquietudes, miedos, angustias y temores acerca de la enfermedad y la muerte. Para Castilla del Pino "la literatura es una forma de conocimiento de la vida superior a

Después de haber realizado, visto y corregido miles de biografías –o patobiografías– durante más de 40 años, la historia clínica constituye un verdadero género literario

Diego Gracia deliberar es intentar dar razón de los hechos y de los valores en orden a tomar la decisión óptima, el médico y el enfermo conjuntamente.

la de la vida propia. Conocemos más de los personajes literarios que de aquellos con los que vivimos". Según este médico psiquiatra podríamos llegar a cono-

cer a Madame Bovary mejor que a nuestra propia mujer.

William Osler (1849-1919), padre de la medicina interna, para algunos el médico más grande de la humanidad, en su libro *Aequanimitas* sostiene la teleología de este artículo: "para comprender los temores, las preocupaciones de los enfermos, a veces no hay mejor fuente de información que la literatura".

La literatura nos ayuda a conocer las enfermedades desde otras miradas. Por ejemplo, la inquietante novela *El enfermo*, de Azorín, nos muestra a un enfermo hipocondríaco, heredero de la miastenia de Janet y de la neurastenia de Charcot. Los enfermos del alma, que

tratan de huir del ennui, o del spleen (fastidio, tedio o melancolía de la vida), se comprenden mejor en la novela de este literato español.

¿Por qué y para qué la literatura en el programa de docencia de medicina interna? Sin duda, la literatura es un coadyuvante para adquirir habilidades clínicas, entre las que destaca la capacidad para obtener una historia clínica. En mi opinión, después de haber realizado, visto y corregido miles de biografías –o patobiografías– durante más de cuarenta años, la historia clínica constituye un verdadero

género literario. Para el escritor Juan José Millás son verdaderas novelas. Además la literatura facilita la capacidad para el análisis crítico. La enfermedad infantil del médico residente es el dogma científico. Es interesante la reflexión del físico Jorge Wagensberg que considera la verdad científica como la verdad vigente provisional y la normalidad como una curiosidad estadística, no siempre justa.

Las enfermedades infecciosas se han utilizado como metáfora literaria, y su mejor ejemplo es 'La peste', de Camus. Podemos adentrarnos en 'La montaña mágica' (1924) de Mann, pero, en mi opinión, la mejor descripción del enfermo con tuberculosis es la de Cela en el lento y desesperanzador 'Pabellón de re-

poso' (1943). Cela escribe con inquietante lirismo: "la siniestra carretilla que transportaba entre dos luces del crepúsculo, su dulce carga de adolescentes muertos", como un guiño a las palabras de Mann: "en invierno tienen que bajar sus cadáveres en trineo porque los caminos no son practicables".

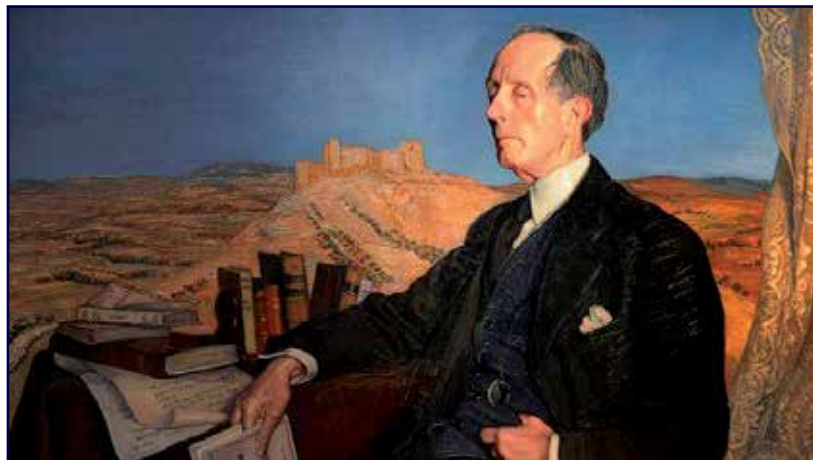
Los relatos de los médicos enfermos tienen vivencias con luz didáctica propia: el período de pérdidas, la realización de un "curso práctico de oncología", las esperas inundadas de incertidumbre, la "mirada envolvente" de médicos y enfermeras, el insomnio desesperanzador o en forma de "sueño creativo" (quizás efecto de los opioides), la "mordedura psicológica" de la enfermedad, y ante todo, "el frío contacto metálico" de las pruebas de imagen, la consideración de la tomografía axial computerizada como ¡la antesala del nicho!

En la enseñanza clínica del médico residente se debe mencionar que existen, de forma sorprendente, enfermedades surgidas de la literatura. Por ejemplo, el síndrome de Münchhausen, el síndrome de Stendhal, la enfermedad de Tomás, el síndrome de Picwick, el síndrome del cautiverio o el inefable Alicia en el País de la Maravillas.

Precursores y presagios.

El penetrante novelista Aldous Huxley, en su obra 'Un mundo feliz' (1930) predijo la aparición de técnicas reproductivas, dentro de una visión de la humanidad robotizada por la tecnología y la genética. La novela gótica, nada trivial, 'Frankenstein o el moderno Prometeo' (1818), de Mary Shelley, es precursora de los trasplantes de varios órganos a la vez e, incluso, de los trasplantes de cara (¡cuidado!: la cara no es igual que el rostro). El científico suizo Víctor Frankenstein tuvo la aspiración moderna de traspasar los límites de la ciencia. Por cierto, la ternura del repudiado monstruo innominado (desconocida en las versiones cinematográficas), ¿no es el prelude del insecto Gregor Samsa en la 'Metamorfosis' de Kafka?

Yuval Noah Harari ha escrito una revulsiva historia de la humanidad ('De animales a dioses', 2014), tiene 38 años y es profesor de historia. Su discurso ha suscitado el síndrome de la coleta de Pablo Iglesias entre críticos e historiadores ortodoxos. El



Retrato de Azorín pintado en 1941 por su amigo Ignacio Zuloaga.



Feria de libros viejos. Cuesta de Moyano de Madrid.

autor es seductor porque es dogmatófago, mastica y digiere los dogmas históricos. Para el médico destaca su apología al Proyecto Gilgamesh: la teleología de la revolución científica es dar a la humanidad la vida eterna. Seremos mortales, con nuestro cerebro en un disco duro portátil ¡Víctor Frankenstein está a hombros de Gilgamesh!

Y, como ejemplo de aforística para la práctica médica, son los libros de Wagensberg ('Más árboles que ramas', 'Si la naturaleza es la respuesta ¿cuál es la

dicos) pueden mostrarnos vivencias muy instructivas. Sus vidas son también nuestras vidas. Los más sugestivos son: 'La historia de San Michele', de Axel Munthe; 'Pretérito imperfecto', de Castilla del Pino; 'Elogio de la imperfección', de Rita Levi-Montalcini; 'Memorias de un cirujano', de Moisés Broggi; y 'Desde la última vuelta del camino' y 'Semblanzas' (2014) de Pío Baroja.

Tienen gran fascinación las obras del profesor Fernando Pérez-Peña 'Los últimos clínicos de San Carlos. Estampas y vivencias

para el médico residente: 'Morfina', de Mijail Bulgakov, y 'Escenas de la vida de un médico', de Fernando Namora. En mi opinión, la mejor medicina desnuda, a campo abierto, desprovista de hospitales y tecnologías. Y tres libros que valen más que un master en Medicina: 'La muerte de Iván Ilich', de León Tolstoi, es una patobiografía conmovedora e insuperable para adquirir habilidades y actitudes ante el enfermo con una enfermedad mortal. 'El pabellón número 6', de Antón Chejov, un relato magistral de "fractura biográfica".

Y 'La enfermedad de Sachs', de Martin Winckler, pseudónimo del médico francés Marc Zaffran, es una valiosa información docente por sus escenas de un sorprendente realismo barojano en la relación médico-enfermo.

EPICRISIS

En nuestra experiencia docente, la práctica clínica basada en pruebas científicas y la medicina humanística basada en narrativas han ido eficazmente juntas.

Lo cierto es que, como decía Josep Pla, "la vida se empieza a amar, cuando se empieza a perder". Pero, a lo último, ante nuestro humilde "ver enfermos", debemos compartir las hermosas palabras de Leonardo de Vinci: "Antes muerte que cansancio. No me sacio de servir. No me canso de gozar"

Francisco Javier Barbado Hernández es ex tutor de Docencia, Servicio de Medicina Hospital Universitario La Paz, Madrid.

En nuestra experiencia docente, la práctica clínica basada en pruebas científicas y la medicina humanística basada en narrativas han ido eficazmente juntas

pregunta?'), y los de Castilla del Pino ('Aflorismos. Pensamientos póstumos').

Las memorias y relatos autobiográficos (sobre todo de mé-

de la Facultad de Medicina de San Carlos' y 'Memoria Histórica del Hospital Clínico de San Carlos', 2014).

Existen dos libros cautivadores

LA SALA UTAGAWA DE LA REAL ACADEMIA NACIONAL DE FARMACIA



Por Bartolomé Ribas Ozonas

La Sala Utagawa de la Real Academia Nacional de Farmacia, atesora una excepcional colección de 577 grabados *ukiyo-e* de los años 1760 a 1860 que evocan una época de la cultura de la sociedad japonesa, el llamado "periodo Edo" antiguo nombre de la actual Tokio.

Las pinturas o grabados *ukiyo-e* de gran colorido son de una gran originalidad en su época, por su impacto e influencia social y política. Estas fueron el germen del florecimiento de una nueva sociedad urbana, cultural y de consumo japonesa que contribuyó o abrió las mentes para facilitar también abrir las puertas del país hacia el exterior. Japón estaba cerrado a cal y canto para todo lo exterior. Este arte declinó hacia 1856 y decayó su uso, como estampas xilográficas, con el cambio político, y también años más tarde por el advenimiento de la fotografía y la influencia de Occidente. Son estas estampas *ukiyo-e* el arte más conocido y representativo de Japón, que atrajo la atención de pintores impresionistas europeos y ejerció en ellos cierta influencia.

Se ha llevado a efecto el objetivo primordial de la entrega del legado *ukiyo-e a España*, concretamente a la Real Academia Nacional de Farmacia, bajo el patronazgo de Su Majestad el Rey Don Juan Carlos I (después de escrito este artículo y añadido en las galeradas de Su Majestad el Rey Felipe VI). La colección está conservada, se ha clasificado, expuesto y el legado ha sido visitado por los circuitos de visitas grupales de colegios

e instituciones, en la Sala Utagawa de grabados *ukiyo-e*. Se han cumplido los objetivos de la donación con la gestión y las numerosas visitas de grupos.

Ha tenido lugar la reciente Exposición de estampas *ukiyo-e* conjuntamente con la Real Academia de Bellas Artes de San Fernando, que fue visitada también por los donantes Prof. Tadashi Goino y Prof. Rafael Melik Ohanjanyan. Estos de nuevo en visita de cortesía a la Real Academia Nacional de Farmacia y en un acto solemne, los donantes ofrecieron otra colección de grabados *ukiyo-e* que nuevamente quedaron en propiedad, conservación y exposición en la Real Academia Nacional de Farmacia. Recientemente, de mayo a julio 2014, fueron 116 los cuadros con estampas *ukiyo-e* expuestos en la sede de la Real Academia de Bellas Artes de San Fernando y posteriormente en Murcia,

ciety of Sciences Ararat" del 22-24 noviembre de 2006 en la Academia Nacional de Medicina de Francia, en París, después de presentar nuestras ponencias, mis viejos amigos Tadashi Goino y Rafael Melik-Ohanjanyan me comentaron que deseaban ofrecer a Su Majestad el Rey Don Juan Carlos I por su prestigio y personalidad internacional quinientos grabados de arte *ukiyo-e* de Japón. Seguidamente les comento que tanto Su Majestad como la Reina Doña Sofía son muy queridos en las Baleares, península Ibérica y Canarias, y que sería un magnífico regalo; y siguen comentando que su objetivo es la enseñanza, para alumnos y profesores de pintura y la difusión de la cultura y arte de Japón en la sociedad española.

A nuestro regreso a Madrid y desde la Real Academia Nacional de Farmacia, tras el proceso de solicitud y aceptación de plaza de Académicos correspondientes extranjeros de ambos ilustres donantes, escribimos con fecha de 3 de octubre de 2007 a Sus Majestades, participando el regalo de los 500 grabados *ukiyo-e* del Prof. Tadashi Goino, y en su respuesta la institución Real deja el valioso regalo para la sede de la Real Academia Nacional de Farmacia, del Instituto de España, cuyo alto patronazgo

ostenta, así como el de sus ocho Academias que ejerce en esa época Su Majestad el Rey Don Juan Carlos, y actualmente Su Majestad el Rey Don Felipe VI de España.

Acto de donación y su objetivo. El Acto de donación tuvo lugar en la



El Prof. Tadashi Goino y la Pta de la RANF, Mª Teresa Miras.

auspiciada por Caja Murcia (Banco Mare Nostrum), y para cumplir con el objetivo de la donación, en un futuro seguirán en itinerancia a otras ciudades españolas.

Algunos datos históricos. En el IV Congreso de la "International So-



sede de la Real Academia Nacional de Farmacia el miércoles 9 de julio 2008. Tomaron posesión como Académicos correspondientes extranjeros ambos donantes, siendo recibidos por la Presidente de la Real Academia Nacional de Farmacia Excma. Sra. Dña. María Teresa Miras Portugal; y el Embajador de España Excmo. Sr. José María Otero León, persona muy cercana a nuestra Academia. El discurso de presentación de ambos Académicos extranjeros corrió a de mi cargo. Tras del significativo acto de donación, la Real Academia Nacional de Farmacia quedó responsabilizada del objetivo de la donación en propiedad, custodia, exposición y mantenimiento, para su difusión de la cultura y legado de la historia del periodo Edo de Japón, en España. Como anécdota, los donantes profesores Tadashi Goino y Rafael Melik-Ohanjanyan, tuvieron la generosidad de distribuir como regalo otros grabados a los Académicos presentes.

Asistieron al Acto de donación,



además de Académicos de Número y correspondientes, numerosas personalidades, del Instituto de España y de las diferentes Reales Academias, el Embajador de España antes mencionado, cercano a nuestra institución que les acogió y recibió, y otras personalidades de la cultura y medios de comunicación.

El coleccionista Acad. Prof. Tadashi Goino, es defensor del medio ambiente, fundador de Escuela 'Utagawaha Monjinkai' y de la

de Química Orgánica y Director del Instituto "Fine Organic Chemistry", de Yerevan, Armenia, Vicepresidente de la Sociedad Utagawa fundada por el Prof. Tadashi Goino, Presidente de la Sociedad Rusa de Ciencias Naturales en su rama Armenia, y poseedor de numerosos premios y condecoraciones.

Enseñanza e itinerancia de los ukiyo-e de la RANF en España. Se ha llevado a efecto el objetivo primordial de la entrega del legado

clasificado, expone y ha expuesto el legado para los circuitos de visitas grupales de colegios, bancos e instituciones, y se incluirá en el 'Círculo cultural de Madrid' la Sala Utagawa de los grabados ukiyo-e. Se han cumplido los objetivos de la donación con la gestión y las numerosas visitas de grupos, varias al mes.

Ha tenido lugar la reciente Exposición conjunta de nuestra Real Academia con la Real Academia de Bellas Artes de San Fernando de 116 excelentes estampas ukiyo-e, en la sede de Alcalá 13. Fue visitada también por los donantes Prof. Tadashi Goino y Prof. Rafael Melik Ohanjanyan respectivamente en visita concertada de la academia el lunes 26 de mayo 2014, que coincidía con una nueva visita de cortesía de ambos Académicos correspondientes extranjeros a la Real Academia Nacional de Farmacia. Con su nueva presencia en España tuvo lugar otro Acto de donación el jueves 22 de mayo 2014, en el que los donan-

tes ofrecieron otra colección de grabados ukiyo-e que nuevamente quedaron en depósito y propiedad en la Real Academia Nacional de Farmacia. La Junta General apoyó y decidió la entrega a ambos de la medalla Carracido de plata.

La Exposición de 116 grabados ukiyo-e en la sede de la Real Academia de Bellas Artes de San Fernando y enmarcados por la misma, ha seguido en itinerancia en otoño de 2014 hasta el 10 de enero de 2015 a Murcia, auspiciada por la Caja Murcia (Banco Mare Nostrum). La exposición en Murcia ha sido clausurada el jueves 15 de enero de 2015 con un excepcional Concierto por la Orquesta del célebre músico e innovador el Profesor Pedro Bonet del Conservatorio Nacional de Madrid, con "música de las rutas ibéricas hacia la India, el sureste asiático y Japón". La exposición seguirá en tiempos oportunos en itinerancia a través de la geografía española, cumpliendo la misión de difusión y enseñanza a profesores y alumnos de música y público en general, para el conocimiento y acercamiento cultural y humano de los dos pueblos España y Japón.

La Sala Utagawa de la Real Academia Nacional de Farmacia tiene expuestos 34 de ellos, unos enmarcados y otros en vitrinas, todos ellos en condiciones adecuadas, así como el resto, que se hallan guardados en cámara, aislada y protegida de la luz, polvo, temperatura y humedad, de la Real Academia Nacional de Farmacia. Todo ello según nos aconsejaron en nuestra visita en enero de 2008 en la Real Academia de Bellas Artes de San Fernando los equipos de xilografías y litografías acompañados a la sazón por el Delegado de su Museo Excmo. Sr. Nieto Alcaide.

Apreciación de los grabados ukiyo-e por Sus Majestades. Con ocasión de la solemne Sesión Real de Apertura de Curso Académico 2009-2010 que tuvo lugar en la Real Academia Nacional de Farmacia, Sus Majestades los Reyes Don Juan Carlos y Doña Sofía, observaron y apreciaron los grabados ukiyo-e colocados en las vitrinas de la Sala Utagawa. Sesión de Apertura de curso en la que también estuvieron presentes los donantes el Prof. Tadashi Goino y Prof. Rafael Melik Ohanjanyan, Académicos correspondientes extranjeros de Japón y Armenia respectivamente, y acompañados a la sazón todos ellos por la Presidente de la Real Academia la Excmo. Sra. Dña. María Teresa Miras Portugal.

Nuevo Acto de donación de gra-

La naturaleza de las estampas consiste en grabados en madera o pinturas a pincel sobre finas láminas de celulosa (xilografías)

'Sociedad Utagawa'. Y así mismo, es poseedor de numerosos nombramientos, premios y distinciones entre ellas la Legión de Honor de Francia y Caballero de la Orden de Malta. El Acad. Prof. Rafael Melik Ohanjanyan ha sido Catedrático

ukiyo-e a España, a la Real Academia Nacional de Farmacia, del Instituto de España, bajo el patronazgo de Su Majestad el Rey, a la sazón Don Juan Carlos I, y actualmente Don Felipe VI. La Real Academia Nacional de Farmacia conserva, ha



Los donantes, tras presentar la segunda colección, rodeados de académicos, en mayo de 2014.

bados ukiyo-e. A los primeros 500 grabados ofrecidos en noviembre de 2006, donados en la sede de la Real Academia Nacional de Farmacia el 9 de julio de 2008, se añaden otros 77 donados por el Prof. Tadashi Goino, y Prof. Rafael Melik-Ohanjanyan, en su visita de cortesía a la Academia y a España en el pasado mayo. Ambos donantes departieron sobre ese arte del llamado periodo Edo de Japón, que se extiende desde 1615 hasta 1868, en que se instaura la dinastía Meiji, y la capital Edo pasa a llamarse Tokio.

En el acto de entrega a la Academia muestran algunos de los nuevos grabados, y que son un exponente del periodo Edo, en el que acaece un desarrollo y engrandecimiento de la ciudad, crecimiento en habitantes, en extensión, cambio de mentalidad, nuevas costumbres, nacimiento de grupos de artesanos, comerciantes y financieros, instalación de salas de reunión, de placer y casas de té, florecimiento del teatro llamado *kabuki* y de nuevas relaciones sociales, comerciales, profesionales y financieras, con nuevos estamentos sociales. Aunque el teatro *kabuki* tuvo unos orígenes escénicos alrededor del año 1603 no tuvo representaciones urbanas hasta a partir del año 1700 en ciudades importantes, y se difundió acusadamente a mitad del siglo XVIII con ayuda de las estampas ukiyo-e, con escenas de teatro *kabuki*. Ambos estuvieron



Los donantes, el Prof. Tadashi Goino y el Prof. Rafael Melik-Ohanjanyan.

íntimamente unidos, y por ello la mitad de estos grabados relacionan escenas de teatro *kabuki*.

Inicio de las imágenes ukiyo-e. Los grabados se iniciaron como dibujos, posteriormente coloreados a dos colores sobre madera y evolucionaron a policromías de colores vivos y llamativos sobre madera

aceptada por el gran público y pasó a representar en primordialmente escenas de teatro *kabuki* en dibujos únicos o polípticos. Harunobu fue un innovador en su época y famoso por introducir la policromía en las hasta entonces técnicas de estampación que utilizaban sólo dos colores, blanco y negro.

En 1842 se persiguió a los actores de teatro kabuki y a los artistas de ukiyo-e por considerarse los grabados y su arte inmoral o extravagante

(finas láminas de celulosa). Comenzaron de la mano del artista Suzuki Harunobu (1725-1770) que nació y murió en Edo, posteriormente llamado Tokio. Reconocido pintor y maestro de la pintura policromada japonesa que en 1765 evolucionó

Sus obras se caracterizan por la variedad y exquisitez del color y por la sutileza con la que capta la figura femenina, cuyas obras han estado expuestas desde mitad de junio a mitad de septiembre de 2014 en el Museo Nacional de Artes Asiáticas

de París. Este arte conoció una gran demanda por el público, que se generalizó en la sociedad japonesa de la época, con la representación de escenas y actores de teatro *kabuki* desde 1750 a 1868.

Naturaleza de las estampas ukiyo-e. La naturaleza de las estampas consiste en grabados en madera o pinturas a pincel sobre finas láminas de celulosa (xilografías) en las que se aparecen animadas representaciones policromas. *Ukiyo-e*, es un término que se traduce literalmente como “imágenes del mundo flotante” de *uki*, flotante; *yo*, mundo. En las Escuelas de *ukiyo-e* existían libritos con diseños o bocetos de los motivos que los discípulos pintaban y grababan bajo la dirección y supervisión de maestros.

El proceso de realización del grabado pasaba por varias etapas: diseño o boceto (dibujante), grabado en madera (grabador), pintura del motivo o estampación (pintor), impresión (editor). Solían imprimirse en único grabado, o en serie (políptico) que se redujeron primordialmente a tríptico, según los casos, producidos en series reducidas y otras en miles de ejemplares. Todas las estampas representan motivos de la vida popular, historias y novelas, de la sociedad japonesa de la época Edo.

La escuela Utawaga. Los grabados ukiyo-e que caracterizaron el periodo Edo fueron elaborados

expoorto 2015

expooral

CONGRESO
MULTIDISCIPLINAR

10-11 ABRIL
PALACIO DE
NEPTUNO
MADRID

La cita bienal imprescindible para todos
los profesionales del dental



**Entrada gratuita a exposición
comercial, talleres y conferencias**

El Palacio de Neptuno está situado en la Plaza de Neptuno de Madrid, en la Milla de los Museos, corazón financiero y artístico de la ciudad.

www.expoorto.com

por diversas escuelas y numerosos artistas y pintores. La escuela que descolló fue la escuela Utagawa ante las dos que le siguieron en importancia y prestigio, Torii y Katsukawa, y todas ellas sobresalieron en las tres principales ciudades de Japón, Edo, (actual Tokio), Kioto y Osaka.

La Escuela Utagawa fue fundada por Utagawa Toyoharu (1735-1814), maestro de numerosos discípulos, a quienes enseñó las técnicas paisajísticas a destacados discípulos U. Toyokuni (1769-1825) y a U. Toyohiro (1773-1828) que destacó en bellezas femeninas. El máximo exponente de la escuela en importancia y de mayor éxito y prestigio, tanto como artista como económico fue Utagawa Kunisada (1786-1865), experto en pintar escenas de teatro kabuki y también bellezas femeninas. Sin embargo, en guerreros y paisajes, 17 años más joven que el maestro fue U. Toyokuni y que repitió algunas de sus obras retocándolas. Otros maestros de *ukiyo-e* fueron Kuniyoshi (1797-1861) con grabados de guerreros y actores de teatro kabuki. U. Hiroshige (1797-1858) pintor paisajístico, ambos coincidieron con Kunisada. Y considerado último pintor *ukiyo-e* de prestigio y discípulo de Kunisada de la Escuela Utagawa fue Toyohara Kunichika (1835-1900), nacido justamente el mismo año pero un siglo después que el fundador Utagawa Toyoharu.

Declive de los grabados ukiyo-e. Los grabados o estampas *ukiyo-e* representan y son el exponente de una época, la ya mencionada del periodo Edo, y reflejan la mitad de ellas principalmente escenas de teatro *kabuki*. En general reflejan paisajes, historias leyendas o novelas (notables y frecuentes son las escenas de la novela de Genji), otras de amor, de bellezas femeninas, paisajes, guerreros y luchadores de sumo. Representan pues una manifestación cultural artística de una época determinada de Japón, principalmente entre los años (1750 a 1868). El artista más representativo del tercio final es Utagawa Toyoharu (1735-1814) y su discípulo Utagawa Toyokuni (1769-1825). Y les siguieron en esa escuela Utagawa, la más representativa, los Utagawa Hiroshige (1797-1858 que muere durante la epidemia de cólera), Utagawa Kuniyoshi (1797-1861) y Utagawa Kunisada (1786-1865). Hacia 1865 este arte entró en una fase de declive de su popularidad propiciada por varios factores. Entre ellos la apertura de una sociedad cerrada a cal y canto en sus fronteras, casi obligada



Historia Shiranui.

por los países occidentales a intercambios comerciales a través de sus puertos, liberalización de las finanzas, el comercio y los transportes, y principalmente la aparición de la fotografía a partir del año 1900.

La historia de Genji o Genji Monogatari motivo de numerosos grabados, es una novela de principios del siglo XI, cerca del cenit del periodo Heian. Cuenta la historia del príncipe Genji a través de 54 capítulos que incluyen toda su vida amorosa, la recuperación de su poder imperial y la vida de sus hijos tras su muerte. Se ha sugerido que el personaje protagonista fue inspirado por la figura de Minamoto no Tōru. La obra, es considerada una de las más influyentes dentro de la literatura japonesa hasta ser considerada la primera novela. Autores como Borges, Octavio Paz, Yasunari Kawabata o Marguerite Yourcenar se han hecho eco de sus relatos.

Van Gogh llegó a admirar tanto estas estampas que realizó 3 pinturas en un estilo conocido como “japonismo”

Final del periodo *ukiyo-e*. En 1842 se persiguió a los actores de teatro kabuki y a los artistas de *ukiyo-e* por considerarse los grabados y su arte de inmoral o extravagante, sin embargo, no se pudo impedir la demanda social de esas estampas,

por ser modelos de héroes, bellezas femeninas que el artista reflejaba en ellas, como modelo de virtud y honestidad, así como la temática de la Historia de Genji. Con ello mantenían el interés del mercado y la benevolencia de la censura oficial. Hacia 1850 estas medidas político-sociales de restricción se relajaron y el arte *ukiyo-e* volvió a la normalidad sin problemas de regulación.

Ante tales persecuciones y restricciones el artista Utagawa Kunisada tuvo la actitud de dedicarse a producir series de paisajes, héroes y bellezas femeninas extraordinariamente bien aceptadas por el público que las demandaba. Kunisada, a pesar de la presión feudal y censura, amplió todavía más su producción, edición y venta hasta su fallecimiento a inicios de 1865. Este artista conocía bien lo que demandaba la sociedad. Sus últimos años de vida y trabajo coincidieron en su entorno con desórdenes políticos y sociales

Como sugerimos antes, la presión de Occidente, la llegada a Japón de los americanos USA, ingleses y la presión de los holandeses a quienes, en agradecimiento a la ayuda prestada, permitieron intercambios comerciales, a pesar de que fuera a través de un islote, el Dejima, en la bahía de Nagasaki. Estos eran los únicos europeos autorizados a acercarse a las costas de Japón, porque ayudaron a uno de los bandos contendientes a ganar a cañonazos en 1637 la decisiva batalla de Shimabara contra uno de los feudos cristianizados por San Francisco Javier entre 1549 y 1551.

Impacto en Occidente. Ese impacto social y cultural, de las variadas estampas policromas de animadas representaciones y excepcionales coloridos, no solamente influyó para emerger una nueva sociedad japonesa, sino que también tuvo su influencia en Occidente, pues se admite que inspiraron a los impresionistas europeos como Van Gogh, Monet, Gauguin, Toulouse-Lautrec y Manet entre otros. Recordamos que Van Gogh vivió y pintó en Japón, y disponía en propiedad 400 de estos grabados; y Monet más de 200. Los primeros se hallan en el Museo Van Gogh de Amsterdam.

En la publicación ‘Flora y Fauna, Pintura, Cultura y Arte, en Japón’, por Nijitomi, se lee que Vicente van Gogh (1853-1890) tenía un gran respeto hacia el grabado o estampas japonesas *ukiyo-e*, y escribió a su hermano, Theo, que

mirar esas obras le hacían sentir mucho más alegre y feliz. Las primeras pinturas de Van Gogh eran predominantemente oscuras y solían ser escenas sombrías de la vida campesina, pero después de vivir en París con su hermano en 1886, descubrió la variedad de colores característicos en los grabados *ukiyo-e*. Van Gogh llegó a admirar tanto estas estampas que realizó 3 pinturas en un estilo conocido como "japonismo", basado en estampas de Eisen Keisai (1790-1848) y Hiroshige Utagawa (1797-1858).

En 1888 fue a Arles, desde donde, el 15 de Julio, le escribió a Theo Todas mis obras están basadas en algo del arte japonés. La admiración de Van Gogh hacia el arte japonés se volvió como una religión para él. Admiraba ese arte y estaba totalmente inspirado el mismo, y escribió a su hermano desde Arlés: "todo el tiempo me digo a mí mismo que aquí yo estoy en Japón".

Datos históricos previos. A partir del Tratado de Tordesillas (1493), las rutas ibéricas de los intrépidos marinos españoles y portugueses a Extremo Oriente quedaron divididas en dos. Por una parte, la ruta portuguesa, que accedía al océano Índico tras rebasar el Cabo de Buena Esperanza, en el extremo meridional de África, continuando viaje hacia el Mar de China a través del golfo de Bengala y el estrecho de Malaca. Por otra parte, la ruta española, que alcanzaba América tras atravesar el Atlántico, y rebasar el estrecho de Magallanes, en tierra del fuego, para seguir navegando luego hacia poniente desde las costas americanas del Pacífico, hasta llegar a las islas Filipinas, desde donde había comunicación con los diversos territorios asiáticos. Japón envió dos embajadas a España y a Roma, a finales del siglo XVI y comienzos del siglo XVII respectivamente, y la primera de ellas tuvo una parada señalada en Murcia en 1584-85. La Misión Keicho constituye un hecho histórico que se menciona y enmarca en las relaciones bilaterales entre Japón y España. Estas se establecieron en la época, a través de las islas Filipinas, a partir del asentamiento español en dicho archipiélago (1565), inicialmente con algunos "señores feudales" o daimyos, y tras la unificación del país, con los shogunes o Jefes del Gobierno feudales.

En aquellos años fueron enviadas dos embajadas que visitaron Europa para entrevistarse con el Rey de España y Portugal entonces bajo la misma corona entre 1580 y 1640 y con el Papa. Japón decreta-



Cortesana Keisai.

ría en 1639 el cierre de su territorio a la presencia extranjera, que duró hasta la reapertura del país a comienzos de la era Meiji en 1868, coincidiendo con el final del periodo Edo característico de los *ukiyo-e*, la occidentalización (comercio, transportes), adelantos técnicos científicos y el advenimiento de la fotografía.

En estos primeros contactos y embajadas que se intercambian entre ambas naciones España-Japón, subyacen dos objetivos: uno de tipo misional, y otro comercial en el que España busca neutralizar la influencia portuguesa y holandesa en esas islas, y Japón

ra se produce en el llamado periodo Keicho, etapa de la unificación (octubre de 1596 a julio de 1615), de ahí su nombre. La Embajada Keicho fue patrocinada en 1613 por el daimyo Date Masamune, señor del reino de Bojû y estaba dirigida por el franciscano Luis Sotelo y el samurai Hasekura Tsunenaga. Debía encaminarse a Madrid y a Roma, con el fin de lograr del rey Felipe III y del papa Paulo V, aparte de los objetivos antes mencionados, un obispado, y la apertura del comercio independiente con Nueva España e incluso Sevilla, para el reino del daimyo.

Sin embargo, el nuevo rumbo de la política del shogún Tokugawa le-

A partir del Tratado de Tordesillas (1493), las rutas ibéricas de los marinos españoles y portugueses a Extremo Oriente quedaron divididas en dos

pretende la apertura del comercio con Nueva España e incluso Europa, sin el intermedio de Manila.

Precedida por la Misión Tensho, de los jesuitas a Roma (1582-1586), y la embajada a España del franciscano Alonso Muñoz (1610), la de Haseku-

yasu, orientado hacia el aislamiento internacional y la prohibición del cristianismo, supuso que, antes del regreso a Japón, que esta expedición fuera un fracaso. Aunque no logró sus objetivos, esta larga peripetia diplomática, que duró siete años

(1613-1620) y dejó su huella en la población sevillana de Coria del Río, y significó uno de los escasísimos contactos directos de los japoneses en Europa antes del siglo XIX.

Ambiente cultural y científico contemporáneo en Europa. En esta época o periodo Edo, de los *ukiyo-e*, en Europa se crean los grandes mercados nacionales e internacionales, las mercancías pueden ser transportadas libremente por los países sin problemas ni obstrucciones de puertos ni fronteras. El comercio internacional se liberaliza, sobre todo tras el Tratado de Utrecht de 1713, por el que se liberalizan las relaciones comerciales entre Inglaterra y otros países europeos, y con la América española antes confinadas. Recordamos que Alejandro de Humboldt fue a la Corte española en Aranjuez para solicitar permiso de viajar por la América española en el verano de 1798. En estos años se termina con las compañías privilegiadas y con el proteccionismo económico; y se aboga por una política imperialista y la eliminación de los privilegios gremiales.

Acaeció la revolución industrial que generó también un ensanchamiento de los mercados extranjeros. Los nuevos mercados se conquistaron mediante el abaratamiento de los productos hechos con la máquina, por los nuevos sistemas de transporte y la apertura de vías marítimas de comunicación. Así como también, mediante una política expansionista del Reino Unido, que fue el primer país que llevó a cabo toda una serie de transformaciones científicas, intelectuales, sociales e industriales, que colocaron a Inglaterra la cabeza de todos los países del mundo. La industria textil algodonera fue el sector líder de la industrialización y la base del capitalismo que abriría paso, en una segunda fase, a la siderurgia y al ferrocarril.

Y finalmente, hacia el año 1750 (siglo XVIII), la industria británica tenía asegurada su expansión mundial con su industria de bienes de producción y de consumo. Incluso se estimuló el crecimiento de la minería del carbón y de la siderurgia con la construcción del ferrocarril, asegurándose así, Inglaterra el capitalismo industrial, lo que explica su supremacía en todos los ámbitos hasta 1870. Otros países europeos solo a partir de 1850 se inclinaron hacia la industrialización.

Bartolomé Ribas Ozonas es Académico de Numero de la Real Academia Nacional de Farmacia.

LAS RESPONSABILIDADES DEL DESASTRE DE ANNUAL (VI)

Responsabilidades individuales (1ª parte)



Por Juan M.ª Silvela Milans del Bosch

LA RESPONSABILIDAD DEL ALTO COMISARIO

Se nombró Alto Comisario al general Berenguer en razón a su condición de político conocedor del problema. Sin embargo, tuvo que ser designado Inspector del Ejército a los pocos meses (24 de agosto de 1919), debido a la situación delicada del Protectorado que hacía necesario intervenir militarmente inmediatamente después de cada actuación política. Incluso, en septiembre de 1920, casi un año antes del desastre, fue nombrado jefe del Ejército de África. Sólo por esta designación, debe ser considerado como el máximo responsable militar de los sucesos que llevaron a la destrucción de la Comandancia General de Melilla. Aunque, por carecer de Auditoría y de Cuartel General adecuado, tuvo que mantener las mismas formas de actuar que antes de concederle la citada jefatura, especialmente en la zona oriental (Melilla). De todas formas, él mismo lo reconoce cuando escribía: “el mando de Melilla fue siempre regido por el alto mando de África” y atribuía a la crítica caprichosa lo del alto mando débil⁽¹⁷⁾ que dejó actuar imprudentemente a Silvestre.

Aseguraba que siempre exigió un plan detallado antes de conceder permiso para operar. Efectivamente, en carta dirigida al general Silvestre del 10 de enero de 1921, le había pedido un plan de ocupación de Alhucemas. Además, el 4 de febrero, escribía también al ministro de la guerra informándole de “los problemas inmediatos que tiene pendientes nuestra acción en Marruecos”; para la zona de Melilla indicaba únicamente: “la ocupación de la Bahía de Al-



Teniente general Dámaso Berenguer y Fusté (óleo de F. Álvarez de Sotomayor).

hucemas”. No se recató en comunicarlo a la opinión pública, pues, en declaraciones publicadas el 1 de abril en “el Telegrama de Rif”, afirmaba que “en otoño estará sometido al Majzen todo el litoral de nuestra zona”; siete días después, entrevistado por Cándido Lobera en el mismo periódico, anunciaba que “esta

primavera salvaremos las divisorias de los ríos Nekor y Amekran y una vez en la vertiente norte rápidamente nos extenderemos por la bahía de Alhucemas, que puede considerarse como fruto maduro. El general Silvestre realizará estos avances con la misma pericia y economía de sangre que los que hasta aquí

llevó a feliz término...”. Al día siguiente, tampoco se recató y volvió a anunciarlo en la Orden de la Plaza: “recibid por tanto acierto la más efusiva felicitación, que espero reiteraros pronto en la Bahía de Alhucemas”. Por tanto, demostró tener más obsesión en ocupar la citada bahía que el mismo Silvestre. Por lo expuesto y ser Berenguer quien se plegó a la idea de Romanones de cómo actuar en Marruecos, aceptar las limitaciones de personal y medios impuestos por los ministros de estado y guerra, quedarse en su zona occidental con más del doble de los efectivos de los que concedió a Melilla y la mayor parte de los presupuestos; pero, sobre todo, por ser el jefe del Ejército del Protectorado y haber animado, conocido y aprobado los planes para ocupar las *cábilas* de Beni Tuzin y Tensaman y no reaccionar con rapidez ante las últimas y angustiosas peticiones de auxilio de Silvestre, se le debe considerar como el máximo responsable militar del desastre, aunque la historiografía, en general, haya echado todas las culpas de la derrota sobre el comandante general de Melilla. Como ejemplo de la desproporción de medios de la zona occidental a la oriental, basta con comprobar las unidades de choque que tenían. Entre Larache, Ceuta y Tetuán disponían de la *mehala jalifiana*, los grupos de regulares de Ceuta, Tetuán y Larache y el recién creado Tercio con dos banderas (grupos). En Melilla, sólo su grupo de regulares.

RESPONSABILIDAD DEL COMANDANTE GENERAL DE MELILLA

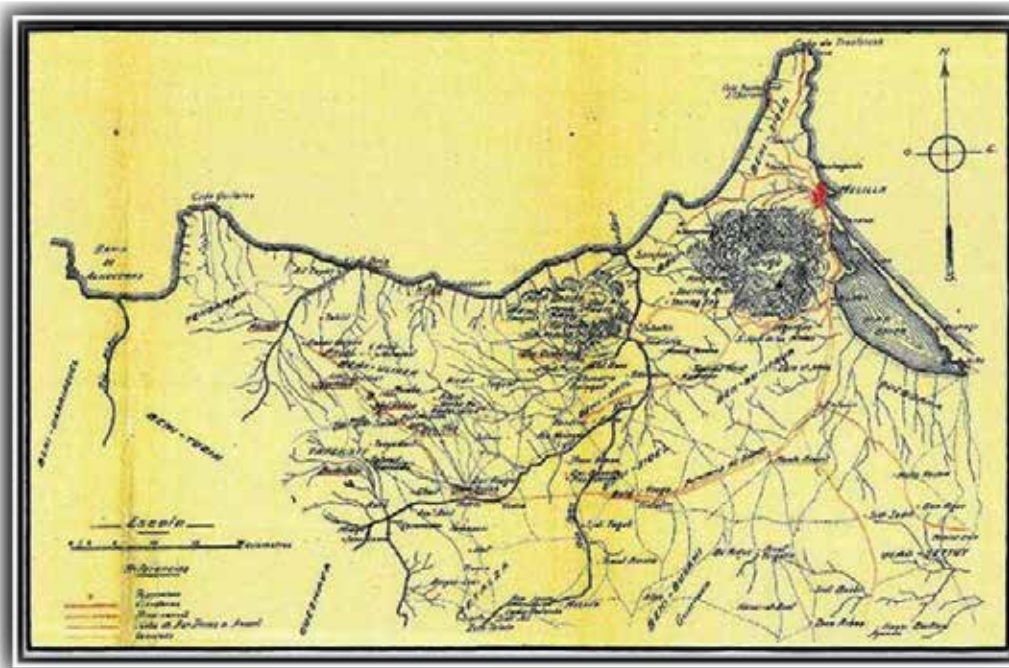
En realidad, fue el general Picasso, en su famoso informe, quien eligió a Silvestre como cabeza de turco. La mayoría de los historiadores, que se han acercado al tema, le han seguido. Sin hacer un mínimo análisis de sus argumentos, han utilizado con reiteración las conclusiones del citado Juez Instructor contra el Comandante General de Melilla. Así ha quedado injustamente como el único y principal responsable de la derrota. Seguramente porque era la autoridad militar más elevada contra quien le dejaron actuar. Efectivamente, el 15 de agosto de 1921 había solicitado informes sobre los planes previstos para el Protectora-

El general Berenguer fue el máximo responsable militar del desastre, aunque la historiografía culpe sobre todo al comandante general de Melilla

do antes del desastre por la alta comisaría y el ministerio de la guerra a los titulares de ambas instituciones. Nueve días después, le fueron denegados por Real Orden, advirtiéndole que su instrucción no debía "extenderse a los acuerdos, planes o disposiciones del Alto Comisario, concretándose a los hechos realizados por los Jefes, Oficiales y tropa en las operaciones...", prohibición reiterada el 1 de septiembre por iniciativa de Berenguer y vuelta a denegar por telegrama del nuevo ministro de la guerra, La Cierva. Por tanto, resulta hipócrita el discurso del vizconde de Eza en el Congreso, pronunciado el 22 de noviembre de 1922; afirmaba, entonces, que en la intervención de otro parlamentario, Marín Lázaro, se había "acreditado que en el Expediente Picasso no hay sino motivos de irresponsabilidad para los ministros que estaban en el poder cuando los luctuosos sucesos de Melilla". Picasso, para fundamentar su tesis de que Silvestre actuó "distanciándose, a lo que puede juzgarse, de las miras del Alto Mando", es decir, por su cuenta, y "rebasando al límite racional la capacidad de sus medios de acción, sin exacta apreciación de las circunstancias políticas regionales", utilizó, en el "expediente" que instruyó, un telegrama de fecha 13 de noviembre de 1920, firmado por el alto comisario y dirigido al ministro de la guerra. En el texto, Berenguer informaba que en sus proyectos "no entraba intensificar por entonces la acción por la parte de Melilla". El Juez Instructor, para que el telegrama le sirviera, suprimió la parte que añadía: "... y como siempre es conveniente ir ganando el terreno que se pueda en las ocasiones favorables, autorizaría al general Silvestre para hacer lo que propone, si VE no ve en ello inconveniente de momento"⁽¹⁸⁾. Lo que Silvestre proponía eran las operaciones planeadas por el general Aizpuru, su antecesor en el cargo de comandante general de Melilla, contra las *cábilas* de Beni Ulixech y Beni Said. Para di-



General Manuel Fernández Silvestre (óleo de Agustín Segura Iglesias).



Plano de la zona oriental del Protectorado de Marruecos.

sipar cualquier duda, Berenguer expresaba incluso su conformidad: "cuyo plan de desarrollo estimo acertado". Es curioso

que Cardona, historiador militar, se diera cuenta de que el telegrama era del año anterior y por ello afirmara que Silvestre

ya había actuado por su cuenta en el 20. Es otra acusación falsa contra el comandante general recogida en su libro: 'El poder militar en la España Contemporánea hasta la Guerra Civil' (Edita S. XXI. Madrid 1998. Página 75). Si se hubiera molestado en buscar el telegrama en el expediente, que como él tanta gente dice haber leído, y no haberse conformado con las conclusiones o el resumen del mismo, podría no haberse equivocado.

Estas operaciones fueron aprobadas por los ministros de estado y guerra y se llevaron a cabo con éxito. Además, Silvestre fue felicitado por ello, lo que hace incomprensible la utilización parcial del telegrama del año 20 por el juez, que le descalifica absolutamente. No es suficiente la descripción de la excelente hoja de servicios de Picasso para defenderle; la tergiversación de los hechos es evidente y vergonzosa y no sólo en este asunto. Ya en su escrito del 15 de agosto dirigido a Berenguer adelanta su teoría contra Silvestre, por supuesto antes de haber analizado los hechos, pues ni siquiera había iniciado el expediente.

Posteriormente, para sostener su prejuicio o algo peor y no enmendarlo, no dudó en emplear las declaraciones de capitán Fortea, que, no teniendo clara su actuación, le contó al juez todo lo que quería escuchar para librarse de los problemas que podían venirle por el abandono de la cabecera de su mía 13 y aparecer en Melilla traumatizado y mudo por las impresiones recibidas. El capitán llevaba escasamente un mes en el citado destino y trasladaría al juez una conversación que tuvo con el general Silvestre; en la conclusión del propio

capitán, afirmaba que el general confiaba en su buena estrella. Era un expresión que popularmente se decía de Silvestre. Picasso la aprovechó y la puso en boca del propio comandante general. Era otra manipulación evidente y podía citar más. El propio fiscal del Consejo Superior de Guerra y Marina siguió al juez y se apoyó en las citadas

No es suficiente la descripción de la excelente hoja de servicios de Picasso para defenderle; la tergiversación de los hechos es evidente

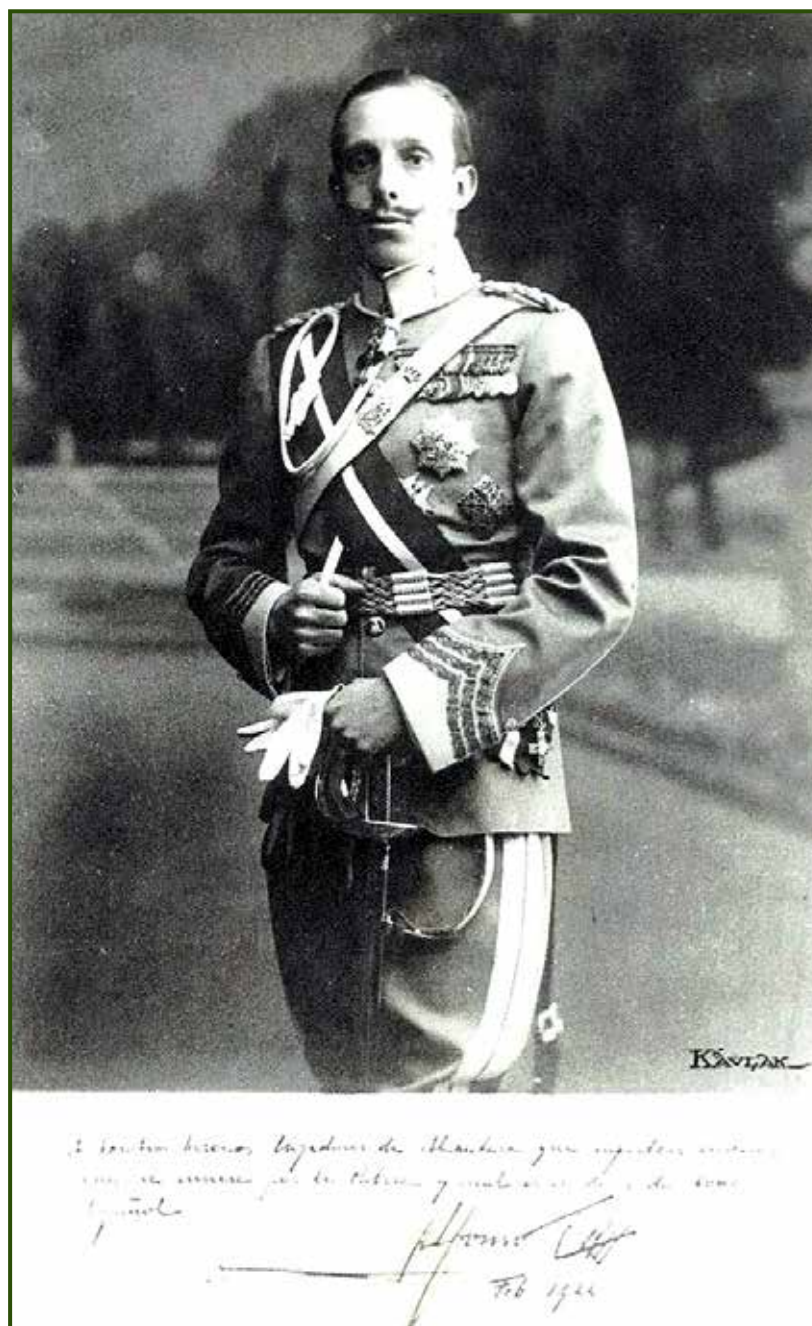
no que se pueda en las ocasiones favorables, autorizaría al general Silvestre para hacer lo que propone, si VE no ve en ello inconveniente de momento"⁽¹⁸⁾. Lo que Silvestre proponía eran las operaciones planeadas por el general Aizpuru, su antecesor en el cargo de comandante general de Melilla, contra las *cábilas* de Beni Ulixech y Beni Said. Para di-



División del protectorado español: las cabilas de la zona oriental (gráfico de 'Un eco de clarines').

declaraciones para demostrar que Silvestre actuó por su cuenta. Por último, Picasso volvería a tergiversar las declaraciones del coronel Riquelme y del teniente coronel Fernández Tamarit, pero con lo dicho es suficiente para poder afirmar que el juez no fue en absoluto justo con el general Silvestre.

El comandante general era consciente del peligro, así se lo reconocería a Blanco Belmonte en el diario ABC (4 de mayo de 1921), cuando aseguraba que tenía en frente a 12 cabilas sin relación con España, de "hombres valientes, fanáticos y fanatizados...ante los que ha fracasado la política de atracción...donde impera la ley del más fuerte... (y) en un terreno tan duro como la sierra de Gredos". Esta preocupación era consecuencia de las precauciones expuestas en el plan que encargó al coronel Morales para la ocupación de la Bahía de Alhucemas y que remitió a Berenguer en carta fechada el 26 de febrero; fue asumido totalmente por el comandante general de Melilla. Morales recomendaba no empezar a moverse hasta fin de abril y emplear el verano en completar la ocupación de las cabilas de Beni Tuzin y Tensaman. Silvestre respetó los plazos establecidos con creces (de hecho su primer movimiento fue la ocupación de Abarrán el 1 de junio), y estaba dispuesto a no intentar la aproximación a Alhucemas hasta el otoño.



Fotografía de Alfonso XIII, dedicada al Regimiento Alcántara.

El general Picasso utilizó un borrador de este informe, que figura en los folios 220 a 241 del "expediente" ya citado y que le había sido entregado por la familia del coronel Morales. Al desconocer la carta de Silvestre al alto comisario, creyó, esperamos que de buena fe, que el comandante general había desestimado el plan del citado coronel. Esta carta de Silvestre está salpicada de expresiones como "sin apremios de tiempo" y el avance hacia la bahía "requiere sólida y cuidadosa preparación". Todavía en una carta que envía a Berenguer el 29 de mayo, en vista de que la situación política "va presentándose nubosa", le previene y escribe "en estas condiciones, hay que pensarlo mucho antes de efectuar un avance" (son párrafos que ya hemos citado, pero que considero necesario repetir por su importancia). Se limitaba, por tanto, a "reducir por ahora" su actuación a ocupar dos posiciones en Beni Tuzin y otra delante de Boudinar en Tensaman (Abarrán). Es decir, ya había entonces prácticamente renunciado al plan de llegar a Alhucemas, ante el cambio de actitud de los tensemanies y benituzines.

Se ha escrito mucho sobre el deterioro de la relación entre el alto comisario y el comandante general de Melilla a partir de su entrevista a bordo del "Princesa de Asturias". No hubo testigos de la misma, aunque es seguro que discutieran acaloradamente; sin embargo, la última carta que Silvestre dirigió a Berenguer terminaba: "este subordinado que te quiere" y en otra anterior: "tuyo afectísimo amigo y subordinado que te abraza". Además, Berenguer en su libro aclaraba: "recelos no hubo tal y que de existir por parte del general Silvestre nunca se reflejaron en forma que pudiera apercibirme de su intensidad malsana, ni llegaron a perturbar nuestras relaciones oficiales, ni aun las particulares".

LAS RESPONSABILIDADES DEL DESASTRE DE ANNUAL (VII)
en el próximo número del mes de marzo

NOTAS:

17.- Berenguer, Dámaso: Campañas en el Rif y Yebala 1921-1922. Edita Sucesores de R. Velasco. Madrid, 1923.

18.- El telegrama se conserva en el propio "expediente" (Archivo General Militar) y Caballero Poveda en sus artículos de la Revista Ejército lo reproduce completo (Caballero Poveda, Fernando: "El Desastre de Annual". Artículos I, II y III de las Revistas Ejército núm,s 482, 483 y 484 de 1980.), también Galbán Jiménez.

Odontología Restauradora Contemporánea Implantes y Estética

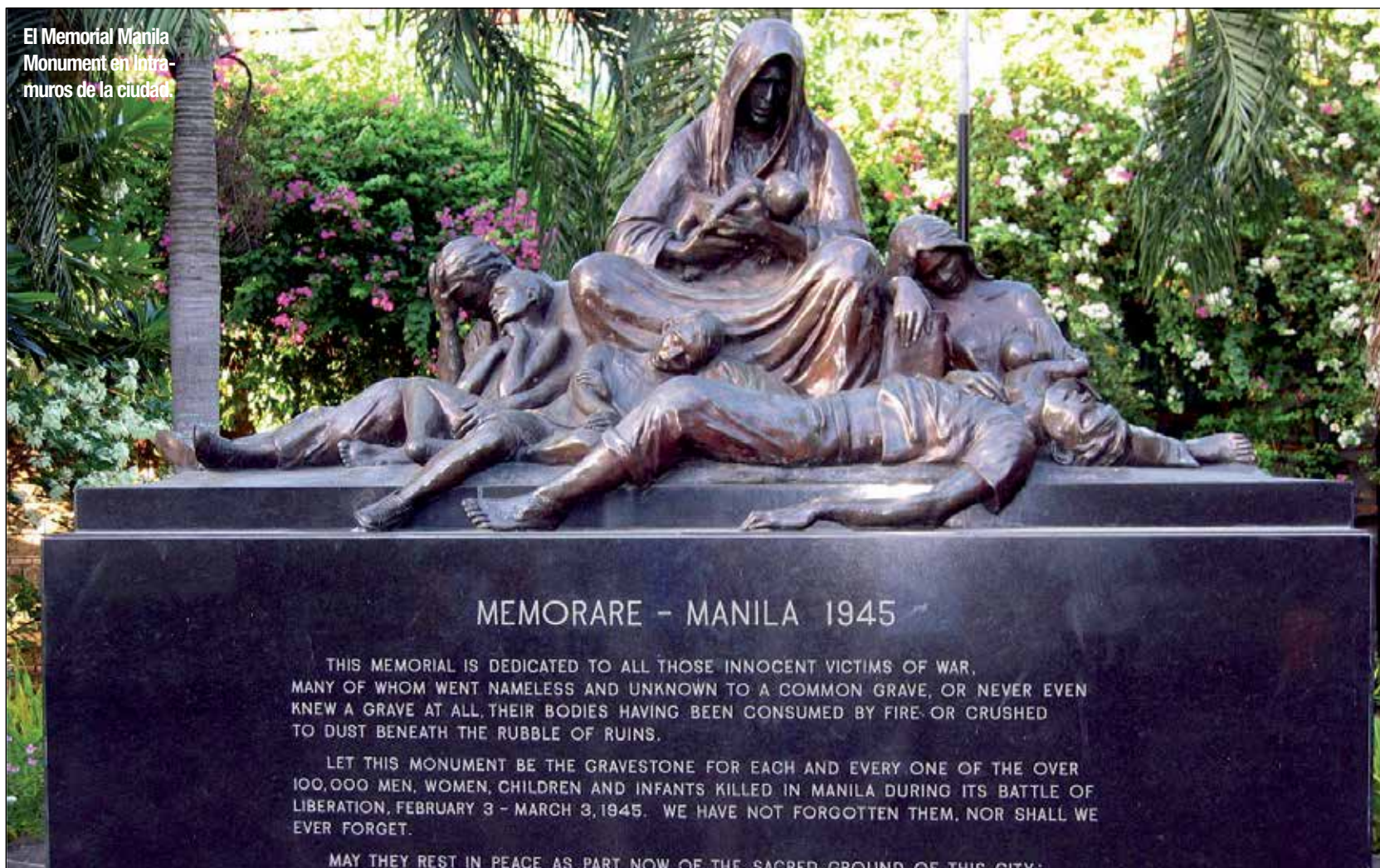


Enrique Fernández Bodereau (h) Antonio Bascones Martínez

Alejandro Maddalena

Leopoldo Maddalena

El Memorial Manila Monument en Intramuros de la ciudad.



LOS DEFINITIVAMENTE 'ÚLTIMOS DE FILIPINAS'

La masacre de los españoles



Por José Antonio Crespo-Francés

Como continuación a otros trabajos, de quien suscribe estas líneas, que han visto la luz en diferentes publicaciones sobre Martín Cerezo y los últimos de Filipinas, hoy se dedican estas sencillas líneas en honor de 'La última de Filipinas' y con ello y en su figura y recuerdo quiero representar a los españoles olvidados en la masacre de españoles en la liberación de Manila que tuvieron en la Navidad de 1944-45 la última de su vida.

Todavía en Filipinas se recuerda intensamente la ocupación japonesa y muestra de

ello fue la celebración el 18 de febrero de 1995 del 50 aniversario de la batalla de Manila con una fiesta nacional. En 1945, la victoria aliada sobre los japoneses en Filipinas se cobró la vida de 100.000 personas, superando la cifra de Hiroshima, 70.000 de los cuales fueron, no ejecutadas, sino asesinadas de forma

brutal y deliberadamente por los soldados nipones, que asesinaron también a 300 español-



Elena Lizarraga, junto a su hijo Tirso, antes de regresar a España.

les y acabaron con su histórica presencia e influencia en el archipiélago que aún unos poquí-

simos mantienen y recuerdan.

Tras la emisión de aquella intervención mía en radio sobre 'Los últimos de Filipinas' charlé con una antigua compañera y amiga, Loreto Lizarraga, y recordamos las peripecias, sufrimientos y tragedia vivida por su tía Elena, y que bien merecería un guión cinematográfico. Los filipinos no fueron los únicos en esta batalla. Los españoles tuvieron un número grande de muertos y el mejor recuerdo del período español, Intramuros o la ciudad amurallada, desapareció en buena medida.

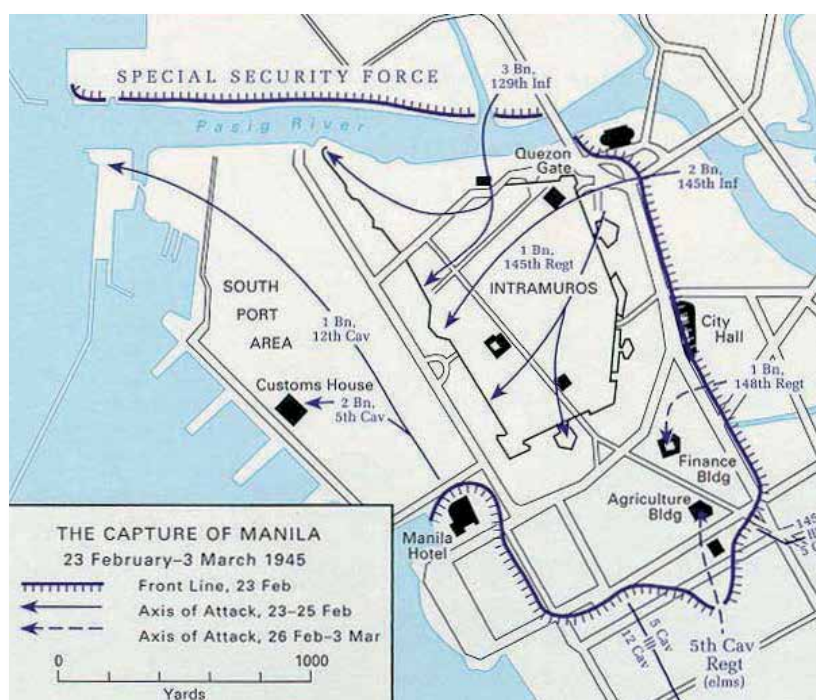
El final de la guerra del Pacífico significó el fin de la vitalidad de lo español en las Filipinas y el declive definitivo de ese sentimiento que desde este Archipiélago se había sentido hacia España y su cultura, pues lo español se había mantenido hasta entonces, a pesar de los más de cuarenta años de influencia norteamericana; no porque desde la península hubiera habido un

interés especial, sino por la voluntad de buena parte de los propios filipinos y como una parte de la propia identidad nacional, pues Filipinas como país fue creación española, y la herencia española se había convertido en una parte esencial de lo que daba unión a los isleños tagalos, visayas, ilocanos, frente a lo colonial representado por los norteamericanos y a lo regional encarnado por las culturas nativas.

A los norteamericanos les sorprendía esa pervivencia de lo español y se aprecia en un informe elaborado en 1939 donde se refleja la sorpresa al ver cómo la Guerra Civil española había sido vivida en Filipinas entre los llamados mestizos españoles, tan difíciles de distinguir de los súbditos con pasaporte español. Se decía en el informe: la comunidad española en las Filipinas incluye españoles, muchos mestizos españoles y ciudadanos filipinos de ascendencia española.

“En España hay centenares de familias que saben, o que no saben, como murieron sus deudos en la capital de Filipinas durante aquellas semanas indescriptibles”, explicaba el corresponsal de ‘ABC’ en Londres, en noviembre de 1948, pues el Tribunal internacional de Tokio acababa de hacer público un informe de 135 páginas “sobre las atrocidades japonesas” cometidas durante la ocupación de Filipinas, entre 1941 y 1945, que miles de españoles sufrieron en sus propias carnes.

El periodista José María Masip contaba en 1964 sobre su estancia en Filipinas en 1945: “De aquellos años recuerdo el comentario de un buen padre español, que pensaba ‘los japoneses nos han sacado la espina del 98’ para luego ser decapitado por ellos en el patio de la iglesia”, sin embargo, episodios como este, que cayeron prácticamente en el olvido de la historia de España, se repitieron hasta el último segundo de la presencia nipona en el archipiélago.



Mapa norteamericano de la captura de Manila.



Imagen de la ciudad de Manila en ruinas tras la victoria aliada de 1945.

La guerra del Pacífico significó el fin de la vitalidad de lo español en Filipinas y el declive de ese sentimiento que desde el Archipiélago se sentía hacia España y su cultura

Una vez que los 16.000 soldados japoneses en Manila se encontraron sin salida, sus mejores escondites fueron los sólidos edificios de piedra del período español

Una presencia que culminó con “uno de los capítulos más negros de la historia militar del mundo”, del que se cumplirán 70 años en 2015.

El 9 de enero de 1945, el Sexto Ejército de Estados Unidos con base en Australia, del teniente general coronel Walter Krueger desembarcó en el

golfo de Lingayen y comenzó un rápido avance en dirección sur. El 4 de febrero, se inició el avance hacia Manila de las fuerzas estadounidenses. Gracias a las informaciones proporcionadas por las guerrillas filipinas, las unidades norteamericanas encontraron muchos puentes intactos y ríos poco

profundos con vados aptos que permitieron un rápido avance.

La batalla de Manila fue librada entre el 3 de febrero y el 3 de marzo de 1945, por fuerzas estadounidenses, filipinas y japonesas, como parte de la campaña de Filipinas de 1945. La batalla, que duró un mes y, que inicialmente se argumentó como la liberación de los pueblos orientales de la opresión occidental, culminó en una orgía de sangre terrible que sólo sirvió para retroalimentarse a sí misma y que tuvo como consecuencia la total devastación de la ciudad y la destrucción de la centenaria huella española, pues Manila fue el escenario de los peores combates urbanos en el teatro del Pacífico. De esta manera se terminó con casi tres años de ocupación mi-

litar japonesa en Filipinas (1942-1945). La captura de la ciudad fue la clave del general Douglas MacArthur para la victoria en la campaña de reconquista.

Tras comenzar la batalla el día 3 de febrero con el ataque sorpresa por el norte para liberar a los detenidos en el Campo de Internamiento de la Universidad de Santo Tomás, a los tres días Douglas MacArthur se apresuró a anunciar la “liberación de Manila”, e inclu-

so pensó en una marcha victoriosa como en París. En total, 6.865 prisioneros fueron liberados: 3.000 filipinos, 2.870 estadounidenses, 745 británicos, 100 australianos, 61 canadienses, 50 holandeses, 25 polacos, 7 franceses, 2 egipcios, 2 españoles, 1 suizo, 1 alemán y 1 eslovaco.

Se dice que en un intento por proteger la ciudad y su población civil, MacArthur había impuesto restricciones estrictas sobre la artillería y el apoyo aéreo, pero la realidad fue otra. Pero conquistar el resto de la ciudad, no obstante, fue más sangriento. Ese mismo día, el 6 de febrero, comenzaron las masacres de civiles filipinos en Fuerte Santiago, la cárcel donde se hacinaban los prisioneros políticos y des-

pués siguieron los pillajes y los asesinatos indiscriminados. Además, una vez que los 16.000 soldados japoneses en Manila se encontraron sin posibilidad de salida, sus mejores escondites fueron los sólidos edificios de piedra del período español. Se llevó una preparación artillera de forma masiva que iba a durar del 17 a 23 de febrero incluyendo fuego indirecto a distancias de hasta 8000 metros, así como el fuego directo, a quemarropa desde 250 metros de distancia empleándose todas las unidades disponibles y la división de artillería con obuses de 240 mm. y calibres inferiores.

Las tropas japonesas, acorralados en una ratonera, sometidos a incasantes golpes y frente a una muerte segura o la captura, sacaron su ira y frustración descargándola sobre la indefensa población civil atrapada bajo el fuego cruzado. En ese enfrentamiento sin cuartel se cometiendo múltiples actos de brutalidad, que más tarde sería conocida como la 'Masacre de Manila'. Violentos mutilaciones, violaciones y masacres sobre el pueblo acompañó a la batalla por el control de la ciudad, que se encontraba prácticamente en ruinas.

La respuesta americana no faltó: sólo entre las 7:30 y las 8:30 de la mañana del 23 de febrero se arrojaron sobre Intramuros 185 toneladas de explosivos de gran potencia, más de 61 obuses por minuto cayeron sobre los recuerdos más palpables de los más de trescientos años de presencia hispana.

Al final de esta batalla, cien mil cadáveres fueron recogidos entre los escombros de la ciudad, mientras que multitud de edificios históricos se podían ver destruidos por las bombas, entre ellos todas las iglesias españolas que se encontraban dentro de Intramuros a excepción de San Agustín. Las fuerzas estadounidenses utilizaron artillería pesada para tratar



María Eugenia Lizárraga ante la tumba de su abuelo paterno Guillermo y su primo Tirso.

Sólo entre las 7:30 y las 8:30 de la mañana del 23 de febrero se arrojaron sobre Intramuros 185 toneladas de explosivos de gran potencia

Durante la retirada, las tropas japonesas prefirieron incendiar la ciudad indefensa y acabar con la vida de cuantos más ciudadanos y militares les fuera posible

de erradicar a los defensores japoneses, sin embargo, las murallas de piedra de siglos de antigüedad, bodegas, sótanos y subterráneos de los edificios, las Barracas de Santa Lucía, el Fuerte de Santiago, y los asentamientos dentro de las murallas de la ciudad proporcionaron una excelente cobertura a los acorralados japoneses. El último reducto de resistencia japonesa en el edificio de Hacienda, que ya se había reducido a escombros siendo purgado por la artillería pesada el 3 de marzo.

Durante la retirada, las tropas japonesas, prefirieron incendiar la ciudad indefensa y acabar con la vida de cuantos más ciudadanos y militares les fuera posible, en un cruel y desesperado intento por evitar que los supervivientes contaran su derrota.

La totalidad de la colonia española que había permanecido unida desde 1898, resultó especialmente afectada por la batalla, dado que residían en la zona más afectada, Malate y también porque muy pocos habían abandonado la ciudad

por miedo a los saqueos, también pensando en una posible retirada nipona y a la falta de familiares en otras provincias a los que acudir en petición de ayuda. A esto hay que añadir que algunos españoles y alemanes pensaron que serían respetados debido a las relaciones de Japón con su país, pero en febrero del año 1945, cuando ya no había futuro para los japoneses, aquello ya no significaban nada, ya no contaban ni las alianzas ni los lazos de amistad, ahora lo único importante era que el mundo no se enterase de aquella humillante derrota.

Todos los que se refugiaron en el consulado de España, fueron los más cruelmente atacados. El edificio que había acogido a un buen número de familias filipinas y españolas que confiaban en que la bandera de España les iba a proteger se equivocaron pues los soldados en su retirada se vieron atraídos tal concentración de europeos más que por la bandera que ondeaba en el edificio. El primer muerto fue el vigilante Ricardo García Buch, a continuación se cebaron con el edificio que fue asaltado y quemado con todos los refugiados que allí se encontraban, unas cincuenta personas de las que solo logró salvarse una niña. La bandera y la presunta simpatía política resultaron más bien una diana que de escudo de salvación. De un total inicial de 50.000 filipinos civiles muertos un buen número eran súbditos españoles, hispanizados, tal y como indica la gran cantidad de relatos escritos en español por algunos supervivientes.

El diario de un soldado japonés nos muestra un sentimiento íntimo que podría ser suscrito actualmente por los soldados en Bosnia, Ruanda o Liberia: "Febrero de 1945. Todo el día ha sido gastado en buscar guerrilleros y nativos. He matado ya bastantes más de cien. El motivo que poseía cuando abandoné mi país hace tiempo que ha desaparecido. Ahora soy un asesino curtido y mi espada está siempre manchada de sangre... Que mi padre me perdone". Y si la retirada japonesa fue sangrienta en todo el archipiélago, fue en Manila donde hubo más sangre y destrucción. Y dentro de

Manila, fue en la zona con mayor número de españoles y más huella española, en la zona sur de Malate e Intramuros, donde se sufriría la tragedia más dantesca.

Carmen Güell, autora de 'La última de Filipinas', el libro en el que relata, en primera persona, el testimonio de Elena Lizarraga, una de las supervivientes de origen español que sufrió las consecuencias del salvajismo nipón escribe así: "Cuando perdieron todo se complicó y el trato a la población se volvió violento. Sus víctimas fueron tanto filipinos, como chinos, alemanes, suizos o españoles. No podían tolerar que el resto del mundo se enterase de su humillación, así que se negaron a abandonar el país por las buenas y se produjo una matanza indiscriminada".

En pocos días, todo el pasado colonial español de Manila, presente en sus edificios históricos, fue arrasado y alrededor de 300 españoles de los 3.000 censados murieron brutalmente asesinados. Muchos eran terratenientes que se habían quedado en Filipinas después de desaparecer como territorio español.

Los asesinatos japoneses también se sucedieron en Guaján rebautizada Guam por los norteamericanos y aunque estos no tuvieron sino apoyo de los españoles optaron por borrar la presencia española en Guaján siendo expulsados los religiosos que sobrevivieron incluido el obispo español que estuvo prisionero en Japón y luego en Goa antes de regresar junto a su rebaño del que fue expulsado, pues como se lee en un informe: "el Almirante Nimitz no quiere aquí españoles, que son franquistas y fascistas, y basta ya".

Pero volviendo a Filipinas, Massip cuenta que "La piedad, la diplomacia, la previsión, la hermandad asiática no existieron. Sólo existió el horror de la guerra y el fuego", al referirse en 1964 a la sangrienta, devastadora y absurda retirada nipona del archipiélago, donde murieron más personas que con las bombas atómicas que caerían, cinco meses después, sobre Hiroshima y Nagasaki.

La victoria aliada sobre los japoneses tuvo un terrible coste material y humano en Mani-



Un tanque estadounidense atraviesa las ruinas de la puerta del Fuerte Santiago.



Cara y reverso de un peso de plata de Filipinas, 1897.

En pocos días todo el pasado colonial español de Manila fue arrasado y alrededor de 300 españoles de los 3.000 censados murieron brutalmente asesinados

Las razones de la estrategia norteamericana están claras, pues sólo alrededor de mil de sus soldados murieron en la batalla: salvar sus propias vidas

la, que pasó a ser, desde entonces, la segunda ciudad más devastada por los bombardeos durante la II Guerra Mundial, después de Varsovia. Y dentro de Manila, la zona sur de Mala-

te y de Intramuros, habitada por muchas familias españolas, la más castigada de todas.

Aquel traumático final de la guerra del Pacífico significó, además el fin de la impronta

española en las Filipinas, que se había mantenido fuertemente a pesar de los más de cuarenta años de colonización norteamericana. La propia presencia de ciudadanos españoles disminuyó en picado, ya que, además de los tres centenares que murieron de entre los 3.000 residentes, otros 500 volvieron a la Península, incapaces de reiniciar allí una nueva vida.

Elena Lizarraga, que en aquellos tristes días de 1945 fue herida de un balazo en el cuello, una buena cantidad de metralla se le incrustó en las piernas y además un soldado japonés en su furiosa retirada le hundió dos bayonetazos en la espalda que a punto estuvieron de matarla a sus 21 años, regresó a España pocos años después. El recuerdo de su padre y de su hermana pequeña Baby, que fueron asesinados, y la mutilación que sufrió otra de sus hermanas, Vicky, fue difícil de superar al perder una pierna en aquellos acontecimientos. Elena regresaría a España con las manos vacías en 1951 sintiendo al menos el abrazo de su hijo Tirso con el que retornó.

Carmen Güell hablando sobre la tragedia personal de esa superviviente afirma en su libro "Aún sigue sin entenderlo. No tenía ningún sentido, ya habían perdido la guerra, no sabían nada en limpio, pero se fueron matando y destruyendo para que no quedase nadie para recordarlo".

Las razones de la estrategia norteamericana están claras, pues sólo alrededor de mil de sus soldados murieron en la batalla. Salvar sus propias vidas, parece que fue su principal preocupación. No hubo preocupación por el daño a los edificios históricos como con Kioto.

Además al acabar la guerra las máquinas excavadoras se encargaron de acabar con las partes de edificios que mantenían la historia de la presencia hispana. Según el embajador Ortiz Armengol, fueron aquellas máquinas más que los bombardeos las que finiquitaron los restos de lo español en Filipinas.

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



Calle típica de la ciudad italiana.

GUBBIO

una ciudad de ensueño,
donde perderse es una
experiencia inolvidable



Por Antonio Bascones

La ciudad de Gubbio es de tipo medieval con importantes muestras históricas y artísticas que la hacen ser una de los primeros lugares que un turista culto debe visitar en La Toscana italiana.





Imagen de la Plaza mayor con el Palazzo dei Consoli presidiendo el espacio.



Visión panorámica de la ciudad.

En la antigua Umbría se encuentra la ciudad de Gubbio, situada en la falda del monte Ingino y está atravesada por el río Camignano. Pertenece a la provincia de Perugia con unos 35.000 habitantes. Su origen se remonta a los primeros asentamientos prehistóricos de los umbros conocidos con el nombre de Ikuvium. El lago Iguvino se extendía, hace miles de años, por la altiplanicie donde en sus grutas y cavernas vivían sus antiguos habitantes protegiéndose de los animales peligrosos que proliferaban y de las inclemencias del tiempo. Del período paleolítico superior y el neolítico se conservan (hace unos 100.000 años) vestigios como puntas de flechas, hojas de cuchillo de piedra con los que realizaban los trabajos en la madera y practicaban la caza.

Son de destacar las tablas Eugubinas, descubiertas en el año 1444 que

constituyen un conjunto de tablas de bronce con normas rituales de una cofradía de sacerdotes del dios Júpiter. Después de la conquista por los romanos el nombre pasa a ser Iguvium. Ya antes de Cristo, sobre el año 89 pasa a ser una ciudad romana constituyéndose en municipio pero es en el año 416 cuando llega a ser sede obispal. De la época romana nos queda el teatro romano. Más tarde, en el año 552, el rey ostrogodo Totila la destruye pero pronto es reconstruida por los bizantinos. En el año 772 es ocupada por el rey lombardo Liutprando. Sin embargo es en el tiempo de Pipino el Breve y de Carlomagno cuando es cedida a los territorios de la iglesia por lo que fueron los obispos los que se ocuparon de su engrandecimiento y desarrollo. La expansión de la ciudad hizo que tuviera una serie de enfrentamientos con Perugia que

En 1376 la ciudad se rebeló contra el Papa y se hizo independiente pero en 1381 el obispo Gabriel Gabrielli consiguió el poder de forma absoluta

Sobre la falda del monte Igino que domina toda la ciudad se construye el árbol de Navidad más grande del mundo, inscrito en el libro Guinness de los records

primero en 1151 fue derrotada pero posteriormente en 1257 los perugianos se vengaron. De esta manera el poder pasó de los gibelinos a los guelfos en 1263. Durante unos años el poder pasó de unos a otros indistintamente en un equilibrio ciudadano que les permitía ser elegido para la magistratura. La iglesia y el poder de los nobles y señores locales hizo que las mansiones se convirtieran en auténticos palacios.

En el año 1376 la ciudad se rebeló contra el Papa y se hizo independiente pero pocos años después, en 1381, el obispo Gabriel Gabrielli consiguió el poder de forma absoluta y todo volvió a ser del dominio papal. El pueblo no lo capturó y se enfrentó al obispo y el poder fue encargado a Antonio Montefeltro que al ser reconocido por el Papa gobernó hasta 1404. Durante muchos años, con los Montefeltro se vivió una época de paz. En 1508 se sustituyó esta familia por la de los Rovere hasta 1631 en que por la muerte del duque el poder pasó de nuevo al Papa.

En el periodo napoleónico la ciudad fue ocupada por las tropas de la República francesa uniéndose a la República Romana y después al Reino de Italia. En 1814 volvió nuevamente a la Iglesia. Durante unos años formó parte de la provincia de Perugia dentro del reino de Italia. En 1944 los alemanes hicieron una gran matanza en represalia por la resistencia y poco más tarde entraron los aliados y la ciudad fue libre.

La ciudad de Gubbio es de tipo

medieval con importantes muestras históricas y artísticas que la hacen ser una de las primeras ciudades que un turista culto debe visitar en la Toscana. Son buena prueba de su esplendor las tablas Eugubinas del Museo Cívico y las reminiscencias del Teatro Romano. Un paseo por el centro histórico nos señala los numerosos talleres de artesanía donde se presentan interesantes muestras de cerámica, hierro, oro, cuero y bordados. Pero sin duda uno de los aspectos que llama más la atención y que se encuentra en el libro de Guinness de los records, es el árbol de navidad pues se presume que es el más grande del mundo. Se construye sobre la falda del monte Igino que domina toda la ciudad de Gubbio donde se instalan más de 450 luces. A sus pies se presenta



Imagen de la entrada del Palacio ducal.

un pesebre de tamaño natural.

Dentro de la gastronomía debemos señalar la trufa blanca, condimento señalado para las pastas de las que existen multitud de variedades. Estos productos se encuentran en las tiendas que proliferan en

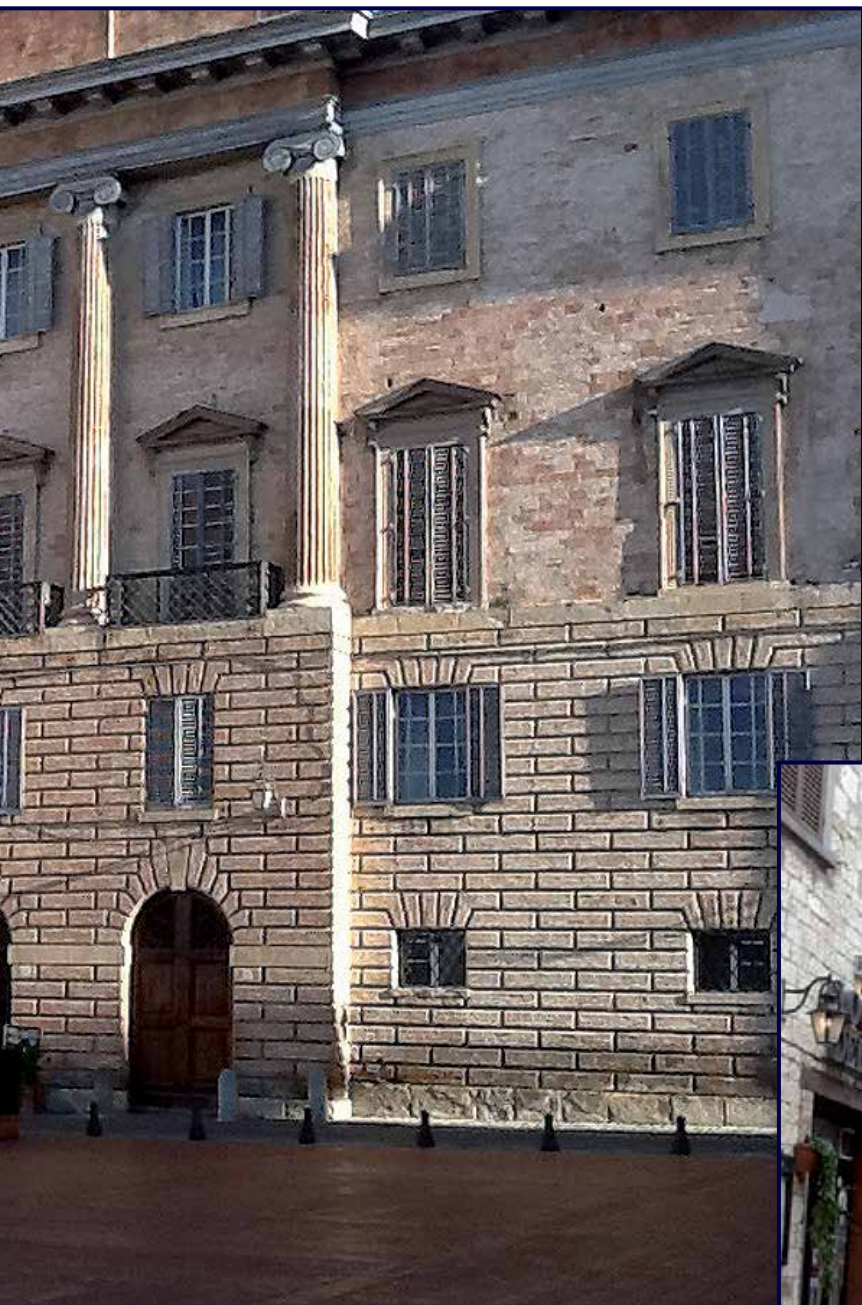


Fachada del hotel Relais Ducal.

el dédalo de calles del centro histórico.

La ciudad está unida inexorablemente a **San Ubaldo**, nacido hacia el año 1085 en el seno de la familia de los Baldassini. Educado por un tío, perdió a sus padres a edad

temprana, como sacerdote de la Colegiata de San Segundo trasladándose posteriormente al Colegio de Santa María en el Mar en la cercanía de Fano, regresando poco después a Gubbio. Aquí fue prior de la casa parroquial de San Mariano donde dio muestras de una gran humildad, repartiendo sus pertenencias entre los pobres. Su vida estuvo rodeada de prodigios y a su muerte su tumba es meta de peregrinos que año tras año se acercan a rezar ante ellas. Fue programado santo por el Papa Celestino III en 1192. Su cuerpo reposa en el altar y en la urna de la Basílica que lleva su nombre en la cumbre de la



El Palacio Ducal se encuentra frente a la Catedral siendo el resultado de la remodelación de una serie de edificios de la época medieval

La Catedral dedicada a los santos Santiago y Mariano, que presenta una fachada lineal sin riquezas arquitectónicas, invita al recogimiento y la oración

La Iglesia de San Francisco de la Paz se encuentra a la salida de la catedral bajando por la vía Ducale. Fue erigida en honor de San Francisco de Asís. Por aquella época había un lobo feroz que asolaba la región que devoraba tanto a personas como a animales. Nadie se atrevía a

e *il lupo de Gubbio*) distribuidas en diferentes museos del mundo. Incluso las artes literarias tomaron ejemplo de la leyenda y Rubén Darío se inspiró en el poema de 'Los motivos del lobo' publicado en el 'Mundial magazine' en 1913.

La iglesia de San Pedro Parece ser que fue levantada sobre las ruinas de un templo romano aunque este detalle está en duda. La fachada es de tipo románico y en el interior hay una sola nave con reminiscencias de estilo gótico y renacentista. En las paredes frescos de Virgilio Nucci y otros. En el monasterio contiguo hay dos claustros de los siglos XVI y XVII. Cerca de ella se encuentra la iglesia de Santa María de los Sierros de la segunda mitad del siglo XIII. Es de destacar en su fachada el reloj del sol.

La iglesia de San Juan Bautista es también del siglo XIII. En la fachada un bello



Detalle de una de las muchas callejuelas de Gubbio.

montaña que domina toda la ciudad. Los frescos del siglo XV que se encuentran en la Basílica son de alto valor artístico e histórico. La festividad se celebra el 16 de mayo tanto en Gubbio como en la provincia de Cáceres, en la sierra, donde un pueblo conocido como Cadalso de donde San Ubaldo es su patrón y en casi todas las familias existe este nombre.

El Palacio Ducal se encuentra frente a la Catedral siendo el resultado de la remodelación de una serie de edificios de la época medieval. Fue construido por el apoyo de Federico di Montefeltro. El artista Francesco di Giorgio Martini de Siena trabajó en el esplendor y diseño de un bello patio renacentista que era la antigua plaza de la ciudad. Las salas están decoradas con frescos y chimeneas.

La Catedral dedicada a los santos Santiago y Mariano, que presenta una fachada lineal

sin riquezas arquitectónicas, invita al recogimiento y al silencio de la oración. Alrededor de la puerta principal se encuentran las figuras de los cuatro Evangelistas y del Cordero (Cristo). El estilo

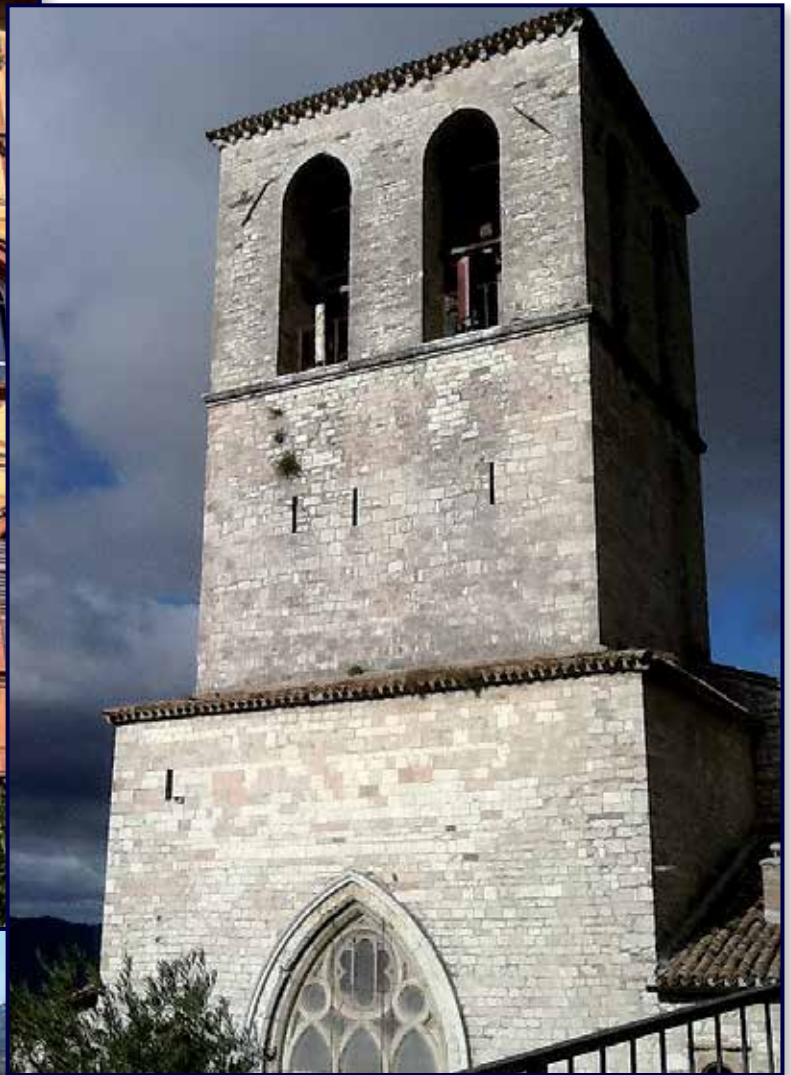
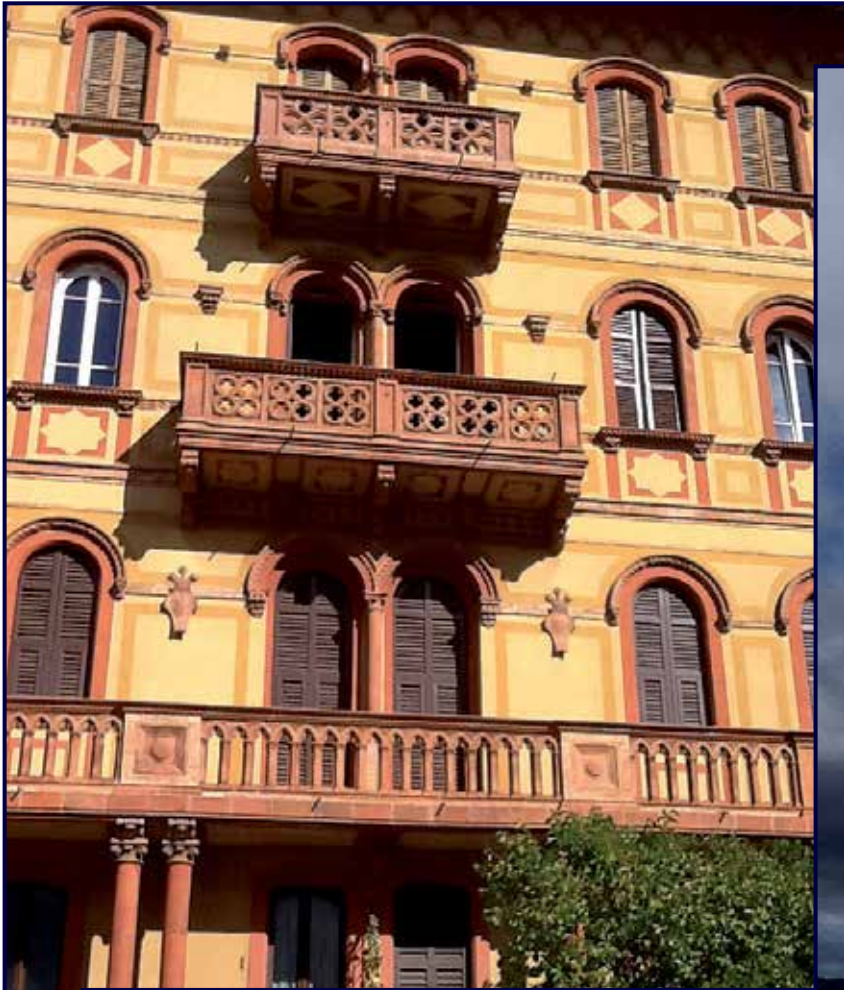
gótico se descubre ampliamente por todo el conjunto. En las capillas laterales existen numerosas obras de arte de los pintores y artistas de las época (Gherardi, Nucci, Dono Doni etc.). En el altar mayor, en un sarcófago, se encuentran las reliquias de los Santos Santiago y Mariano. Llama la atención el Coro de madera del siglo XVI de Maffei con un sillón episcopal y sitial para los magistrados de la ciudad. Es notable el museo de la catedral con importantes obras artísticas.

salir de la ciudad. San Francisco le buscó y le conminó, con la señal de la cruz, a que en nombre de Cristo no hiciera más daño. El lobo se echó a sus pies en señal de sometimiento, viviendo hasta su muerte en la ciudad. "Ven aquí, hermano lobo. Yo te mando, de parte de Cristo, que no hagas daño a mí ni a nadie", dijo. El lobo se acercó mansamente y como un cordero se echó a los pies del Santo. La historia dio lugar a múltiples expresiones artísticas como esculturas y pinturas (*San Francesco*

rosotón señala su estilo gótico en una sola nave con una pequeña capilla lateral. Hay algunas telas de Benedetto Nucci.

Otras iglesias como la de San Agustín, Santa María de la Vittorina, Santa María de la Piaggiola, de la Virgen del Prado, tachonan el conjunto artístico religioso de esta ciudad y hacen que el visitante se sienta inmerso en un pasado glorioso.

En la carrera de los cirios, reminiscencia de los ritos paganos en honor a Ceres, la víspera del 15 de mayo, se pasean las esta-



Casa típica en la Toscana y detalles de la torre del palazzo dei Consistori.

La gran variedad de vinos, la Malvasia, Trebbiano, Canajolo nos acompañan en la degustación de hortalizas, garbanzos, pastas e incluso la pesca del Lago Trasimeno.

Mención aparte es la trufa, alimento muy reconocido en esta región y que se utiliza para acompañar multitud de platos típicos.

Bien merece pasar unos días en esta parte de Italia, que desconocida para muchos, es de una gran belleza. Alojarse en el Hotel Relais Ducale, en la misma Piazza Grande, completa una visita que dejará un hondo recuerdo. Un sabor de ensueño, una experiencia inolvidable.

FOTOS: ANTONIO BASCONES

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.

tuillas de los tres protectores de los gremios, San Antonio Abad para los campesinos, San Jorge para los comerciantes y artesanos y San Ubaldo para los albañiles y picapedreros. Se pasean por la ciudad hasta la basílica de San Ubaldo donde quedan depositadas hasta el año siguiente. Otra manifestación popular es el Premio de la Ballesta, el úl-

En la carrera de los cirios, reminiscencia de los ritos paganos en honor a Ceres, se pasean las estatuillas de los tres protectores de los gremios

timo domingo del mes de Mayo, donde compiten los ballesteros de Gubbio y los de Sansepolcro (Arezzo). La exhibición de los

estandartes es otro espectáculo popular digno de mención que le impresiona al turista como una ciudad alegre y bulliciosa.

NUEVO

Antonio Bascones Martínez

NOV 2013



PERIODONCIA CLÍNICA
E
IMPLANTOLOGÍA ORAL

 EDICIONES AVANCES

CUARTA EDICIÓN



Pedidos:
91-533 42 12

de 9 a 14 horas - L X V

Precio: 120 €
(envío incluido)



SAN ANTONIO DE LA FLORIDA

Un santo de lo más castizo



Por **Antonio Bascones**

La ermita de San Antonio de la Florida en honor de San Antonio de Padua se encuentra localizada en la plaza que lleva su mismo nombre. Es la única que permanece de las tres ermitas dedicadas al Santo, todas ellas situadas en las afueras de Madrid. En 1905 fue

clasificada como monumento histórico-artístico. En realidad son dos ermitas gemelas, una dedicada al culto religioso y la otra dedicada a las pinturas de Goya siendo además el panteón del pintor.

Cada 13 de Junio se celebra la verbena de San Antonio de la

Florida. Es típico la costumbre de los trece alfileres y la recogida del pan de San Antonio. El ritual de los alfileres se remonta a muchos años y se considera que las mujeres que meten la mano en un recipiente lleno de alfileres serán los novios que van a encontrar.

Estas dos ermitas y la de San Isidro y la de la Virgen del Puerto son las únicas supervivientes en Madrid. A los seguidores de San Antonio se les denomina guinderos ya que es costumbre que llevaran un escapulario con la representación de una guinda y el 13 de Junio ofrecían las cerezas del Santo. La leyenda que da soporte a esta costumbre se remonta a muchos años en que un campesino que subía por la Cuesta de la Vega, con un burro cargado de cerezas para ser vendidas en el cercano mercado de los Mostenses, derramó la mercancía al romperse los amarres que la sujetaban. Al rodar las cerezas cuesta abajo el campesino rezó a San Antonio por lo que muy poco después

En realidad son dos ermitas gemelas, una dedicada al culto religioso y la otra a las pinturas de Goya.



Pío. El plan de canalización del Manzanares obligó a derribar la primera ermita y a construir la de Sabatini, aunque esta última no duró tampoco mucho tiempo ya que un segundo plan de remodelación de la zona obligó de nuevo a derribarla en el año 1792.

La tercera ermita se construye en los terrenos del marqués de Castel Rodrigo adquiridos por Carlos IV. Con algunas modificaciones y remodelaciones que abarcaron diferentes periodos. El italiano Filippo Fontana diseñó una nueva ermita bajo los auspicios de Carlos IV. Se trata de un edificio neoclásico de planta de cruz griega. Es en este momento cuando la ermita pasa a denominarse de San Antonio de la Florida. En su interior Francisco de Goya pintó unos frescos que representan los milagros del santo. Los hombre y mujeres aparecen con los trajes típicos de majos, chisperos y chulapos.

En los inicios del levantamiento del 2 de mayo en 1808 se produjeron los fusilamientos en la Montaña del Príncipe Pío. Goya representó, en uno de sus mejores obras, esta escena tan importante en la historia de España y concretamente de Madrid. En 1919 se inhumaron los restos mortales de Francisco de Goya. En 1881 fue convertida en parroquia lo que hizo que los frescos se perjudicaran por el calor y el humo de los cirios.

En su cercanía se diseñó por el arquitecto Ribera el puente de la Reina por lo que las dos orillas del Manzanares estuvieron en contacto. Desde la Sacramental de San Isidro se trasladaron los restos de Goya a la ermita donde reposan actualmente. Preocupados por la conservación de los frescos se decidió construir una ermita gemela, en 1925, labor que realizó Juan Moya Idógoras, dedicada completamente a los oficios religiosos preservando de esta manera la pin-

La primera ermita fue encargada al arquitecto José Benito de Churriguera en 1720 pero en 1768, fue derribada para construir la carretera de Castilla.

Goya pintó unos frescos que representan los milagros del santo. Los hombre y mujeres aparecen con los trajes típicos de majos, chisperos y chulapos.



A los seguidores de San Antonio se les denomina guinderos.



Las modistillas siguen el ritual de los alfileres para ver cuantos pretendientes tendrán.

apareció un monje ayudando al labrador a recoger sus cerezas. Al acabar el monje hizo prometer al campesino que debía de llevar un puñado a la parroquia de San Nicolás. Cuando se dirigió a la iglesia, una vez terminada su labor en el mercado, la encontró vacía. Había un cuadro que representaba a San Antonio y comprobó que este era el monje que le había ayudado a recoger las cerezas.

La primera ermita fue encargada al arquitecto José Benito de Churriguera en 1720 pero años después, en 1768, fue derribada para construir la carretera de Castilla. Posteriormente se construyó la ermita de Sabatini, situada en la ladera de la montaña del Príncipe

tura de nuestro insigne pintor de la Corte. La Real Academia de Bellas Artes de San Fernando es la encargada del cuidado de la ermita. Se celebra misa solamente los días 30 de marzo y 16 de abril coincidentes respectivamente con el nacimiento y muerte del pintor.

En los años previos a la guerra civil las dos ermitas sufrieron el pillaje, desapareciendo objetos de gran valor artístico. No sufrió demasiados desperfectos en la

guerra, a pesar de encontrarse en el frente de la Universidad. El estilo arquitectónico de las dos ermitas es el neoclásico de planta de cruz griega. Los altares de estilo italiano. Los frescos de Goya fueron realizados en el año 1798. En la bóveda del ábside se representa la Adoración de la Trinidad. También está representado uno de los milagros del Santo, en el que transportado por ángeles a su ciudad natal, Lisboa, hace que



Las sucesivas ermitas se han contruido en honor de San Antonio de Padua. En 1905 fue clasificada como monumento histórico-artístico.



La tradición obliga a recoger los panecillos del santo, así no faltará durante el año.



El río Manzanares fluye en los alrededores de la ermita.

un difunto conteste a la preguntas del juez y confirme que el padre del Santo es inocente de un crimen del que se le acusa. El pueblo de Madrid, representado por los chulapos, las majas y los chisperos observan desde la distancia el milagro.

Popularmente se la denomina la capilla Sixtina de Madrid por el fuerte impacto de colorido, pincelada suelta al mismo tiempo que enérgica, con manchas de luz y color.

A los pies del prebisterio está la tumba del pintor con la lápida que tenía cuando se le

La Real Academia de Bellas Artes de San Fernando es la encargada del cuidado de la ermita. Se celebra misa solamente los días 30 de marzo y 16 de abril.

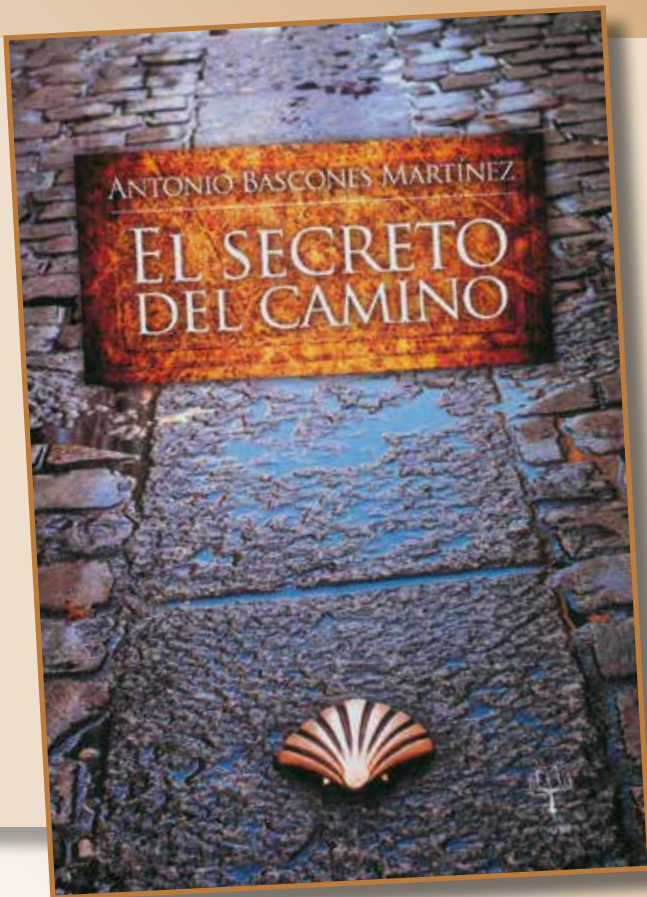
enterró en Burdeos, la ciudad donde falleció. Junto a él está enterrado su gran amigo, Martín Miguel de Goicoechea.

El 13 de Junio se celebra la popular verbena de San Antonio, en la zona de la Bombilla que llega hasta el puente de los franceses. Las primeras verbena se remontan al siglo XIX, siendo

su origen una romería que data del siglo XVII. La tradición obliga ese día a recoger los panecillos del santo, así no faltará pan durante el año, y sobres con trece alfileres para lanzarlos a la pila bautismal simbolizando las arras del matrimonio. Las mozas casaderas de hoy día, antiguas modistillas, pasan su

mano por los alfileres de la pila y según los que queden pegados será el número de pretendientes que van a tener durante el año. Estas costumbres han sido expuestas en las novelas de la época, siendo Pío Baroja uno de los escritores que mejor supo retratar el ambiente de Madrid y las modistillas en la Verbena de la Bombilla.

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.



Un grupo de peregrinos se dispone a realizar el Camino desde Sarria hasta Santiago de Compostela donde darán el abrazo al Santo. La novela se enmarca en tres épocas diferentes. Una es la actual en que un grupo de jóvenes camina sorteando una serie de acontecimientos enigmáticos. El descubrimiento de unos tesoros enterrados en un cementerio y varios asesinatos dan una nota misteriosa a su camino. Otra época es la de los cátaros. Una familia huye de la ciudad de Albi en Francia y se asienta en la región de Sarria enterrando los tesoros, que han podido salvar, en un cementerio medieval. Hay una familia de templarios que también entra en contacto con ellos. Esto sucede en el siglo XIII.

Otro plano de la narrativa es el camino que realiza Jerónimo Münzer, caballero de la ciudad de Núremberg, en el siglo XV, en busca de unos incunables en Sevilla y desde donde camina, junto a su hijo, hacia Santiago para dar el abrazo al Santo. En el recorrido conoce a Fernando de Rojas, al Cardenal Cisneros, Antonio de Nebrija, Beatriz Galindo y Pedro Berruguete con los que entabla una amena conversación. En toda la novela predomina el silencio mayestático de los tiempos ancestrales.

Sin embargo, lo que prevalece es que cada uno encuentra un secreto distinto, una reflexión intimista, un mensaje diferente que recordarán toda su vida. Al final lo que perdura es el secreto del camino.

Historia trepidante de los siglos XII al XXI donde se combina el misterio, el enigma y el misticismo del Camino de Santiago. Todos los personajes buscan algo, sólo algunos lo encuentran.

Doña Constanza, sobrina de Pedro de Heredia, llamado también el Adelantado, prepara su boda con el capitán Mosquera el 25 de julio de 1543 y los avatares de la entrada del pirata Roberto Baal, que destruye la ciudad y se lleva al capitán, dan al traste con la boda. La Plaza del mercado y la Puerta del reloj quedan destruidas. Posteriormente es abandonado en uno de los atolones de las islas.

Luis viaja desde España a Cartagena de Indias y pasa unos días de descanso en las islas del Rosario. Allí conoce a Catalina de la que se enamora. En uno de los paseos por la isla, entre manglares, encuentra un cofre con una carta que dice: Habrás de saber, quienquiera que seas y cualquiera que fuera tu linaje, que estás leyendo la verdadera historia de un pobre hombre que dedicó su vida a la holganza y el desafuero y que, gracias al concurso de la casualidad, tienes en tus manos el relato de parte de su vida y sus memorias. Ignoro si cuando leas esta historia mi cuerpo sea ya pasto de gusanos, pero lo que sí es cierto es que todo lo que en ella digo y afirmo es verdad, lo juro ante Dios nuestro Señor, dueño de los mares y la tierra. Aconteció pues que yo era un fijosdalgo de una familia con cierta alcurnia que moraba en la ciudad de Cartagena de Indias, concretamente en la casa pared con pared con el Claustro Santo Domingo...

Cuando Luis va a la habitación a contar a Catalina su hallazgo comprueba que ella ha desaparecido.

Esta carta está escrita por el capitán muchos siglos antes y es la que inicia la trama de la novela en la que se engarza el poblado Orika, el rey Benkos Bioho, el ataque de Martín Coté en 1559, el de John Hawkins en 1568 y el de Drake en 1586 así como los diferentes episodios de la vida cultural y social de Cartagena hasta llegar a nuestros días.

Luis regresa a Madrid y allí intenta editar su novela pero le sucede algo extraño y es que se confunde con sus personajes...



Editorial CULTIVA LIBROS

Pedidos: 91 533 42 12 - L X V de 9 a 14h - avances@arrakis.es

NOMBRE: APELLIDOS:

N.I.F.: DOMICILIO:

C.P.: POBLACIÓN: PROVINCIA:

TELÉFONO: FAX:

20€ cada libro, portes incluidos.



NORMOIMPLANT, SOLUCIONES SIMPLES PARA UN MUNDO COMPLEJO

La nueva línea de implantes que Normon acaba de presentar dispone de dos sistemas de conexión hexagonal con alta calidad, versatilidad, variedad de modelos y eficacia. Su objetivo es liderar el mercado



Tras cinco años de investigación y una inversión de dos millones de euros, Normon acaba de poner en el mercado su línea de implantes, Normoimplant System, un producto de alta calidad adaptado a los nuevos tiempos, según las palabras de Ángel Hidalgo, director de la División Dental de la compañía, durante su presentación.

Con más de 75 años de experiencia, Normon, centrado desde 1991 en el estudio y desarrollo de especialidades farmacéuticas genéricas EFG, es hoy también un laboratorio de reconocido prestigio en el mundo de la odontología. La División Dental inició su actividad hace más de 23 años de la mano de un solo producto, Ultracaín, un anestésico que se ha convertido en líder del mercado dental nacional. En estos años, el laboratorio español ha ido incorporando un amplio abanico de productos de la máxima calidad como, por ejemplo, la línea de agujas y jeringas, los materiales de restauración e impresión, o los productos de desinfección

y los blanqueadores, así como una completa línea de biomateriales específicos para la regeneración ósea.

“Prácticamente en todos los grupos de productos en los que estamos presentes dentro de la clínica dental somos líderes o estamos entre las tres primeras compañías. Lo cual siempre es motivo de orgullo y satisfacción”, aseguró Ángel Hidalgo durante la presentación del producto, y ahora, con la nueva línea de implantes, Normon tiene un objetivo muy claro: “Queremos ser líderes también en este mercado; ya lo somos en todos nuestros productos del campo de la odontología y no queremos ser menos en el mundo de los implantes”.

Normoimplant es un proyecto antiguo, explicó el director de la División Dental: “Hace muchos años que estamos intentando ver la manera de encajarlo en nuestra compañía, dentro de nuestro proyecto profesional. La verdad es que ha sido un desarrollo lento pero bien pensado y creo que, finalmente, ha dado un fruto

El Dr. Guillermo Machuca y Ángel Hidalgo, director de la División Dental de Normon, durante la presentación de la nueva línea de implantes.



Normoimplant se presenta con muchas posibilidades en cuanto a diámetros y longitudes, lo que permitirá al odontólogo poder elegir el modelo adecuado a las necesidades de cada uno de sus pacientes. Asimismo, el sistema cuenta con una amplia variedad de aditamentos protésicos y del instrumental necesario. Además, Normoimplant ha sido diseñado con una gran versatilidad, permitiendo simplificar la parte protésica con la utilización de una sola plataforma (externa) o dos (interna). Esta simplicidad permitirá a la clínica manejar un número de referencias mucho menor.

La caja quirúrgica de Normoimplant System tiene un diseño ergonómico para conseguir una distribución equilibrada del instrumental quirúrgico. Es ligera, manejable, apilable y de gran capacidad. Fácilmente transportable, garantiza la seguridad de los instrumentos que contiene. "Se ha diseñado una caja de dimensiones reducidas, muy bien aprovechada con una serie de itinerarios para la colocación de cada uno de los implantes que facilita la labor a cualquier usuario que se inicie en el empleo de este tipo de implantes. Simplemente siguiendo un código de colores, es posible colocar cualquier implante de la gama", puntualizó el Dr. Machuca.

¿Por qué salir al mercado con

El nuevo implante se caracteriza por su gran versatilidad, variedad de modelos y eficacia.



dos modelos a la vez? Ángel Hidalgo explicó que Normon no quiere cambiar los hábitos de trabajo de los dentistas: "No creemos que uno sea ni mejor ni peor que el otro, cada uno tiene funciones diferentes y cada uno cumple objetivos diferentes. Consideramos que es muy importante poder dar



Las cajas quirúrgicas garantiza la seguridad de los instrumentos que contienen.

Han sido necesarios cinco años de investigación y dos millones de euros de inversión para desarrollar y poner a punto la nueva línea de implantes

Normoimplant System es la culminación de la trayectoria del laboratorio en el ámbito de la odontología iniciada hace 23 años con Ultracáin

al clínico desde el primer momento toda la versatilidad posible".

También indicó que, desde el principio, para Normon ha sido fundamental ofrecer un implante que cubriera tres máximas: que fuera versátil, que tuviera una amplia variedad de modelos y que, además, fuera eficaz. "Y todo esto con una premisa fundamental,

mercado en el que la calidad es algo a lo que no podemos renunciar de ninguna manera pero sí podemos acomodar los precios a los nuevos tiempos", subrayó Ángel Hidalgo.

El 87% de las clínicas dentales que hay en España colocan implantes, con una media de entre siete y ocho tratamientos mensuales realizados en cada una de ellas. Esto supone un volumen de implantes colocados en nuestro país superior

que reúne todos los valores que buscábamos en nuestra nueva línea de implantes".

El doctor Guillermo Machuca, que ha asesorado a la compañía en el desarrollo de Normoimplant System, resaltó durante la presentación que supone la culminación de la trayectoria de Normon en el ámbito de la odontología. "Es un producto que cubre un espacio en el mercado, es fácil de manejar y, además, tiene posibilidades estéticas". El profesor destacó las características que ofrecen los dos modelos, con dos sistemas de conexión hexagonal: HE, de conexión externa tradicional, y HI de conexión interna, mucho más moderna. "HI entraría a formar parte de la última generación de implantes con los que queremos ganar estética, no tiene plataforma, queda a nivel de la tabla ósea, y los perfiles de emergencia son muy buenos, estéticamente fantásticos". Además, son implantes que, por las reducidas dimensiones en algunos de sus diseños, pueden ser utilizados en personas con atrofia ósea u otros problemas.

transmitir soluciones simples para un mundo complicado".

Con su incorporación al negocio de los implantes, Normon quiere ofrecer al profesional un producto de alta calidad, pero adaptado a la realidad del mercado. Es decir, "un

a los 900.000 anuales. Es una cifra muy importante que, incluso en los peores tiempos de la crisis, se ha mantenido y posiciona a España entre los tres primeros países europeos donde se realizan más operaciones de este tipo.

La Fundación A.M.A. eleva hasta 30 sus iniciativas científicas, formativas y solidarias para 2015

Becas y premios, ayudas a la formación y solidarias y de acción social

El Patronato de la Fundación A.M.A. ha ampliado hasta 30 los patrocinios científicos, formativos y solidarios previstos por la entidad para 2015, frente a los 22 realizados este año. Además, la institución mantendrá su línea de ayudas y convenios con buena parte de los Colegios y demás instituciones representativas de los profesionales sanitarios españoles.

Los patrocinios anuales de la Fundación A.M.A. seguirán vertebrándose en torno a tres grandes partidas: Becas y Premios; Ayudas a la Formación para Fundaciones e Instituciones, y Ayudas Solidarias y de Acción Social. Como principales acciones, convocará distintos premios científicos, becas para residentes sanitarios y estudiantes de postgrado, así como distintas campañas formativas y de concienciación, y sufragará actividades solidarias concretas de otras Fundaciones independientes.

La Fundación desarrollará el año que viene un nuevo programa de concienciación con la Dirección General de Tráfico. Ambas instituciones ya colaboraron en "Con la seguridad de los niños no se juega", primera campaña nacional para concienciar a padres y educadores sobre la importancia de usar siempre bien en los coches los sistemas de retención infantil.

Asimismo, en 2015 convocará el segundo "Premio Nacional Mutualista Solidario", donde se ayuda a cinco programas de ayuda social dirigidos específicamente a colectivos en riesgo de exclusión social, de entre todos los programas

nominados libremente por los propios mutualistas de A.M.A. Seguros. La Fundación Intras ganó la primera edición, fallada la semana pasada, con su programa "Contigo en Casa", y la Fundación A.M.A. sufragará la equipación en Valladolid de una vivienda supervisada para doce personas con enfermedad mental grave y prolongada.

Premios y becas

En el capítulo de premios y becas, la Fundación tiene en marcha sus XV Premios Científicos, para estudios de investigación sobre deporte y salud, y colabora con la Fundación De Lorenzo en el segundo premio de Derecho Sanitario, que se fallará próximamente, y pre-

cederá campaña de 11 becas de posgrado para licenciados en Veterinaria. Como novedad, el próximo año se convocará una primera edición de becas para psicólogos internos residentes. Las bases de todas estas convocatorias están disponibles en www.amaseguros.com.

Ayudas a la formación

En cuanto a las ayudas a la Formación para Fundaciones e instituciones, seguirá colaborando en 2015 con el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana, con la Fundación Lealtad, con los Premios Solidarios del Seguro y con las Campañas de ayuda bucodental organizadas por el Consejo General de Colegios de Den-

Fundación Real Madrid, con la Fundación Down Salamanca, con la Fundación Andevi, con el Colegio de Dentistas en una nueva campaña de Salud Oral para niños bielorrusos y con el programa de peregrinaciones de discapacitados a Santiago de Compostela que organiza SOS International.

Colabora también con la carrera solidaria organizada por la Fundación Hospital Madrid, con el Trofeo de golf Beatriz Recari & Niños contra el cáncer, y con el programa para impulsar la lengua de signos en el medio hospitalario, promovido por la Asociación Diver-Gente. Como novedades para el próximo año, colaborará también con los Colegios Oficiales de Enfermería de Barcelona y Castilla y León, con los talleres de enseñanza de la Asociación



para ya las siguientes ediciones de ambos.

También tiene en marcha sus campañas de becas de 2014, cuyos plazos de inscripción finalizarán el próximo febrero. En 2015 convocará la novena campaña de becas de formación, concedidas por sorteo a un total de 75 médicos, farmacéuticos y enfermeros que estén preparando sus respectivos exámenes de internos residentes, y la ter-

tistas de España. Promoverá también un aula taller sobre Sanidad y Seguros en la 22ª edición del Congreso Nacional de Derecho Sanitario

Ayudas solidarias y sociales

Asimismo, la Fundación A.M.A. participará el próximo año con distintas aportaciones económicas en el programa de baloncesto para niños con largas estancias en hospitales, que organiza la

Down Huesca y con el Colegio Oficial de Psicólogos de Castilla y León.

Promoverá además un proyecto de comedores sociales; acciones de Paliativos sin Fronteras en Ecuador; un proyecto de Asión, asociación de padres con niños enfermos de cáncer, otro de la Fundación Rof Codina, de terapia con animales para personas con daño cerebral adquirido, y otro con el Club Ciclista Rías Baixas.

PSN incrementa su provisión matemática más de un 14% en 2014

El ahorro gestionado supera ya los 1.041 millones de euros, las primas devengadas crecieron un 6,69% hasta rozar los 215 millones y el patrimonio gestionado en fondos de pensiones crece desde los 40 millones de 2013 hasta superar los 85

PSN incrementó en 2014 un 14,13% sus provisiones matemáticas de seguros en España, hasta superar los 950 millones de euros. Este cre-

cimiento, unido al registrado en su patrimonio gestionado en fondos de pensiones, que ya se sitúa por encima de los 85 millones de euros, eleva

su patrimonio bajo gestión hasta los 1.041 millones de euros. Especialmente significativo ha sido el avance precisamente en el campo de fondos de pensiones, que el pasado año doblaron el patrimonio gestionado, hasta superar los 85 millones de euros y han visto como el número de participantes crecían más



de un 59%, hasta los 8.000. Los resultados en el capítulo de primas devengadas (facturación) también son positivos, con un aumento del 6,69% respecto de 2013 y un volumen cercano a los 215 millones de euros. En el caso de la cartera de primas

periódicas, el incremento está por encima del 10%, superando a cierre de 2014 los 114 millones de euros.

Referente a la nueva producción, PSN incrementó sus primas cerca del 5% hasta superar los 125 millones de euros y cerró 2014 con 27.470 nuevas pólizas, un 2,5% más que doce meses atrás.

La actividad de PSN en Portugal, donde comenzó a operar en 2008, continúan en la senda de años precedentes con ligeros incrementos de la provisión matemática, en el caso de 2014 con un crecimiento del 4,94%.

Normon acude a Sepa 2015

Presentará las ventajas de su nueva línea de implantes, Normoimplant System

Normon, laboratorio farmacéutico español líder en medicamentos genéricos que también cuenta hoy con una importante presencia y prestigio en el sector odontológico, estará presente en el Congreso Anual de SEPA que se celebrará del 26 al 28 de febrero en el Palau de Congressos de Catalunya en Barcelona. Normon que es actualmente líder en anestésicos dentales a través de su marca Ultracaín y cuenta actualmente con un amplio abanico de pro-



ductos de máxima calidad, presentará las ventajas de su nueva línea de implantes, NORMOIMPLANT SYSTEM, lanzada recientemente.

Normoimplant System es

una solución simple para un mundo complicado. Por eso, la nueva línea de implantes Normoimplant se presenta con dos sistemas de conexión hexagonal (interna y externa), con una

amplia variedad de diámetros y longitudes, así como de aditamentos protésicos y del instrumental necesario. Y además Normoimplant System se ha diseñado con una gran versatilidad lo que permitirá a la clínica poder manejar un menor número de referencias.

Con motivo de este lanzamiento, Normon contará con el apoyo del entrenador de tenis español más prestigioso de la historia, Toni Nadal, que reforzara los valores que comparte con Normon y las claves para tener éxito y seguir mejorando cada día: calidad, simplicidad, competitividad y pasión: soluciones simples para un mundo complicado.

Minos®, el nuevo sistema de obtención de plasma rico en plaquetas para la regeneración tisular

Inibsa Hospital ha incorporado a su portafolio el producto Minos®, un sistema de obtención de plasma rico en plaquetas (PRP) para la regeneración tisular mediante un proceso de separación celular por centrifugación.

El PRP se utiliza en el ámbito de la traumatología, en cirugía plástica y reconstructiva, en procesos vasculares y en el tratamiento de las quemaduras, entre otros.

Se trata de un kit desecha-



ble estéril, que a diferencia de otros sistemas, precisa de volúmenes pequeños de sangre del paciente, con una

centrifugación rápida, de sólo 3 minutos, y con total estanqueidad, lo que evita la aparición de infecciones. El centrifugado permite separar el plasma pobre, del plasma rico en agentes señalizadores, así como las diferentes fases: plasmática, blanca (leucocitos) y roja (hematíes).

Gracias a la separación del plasma rico en plaquetas y los factores de crecimiento, que se vuelven a inyectar en la zona de tratamiento del paciente, se consigue la regeneración de los tejidos.

Ortoplus presenta su nuevo diseño de packaging

Optimiza el transporte y reduce el uso de materiales, convirtiendo la caja en un producto reutilizable

Camlog Laboratorio Ortoplus, lanza al mercado un nuevo diseño de packaging para todo su catálogo de productos, que cuenta ya con más de 800 aparatos de ortodoncia. Esta evolución de la identidad visual se convierte en uno de los cambios más importante en cuanto a diseño que vive la marca desde la creación de la compañía.

Ortoplus está constantemente incluyendo nuevas líneas de productos para ofrecer las soluciones más eficaces y más cómodas para el paciente final.

Siendo una de los laboratorios más confiables, ORTOPLUS continúa estableciendo estándares en cuanto a los productos para el cuidado de la salud bucodental y a la ortodoncia. Por eso presentan el nuevo



packaging, un nuevo diseño sencillo y limpio, que proviene de una empresa avocada a la investigación e innovación sobre el cuidado de la salud bucodental y la ortodoncia desde hace más de 25 años.

El nuevo diseño también refleja el compromiso que ORTOPLUS tiene para con la sustentabilidad al optimizar el transporte y reducir el uso de materiales, convirtiendo la caja en un producto reutilizable.

DVD presenta su proyecto DVD formación 2015

Ya puede inscribirse a los cursos de sedación, radiología, diseño y marketing dental organizados por DVD

Tras el éxito del programa DVD formación durante el último trimestre de 2014, DVD pondrá en marcha nuevos cursos a partir del 13 de febrero. 16 jornadas dirigidas a profesionales de la odontología en A Coruña, Lugo, Madrid, Málaga, Las Palmas, Pamplona, Salamanca, Valencia y Valladolid. Los cursos ofrecen un programa orientado a las necesidades y problemáticas reales de estas disciplinas: sedación con óxido nitroso, radiología 3D, diseño de clínicas, redes sociales, posicionamiento web y planes de marketing para clínicas dentales.

CALENDARIO DE FORMACIÓN

Sedación consciente en la clínica dental:

Curso impartido por el odontólogo Manuel Lupión Redondo y por el Dr. Francisco Javier Pérez de la Cruz, Médico Especialista en Anestesia y Reanimación.

El objetivo del programa es conocer el sistema de sedación consciente por óxido nitroso en la clínica dental: principios de la técnica, propiedades y far-

macodinámica del óxido nitroso, indicaciones y contraindicaciones, selección de pacientes, técnica de administración clínica, equipamiento e instrumental, precauciones y efectos adversos, consideraciones sobre la exposición crónica ocupacional, desventajas y limitaciones.

Se impartirá en Salamanca (13/02/2015) y Valladolid (13/03/2015).

Sedación consciente en la práctica dental

Curso impartido por profesoras de la Universidad Internacional de Catalunya, la Dra. Eulàlia Anglada Cantarell y la Dra. M^a Inmaculada Vela Casasempere.

El objetivo del programa es conocer los diferentes sistemas de sedación en odontología, las características del óxido nitroso, indicaciones, contraindicaciones y precauciones de su uso, así como conocer el funcionamiento y manejo de la máquina de administración de óxido nitroso.

Se impartirá en A Coruña (13/02/2015) y Lugo (13/03/2015).



Aplicaciones de las imágenes 3D en la práctica diaria

Curso impartido por la Dra. Araceli Martínez Miravé, odontóloga especialista en Diagnóstico por la imagen.

En este programa se revisarán las dosis de radiación del CBCT, la adecuación de la exploración a las necesidades clínicas, la resolución de la imagen según necesidades de diagnóstico y los errores más habituales en la interpretación de imágenes.

Se impartirá en Pamplona (13/02/2015) y Málaga (13/03/2015).

Utilización del Cone Beam en la práctica diaria

Curso impartido por el Dr. Manuel Ruiz Piñón, especialista en Endodoncia Avanzada.

Es un acercamiento teórico práctico al uso del Cone Beam en el día a día de la consulta,

mediante exposición de casos clínicos y prácticas con software.

Se impartirá en Madrid (06/03/2015) y Las Palmas (17/04/2015).

Diseño, imagen y comunicación para clínicas en el nuevo sector dental

Curso impartido por Rafael Vera Espinel, arquitecto, y Juan de la Cruz Ordóñez, especialista en imagen y comunicación.

Un programa orientado a conocer los elementos fundamentales en el diseño de una clínica, la organización de la estrategia de comunicación y posicionamiento web y el uso de redes sociales como herramienta de promoción y fidelización en la clínica dental.

Se impartirá en Málaga (13/02/2015), Valencia (20/02/2015), A Coruña (06/03/2015) y Lugo (17/04/2015).

Master Class Marketing dental

Curso impartido por Xavier Esteban Fradera, consultor, formador y coach de clínicas dentales.

En este programa se aplicarán los principios e instrumentos del marketing en el sector dental, se expondrán las nuevas tendencias del marketing y se desarrollará un plan de marketing dental para la clínica.

Se impartirá en Málaga (13/02/2015), Valencia (20/02/2015), A Coruña (06/03/2015) y Lugo (17/04/2015).



Alineadent, el corrector más avanzado del mercado para dentistas

La digitalización, que se integra en todo el proceso de diagnóstico, planificación, diseño y el tratamiento definitivo

Actualmente se está produciendo una revolución en el mercado de los correctores dentales con avances asociados a la comodidad y la estética.

Precisamente Alineadent surge de las demandas de los dentistas que requerían una solución para poder satisfacer las necesidades y peticiones de sus clientes

centradas en una mayor eficiencia minimizando las molestias.

Ese fue el punto de partida para la creación de Alineadent, el corrector

más avanzado del mercado que cumple con la premisa de que puede ser utilizado por todos los dentistas y profesionales.

La clave del cambio viene marcada por la introducción de la digitalización, que se integra en todo el proceso de diagnóstico, planificación, diseño y el tratamiento definitivo, lo cual permite ofrecer soluciones a medida a profesionales de la salud dental y a pacientes. Además, Alineadent se desarrolla con sistemas 3D, evitando los errores que se comenten habitualmente con otros métodos correctores tradicionales.

Por todo ello, Alineadent es el corrector idóneo para que los dentistas puedan ofrecer un tratamiento cómodo y, además, asequible a los problemas dentales de sus clientes ya que el coste varía dependiendo del número de férulas que necesite cada paciente.

Smylife presenta la Odontología Emocional, la gran revolución del sector bucodental

El paciente puede ver de forma física y en su boca el resultado final del tratamiento antes de comenzarlo

Smylife, la exclusiva clínica dental, pionera en unir lujo, confort y tecnología en manos de los mejores profesionales, ha presentado las últimas novedades en salud bucodental, así como el nuevo concepto que está causando una auténtica revolución en el sector, la Odontología Emocional.

En el encuentro, que tuvo como escenario la propia clínica Smylife, los asistentes pudieron conocer de primera mano, gracias al Doctor Francis Coachman, Director de SmyDesign 3D Planning, y de Marisa Nufrio, fundadora de Smylife y directora de Smylife España, cómo es posible disfrutar de una sonrisa bonita y saludable. Smylife, con este objetivo y alejándose de las clínicas odontológicas tradicionales,



ha creado la Odontología Emocional, una nueva forma de comunicación con el paciente, personalizada y exclusiva, que permite ver el resultado final del tratamiento de forma física en la boca antes de comenzarlo.

Todo ello se enmarca dentro de SmyDesing, un sofisticado sistema digital que, basándose en el diagnóstico, la planificación digital de casos y la integración multidisciplinar de tratamientos con productos propios Smy, de-

sarrollados y fabricados cien por cien en España, es capaz de diseñar la sonrisa perfecta para cada paciente.

Además de conocer la clínica Smylife, un espacio exquisito dirigido a un público selecto que exige unas características de estética y confort muy especiales, los invitados asistieron a un mock up en directo en un paciente real. De esta manera, pudieron vivir en primera persona el cambio radical que muchos pacientes ya han experimentado gracias a este concepto revolucionario, la Odontología Emocional.

La búsqueda de la excelencia hace que sólo haya una clínica Smylife en toda España, pensada para que el paciente viva una experiencia agradable a través de los cinco sentidos en una atmósfera única y diferente y en la que ya confían cientos de pacientes de todo el mundo.

NOVEDADES

- DVD amplía su oferta de equipos dentales con los nuevos Arco
- Inibsa Dental presenta el nuevo desinfectante de superficies
- Nuevas soluciones 3M ESPE para materiales provisionales

DVD amplía su oferta de equipos dentales con los nuevos Arco

DVD Dental amplía su catálogo con nuevas versiones de Arco, el equipo fabricado por Fedesa y distribuido en exclusiva por DVD, con la última tecnología y una línea llamativa y actual, con sillón de desplazamiento vertical de tipo electro-mecánico.

Arco ofrece posibilidades de configuración, disponible en las versiones ST, Pro y Premium. Arco ofrece detalles singulares como apoyapiés de caucho para una mayor higiene, opción de tapicería viscoelástica inyectada sin costuras para mayor confort, micromotor electrónico de inducción para una mayor precisión en el trabajo, grupo hídrico que permite aspiración con sistema húmedo y seco o lámpara de iluminación por led con movimiento orbital para mejorar la visión sin interferir con los instrumentos o movimientos. Los modelos Pro y Premium incorporan el taburete Astral.

Las 3 versiones van con sistema de mangueras en colibrí, montado sobre brazo articulado y compensado mediante pistón de gas. El modelo Pro incluye en su consola de instrumentos: jeringa Luzzani Minimate de 3 funciones, manguera con micromotor NSK de inducción con luz led y función Endo, 2 mangueras con luz, limpiador de ultrasonidos NSK Varios con luz led, display de control de funciones del micromotor de inducción y botonera de control que integra los movimientos del

sillón, programas automáticos y funciones de grupo hídrico.

La unidad Arco Premium incorpora sistema de aspiración por centrifuga Dürr CS1 con mo-

tor, depósito de agua presurizado con selector, sistema de descontaminación de instrumentos IGN, sistema automático de limpieza de cánulas, agua caliente en vaso, jeringa de 3 funciones para el asistente y lámpara operatoria Alya Led. En la consola presenta una jeringa 6 funciones, micromotor de inducción NSK Endo y limpiador de ultrasonidos con luz NSK.



Inibsa Dental presenta el nuevo desinfectante de superficies

Inibsa Dental presenta en SEPA 2015, los días 26, 27 y 28 de febrero, el nuevo desinfectante de superficies Instrunet Superficies MD, que sustituye al antiguo Instrunet Spray FA, del que mantiene la fórmula líder en desinfección de superficies, pero con un nuevo formato que se adapta a las actuales necesidades del mercado.

El nuevo producto mantiene todos los beneficios y eficacias del Spray FA, pero amplía el formato, y pasa de los 500 ml. del Spray FA a los 750 ml. de Superficies MD.

SEPA 2015 es el escenario en

el que Instrunet Superficies MD será presentado públicamente, con un nuevo formato innovador. Los visitantes podrán conocer de primera mano el nuevo producto, libre de aldehídos, y formulado para la desinfección de superficies y dispositivos médicos de la clínica odontológica.

La eficacia del producto está comprobada a los 30 segundos de su aplicación. Desinfecta rápidamente unidades dentales, bancos de trabajo en laboratorios de prótesis dental, bandejas de instrumental, ángulos y todo tipo de inventario de ámbito clínico.



Nuevas soluciones 3M ESPE para materiales provisionales

El 3M ESPE™, la división dental de la compañía de la innovación, acaba de presentar el Material de Provisionalización Protemp™ 4, el primer composite bisacrílico que simplifica el proceso de producción de coronas y puentes temporales, proporcionando un acabado estético similar al del diente natural. La nueva solución ofrece su cómoda fijación y una sencilla eliminación de la placa.

Por los beneficios de sus propiedades clínicas y la facilidad de uso, el Material de Provisionalización Protemp™ 4 se ha convertido en el elegido por innumerables profesionales de la odontología. Su utilización reduce la fijación de la placa, garantiza una superficie suave y luminosa que puede ser limpia-

da fácilmente con una simple capa de alcohol, sin necesidad de esmalte o abrillantador adicional.

Para su óptima utilización, 3M aconseja combinarlo con el nuevo Material de Impresión Preliminar VPS Imprint™ 4. El VPS supone una alternativa a los materiales de impresión de alginato, proporcionando una impresión preliminar de elevada precisión y estabilidad que puede ser vaciada varias veces. Además, el procedimiento se simplifica por completo si el profesional usa el sistema de mezcla automática Pentamix™ Lite, que permite ligar materiales de manera rápida y cómoda.

La eficiencia de estas soluciones ha sido testada por diferentes dentistas.

SOL ENTRE SIETE CHIMENEAS

ANTONIO BASCONES MARTÍNEZ

CULTIVA LIBROS

“Yo Fernando Zapata, capitán de los Tercios de Flandes y al servicio del Rey de España, en una noche cerrada, sin luna ni estrellas, de tormenta y viento huracanado, salí a galope por las calles de Madrid, camino de la ciudad de Toledo”.

El capitán huía de la muerte de su esposa, a la que encontró asesinada en la Casa de las Siete Chimeneas donde ambos vivían. Durante toda su vida le persiguió el recuerdo de lo que en esa casa sucedió. Era el primer día del año 1572, un día frío e inhóspito, cuando el capitán Fernando Zapata entraba en la casa de las siete chimeneas; quería dar una sorpresa a su amada. Entró quedo, sin hacer ruido, dirigiéndose al dormitorio. Allí, la vio muerta, estaba como dormida. La muerte la había encontrado en pleno sueño, sin violencia. Su cuerpo cubierto con un blanco camisón y sus cabellos desparramados daban una nota de calidez a la escena, en contraposición con el entorno que presagiaba horror y espanto. Había recibido una carta de Elena que decía:

“Si se cumplieran todas mis sospechas, sal de esta casa, de este país y huye lo más lejos posible. Inicia una nueva vida, enamórate de nuevo y ten hijos. Sólo te pido que a una hija le pongas de nombre Elena. En el recuerdo estará mi amor.

Cuando en las tardes frías del invierno, junto a la lumbre y los rescoldos de unos leños bien quemados, me recuerdes, piensa que te quise con adoración y frenesí.

Tuya, Elena”

Editorial CULTIVA LIBROS

Pedidos: 91 533 42 12 - L XV de 9 a 14h - avances@arrakis.es

NOMBRE: APELLIDOS:

N.I.F.: DOMICILIO:

C.P.: POBLACIÓN: PROVINCIA:

TELÉFONO: FAX:

20€ cada libro, portes incluidos.



CINE | DIENTES Y DENTISTAS

'LA PELIRROJA', DE RAOUL WALSH

James Cagney, en el papel del dentista protagonista

En 1933 Stephen Roberts dirigió la primera versión para el cine de una obra de teatro escrita por James Hagan y titulada 'One Sunday Afternoon'. En aquella ocasión los actores principales eran Gary Cooper, Frances Fuller y Fay Wray. 'La pelirroja' es en realidad la segunda versión de aquel mismo libreto del que todavía se realizaría una tercera en 1948, en forma de musical, en technicolor, dirigida también por Raoul Walsh y con Dennis Morgan, Janis Paige y Dorothy Malone en los papeles principales. De estas tres versiones de 'One Sunday Afternoon', 'La pelirroja' fue la que recibió mejores críticas. Al éxito de 'La pelirroja' contribuía un reparto con figuras como James Cagney, en el papel del dentista protagonista, y Olivia de Havilland y Rita Hayworth, como las dos chicas alrededor de las cuales gira el entramado de la historia. El título de la película no solo hace referencia al color de pelo de Rita Hayworth, que lucía su auténtico aspecto, sino que es un homenaje de James Cagney y su hermano, y productor de la película, a la madre de ambos que era pelirroja lo mismo que el propio Cagney.

La película de Raoul Walsh contaba con una interesante banda sonora y con algunos números musicales sorprendentes, alguno de los cuales protagoniza el dentista/Cagney. La consulta del doctor T.L. Grimes (más conocido como Biff), aparece convenientemente señalada por un cartel con su nombre del que cuelga una muela enorme, similar a la que aparecía sobre el carramato de los protagonistas de 'Django', 'Desencadenado' o de 'Rostro Pálido'. La pelirroja de Raoul Walsh supone una llamada de atención hacia lo que en realidad se

oculta a veces detrás de algunos ansiados sueños incumplidos. El protagonista es un dentista de escaso éxito llamado Biff Grimes. Su carácter irritable y sus malos modales no le ayudan a tener demasiados pacientes y su consulta languidece sin que él renuncie a discutir y a retar a quien se ponga por medio. Una llamada telefónica de alguien llamado Hugo Barnstead, al que ningún especialista atiende por ser domingo, pone a Biff en contacto con el pasado y, a través de un *flash back*, se explica la deriva que la amistad de Grimes y Barnstead sufrió a causa de un negocio ruinoso que acabó con Biff en la cárcel y Hugo casado con la mujer de la que estaba enamorado su amigo.

El rodaje de 'La pelirroja' significó un punto y aparte tanto para su director como para el protagonista, que hasta entonces habían estado embarcados en proyectos bastante diferentes. Raoul Walsh acababa de dirigir 'El último refugio', con Humphrey Bogart, una película de una gran intensidad dramática que había sido muy bien recibida por el público. Cagney por su parte se había convertido en el prototipo del gángster y quería hacer algo diferente. Ambos eran conscientes de que la película era un *remake* de 'One Sunday Afternoon', un filme que no había tenido demasiado éxito, así que decidieron emprender algunos cambios importantes: los acontecimientos tendrían lugar en Nueva York, no en un pequeño pueblo, y, además, el papel había que adecuarlo a las características de un actor como Cagney.

Repleta de matices tragicómicos el doctor Grimes aprende la lección para la que parece construido todo el entramado de 'La pelirroja': lo mejor, a veces,



Título Original: The Strawberry Blonde | **Dirección:** Raoul Walsh | **Guion:** Julius J. Epstein, Philip G. Epstein (Obra: James Hagan) | **Música:** Heinz Roemheld | **Fotografía:** James Wong Howe (B&W) | **Intérpretes:** James Cagney, Olivia de Havilland, Rita Hayworth, Alan Hale, Jack Carson, George Tobias, Una O'Connor | **Producción:** Warner Bros. Pictures | **Nacionalidad:** EE.UU. | **Año:** 1941 | **Duración:** 91 minutos

Título Original: One Sunday Afternoon | **Dirección:** Raoul Walsh | **Guion:** Robert L. Richards (Obra: James Hagan) | **Música:** Ray Heindorf | **Fotografía:** Wilfred M. Cline, Sidney Hickox | **Intérpretes:** Dennis Morgan, Janis Paige, Don DeFore, Dorothy Malone, Ben Blue, Alan Hale Jr., Ray Teal, Carl Harbaugh | **Producción:** Warner Bros. Pictures | **Nacionalidad:** EE.UU. | **Año:** 1948 | **Duración:** 90 minutos

está delante de nuestros ojos. Pero Raoul Walsh no se conformó con contar la historia de Hagan una vez, y en 1948 volvió a ella, esta vez en forma de musical y con el título que le dio el dramaturgo: 'One Sunday Afternoon'. Aquí los

protagonistas eran Dennis Morgan, Dorothy Malone y Janis Paige y entre las curiosidades la presencia del actor Alan Hale en la primera y de su hijo Alan Hale Jr., en la segunda.

TEXTO: CIBELA



Soluciones de vida

PSN crece uniendo fuerzas



¿LE GUSTARÍA PROBAR LOS BENEFICIOS DE LOS CEPILLOS RECARGABLES?

NUEVO Oral-B PRO 6000
Edición exclusiva para profesionales dentales*

PRECIO RECOMENDADO:‡

~~187,95€~~

54,95€

IVA NO INCLUIDO



EDICIÓN WHITEBOX MÁXIMO 2 UDS POR PROFESIONAL DENTAL



Regístrese y haga su pedido en:

www.dentalcare.com

DONDE LOS PROFESIONALES SE **CONECTAN**



* Este producto es una edición especial "Whitebox" diseñada para uso exclusivo por profesionales dentales. Queda prohibida su venta. Sólo pueden hacer pedidos de esta referencia profesionales dentales (dentistas e higienistas) registrados en dentalcare.com. Cupo máximo por profesional dental: 2 unidades.

‡ Precio de venta recomendado de la edición para profesionales dentales frente a la edición para pacientes. Precio de venta recomendado por el fabricante. Todas las decisiones sobre precios son potestad exclusiva del distribuidor.

Continuamos con el cuidado que empieza en su consulta

