

EL DENTISTA

del Siglo XXI

www.dentistasiglo21.com

Nº 122 | OCTUBRE 2023

DINO CALZAVARA

**Miembro fundador
de la ONG “Smile is
a Foundation” y
creador de Periopixel**



**Los
Impresionistas
en “Île de
France”**



LOS SAQUEOS DE MENORCA:

**Unos lejanos 4 de
septiembre de 1535
y 9 de julio de 1558,
fechas que debemos
mantener en la memoria**

EXPODENTAL

Salón Internacional de Equipos, Productos
y Servicios Dentales

Colabora:



Tecnología
Sanitaria

Patrocina:



País invitado:



Tecnología
al servicio de
los profesionales.



14-16
Mar

2024

Recinto Ferial
ifema.es



Editor

Antonio Bascones Martínez

Redactora jefe

Vera C. López

redaccion@dentistasiglo21.com

Redacción y colaboradores

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

Consejo Editorial

Margarita Alfonsel Jaén

Secretaria general de Fenin

Honorio Bando

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

Juan Blanco Carrión

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

Alejandro de Blas Carbonero

Presidente del Colegio de Dentistas de Segovia

Josep Maria Casanellas Bassols

Presidente de la Societat Catalana d'Odontologia i Estomatologia

Juan Antonio Casero Nieto

Presidente de la Junta Provincial de Ciudad Real

Antonio Castaño Seiquer

Presidente de la Fundación Odontología Social

Alejandro Encinas Bascones

Cirujano Maxilofacial

Manuel Fernández Domínguez

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

José Luis Gutiérrez Pérez

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

Beatriz Lahoz Fernández

Vicepresidenta del Colegio de Dentistas de Navarra

Ricardo de Lorenzo y Montero

Presidente de la Asociación Española de Derecho Sanitario

Rafael Martín Granizo

Cirujano maxilofacial. Hospital Clínico San Carlos (Madrid)

Helga Mediavilla Ibáñez

Directora de Psicodent

Florencio Monje Gil

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

Agustín Moreda Frutos

Presidente del Colegio de Dentistas de la VIII Región

José Luis Navarro Majó

Oscar Pezonaga Gorostidi
Presidente del Colegio de Dentistas de Navarra

Jaime del Río Highsmith

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

Juan Miguel Rodríguez Zafra

Odontólogo. Atención Primaria (SESCAM)

Manuel María Romero Ruiz

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

Felipe Sáez Castillo

Director médico del Grupo Amenta

José María Suárez Quintanilla

Presidente del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de A Coruña

Mario Utrilla Trinidad

Presidente del Consejo Médico del Hospital de Madrid



DESDE MI VENTANA

Por Antonio Bascones

El tesón, esfuerzo y voluntad en Santiago Ramón y Cajal

Santiago Ramón y Cajal (Petilla de Aragón 1852, Madrid 1934) cumple este año los 170 años de su nacimiento y creo que un recuerdo a su persona y a su trabajo, bien merece la pena tomar la pluma y escribir unas letras. Pocos sabios han alcanzado su lugar en la Investigación. Ciencia y Medicina conforman su periplo vital. No todo acaba aquí, pues su curiosidad innata le lleva a destacar en la escritura, muchos libros le avalan, tanto de nivel científico como literario. La fotografía y el dibujo, que acompañaba sus preparaciones histológicas, son otras facetas de su curiosidad.

La cualidad, que siempre me ha llamado más la atención de nuestro ilustre Ramón y Cajal, fue su tesón y esfuerzo en las pequeñas cosas diarias y que trasladaba a las importantes de la vida. Con una voluntad de hierro, con una parsimonia paciente y continua, como el agua horada la roca y las olas acarician la playa, ponía al servicio del trabajo toda la fuerza de su incoercible voluntad. Su personalidad no tenía parangón en la época y nadie podía imaginar que, aquél pensador, enjuto, de paso lento y cansado, caído de espalda y barba nazarena, podía llegar a donde llegó desde aquel pueblecito de las montañas, cerca de Jaca. Ayer estaba en su corazón y siempre que escribía, sobre su infancia, recordaba aquellas zalagardas y juegos en las riberas de los ríos. Allí se curtió el tesón y la responsabilidad, cualidades sobre las que pivotaba su trabajo. Tuvo una especial habilidad para trasladar estas experiencias que se vieron reflejadas en sus obras sobre Mi infancia y juventud y, más tarde, El mundo visto a los ochenta años, donde señala, junto con un conocimiento alambicado en los años, las limitaciones que entraña la edad y que se deben superar con la voluntad. Sus relatos autobiográficos imprimen un hondo sentimiento y nos hacen desbrozar la personalidad del científico, del hombre, del pensador.

Una de las cualidades que quiero destacar es su profundo sentimiento de España acendrado en su devenir en la guerra de Cuba. El recorrido vital fue lo que mejor se puede destacar del hombre. En todas sus páginas, que su prolífico pensamiento ha dado a luz, se refleja esta perspectiva intelectual.

La curiosidad, la capacidad de ilusionarse, de asombrarse ante los pequeños hechos de la naturaleza, es lo que le llevó a que sus investigaciones recibieran el premio Nobel en 1906, después de un rosario de galardones y reconocimientos. No había límites a sus anhelos y expectación.

La Generación del 98 dio a España grandes pensadores, escritores y científicos. En esos momentos históricos, los intelectuales dispersos en los distintos campos del saber, se debaten entre una profunda idea de España y las miradas a una

Europa y, Cajal junto con Unamuno, Valle Inclán, Ganivet, Baroja, Ramiro de Maeztu, Azorín, los Machados, Ramón Jiménez, fue un buen ejemplo de esta élite cultural e intelectual. La lista haría interminable este escrito. Asistía regularmente a las tertulias del Madrid de la época ya que, sin nacer en Madrid, tuvo la fortuna de familiarizarse con la vida madrileña, las zarzuelas, las verbenas y las corridas de toros. Vivía intensamente esta vida de las postrimerías de los años finales del siglo XX.

Es clásica la vista en el Colegio de Médicos de Madrid, al aula Santiago Ramón y Cajal. Se conserva intacta, con sus duros bancos de madera, sin respaldo, sobrios y austeros, con un estrado para el profesor y una barandilla que le separaba del alumnado. Hoy día separar al docente del discente es inasumible. Aquel debe mostrar su cercanía con el estudiante.

Hace unos dos años visité su tumba en el cementerio de la Almudena. Fue una gran decepción, pues se encontraba en un estado lamentable. Faltaban letras, no se leía su nombre y el de su esposa tampoco. Es la moneda con la que, muchas veces, España paga a sus grandes hombres. Afortunadamente, hoy día se arreglaron los desperfectos, pero aún falta un lugar donde se ensalce su figura, donde se recojan sus escritos y preparaciones, desperdigadas entre los muchos alumnos que tuvo. Su última casa fue derruida para hacer un edificio de apartamentos. A veces somos un país desagradecido. Pensar, que la figura de Blas de Lezo tuvo una estatua por aportaciones populares y no públicas, demuestra tristeza y pesadumbre a cualquier español bien nacido.

Nada más y nada menos, Blas de Lezo significa que hoy en Sudamérica se hable español y no inglés. Si Vermont hubiera entrado en Cartagena de Indias el idioma español hubiera peligrado en todo el continente. Todo un episodio histórico que bien merecería un elogio.

Quiero aprovechar estas figuras para reivindicar los valores, hoy día perdidos, del tesón, esfuerzo, trabajo, voluntad y perseverancia en la consecución de un logro, unido a la capacidad de asombro e ilusión que hay que tener ante la vida. Esto es lo que hizo que nuestro Santiago Ramón y Cajal sea la personalidad mundial más estudiada y respetada fuera de nuestras fronteras.

Terminemos con estas reflexiones de Cajal: "No hay cuestiones agotadas, sino hombres agotados en las cuestiones" "Cada uno es el escultor de su propio cerebro".

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



Maquetación

Fernando Amieiro Baonza

Administración y suscripciones

Sara Martín Toyos
avances@arrakis.es

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

Fotomecánica e impresión:

Círculo Pro

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

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

EN PORTADA



8 | Dinio Calzavara

Su espíritu aventurero y gran sensibilidad social le llevaron a colaborar con "Dentistas Sin Fronteras" y posteriormente participar como miembro fundador de la ONG "Smile is a Foundation". También es conocido a nivel internacional como creador de Periopixel, empresa especializada en la creación de infografías y animaciones 3 D, realizando presentaciones de grandes empresas del sector como Geistlich, EMS, Nobelbiocare, Klokner entre otras, proyecto con el que está implicado al 100%

En este número...



ARTÍCULO

15 | GEOGRAFÍA DE LA SANGRE Un secuestro, una anemia y un vampiro transoceánico

Por Julián Granado

ARTÍCULO

16 | Los Impresionistas en Île de France

"Nunca seréis capaces de gozar de veras del mundo hasta que os sintáis vestidos por los cielos y coronados por las estrellas".
Traherne



DESTINOS

22 | MENORCA Una isla para el silencio

Visitar Menorca es una de las cosas más estimulantes que existen. En cualquier rincón, en cualquier lugar se puede ver una cala perdida entre piedras y agua, unos monumentos milenarios, unas ciudades de gran belleza.

ACTUALIDAD

5 | La pandemia multiplicó por cuatro los casos de bruxismo en España, según advierten los dentistas

El falso facultativo estaba modificando una prótesis dentro de la boca de un paciente al llegar los agentes, en un local de Usera regentado por chinos

5 | La policía desmantela una clínica odontológica pirata

Algunas enfermedades modifican las características normales de la lengua, cambiando su color o propiciando la aparición de grietas y manchas. Los dentistas analizan habitualmente este órgano para detectar posibles afecciones.

6 | La lengua, chivata de muchas enfermedades

6 | Detenido por vender títulos universitarios falsos a un precio de entre 300 y 1.000 euros

La Policía ha detenido a cinco compradores y aún se investiga la implicación de más de 100 personas.

7 | Fuera implantes: prueban un medicamento para que los dientes perdidos vuelvan a crecer

Un odontólogo japonés ha desarrollado un fármaco que regenera las piezas dentales que se han caído. Fue un éxito en roedores y ahora se testeará en personas.

8 | El Gobierno decreta el fin de las últimas

Tendrá que llevarse en determinadas áreas con pacientes vulnerables, como se hacía antes de la pandemia.

8 | Acusan a la propietaria de una clínica dental de Madrid por intrusismo laboral

La propietaria de la clínica, según la denuncia, realizaba funciones propias de un odontólogo cuando sólo disponía de la titulación de higienista bucal.

ARTÍCULOS

18 | Nuestra generación y los orígenes del Sistema MIR

Por Francisco Javier Barbado

24 | Los saqueos de Menorca: Unos lejanos 4 de septiembre de 1535 y 9 de julio de 1558, fechas que debemos mantener en la memoria

Por José Antonio Crespo-Francés

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

LA PANDEMIA MULTIPLICÓ POR CUATRO LOS CASOS DE BRUXISMO EN ESPAÑA, SEGÚN ADVIERTEN LOS DENTISTAS

El presidente del Consejo General de Dentistas de España, Óscar Castro, ha advertido de que la pandemia y el estrés que generó han disparado los casos de bruxismo en España; en concreto, este problema se ha multiplicado por cuatro desde 2019, pasando de un 6 por ciento a un 23 por ciento en la actualidad.

Así se recoge en el 'Libro Blanco 2023: Encuesta poblacional de la salud bucodental en la España postpandemia 2023', un estudio que se ha realizado sobre una población de 1.001 personas.

Castro ha recordado que el bruxismo es una anomalía que se caracteriza por apretar los dientes y por tener un origen en el estrés. "De forma empírica, los dentistas lo hemos asociado con el aumento de las enfermedades mentales que ha habido durante la pandemia", ha aclarado.

Se trata de un incremento que se ha producido especialmente en adultos jóvenes y en niños. En adultos jóvenes, se ha achacado a que las "expectativas laborales" de esta población se vieron

modificadas de repente; al igual que sus hábitos "normales", relacionados con el ocio y la vida social. En la población mayor es donde menos se ha observado este aumento.

Según el estudio, el 12 % de los encuestados afirma preocuparse más por el estado de su salud oral que antes de la pandemia, y un 67 % reconoce tener algún problema bucodental frente al 57 % de la encuesta publicada en 2020, que se hizo con los datos de 2019.

Durante el periodo pandémico (2020-2021) se produjo un agravamiento de la percepción global de los problemas bucodentales en 2 de cada 10 encuestados (17%), como caries sin tratar, sensibilidad dental, encías que sangran y el mencionado bruxismo.

Como dato curioso, Castro ha destacado el aumento del uso de colutorios durante este periodo, debido a la aparición de estudios que confirmaban que estos productos podían llegar a inactivar el SARS-CoV-2. Precisamente, el 65 % de la muestra afirma usar enjuagues bucales, mientras que esta cifra era del 56 % antes de la crisis sanitaria.



La mayoría (55%) afirma haber mantenido su uso a raíz de la pandemia, pero el 7 por ciento ha incrementado su utilización. "Los colutorios son siempre un complemento, pero nunca una sustitución del cepillado", ha recordado el presidente de los dentistas.

Así las cosas, el 31 por ciento de los encuestados redujo la frecuencia de las visitas al dentista durante la pandemia y el 77 % de las causas esgrimidas están directamente relacionadas con el coronavirus; por ejemplo, por el miedo al contagio.

En el caso de los menores, el 55 % visitó al dentista en 2019, una cifra que se redujo al 39 por ciento durante

la pandemia. Globalmente, el 8 por ciento de las personas entrevistadas no ha recuperado su frecuencia habitual de visitas al dentista en el periodo postpandémico (a partir de 2022).

Los dentistas destacan que la actual crisis económica y el alza de la inflación son posibles causas de la retracción detectada. Al comparar los datos del Libro Blanco 2023 con los del Libro

Blanco 2020, se evidencia que los factores económicos eran citados entonces por el 24 % de los encuestados que no acudían al dentista, mientras que ahora esa cifra se eleva al 36 %.

Por lo tanto, el miedo al contagio y la pérdida de poder adquisitivo se han solapado, propiciando un menor uso de los servicios odontológicos.

Aunque la cifra de encuestados que acudieron al dentista el año pasado es del 52 %, la realidad apunta a una disminución del volumen de trabajo y, en determinados casos, los tratamientos demandados se corresponden con una atención más básica que los de la etapa prepandémica, cuando eran más complejos.

Con todo, Castro ha considerado que los datos empiezan a ser "optimistas", pues se están empezando a recuperar cifras de 2019, aunque permanece la incógnita de cómo va a evolucionar la demanda dental en los próximos meses, debido a la coyuntura económica.

LA POLICÍA DESMANTELA UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA PIRATA

El falso facultativo estaba modificando una prótesis dentro de la boca de un paciente al llegar los agentes, en un local de Usera regentado por chinos

Tenía mezclada comida, herramientas de trabajo y dientes acumulados, en un sótano. No era el Ratón Pérez, sino un falso 'dentista' que se dedicaba, entre otras cosas, a hacer extracciones a personas del barrio de Usera; sobre todo, de origen chino, como él. Es más, cuando los agentes de la Oficina de Atención al Ciudadano que entraron en el local hace unos días, estaba practicando un implante a una paciente. Tal cual.

El Colegio de Odontólogos está valorando presentar una denuncia contra esta persona, por intrusismo profesional.

Porque, aunque el local tiene licencia, él carece de una titulación necesaria para ejercer de dentista; solo posee la de higienista bucal, precisan a ABC fuentes de la investigación.

La inspección se realizó el 26 de abril, cuando los funcionarios entraron con una técnica de la Comunidad de Madrid a lo que, creían, era una inspección de productos cosméticos y farmacéuticos. Lo que allí encontraron fue tremendo, por lo que el organismo autonómico ha dado parte a Sanidad.

El local se encuentra en el número 2 de la calle de Isidra Giménez, 2 (Usera). El establecimiento es una

clínica dental llamada Xiang Simón. En el sótano tenía una cama, en un espacio de apenas 1,20 metros de altura. Allí mismo se mezclaban la camilla de rayos con el área de implantes y curas. «Las condiciones higiénicas eran asquerosas», resume uno de los intervinientes.

Uno de los administradores de la empresa es Xuaian Chen. Entre otras deficiencias, los agentes municipales detectaron, nada más poner un pie allí, problemas de accesibilidad para personas con movilidad reducida. Tampoco había aseos adaptados para gente de este colectivo.

En la planta de la sala de descanso se acumulaban material sanitario con el de limpieza, y, además, funcionaba como vestuario personal. Y todo ello, careciendo de ventilación natural o forzada (ventanas). Tampoco había aseo para el personal.

Ante semejante panorama, casi no sorprendió que el protocolo Covid luciera por su ausencia. «En el momento de la inspección, se encuentra a un 'facultativo' que actúa sobre paciente en la cavidad bucal utilizando un torno. Careciendo de bata, guantes y calzas. Un a vez identificada esta persona,

tiene titulación de auxiliar o higienista dental, la cual no corresponde con el tratamiento que realiza: era una modificación en la altura de la prótesis, para la cual debe ser realizada por un médico estomatólogo o dentista».

Durante la intervención policial, «no hay ningún médico colegiado en el establecimiento», añaden. Tampoco existía hoja o información sobre los precios de los tratamientos; las luces de emergencias eran defectuosas; los extintores estaban fuera de la normativa, en cuanto a su instalación o disposición; carecía de toma de oxígeno, de desfibrilador, de pila con pedal o de acción no manual...

Todo un relicario de la legislación, que especifica que los centros de nueva implantación deben cumplir ciertos requisitos en materia de higiene y sanidad: «La cabina de rayos carece de aislamiento, encontrándose abierta por el techo -continúa el informe-; la esterilización del material o instrumental debe realizarse individualmente después de cada paciente, encontrándose numeroso instrumental en la pila».

No tenía, la supuesta clínica dental china, ni lo más básico.

LA LENGUA, CHIVATA DE MUCHAS ENFERMEDADES

Algunas enfermedades modifican las características normales de la lengua, cambiando su color o propiciando la aparición de grietas y manchas. Los dentistas analizan habitualmente este órgano para detectar posibles afecciones

La lengua es un órgano musculoso que desempeña funciones vitales para el cuerpo humano y cuyas variaciones pueden ser una señal de alarma ante algunas enfermedades.

Es esencial para la fonación, comunicación, masticación, la percepción del sabor o la limpieza y lubricación bucal.

En una persona sana, la lengua suele estar limpia y tener un color rosado. Sin embargo, estas peculiaridades se alteran con determinadas patologías.

Por ello, los profesionales sanitarios, como los dentistas, suelen fijarse en este órgano para detectar posibles afecciones.

El Consejo General de Dentistas de España explica cuáles son algunas de las enfermedades que modifican el estado natural de la lengua y ofrece recomendaciones para mantener saludable y cuidado este órgano tan importante.

Enfermedades que se reflejan en la lengua

- La falta de vitaminas A, B2 y C:

suele causar inflamación en la lengua conocida como glositis. Además, un déficit de vitaminas, el estrés o los cambios hormonales pueden provocar la aparición de grietas en la lengua, lo que se conoce entre los expertos como lengua geográfica.

- Deficiencia de vitamina B12: al igual que ocurriría con la falta de otras vitaminas, una lengua enrojecida o inflamada puede ser un síntoma de deficiencia de vitamina B12, una condición que afecta a la producción de glóbulos rojos y al funcionamiento adecuado del sistema nervioso.

- Anemia: tener la lengua pálida puede ser un indicio de anemia, que se caracteriza por una disminución de los glóbulos rojos o falta de hierro en el organismo.

- Infecciones fúngicas: es decir, las causadas generalmente por hongos, como la candidiasis oral, que puede producir una capa blanca en la lengua y las membranas mucosas.

- Problemas hepáticos: pueden causar ictericia, un trastorno caracterizado por teñir de un tono amarillento la

piel, los ojos y, en ocasiones también la lengua.

- Enfermedades autoinmunes: el lupus eritematoso sistémico que suele producir erupciones en la cara y el cuero cabelludo, o la enfermedad de Behçet que es una inflamación crónica de los vasos sanguíneos. Ambos pueden propiciar la aparición de úlceras y llagas en la lengua.

- Patologías cardíacas y problemas de circulación: con las cuales la lengua adquiere una pigmentación color púrpura.

- Enfermedades del aparato digestivo: las úlceras o el reflujo pueden provocar que la lengua se vuelva de un tono grisáceo.

- Infecciones bacterianas: la escarlatina, enfermedad que afecta especialmente a los niños y se transmite por la saliva o la sífilis, una enfermedad de transmisión

sexual, pueden causar cambios en la lengua que adquiere un aspecto más rugoso de apariencia como una "fresa" o llagas dolorosas.

- El excesivo consumo de tabaco, alcohol, café y té negro pueden provocar una afección denominada "lengua vellosa", que se caracteriza por un color negruzco y la aparición de vello en la misma, pero que desaparece al suprimir el consumo de estos productos.

"Desde la antigüedad la lengua ha sido la base de la detección de múltiples enfermedades" señala el

doctor Óscar Castro Reino, presidente del Consejo General de Dentistas de España.

"Su forma y color son indicadores de muchas patologías y de hecho, hay tratados incluso de principios del siglo XIX que manifiestan los signos que dejan distintas enfermedades sobre la lengua", explica el dentista a EFEsalud.

Según el especialista, muchos problemas motores, como un infarto cerebral o un ictus, pueden reflejarse en la lengua, de ahí la importancia de este órgano.

"Cuando una persona sufre un ictus se ven afectados sus múscu-

los y en este caso se produce una desviación de la lengua. Esto se observa muy bien cuando al paciente le dices que saque la lengua y observas que no tiene coordina-

ción motora, esto es uno de los signos de una afectación neurológica", afirma el dentista.

El experto hace hincapié en la necesidad de cuidar la lengua y sostiene que no hay que maltratarla ni descuidarla porque si no puede tener consecuencias graves e incluso mortales.

El especialista Óscar Castro Reino insiste en la importancia de mantener la lengua en buen estado: "Además de cepillar los dientes, hay que limpiar la superficie de la lengua para eliminar las bacterias y los restos de alimentos que se acumulan en ella".



DETENIDO POR VENDER TÍTULOS UNIVERSITARIOS FALSOS A UN PRECIO DE ENTRE 300 Y 1.000 EUROS

■ La Policía ha detenido a cinco compradores y aún se investiga la implicación de más de 100 personas

Internet ofrece un amplio abanico de productos a la venta, incluso títulos académicos. "Necesitas un empleo fijo, pero no tiene un título universitario que te acredite como profesional, aquí puedes comprarlo", así se publicita una de las páginas que oferta este servicio. Aunque en su mayoría son una estafa, algunas sí cumplen con su promesa. La Policía Nacional ha detenido en Madrid a un hombre de 60 años que se dedicaba a falsificar estos títulos e investiga a más de 100 individuos relacionados.

El entramado era bastante simple, los clientes interesados accedían a la página web y contactaban con los

falsificadores a través de canales de mensajería instantánea. Los compradores informaban del tipo de título que deseaban, la universidad, el año de expedición y los datos de carácter personal, tras esto realizaban un primer pago. Una vez hecha la falsificación, esta se enviaba por medio de una empresa de transporte y en este momento se abonaba contra reembolso la cantidad restante a la cuenta que se había facilitado.

Con este negocio el detenido se llegó a embolsar más de 50.000 euros, por los títulos que vendía a precios que rondaban entre los 300 y los 1.000 euros, dependiendo de si el cliente

solicitaba una copia en papel, digital o certificados de expedientes académicos.

Las operaciones de esta semana culminaron con la detención de cinco compradores detenidos y el principal falsificador. En el registro domiciliario de este último se hallaron los materiales empleados para hacer las copias y también localizaron el lugar donde se imprimían.

Los títulos falsos que se enviaban tenían una gran calidad y precisión donde no faltaba detalle, ya que se disponía de un amplio depósito con las firmas de los diferentes rectores y secretarios de los centros universitarios,

necesarias para ser plasmadas en las titulaciones falsificadas.

La trama de falsificación se extiende por toda España, donde los clientes obtenían diferentes títulos de ámbitos laborales diferentes que empleaban para acceder a puestos de trabajo en sectores como el bancario o en la administración de fincas.

La operación se inició el año pasado, y gracias a la colaboración ciudadana se recabó información sobre la existencia de este negocio. Los agentes averiguaron que la organización criminal llevaba operando desde 2019. En junio de este año, la Policía ya detuvo a 20 personas que encargaron estos servicios.

FUERA IMPLANTES: PRUEBAN UN MEDICAMENTO PARA QUE LOS DIENTES PERDIDOS VUELVAN A CRECER

Un odontólogo japonés ha desarrollado un fármaco que regenera las piezas dentales que se han caído. Fue un éxito en roedores y ahora se testeará en personas

La idea de hacer crecer dientes nuevos es el sueño de todo dentista", revela el doctor Katsu Takahashi, encargado del departamento de odontología y cirugía oral del Instituto de Investigación Médica del Hospital Kitano, en la ciudad de Osaka, Japón. "Confío en poder hacerla realidad", añade, en declaraciones al diario asiático The Mainichi.

El odontólogo lleva trabajando en un medicamento capaz de regenerar los dientes perdidos desde sus tiempos de estudiante de posgrado, a principios de los años noventa. Este esfuerzo se ha traducido en varios logros científicos constatables. De hecho, el doctor Takahashi pasará a la historia por lograr alcanzar un hito en medicina: recrear nuevos dientes en sus experimentos con animales.

Los ensayos clínicos con humanos comenzarán en julio de 2024. Si salen como esperan, el medicamento podría estar en las farmacias en 2030. Para alcanzar este objetivo, el equipo de Takahashi cuenta con el apoyo de la Agencia Japonesa de Investigación y Desarrollo Médico (AMED), que tiene como objetivo "suministrar un fármaco terapéutico a pacientes con edentulismo congénito [personas total o parcialmente desdentadas] mediante la cooperación de más de 10 instituciones médicas e institutos de investigación de todo el país", según reza un comunicado en la página web de la clínica.

¿Y si nos salieran dientes nuevos una y otra vez?

A diferencia del ser humano, que es



incapaz de regenerar un diente perdido, muchos animales son capaces de recuperar piezas dentales gracias a células madre que se activan en caso de necesidad. Los tiburones, los cocodrilos o los peces cíclidos del lago Malawi son algunos ejemplos.

Pero la mayoría de los mamíferos, incluidas las personas, solo podemos desarrollar dos "dentaduras". En el caso de los humanos tenemos los de leche, que nos salen cuando somos niños, y los que crecen cuando éstos se desprenden. En teoría, este segundo juego dental es para toda la vida. No obstante, hay personas con edentulismo, que sufren la pérdida de las piezas en diferentes etapas de la vida adulta.

Esta afección puede ser congénita. Es decir, algo con lo que la persona nace, o puede desarrollarse de acuerdo a determinados hábitos de las personas. En este caso, será adquirida. Se calcula que, a los 60 años, aproximadamente el 30% de la población mundial ha perdido todos sus dientes, lo que causa diversos problemas de salud, aparte de los costosos tratamientos dentales que esto acarrea.

En la actualidad, cuando ya no es

posible tratar un diente que ha sufrido una caries grave o una piorrea, los perdemos. Tras esto, se suelen reemplazar por costosas prótesis e implantes. Pero además de estas causas, esta la anodoncia, una enfermedad odontológica congénita que provoca la ausencia total o parcial de los dientes. En este caso, las piezas dentales nunca llegan a formarse, así que no debe confundirse con la pérdida por traumas o enfermedades dentales.

Según el estudio japonés, alrededor del 1% de la población sufre anodoncia. Los pacientes de esta condición y de otras parecidas como la oligodoncia, tienen problemas con habilidades básicas como masticar, tragar y hablar desde una edad temprana, lo que puede repercutir negativamente en su desarrollo, tal y como apuntan los científicos en su trabajo.

Pero la lección de odontología no acaba ahí, porque existe un porcentaje similar de la población mundial que padece hiperdoncia y que ha sido clave para esta investigación. El equipo de Takahashi argumenta que más del 30% de los pacientes de hiperdoncia manifiesta el crecimiento de una tercera

dentadura. Esto les llevó a pensar que nuestra capacidad para hacer crecer un tercer juego pudo perderse con el tiempo. Ahora, esto podría revertirse y cambiar de nuevo, gracias a su revolucionario medicamento.

Así funciona el fármaco que recrea dientes

El equipo de investigación ya ha logrado estimular el crecimiento de dientes de "tercera generación" en modelos animales, dirigiéndose a un gen llamado USAG-1, que se ha descubierto que limita el crecimiento de los dientes en ratones.

Mediante el desarrollo de un anticuerpo neutralizante que bloquea la acción del USAG-1, el equipo de Takahashi indujo el recrecimiento de los dientes en ratones y hurones que congénitamente mostraban un número bajo de dientes. Los prometedores resultados se publicaron en la prestigiosa revista científica Nature en 2021, captando la atención de la comunidad científica mundial. El medicamento fue un éxito: consiguió producir nuevos dientes en hurones entre los dientes frontales ya existentes.

La existencia de un fármaco para regenerar los dientes sería transformadora, ya que proporcionaría una solución alternativa a las personas que han perdido sus dientes debido a caries graves o enfermedades dentales. En la actualidad, se está trabajando para que el fármaco esté listo para su uso humano. Una vez que se garantice su seguridad y eficacia, se centrará en el tratamiento de niños de 2 a 6 años que presenten signos de anodoncia, según informa el medio japonés.

El doctor Takahashi imagina un futuro en el que la medicina para el crecimiento dental se convierta en una tercera opción viable junto a las prótesis y los implantes, ofreciendo a las personas la oportunidad de recuperar sus dientes naturales. "Esperamos allanar el camino para el uso clínico del medicamento", concluye. "Creemos que esta investigación contribuirá al desarrollo de una cura para la anodoncia".

DÍA MUNDIAL DEL CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO

El día 27 de julio, se celebra el Día Mundial del Cáncer de Cabeza y Cuello, que tiene como objetivo aumentar la conciencia sobre esta enfermedad, así como promover su prevención y su diagnóstico precoz para mejorar el pronóstico.

El cáncer de cabeza y cuello abarca una amplia gama de tumores malignos que se desarrollan en varias zonas

como la cavidad oral, la faringe, la laringe, los senos paranasales, la cavidad nasal y las glándulas salivales.

Tal y como recoge el Consejo de Dentistas, en España se diagnostican anualmente entre 12.000 y 14.000 casos de este tipo de cáncer. De ellos, 8.200 son de cáncer oral y 1.500 personas mueren por esta enfermedad cada año. "Esta

alta mortalidad se debe a que solo se detectan de forma precoz el 25-30% de los casos. Con una detección temprana se aumentaría la tasa de supervivencia un 90%", explica el Dr. Óscar Castro, presidente del Consejo General de Dentistas.

El cáncer de cabeza y cuello puede estar provocado por diversas causas, pero los principales factores de

riesgo son el consumo de tabaco y alcohol (75%). Otras causas son la exposición prolongada al humo del tabaco ajeno, la infección por el virus del papiloma humano (VPH) o por el de Epstein-Barr, una mala higiene oral, una dieta deficiente en frutas y verduras, y la exposición a ciertos químicos y sustancias tóxicas en el lugar de trabajo.



Antes de la ponencia en Moscú todos encerrados en el hotel (2021).

DINO CALZAVARA

Miembro fundador de la ONG "Smile is a Foundation" y creador de Periopixel

PREGUNTA.- ¿Cuéntame algo de tu juventud en Italia?

RESPUESTA.- Nací en 1974 en Ferrara, una preciosa ciudad renacentista que mantiene, al mismo tiempo, su corazón medieval. Los orígenes de mi padre son de un pueblo cerca de Treviso en la región Véneto, de allí viene mi apellido Calzavara (no somos muchos y todos procedemos de la misma zona). Por otro lado, los orígenes de mi madre procedente de otro pueblo cerca de Bolonia, de allí el segundo apellido Mantovani. En resumen, soy un italiano del norte, con una mezcla de Emilia Romagna y Véneto.

Durante mi etapa infantil no fui un buen alumno. Era un niño bastante travieso y con bastantes pocas ganas de estudiar. Por esa razón, cuando llegó el bachillerato, mis padres tenían serias dudas de que fuera a llegar a la Universidad, así que decidieron



De niño junto a mi hermano mayor.

enviarme a un instituto de formación profesional, a estudiar agricultura. De aquella fase recuerdo que las clases tradicionales se alternaban con abundantes clases prácticas en el campo: aprendí a conducir un tractor, a cultivar en invernadero, el arte de la poda y el injerto de una planta en otra (quién me iba a decir que en el futuro me convertiría en un experto en injertos de conectivo...).

Durante aquellos años comencé a desarrollar verdadero interés por el estudio y también por la equitación. Mi vida se centraba, exclusivamente, en estudiar y en montar a caballo durante mis ratos libres. Soñaba con tener un caballo de mayor y creo que ese amor por la equitación me sirvió también de estímulo y me ayudó a pasar de ser un niño travieso a un joven con ganas de estudiar y de progresar.

P.- ¿Por qué decidí realizar la carrera de odontología?

R.- Terminé el instituto con las máximas calificaciones y decidí presentarme al examen de acceso a la carrera de odontología. Lo cierto es que no fue una decisión totalmente autónoma. Mi madre y mi hermano —que era dentista— me animaron a hacerlo. En aquella época acceder a una plaza en la facultad de odontología de la Universidad de Milán era



muy complicado. La proporción entre el número de alumnos que se presentaban al examen de acceso y las plazas disponibles era aproximadamente de 20 a 1. Pero para sorpresa de todos, lo logré.

Durante la carrera disfruté más con las asignaturas generales que con las propias de odontología. No obstante, seguía estudiando duramente y pasaba todos los exámenes con muy buenas notas, aunque sentía que me faltaba algo, no era feliz. En aquella época era un chico bastante solitario. No salía apenas de casa ni había viajado nunca fuera de mi país.

Recuerdo que un día, justo después de terminar el examen de anatomía patológica —el más duro de toda la carrera—, unos compañeros me propusieron acudir a la presentación de un profesor español, que había acudido a la Universidad a presentar un proyecto de ayuda humanitaria y que animaba a los alumnos a realizar una estancia de trabajo de un mes en Nicaragua. A mis amigos el proyecto les pareció fascinante e intentaron convencerme. A mí, sin embargo, me parecía una locura. Nunca había salido de Italia y jamás me había subido a un avión. Pero al final me animé y aquel viaje dio una vuelta radical a toda mi vida. El profesor español era D. Antonio Bascones Martínez y la asociación «Dentistas sin Fronteras».

P.- ¿Qué pasó en esta experiencia y como llegó a la Complutense?

R.- En Nicaragua dejé de ser ese joven solitario que había pasado tantos años entre estudios y caballos y descubrí tres cosas importantes —las colocaré en el orden que de prioridades que

entonces les di, aunque a lo mejor hoy las colocaría en un orden diferente—: en primer lugar, el amor. Tenía 24 años, nunca había estado enamorado y en Nicaragua conocí a una chica vasca que formaba parte del grupo de trabajo de la que me enamoré. En segundo lugar, la odontología que, quizás, no fuera tan mala profesión al fin y al cabo. Y, finalmente, a los españoles, que son unas per-



De niño la primera vez encima de un caballo.



Competición de salto en 1987.

Soñaba con tener un caballo de mayor y creo que ese amor por la equitación me sirvió también de estímulo y me ayudó a pasar de ser un niño travieso a un joven con ganas de estudiar y de progresar

sonas increíbles llenas de vida y felicidad.

Nada más volver a Italia le pedí al profesor Bascones que me ayudase con los trámites para solicitar un permiso Erasmus a la



El día de la graduación en Milán (1999).



La entrega del título en Master de Periodoncia con el Profesor Bascones (2004).



Entrega del premio como dictante de honor en Madrid (2018).



Mis compañeras de clase durante el erasmus 1998.

Universidad de Milán. Hay que tener en cuenta que estábamos en 1997, fui el primer estudiante de la facultad de odontología en disfrutar del programa Erasmus. Aquella beca me permitió venir a España, a la famosa Universidad Complutense. Madrid me impresionó a todos los niveles y la Complutense aún más. Recuerdo que el primer día en la Universidad el profesor Bascones me llevó al despacho de otro profesor, un tal Mariano Sanz... Tanto el profesor Bascones como Mariano Sanz han sido dos personas trascendentales para mi carrera profesional.

Gracias a los dos profesores durante mi programa de intercambio me incorporé como auxiliar de los alumnos del Máster de Periodoncia. De repente allí encontré algo de la odontología que me gustaba realmente: la periodoncia. Transcurrida mi estancia en Madrid volví a Italia para terminar la carrera. Pero ya tenía claro que mi futuro no estaba en Milán, trabajando en la consulta de mi hermano. Mi futuro estaba en España y quería ser periodoncista.

P.- ¿Como fue su camino a la especialidad?

mi vida me estaba dando cuenta que había perdido un año y medio de mi vida y que nunca iba a lograr entrar en el post grado.

Fui al despacho del Profesor Bascones para decidir qué hacer y la decisión fue apartarme durante un año de la universidad, seguir estudiando para el examen, publicar algunos artículos científicos y lo más importante empezar a trabajar tanto para ganar algo de dinero ya que hasta entonces seguía mantenido por mis padres, adquirir cierta experiencia laboral de esta forma el tercer intento si hubiera fracasado también no hubiese estado un año perdido.

Me presenté al examen por la tercera vez con muy pocas esperanzas y expectativas y de repente a la tercera va la vencida entré en el máster de Periodoncia de la Complutense en 2001 ese día fue sin duda el día más feliz de mi vida.

En el máster trabajé duro fueron tres años realmente difíciles pero estaba muy motivado y feliz con lo que estaba haciendo. A mitad del tercer año perdí a mi madre por cáncer fue muy duro para mí sobre todo estando yo aquí en España allí hubo un bache aflojé un poco pero pude recuperar bien en el final pasé el examen de la EFP y en el congreso de investigación de Oviedo gané el premio del mejor caso clínico.

P.- ¿Después del máster como fue camino profesional?

R.- Terminado el máster me di cuenta de que me gustaba tanto el trabajo en clínica con los pacientes como la actividad docente, por eso nunca dejé la Universidad Complutense, seguí con mis estudios de doctorado y entré como profesor invitado en el mismo máster de periodoncia, donde llegué a ser coordinador de día los miércoles por la mañana.

Mi actividad docente no solo se limitó a la complutense ya que iba como profesor invitado en el máster de periodoncia e implantes de la Universidad de Sevilla y de la Universidad de Santiago de Compostela. Tenía un curso de formación continua en el Consejo de Dentistas de España intitulado "El manejo de tejidos blandos en dientes e implantes", gracias a este curso tuve la suerte de visitar muchos colegios de toda España. Fue una experiencia personal muy enriquecedora porque me permitió conocer colegas



En Africa - Smile and See Safari 2019 - Sidinda Clinic Grand Finale (1 of 1).

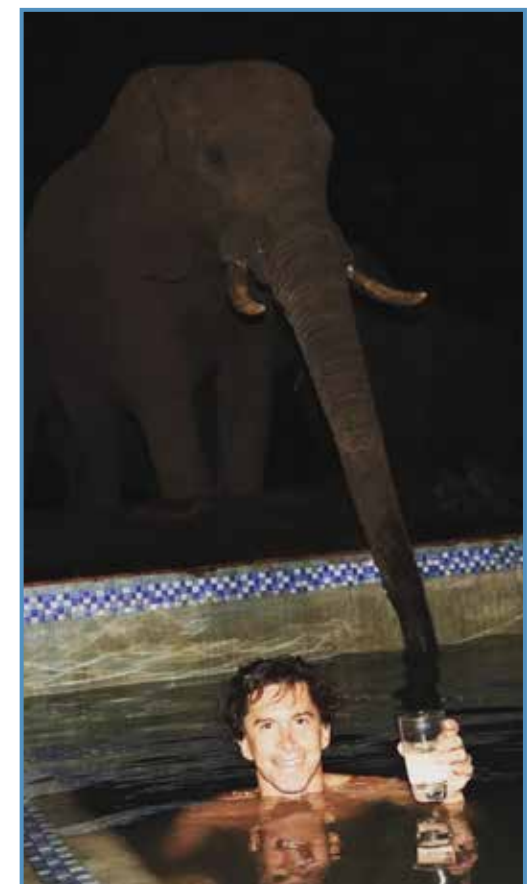


En África volviendo de la escuela de Ngamo.

de todo el país he llegado hasta Albacete, Logroño y Melilla por mencionar solo algunos colegios. Después de diez años me cansé de viajar tanto y decidir dar de baja este curso y conseguí el premio a ponente de honor del Consejo la entrega de este premio fue muy emocionante para mí. En mi carrera universitaria logré un poco

más tarde en el 2015 leer la tesis Doctoral dirigida por el Profesor Antonio Bascones intitulada "Valoración clínica y microbiológica del láser er:cr:ysgg en la terapia periodontal no quirúrgica valoración clínica y microbiológica del láser er:cr:ysgg en la terapia periodontal no quirúrgica".

El tema que siempre más me



Africa, tomando una copa juntos con los elefantes.

apasionó de la periodoncia fue la cirugía mucogingival y con el tiempo fui creando un curso de 8 horas de teoría y 8 horas de prác-

ticas. Impartí este curso también fuera de España, como en Portugal, en Italia, en Argentina, en Moscú en el 2020 y aunque parezca increíble en noviembre de 2022 en Leópolis, Ucrania en plena guerra.

P.- ¿En serio en Rusia y Ucrania? ¿Nos podía contar estas experiencias?

R.- Las dos fueron una experiencia muy peculiar, en Rusia la organización del evento fue muy complicada porque iban a participar 300 dentistas así que era como un pequeño congreso, por dar la parte teórica no era un problema, pero por las prácticas si hay más de 15 alumnos es complicado llevarlas a cabo correctamente. Así que terminada la

parte teórica tuve que a grupo de 15 en varios días dar la parte práctica. Conseguir el visado fue muy complicado y lo peor de todo



En África con parte del "team".



Con mis alumnos Myroslav Javier Honorato y Eduardo.

justo en la fecha del curso Moscú estaba en plena pandemia en pleno toque de queda, nadie podía salir de sus casas. Yo pensé se anula el curso, pues no el comité organizador llegó a un acuerdo con un hotel para que dejase ir a

todos los dentistas, se le hizo una prueba de COVID 19 al entrar y nadie podía volver a salir del hotel hasta finalizado el curso. Así que llegué a Moscú me llevaron al hotel donde estaba ya alojados allí todos los cursillistas y duran-

te 4 días estuvimos encerrados allí dentro del hotel. Al finalizar el curso me realizaron una entrevista de 45 minutos donde tenía que contar un poco toda mi vida, pero explicando también cual era mi opinión acerca de Rusia y de

sus políticas. Al final lo pasé muy bien querría volver me invitaron para el año siguiente, pero por el conflicto con Ucrania decidí anular el curso y no volver.

Lo de Ucrania si fue de película de verdad fue de momento el único ponente internacional que se ha atrevido a dar un curso de formación allí, creo que mi espíritu aventurero y de ayuda humanitaria me ha empujado a esta experiencia inolvidable.

Tengo un exalumno mío allí se llama Myroslav Solonko y le dije un día quiero ayudar a tu país, pero quiero hacerlo en persona en directo y no simplemente enviando dinero y sabía que era mucho tiempo que los dentistas de Ucrania no recibían formación externa al país así que le di mi disponibilidad por organizar un curso de cirugía mucogingival en plena guerra. El plan fue impartir un curso de dos días sin coste por mi trabajo y con la cuota de inscripción al curso se recaudaba una cuota de dinero que pudiese ayudar a Ucrania a nivel sanitario. Se recaudaron en el curso 25 mil euros y con esta donación fue posible adquirir una furgoneta equipada con dos unidades odontológicas móviles que será llevada en las zonas más cercana del conflicto.

La verdad es que en un principio cuando tomé la decisión no tuve nada de miedo, pero cuando se acercó la fecha justo en este momento el conflicto empezó a animarse mucho, cayeron misiles a las afueras de Leopólis y un misil salió incluso en Polonia cerca del confín con Ucrania. No sabía que hacer lo que más me preocupaba era el largo camino en coche que tenía que cubrir desde la frontera de Polonia hasta Leopólis, pero ya había mucho inscritos tenía que ir.

Vinieron dos chicas dentistas a recogerme en el aeropuerto el tiempo era muy gris y frío, cruzar la frontera fue complicado me acuerdo las largas colas de coches tanto de entrada como de salida y una vez dentro tras haber recorrido los primeros kilómetros en territorio de guerra me daba cuenta de que ya mi vida valía un poco menos. Es verdad los voluntarios de guerra los periodistas de guerra cuando se meten en estos escenarios saben perfectamente que la probabilidad de morir aumenta notablemente, justo hoy he oído en las noticias de una voluntaria espa-



Durante mi primera ponencia en SEPA.

ñola que ha muerto en Ucrania mientras trataba de ayudar a la gente enferma cerca de la zona de conflicto.

Al llegar a Leopólis de noche fue increíble estaba todo nevado era como una ciudad fantasma porque estaba totalmente sin electricidad, pero no había signos de destrucción me alojaron en el mejor hotel de la ciudad en el centro donde solo había algo de luz muy tenue en la entrada el resto todo apagado y en la habitación si había luz. El primer día de teoría fueron como 60 dentistas que se desplazaron por todo el

país, algunos venían de las zonas de conflicto. El curso se impartió en la sala de congresos del hotel, además de los típicos expositores que suelen haber en estos eventos de material de cirugía. Pero había un expositor muy especial, llenos de restos de guerra, una bazuca, un casco de un soldado ruso, una pieza de un tanque ruso y más objetos bélicos de distintos tipos. Al terminar el curso se realizó una subasta de todos estos objetos bélicos y cada cursillista apostaba por llevarse una pieza u otra era inverosímil para mí. Luego por la noche fuimos a cenar en

un grupo más reducido y me di cuenta de que la gente a pesar de la guerra sigue haciendo sus vidas sale a cenar a tomar una copa y a bailar, pero a las 12 todos en casa porque hay toque de queda. No se habla de otra cosa que sea la guerra, de bombas, de misiles de la gente que está muriendo y de cuando por fin se llegará a la victoria. Al día siguiente toca la práctica y el miedo era un corte de electricidad que finalmente llegó en la tarde y para poder seguir el curso recogemos todo el material y nos movimos a la consulta de Myros donde gracias un generador pudimos acabar el curso. Sin duda fue el curso más emocionante que había impartido, el miedo que tenía al principio desapareció totalmente y por la mañana del domingo teníamos pensada una excursión por la ciudad que fue abortada en un primer momento por una alarma de posible ataque de misil. Estaba desayunando en el magnífico hotel parecía todo tranquilo y normal y de repente suena la alarma un sonido aterrador que se podía oír en cualquier parte de la ciudad el altavoz aconsejaba bajar a los refugios antimisiles que había debajo del hotel, pero yo decidí subir a mi habitación quería ver el cielo. Al final falsa alarma todo tranquilo pude visitar el centro histórico de esta magnífica ciudad y por la tarde vuelta para España.

P.- Es miembro fundador de una ONG que se llama Smile is a Foundation; nos puede contar algo sobre este proyecto?

R.- Mi primera experiencia en ayuda humanitaria como ya conté fue con Dentistas Sin Fronteras fui dos años, de aquel grupo de dentista que participó en este proyecto, luego nos hicimos amigos Sergio Morante, Diego Romero, Cesar Colina, Daniel Rodrigo, Alfonso Oteo. Algunos de ellos habían ido a África varias veces especialmente Zimbabwe y tenían muy buenos contactos con un tal Butch que administraba una serie de lodges. Le contaron de nuestra experiencia en Nicaragua y Honduras y el señor Butch dijo vamos a intentar hacer algo aquí parecido, así que en noviembre del 2011 fuimos

todos allí a trabajar. Al principio fue muy complicado conseguir los permisos para trabajar, porque hay un régimen dictatorial que control absolutamente todo. Finalmente nos dejaron atender los primeros pacientes y me acuerdo de que en el cuarto día de trabajo llegamos atender 400 pacientes. El proyecto ha crecido notablemente en todos estos

En la profesión me he dado a conocer por las animaciones con gráfica 3D, empecé en el 2012 cuando saqué el primero video. Al principio era un proyecto solitario yo trabajaba por crear mis propios videos y la única función era mejorar la calidad de mis presentaciones

años, aumentó el número de dentistas voluntarios e incorporamos la labor fundamental de los ópticos, hoy en día somos capaces de atender casi 800 pacientes por tratamiento odontológico y 2000 con problemas de visión. El grupo de voluntarios ha tenido cambios generacionales en estos 12 años algunos han dejado de ir, otros nuevos han aparecido y otros veteranos vuelven después de años. Yo personalmente lo considero sin lugar a duda el mejor viaje de mi vida por eso lo repito todos los años, en África me siento especialmente vivo, el contexto natural donde se trabaja, el ambiente tan positivo y familiar con los compañeros voluntarios y el cariño que te transmite la gente de allí y los pacientes que ayudas es único irreplicable. La ONG tiene una página web donde explica cada campaña que se ha realizado allí y da la posibilidad a cualquier dentista de participar en el proyecto.

P.- Dices que a nivel internacional le conocen como el creador de Periopixel ¿nos podría contar que es?

R.- Si efectivamente en la profesión me he dado a conocer por las animaciones con gráfica 3D, empecé en el 2012 cuando saqué el primero video estuve trabajando 5 meses por realizarlo y solo era de un par de minutos de duración. Al principio era un proyecto solitario yo trabajaba por crear mis propios videos y la única función era mejorar la calidad de mis presentaciones. Luego gracias a la



ayuda del Profesor Mariano Sanz y Ion Zabalegui pudimos crear una empresa con el objetivo de crear estos videos de una forma más profesional y dar la posibilidad a otros dentistas de poder crear sus propios videos de animación. De allí me convertí en el director artístico de esta empresa llamada Periopixel, no he parado desde hace ya 10 años de coordinar video de animación por importantes ponentes de todo el mundo y con grandes empresas importantes en el mundo dental Geistlich, EMS ,Nobelbiocare, Klokner entre las más conocidas Ahora sigo implicado al 100% en este proyecto y tratando de crear una herramienta didáctica tanto por los pacientes como los profesionales.

P.- En las redes sociales parece que es bastante famoso por la práctica del kite surf Cuéntenos algo.

R.- He sido una persona muy deportista a lo largo de toda mi vida, de chaval sin duda fueron el esquí y la equitación lo que ocupaban mi tiempo libre, luego por cambios de la vida ya que yo viva al lado de las dolomitas y me fui a vivir a España el esquí lo deje. La equitación implicaba demasiado tiempo, era difícil combinarlo con el trabajo así que motivado por mis amigos y colegas empecé la práctica del kite surf. Creo que en general el deporte es fundamental, te ayuda a llegar a mis 49 años físicamente en forma, pero al hacerse uno mayor necesita te-



Praticando el kite surf en Brasil.

ner una especial motivación por seguir entrenándose y seguir una dieta para poder estar encima de la tabla en el fin de semana o en las vacaciones. Luego de repente te das cuenta de que hay muchos colegas de nuestra profesión que lo practican y todos solemos vernos por lo menos una vez al año en Tarifa, un verdadero paraíso para practicar este deporte en España y famoso en todo el mun-

do por su viento de levante. He tocado distintas variantes de este deporte kite con tabla twintip, tablas strapless, kite Foil y ahora Wing foil, pero sin llegar a ser un profesional en ninguna de ellas, hago de todo, pero no destaco en ninguna. Me gusta mucho impulsar a mis amigos y mis colegas que se metan en este deporte, me acuerdo de que hace un par de años organicé un viaje de kite

en Brasil con 4 alumnos recién salidos del Master de Periodoncia para enseñarles allí este deporte así que de maestro de la mucogingival a maestro de Kite surf.

P.- En el próximo futuro ¿que tiene pensado hacer?

R.- Lo más cercano que tengo es un Curso en México en el congreso de la sociedad mexicana de Periodontología y mi viaje a Zimbabue está ya detrás de la esquina.

A largo plazo me gustaría organizar junto con Klokner un curso de cirugía mucogingival en Brasil, con un grupo de cursillistas que quieran compartir conmigo además que el conocimiento el disfrute del kite Surf en un lugar muy especial. Me doy cuenta de que nuestra profesión es en continuo desarrollo, hay que seguir estudiando, hay que seguir mantenerse entrenado con todo como dar buenas ponencias, seguir estudiando inglés, mantener en entrenamiento la manualidad así que hay que seguir y trabajar duro. Pero acercándome a los 50 años creo que sea importante también disfrutar, en los últimos 10 años he vivido en una ciudad de la costa A Coruña, por una serie de razones tuve que volver a Madrid, pero en este momento de mi vida me gustaría encontrar trabajo en el sur y así poder vivir cerca de Tarifa.

Muchas gracias por sus respuestas tan claras y precisas. Mucho éxito en sus proyectos.

Que alguien me corrija si estoy equivocado, pero creo recordar que era Nena Daconte el nombre de aquella muchacha literaria que se pinchó el dedo con la espina de una rosa. Le ocurrió en Madrid, y gota a gota, la hemorragia fue jalando su viaje de bodas hasta un hospital parisino, donde llegó desangrada para morir. Parecía sacada de un culebrón colombiano, un ángel de buena familia y mejor educación, diestra amazónica, guapísima, divertida y rubia natural de bucles trigueños. Su fatal tropiezo lo cuenta García Márquez en un relato titulado *El rastro de tu sangre en la nieve*, y entre líneas se puede adivinar la expresión de perplejidad de aquella criatura ante la llegada de una muerte que venía a chuparle la sangre. “¿Qué delito cometí?”, se preguntaría con los últimos arrestos la celeste heredera, que no tenía conciencia de haber roto un plato en su vida.

Su recién estrenado marido, otro galán de culebrón, rico, ingenuo y musculoso, intentará inútilmente visitarla en la habitación donde agoniza. No se lo permitirán, y esa opacidad informativa viene a sumarse al misterio original de aquella hemorragia, que nadie puede ni explicar ni detener. Como a Nena, también a su atribulado viudo lo afecta esta abducción vampírica, que paraliza a sus víctimas de pensamiento y obra.

Años después, en 2008, encontraremos en otra mujer la misma mirada perdida de la desangrada Nena Daconte. Estamos de vuelta en su común cuna colombiana, y el rostro pensativo es el de Ingrid Betancourt, con su trenza de doncella ajada, con sus mejillas pálidas y con todos los estigmas fotográficos de su largo y selvático cautiverio (seis años ya) en manos de la guerrilla. La prensa, la familia y el público de a pie debaten y analizan aquellos rasgos de la foto enviada por las FARC, para deducir de ellos si se ha descompensado su diabetes o padece hepatitis C. O si esa evidente anemia que muestran los periódicos es el resultado de las picaduras que le propinan todas las noches de su secuestro unos piojos tropicales, sedientos y feroces.

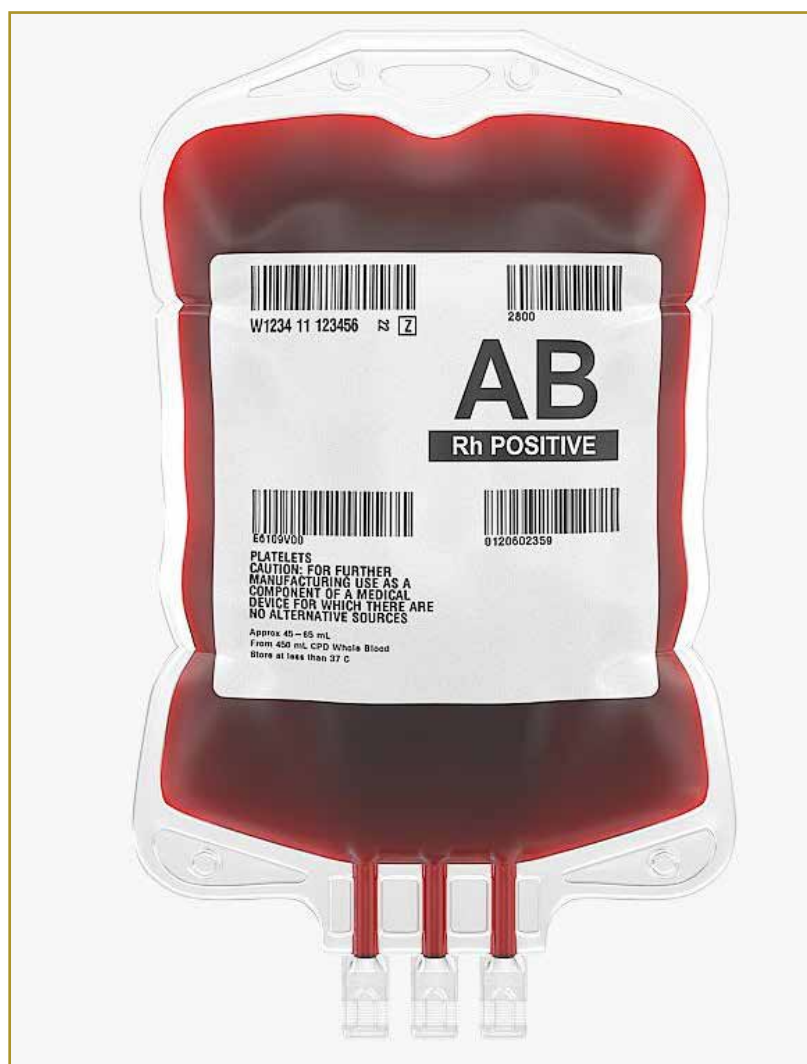
Se diría, no obstante, que más que enferma lo que parece es rendida. Ese visaje es el que se adopta cuando se ha perdido mucha sangre o se está a punto

GEOGRAFÍA DE LA SANGRE

Un secuestro, una anemia y un vampiro transoceánico



Por Julián Granado



de perder la razón. Y al igual que la muchacha de buena posición desangrada en París, la insignificante cautiva tampoco comprende por qué ella. Fue una mujer de rancios orígenes burgueses que no se dejó arrastrar por ellos, abogó por el diálogo con la guerrilla y ahora esa misma facción la mantiene prisionera desde hace una eternidad.

Ingrid Betancourt no puede entender la razón de tan prolongado sufrimiento, o que esa razón estribe ni más ni menos que

en su elevado valor como moneda de cambio para las FARC. Como todas las personas de orden, Ingrid preferiría morir antes que concebir que en el revés de su mundo funcionan otros varios tipos de lógica, distintas de la que ella profesa. Y que desde la óptica de sus captores se entienda perfectamente lo que no entiende ella.

Pero hete aquí que la alterancia de voces vuelve a saltar el charco. Para obtener la liberación de Ingrid interviene el

mismísimo Sarkozy, mediante un comunicado internacional que *monsieur le Président* dirige a las FARC. Además de candidata en su día a la Presidencia colombiana, la ilustre rehén posee también la nacionalidad francesa. Y además de su innegable pedigrí moral, la suya es una historia humana de tortura, rayana en el martirio, que conmueve al Presidente de la República Francesa. Su corazón, endurecido por huelgas e insurrecciones islamistas, se enternece ante el caso de la compatriota cautiva en la selva americana. Ya se conmovió ante la visión de unas cuantas doncellas enfermeras, apresadas por uno de esos regímenes caníbales que se hacen con el poder en antiguas colonias africanas. Pues bien, parecida a esa causa desesperada es la de la pobre Ingrid Betancourt, y si logra arrancársela a las FARC de entre las garras, Sarkozy se consagrará como el San Jorge del siglo.

Contemplo una fotografía del redentor de cautivas, al que encuentro cierto inquietante parecido. Ese cuerpo menudo y enjuto, esa jovialidad impostada que apenas disimula un trasfondo sombrío... ¿Dónde he visto esos ojuelos plomizos con destellos de carbunco, esos colmillos filosos y esas entradas que le ensanchan la frente? ¿Dónde esa debilidad por la piel fresca de las muchachas, ante cuya cercanía tiembla ansiosa su mano de mandatario inflexible? ¿A quién se parecería si para un baile de disfraces se pusiera una larga capa de mago, de alto cuello en el que sumergir las orejas? ¡Cielos! ¡Pero si es él! El inmortal príncipe Vlad Tepes que dormita en las tinieblas del tiempo. ¡El mismísimo conde Drácula! ¿No es Sarkozy hijo de húngaro? Y lo magiar, ¿no está geográficamente emparentado con los Cárpatos? Pues ahí están las pruebas. Ya se puede afirmar que, en su relevo dinástico, la estirpe inmemorial de los vampiros ha ocupado la Presidencia de la República Francesa.

Y como prueba del nueve, sugiero que en su próxima comparecencia pública, en lugar de insultarlo, la gente agite ante Sarkozy una ristra de ajos. O, mejor aún, que apartando la mirada libidinosa de sus muslos, alguien corra a examinarle el cuello a Carla Bruni.

Julián Granado es médico estomatólogo y escritor.

LOS IMPRESIONISTAS EN ÎLE DE FRANCE

Por Joaquín Callabed

“Nunca seréis capaces de gozar de veras del mundo hasta que os sintáis vestidos por los cielos y coronados por las estrellas”.

Traherne

Preferiré a los capaces de crear y construir que a los “profesionales del acoso y derribo”. Las verdades se construyen y no se descubren. En estas cosas pensaba yo en la estación de Saint Lazare de París siguiendo las huellas de los impresionistas. Desde allí, buscaban la luz de los pueblos de Île de France rompiendo con el “aire viciado” de las instituciones académicas. Construyeron un nuevo lenguaje con una libertad total de expresiones pictóricas. Ellos querían hacer de la pintura un lenguaje de percepción inmediata “pintar no el objeto sino el efecto que produce”.

Cada cual seguía su camino pictórico pero con una fe absoluta en el nacimiento de una nueva era: la que abrirá las puertas del arte moderno.

La corriente académica en 1860 consistía en glorificar el primero y el segundo imperio e ilustrar la mitología antigua religiosa de acuerdo con un canon. Ingres era el maestro por excelencia.

El impresionismo nació en el distrito parisino de Batignolles, en el café Guerbois, Brasserie des Martyrs y la Nouvelle Athènes. El Guerbois era frecuentado por Manet, Degas, Monet y Renoir en 1860.

A pesar del escándalo inicial surgen defensores como Zola, Mallarmé, Dr.Gachet y Caillebotte que compra las obras que nadie quiere. Por entonces Manet

escandaliza con “Le déjeuner sur l’herbe” y Whistler con su “Fille Blanche”. Baudelaire les apoya y dice que “la modernidad es lo transitorio, lo fugitivo, lo contingente”.

Pintan la sociedad de las calles y de los pequeños oficios. Dicen que la calle pertenece al pueblo. Allí reside su poder y a veces allí está la revolución. Hay temas de cortesanas, bailarinas, music-hall, circo, ópera, teatros y también el amor bajo tarifa como en Toulouse Lautrec y Van Gogh.

Durante codifica las teorías impresionistas “se intenta volver al movimiento, la trepidación y el entrecruzamiento de paseantes, como se ha intentado buscar el temblor de las hojas, el roce del agua y la vibración del aire inundado de luz”.

Desde 1870 algunos impresionistas se alejan de París para pintar “au plein air”. Un nuevo vocabulario visual se añade a los impresionistas. Se forman 2 grupos: Monet, Renoir, Morisot, Caillebotte y Sisley que muestran los pueblos cercanos a París que van siendo colonizados por turistas. Otro grupo con Pissarro, Cézanne, Guillaumin y Gauguin que prefieren el paisaje rústico, agrícola.

“El reflejo es el tema im-

Desde 1870 algunos impresionistas se alejan de París para pintar “au plein air”. Un nuevo vocabulario visual se añade a los impresionistas

pressionista por excelencia. Es la experiencia del reflejo lo que ha producido la visión y la técnica impresionista. En la superficie del agua la ima-



“Campos de trigo”, Van Gogh.



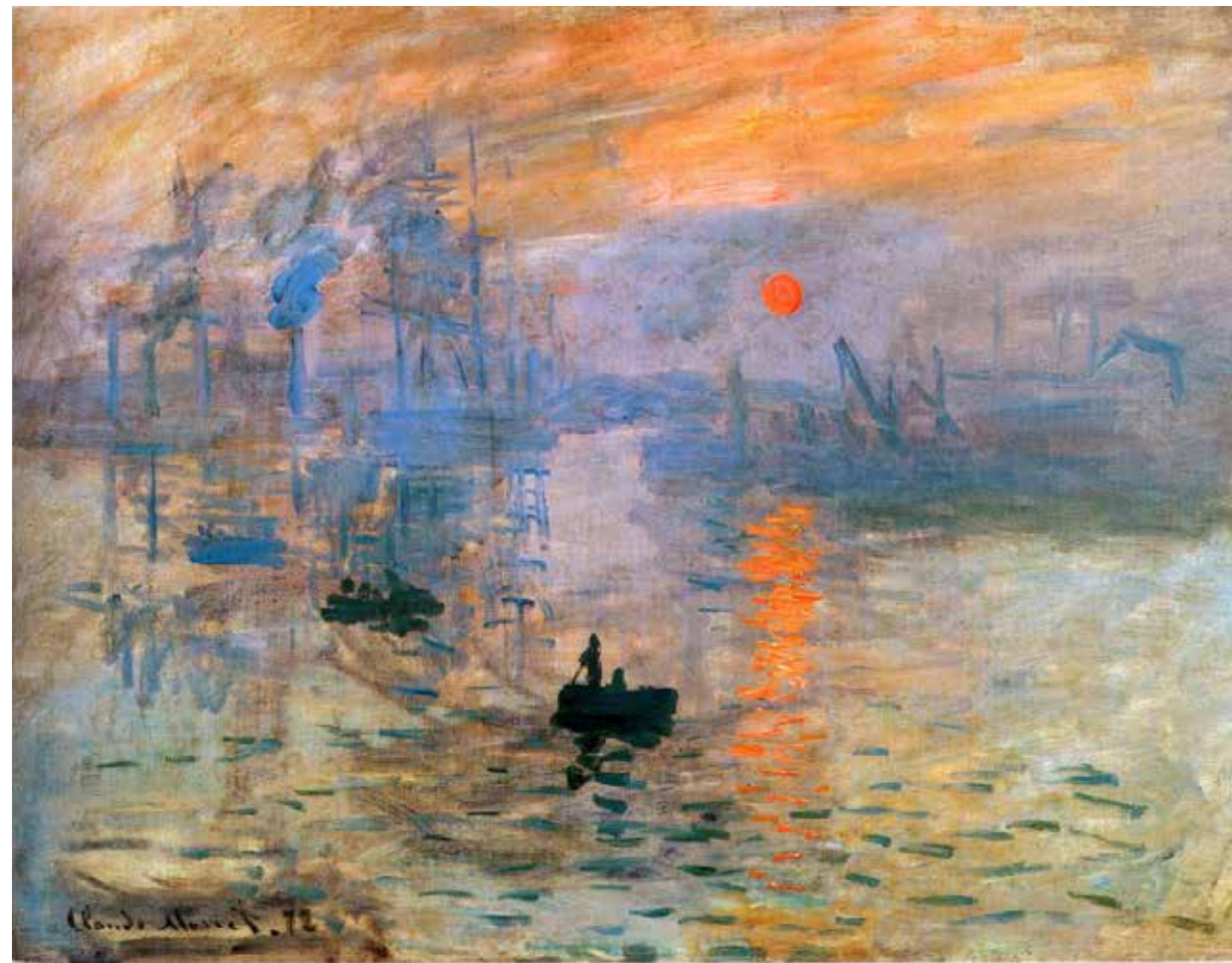
Camille Pissarro, “Rue Sain Honoré”.

gen del mundo queda dislocada y estallan una multitud de manchas que bailan. El reflejo no es prisionero de la forma y guía a los impresionistas que

desean liberarse de los con- tornos. El reflejo les autoriza a planear los colores más in- usuales”.

La costa normanda de Hon-

fleur, Deauville, Trouville y Etre- tat se pone de moda. El “plein air” quizá nació alrededor de Honfleur donde el joven Eugène Boudin “el rey de los cielos” les



Claude Monet, “Impresión de sol naciente”.

condujo con sus pinceles.

Hay dos generaciones de im- pressionistas. La primera alre- dedor de Manet ejemplifican el orden y modernidad. Monet,



“Gare Saint Lazare”, Edouard Manet.

Renoir, Bazille, Degas, Pissa- rro, Sisley, Berthe Morisot y Mary Cassat. Por otro lado Cé- zanne y Gauguin marcan la di- ferencia.

La segunda generación tiene otros interrogantes. Gauguin se integra en los “nabis” y les muestra como salir del impre- sionismo. Seurat y Signac inau- guran el “neo-impresionismo”. Hay pulsiones de violencia y Toulouse-Lautrec y Van Gogh, la expresan. El siglo XX les de- berá el expresionismo. Cézanne abre la luz al cubismo y Mo-

net a la abstracción.

Santiago Ramón y Cajal de- cía que “es muy fácil criticar y muy difícil edificar”. Los im- pressionistas han dejado una lección. Sabia lección. ¡Que gran placer cambiar la reali- dad!

Me apeo en Auvers sur Oise donde vivió Van Gogh. Seguiré aprendiendo de estos maestros.

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

Nuestra generación y los orígenes del Sistema MIR



Por Francisco Javier Barbado

Introducción

Nuestra promoción (1961-1967) forma parte de las primeras generaciones que crearon y se formaron en el Sistema MIR. Existen notables historias sobre el MIR en España, en libros (Historia del MIR, J. D. Tutosaus, 2008 ; Anatomía del MIR, María Valerio, 2009; en novelas (Constantes vitales, Alberto Infante, 2016) , o en ensayos (Cambio social y crisis sanitaria, Maxi Sánchez Clemente, Alberto Infante, 1975) pero nuestra perspectiva va a ser sobre todo las vivencias como protagonista y testigo, a modo de semblanza sentimental.

Un tutor cuando ve a sus alumnos piensa “yo soy cada año más viejo, ellos siempre están en la flor de la vida”, pero el paso del tiempo no debe marginarnos ni entrar en la considerada por el poeta catalán Joan Margarit “ la edad del olvido sin esperanza”.

En la celebración de nuestras Bodas de Oro vamos a reverberar recuerdos e historias con “palabras carámbano”. Andrzej Szczeklik, médico cardiólogo polaco, en su libro Catarsis, seductor por su lirismo, dice que Antífanos , el fámulo de Platón, habló de un País donde los inviernos eran tan crudos que las palabras se congelaban en el aire. En verano se derretían y los lugareños se enteraban de lo que se había dicho en invierno.

Cincuenta años después , las anécdotas, las emociones, las vivencias con los profesores y los enfermos, van a regurgitar, a derretirse y fluir entre nosotros como palabras carámbano. Queridos amigos, regresar no siempre borra los vestigios de felicidad.

Peculiaridades de nuestra cronología histórica

Nosotros, hombres y mujeres de la generación de 1940 vinimos al mundo al terminar la guerra civil española (1936-1939) y en plena segunda guerra mundial (1940-1945), por tanto una generación a la que se solaparon dos posguerras.

En una sorprendente reseña de prensa nos saludan : ¡nacidos antes de 1950 bienvenidos al antropoceno! Es decir hemos vivido dos eras geológicas dentro del cuaternario, el holoceno y el actual antropoceno. Curiosamente a esta duplicidad de hechos históricos - dos posguerras, dos eras geológicas- debemos añadir dos papas oficiales sincrónicas y dos reyes borbónicos vivos.

¿Adanismo generacional?

Todas las generaciones se creen el ombligo del mundo en el progreso de la ciencia. Don Gregorio Marañón (Veinticinco años de labor, 1935) afirma : “ estoy seguro de no incurrir en el pecado habitual de todos los

hombres de todas las generaciones y de todos los tiempos, propensos a considerar su paso por la vida como el centro del progreso, al afirmar que a lo largo de toda la historia de nuestra ciencia es difícil encontrar otro cuarto de siglo en el que hayan



Portadores de la antorcha, escultura de Anna H. Huntington, 1955.



Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid.

aparecido mayor cantidad de datos nuevos trascendentales, y en el que el alma y la fisonomía de la Medicina hayan cambiado de un modo tan radical” ¿Qué hubiera dicho Marañón si hubiera visto y vivido la segunda mitad del siglo XX y los ini-

cios del XXI? Y sin embargo, de forma sorprendente fue escrito por un autor anónimo (La Nueva Medicina, 1940-1960, editorial Ágora, Buenos Aires) : “existe hoy la difundida creencia de que la ciencia médica está en los umbrales de una edad de oro que podría ser la más grande de todos los tiempos”

Nuestra generación a partir de los sesenta fue testigo y protagonista de esta edad de oro de la Medicina y sobre todo en nuestro país del cambio, debido al Sistema MIR, de la medicina empírica -de la intuición y a veces basada en la eminencia- a la medicina científica.

Las raíces de la sanidad pública española: ¿Qué queda del franquismo?

Cuando nació la sanidad pública el 14 de diciembre de 1942 se llamaba SOE (Seguro Obligatorio de Enfermedad), después se desarrolló en 1944 como Ley de Bases de la Sanidad Nacional, precedente de la Ley de Bases de la Seguridad Social de 1963.

Son casi desconocidas las raíces históricas -lo que queda

del franquismo- de los hospitales públicos, por ejemplo : Cruces del País Vasco (1955, Residencia Sanitaria Enrique Sotomayor) , Valle de Hebrón de Barcelona (Residencia Sanitaria Francisco Franco, 1955; Puerta de Hierro-Majadahonda (Puerta de Hierro, 1964) y el Hospital La Paz (Ciudad Sanitaria de la Seguridad Social La Paz, 1964) , hoy el mejor hospital público según el MRS (Monitor de Reputación Sanitaria) y favorito del MIR actual a la hora de elegir hospital y especialidad.

Pues bien , en este sembrado y con estas mimbres nació el sistema de formación de médicos especialistas en España.

Breve historia de los orígenes del MIR

Aunque parezca un verso de Gloria Fuertes “el tiempo ha llegado y las primeras promociones del MIR se han jubilado”.

La negación de la realidad : ¡éramos nosotros! Es frecuente omitir, negar o confundir la existencia del MIR antes de la primera prueba nacional sincrónica en 1978 para el ingre-

so en el MIR. Por ejemplo, el profesor Cirilo Rozman sostiene que “en 1978 se produjo la introducción de la formación de posgraduados mediante el Sistema MIR” o la afirmación de Josep M. Piqué (Medicina Clínica, 2013 ; 140:514-519) “un punto de inflexión muy importante fue la creación del programa de formación de médicos residentes (MIR) en el año 1978” . Este dato no es exacto desde el punto de vista histórico o intelectual como quería Stendhal . Además de nuestra existencia y testimonio existe el registro oficial documentado. Los médicos especialistas vía MIR antes de 1978 constan en el Censo de Especialidades del Programa de Residentes 1966-1987 (Insalud, Madrid, 1988) . Es decir el MIR ha cumplido cincuenta años. Felicitaciones.

Según Tutosaus las fuentes remotas del MIR fueron : el hospital de Basurto (Vizcaya, 1914) , el hospital de la santa Cruz y san Pablo (Barcelona, 1918) y el Instituto Jiménez Díaz (Madrid, 1935).

El MIR nació en España en el



Interior actual de la Facultad de Medicina.

año 1963 en el Hospital General de Asturias cuando se creó por el cirujano cardíaco Fernando Alonso-Lej de las Casas y el director gerente Soler Durrell, la Comisión de Residentes y Enseñanza. Veamos el testimonio del doctor Alonso-Lej (Cuadernos para el Diálogo, número extraordinario, 1970 ; Noticias Médicas, septiembre 2009) : “en 1963, un grupo de médicos recién llegados de Estados Unidos formamos la Comisión de Residentes y Enseñanza en el Hospital General de Asturias. En septiembre de 1963 se organiza en aquel hospital , por primera vez en España, un Programa de Internado Rotatorio. Al mismo tiempo se establecieron Programas de Residencia en la mayor parte de las especialidades “ y fue bautizado “pensando qué nombre le daría a este programa opté por el más lógico y sencillo, Formación MIR (Médicos Internos y Residentes) “

En el año 1964, la Seguridad Social, a través de los doctores Figuera Aymerich , Vicente Rojo y Segovia de Arana, introdujo la formación de Residentes en la Clínica Puerta de Hierro de Madrid. El doctor Rojo tuvo un papel relevante: recibió del doctor Alonso-Lej todos los programas y documentación del Hospital General de Asturias, y además había tenido interesantes experiencias docentes de tipo innovador en la

Universidad de Santiago de Cali , Colombia.

El 14 de abril de 1967 el profesor Julio Ortiz Vázquez inauguró el primer curso MIR en el hospital La Paz de Madrid, época en la que ya entraron médicos de nuestra generación.

En octubre de 1970 el Seminario de Hospitales con Programas de Graduados aprobó unas

El MIR nació en España en el año 1963 en el Hospital General de Asturias cuando se creó por el cirujano cardíaco Fernando Alonso-Lej de las Casas y el director gerente Soler Durrell, la Comisión de Residentes y Enseñanza

Normas para la Acreditación de Hospitales, es decir señaló unas condiciones mínimas para que un hospital pudiera impartir docencia a posgraduados (Los Nuevos Médicos : Problemas de Internos y Residentes, Informaciones, 12 de junio de 1974) . A iniciativa del Comité de Coordinación del Seminario de Hospitales la formación de los MIR se extendió por la mayoría de los hospitales acreditados de la Seguridad Social.

Un olvido político

Aunque hoy se olvida , justo es reconocer que “fue mérito del equipo político de entonces, el ministro de Trabajo Romeo Gorriá, los directivos del extinto Instituto Nacional de Previsión, Guerra Zunzunegui y Martínez Estrada, aceptar la función do-

cente - y la investigadora- de los hospitales de la Seguridad Social, junto a la asistencial, cuando veinte años antes el ministro de Trabajo que la había creado proclamaba demagógicamente que ya nunca más los estudiantes y los principiantes aprenderían su oficio sobre el cuerpo de los trabajadores enfermos” (Julio Ortiz Vázquez, La formación en Medicina Interna, ayer, hoy y mañana, 1989) Sin duda, este equipo - repudiado entonces por los representantes de los MIR cuando íbamos a entrevistarnos con Martínez Estrada - hicieron posible la introducción de la formación de especialistas en los hospitales públicos.

Un Congreso explosivo de médicos jóvenes

Los días 2 y 3 de junio de 1972 asistí en Valencia, como Médico Residente de Medicina Interna del hospital La Paz, al Congreso Nacional de la Juventud Médica, con otros representantes y promotores del MIR como Amando Martín Zurro, Francisco Javier Arpa y Antonio Sueiro Bendito. Este Congreso, con más de 500 médicos asistentes, fue organizado curiosamente por la sección de posgraduados del Consejo General de Colegios de Médicos de España, cuyo Presidente el profesor De la Fuente Chaos era un prohombre del régimen, pese a saber que iba a ser un congreso politizado con radicalismo antifranquista.

Los médicos jóvenes de este Congreso hicieron una definición del Sistema MIR que tiene todavía sorprendente actualidad: “licenciados que ejercen su profesión en medio hospitalario durante un periodo limitado, en condiciones de responsabilidad progresiva, programada y supervisada para completar su formación básica y adquirir así el grado de especialización y conocimientos que el moderno ejercicio de la medicina exige”.

Pero veamos un párrafo de la ponencia del hospital La Paz titulada “Formación básica del posgraduado. Especialidades”, fruto de las turbulencias e iracundias de la juventud médica de cuando entonces: “no hay

otra alternativa que la socialización total de la Medicina y su control por el Estado, el médico debe abandonar su clase liberal y poco social y tomar conciencia de que debe integrarse, como el resto de las profesiones liberales, en el mundo laboral obrero,

El MIR de primer año advierte la disociación entre la enseñanza técnico-científica (teorías memorísticas de las Academias para preparar el MIR) y la realidad clínica

como forma ideal de realización profesional”.

Alberto Infante en su sugestiva novela -¿o autobiografía?- Constantes vitales destaca algunas conclusiones del Congreso como socialización de todos los medios de producción, socialización total del ejercicio profesional y de todos los medios utilizados para este ejercicio, supresión de la selectividad en el ingreso de las facultades de Medicina, retirada de la policía en las universidades, implantar las libertades democráticas, abolición del concepto de pobre de solemnidad o enfermo de caridad, supresión de la asistencia de enfermos privados en hospitales públicos, desaparición del Consejo Superior de Investigaciones Científicas por inútil y burocrático, socialización de la industria farmacéutica y recusación de la medicina privada. Infante califica estas conclusiones de soflama disparatada e impracticable, sin embargo algunos puntos de este ideario son hoy una realidad.

En este dintorno el profesor Alfonso de la Fuente Chaos recibió tal cantidad de abucheos y pitidos que le impidieron clausurar el Congreso. Sin embargo, el médico psiquiatra repudiado por el régimen político Carlos Castilla del Pino fue aclamado y venerado por la mayoría de los estudiantes y médicos jóvenes.

Reivindicaciones y posverdades de la infancia del MIR

¿Por qué debemos reconocer las raíces históricas del Sistema MIR? Pues para saber cuándo y a quién se debe el cambio en España hacia una medicina científica hospitalaria -iniciada

por don Carlos Jiménez Díaz y don Agustín Pedro Pons antes de la guerra civil española- y de atención primaria; para saber que fueron las primeras promociones del MIR con sus movimientos estatales y con sus huelgas, las que consiguieron reivindicaciones, hoy consideradas obviedades, como programas específicos de docencia para cada especialidad, acreditación de los hospitales, obtención del contrato laboral, remuneración de las guardias, seguros sociales, etc.

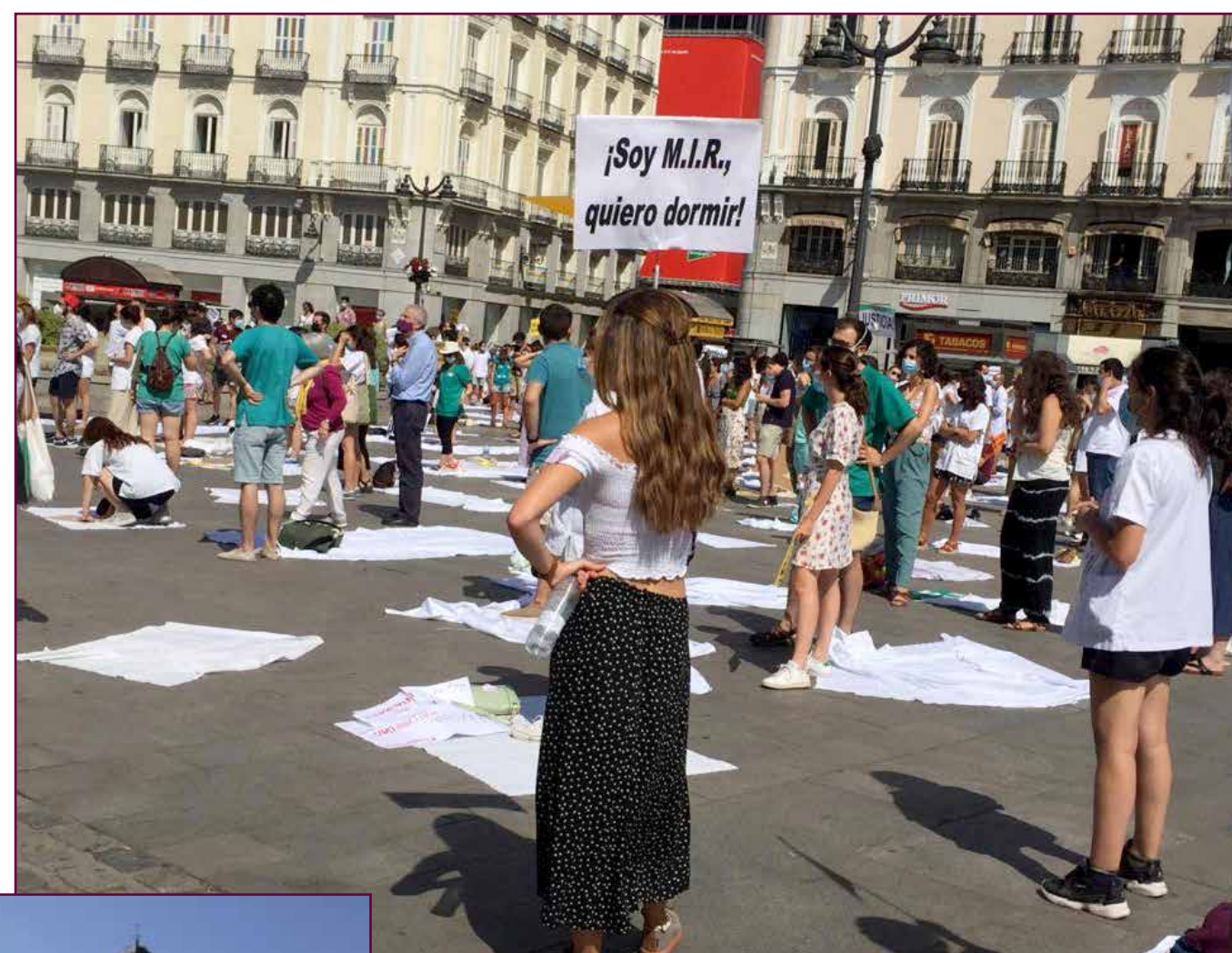
No es exacto como se predica en revistas médicas y medios de comunicación que el profesor Segovia de Arana sea el “creador” del Sistema MIR en España y ni mucho menos el fundador del primer hospital público en nuestro país como escribe María Valerio (El Mundo, 4-12-2012).

El profesor Fernando Pérez-Peña (Memoria Histórica del Hospital Clínico de san Carlos, 2014) precisa que “Segovia de Arana no fue el creador del Sistema MIR, sino su gran impulsor” y Alonso-Lej reconoce que “lo más importante que la Sanidad Española le debe al profesor Segovia de Arana es que tuvo, en la década de los setenta, la visión y el poder de implantar la Formación MIR en los hospitales de la Seguridad Social de toda España” (Noticias Médicas, septiembre 2009).

Un examen nacional teórico y sincrónico

El profesor Ortiz Vázquez, gran impulsor y uno de los padres de MIR, admitía que “la obsesión con la mayor justicia e igualdad de oportunidades para todos los posgraduados y ante la desconfianza en la selección que pudieran hacer los mandarines de cada hospital favoreciendo a los suyos no dejaba otra opción que una prueba lo más objetiva posible y única para todo el territorio nacional, y ello no podía hacerse más que con un multitest”.

En el año 1978 se aprueba el



Detalle de la manifestación MIR.



Manifestación del MIR, Puerta del Sol, año 2020.

Real Decreto 2015/1978 por el que se regula el sistema de formación de médicos especialistas, se establecen los criterios de acreditación para la docencia de hospitales y centros sanitarios, se constituyen las Comisiones Nacionales de las diferentes especialidades médicas, los programas para la formación del MIR y los requisitos mínimos de las unidades docentes. A partir de este año el ingreso en el MIR



En el centro el doctor Fernando Alonso-Lej, fundador del sistema MIR en España.

fue mediante un examen tipo multitest nacional y único, que también tuvo reticencias como la reiterada sospecha de filtraciones, prueba puramente memorística y el condicionamiento de la enseñanza del pregrado a la preparación de la oposición.

Antes de este año 1978 el examen se hacía de forma particularizada en cada hospital y se exigía aprobar un examen teórico-también un multitest y plantea-

miento de casos clínicos- y una interesante entrevista personal.

El secreto

El MIR de primer año advierte la disociación entre la enseñanza técnico-científica (teorías memorísticas de las Academias para preparar el MIR) y la realidad clínica. Se han adiestrado en habilidades intelectuales para superar una dura oposición, incluso durante la carrera,

que no sirven para el manejo práctico del enfermo.

En la enseñanza clínica, a pie de cama, la mirada del MIR de primer año es brillante, llena de ilusión e inquietud, pero solo conoce, en el concepto de Laín Entralgo, los saberes médicos (las enfermedades) e ignora la realidad del enfermo o de la conducta.

El éxito del Sistema MIR no tiene ningún secreto. El cambio revolucionario en la década de los sesenta fue sencillo: “te formas mientras trabajas activamente”, lejos de las escuelas de formación teórica y de la mera inscripcón en el Colegio de Médicos.

La idea de que el médico sea una parte activa en el proceso de aprendizaje para su especialización está en el hilo rojo conductor de la Institución Libre de Enseñanza de Giner de los Ríos o de reconocidos psicólogos como Jean Piaget o John Dewey, partidarios de “aprender haciendo”. En realidad todas estas ideas estaban en el proverbio de Confucio: “lo que oigo, lo olvido; lo que veo, lo recuerdo; lo que hago, lo aprendo”.

Los MIR en los primeros años de su formación además de trabajar preguntan y sus preguntas y dudas encierran un control de calidad y un estímulo para el progreso. Los Residentes no vienen solo a aprender sino a enseñar. Jorge Wagensberg (Si la naturaleza es la respuesta ¿cuál es la pregunta? 2002) sentencia que preguntar es rebelarse y contestar es adaptarse. No podemos olvidar que la historia del conocimiento científico es la historia de las buenas preguntas.

Elogio del sistema MIR

Sin duda la implantación del MIR desde los años sesenta ha representado una de las claves del éxito de la medicina en nuestro país. José Manuel Marugán (Educación Médica, 2106; 17:51-54) afirma que “la formación de especialistas en ciencias de la salud en España ha sido reconocida por su alta calidad en la formación de médicos especialistas y como uno de los sistemas más prestigiosos, con mayor equidad y grado de capacitación de los países de nuestro entorno”. E incluso se ha llegado a considerar nuestro Sistema MIR de formación de médicos como uno de los mejores del mundo. En mi

experiencia como tutor crónico los médicos residentes son la sal del hospital y el tejido conjuntivo del sistema sanitario.

El MIR con más de cincuenta años de vida ha resistido la fuerza arrolladora del tiempo y ha transformado la medicina subjetiva del ojo clínico en medicina basada en pruebas, la medicina empírica en científica.

Cambios evolutivos en medio siglo

En dos trabajos he detallado más de dieciocho cambios evolutivos del MIR (Un tutor de docencia, a escena, 2010; Sistema MIR: cambios evolutivos en medio siglo, 2016) pero ahora solo quiero mencionar dos datos, la feminización del MIR y los partidos políticos. He tenido la paciencia de revisar nuestra orla y he contado 310 licenciados, de los cuales 80 son mujeres (35%) y 230 varones (65%). En la actualidad, son mujeres el 85% de los estudiantes de Medicina, el 65% de los que acaban el MIR y casi la mitad de los médicos del ámbito hospitalario.

Es casi desconocido cómo el MIR en los años setenta y ochenta del siglo pasado estaba afiliado con frecuencia a partidos políticos convulsos y extremistas. Aunque parezca increíble en el año 1977 existían 171 partidos, sindicatos, asociaciones y colectivos políticos, según consta en el Diccionario de los partidos políticos, de Ángel Sánchez (Doposa, 1977). Hoy el MIR en general es más conservador y predomina la indiferencia o la hibernación política.

Epicrisis

Para las futuras generaciones debemos recordar las palabras de don José Ortega y Gasset “el progreso no consiste en aniquilar hoy el ayer, sino, al revés, en conservar aquella esencia del ayer que tuvo la virtud de crear ese hoy mejor”.

Y a lo último, el sistema MIR no tiene como función exclusiva la preparación técnica de profesionales especialistas, sino de la formación de un pensamiento crítico imprescindible para aprender toda la vida.

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



Molino en Ciudadela.



Iglesia del convento de los Agustinos.

MENORCA

Una isla para el silencio



Por Antonio Bascones

Visitar Menorca es una de las cosas más estimulantes que existen. En cualquier rincón, en cualquier lugar se puede ver una cala perdida entre piedras y agua, unos monumentos milenarios, unas ciudades de gran belleza que miran al mar, unos barcos que esperan la mano que los conduzca mar adentro.

La ciudad de **Ciudadela** es una localidad para pasear tranquilamente, dejando que el tiempo se consuma entre monumentos y ensenadas. No debemos tener prisa. Saborear el paso del tiempo.

La Santa Iglesia Catedral-Basílica de Santa María se encuentra en el centro y punto más alto de la ciudad española. Es un templo de estilo gótico y construido entre los siglos XIII y XIV por orden de Alfonso III de Aragón tras la conquista de la isla a los musulmanes en 1287. Fue catedral en 1795, y recibió el título de basílica menor en 1953, concedido por Pío XII. Una parte de la misma en el siglo XVIII, época en que la isla estuvo gobernada por los británicos y en menor medida, por los franceses, fue restaurada. Durante la guerra civil, en 1936 la catedral fue saqueada y perdió todo el patrimonio mobiliario y documental. Algo curioso es que la catedral fue construida sobre una antigua mezquita, lo que se puede observar al contemplar los arcos del antiguo minarete en su campanario.

Toda la vida de la ciudad gira alrededor de la plaza de Borns presidida por el edificio del Ayuntamiento y puerta de entrada al casco histórico.

Rodeada de edificios históricos

como el Teatro, el Palacio Salort y el Palacio Torressaura. El obelisco del centro de la plaza, vigilando el entorno, fue levantado en honor de la batalla contra los turcos (1558).

Visitamos Can Saura, una joya del barroco civil menorquín y muy cerca la iglesia de Roser.

El puerto merece unos buenos paseos y vigilado por el castillo de Sant Nicolau que servía de defensa ante los numerosos ataques.

Uno de los lugares que más me impresionó fue la plaza de Alfonso III, conocida también como plaza de las Palmeras por el gran número de palmeras en su parte central. Un bello palacio y un molino de viento la enmarcan.

Cerca de la ciudad cala en Blanes y cala blanca deben ser visitadas.

Fornells el pueblo donde se elabora la mejor caldereta de langostas.



Iglesia del convento de los Agustinos.

ta de toda Menorca. Este pueblo es uno de los más bonitos y auténticos de la isla debido a que la vida del lugar es alrededor del puerto, que es uno de los más grandes de la isla a excepción del del capital mahón. Hay que ver el Castillo de San Antonio y la iglesia de san Antonio Abad, así como la torre de Fornells, de planta circular y una de las más representativas de la isla.



Palacio en la Laza Alfonso III.



Isla en el puerto de Mahón.

Hay muchos pueblos y lugares que merecen un recorrido, pero quiero dedicar la parte final de este pequeño reportaje a la capital **Mahón** o Mao como la llaman.

La fortaleza de la Mola o de Isabel II, cerca de la ciudad merece una visita.

El puerto es de una belleza singular y uno de los más grandes del mundo. El paseo desde la zona del

muelle de poniente hasta Cala Figuera es de obligado cumplimiento. La Isla del Rey, situada en el centro del puerto de Mahón, es un islote donde desembarcó el rey Alfonso III en 1287 para arrebatar Menorca a los musulmanes.

Visitar la Iglesia de Nostra Señora del Carme de estilo neoclásico y su fantástico claustro, es otra de las buenas cosas que debemos



Poblado talayótico de Trepuco.

hacer. El bello claustro esta surcado de puestos donde se puede adquirir los productos típicos de la región. Otros lugares de interés es la iglesia de Santa María y el Ayuntamiento. Muy cerca nos encontramos con el único vestigio que queda de las antiguas murallas medievales que rodeaban la ciudad, el arco de Sant Roc.

Sirvan estas breves líneas

como pinceladas de un pequeño cuadro que nos atrapa y nos hace repetir la experiencia de visitarlo nuevamente.

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

LOS SAQUEOS DE MENORCA: UNOS LEJANOS 4 DE SEPTIEMBRE DE 1535 Y 9 DE JULIO DE 1558, FECHAS QUE DEBEMOS MANTENER EN LA MEMORIA



Por José Antonio Crespo-Francés

Voy a referirme ahora a un hecho concreto para luego pasar a lo que considero una prueba de burdo adoctrinamiento que padecemos. Hace unas semanas un amigo me enviaba una bellísima foto de la costa menorquina, y en concreto de una paradisíaca cala, que en momentos de nuestra historia pasada, fue un lugar de crimen y violación. Me refiero a una cala cuyo nombre lo dice todo, me refiero a la **‘Cala del Degollador’**, lugar donde desembarcaron los turcos en el Siglo XVI, matando a la mitad de la población, llevándose a la otra mitad como esclavos a **Constantinopla**. Fue un día terrible que aún se recuerda como el ‘día de la desgracia’. Me comentaba que incluso hoy día quedan en Estambul descendientes de esclavos menorquines. Durante el siglo XVI, la isla de Menorca fue atacada por fuerzas islámicas dos veces, primero sobre Mahón, hoy capital de la isla, y cinco años más tarde sobre Ciudadela.

Recordemos que el ‘Cristianísimo’ **Francisco I de Francia** tenía cedidos algunos puertos a los turcos para que desde allí, empleándolos como bases de operaciones, pudieran atacar las costas españolas e italianas desoladas por la piratería berberisca desde la Edad Media.

Los mahoneses para evitar la esclavitud pagaron un tributo entregando un número de mujeres vírgenes, no así ocurrió con **Ciudadela**

del que fue brutalmente atacada el 9 de julio de 1558, reinando en España **Felipe II**, y en Turquía **Suleimán “el magnífico”**.

Las órdenes redentoristas llevaron a cabo por todo el imperio español una colecta con la intención de acudir a los puntos de localización de esclavos y pagar por su liberación. Concretamente en lo referente a los esclavos tomados en Ciudadela, el rey Felipe II envió a un fraile unos años más tarde con el dinero del rescate, pero algunos ya habían muerto, algunos se habían podido liberar y se habían quedado por allí, y el resto regresó a Ciudadela que en aquella época era la capital de la isla, capitalidad que se mantuvo hasta la ocupación inglesa durante el siglo XVIII.

El pirata otomano **Jeireddín Barbarroja**, Hızır bin Yakup, que sirvió bajo las órdenes del sultán turco Suleimán, saquea la ciudad de Mahón capturando 3000 prisioneros la mayoría mujeres y niños para los mercados de Estambul. Jareidín, su hijo Hasán y Sinán de Esmirna con 24 galeras y seis fustas se hicieron pasar por cristianos entrando en el puerto al grito de “¡España!, ¡España!”. El día 5 la ciudad fue totalmente saqueada a pesar de que la resistencia fue heroica al arrebatar a los turcos 6 banderas y ocasionarles 200 muertos.

Jeireddin Barbarroja fue uno de los más conocidos corsarios del si-



Cala del Degollador.



Cala del Degollador.

glo XVI junto con su predecesor y hermano Aruj. Ambos habían creado una sociedad pirata que llevó a los magrebíes, bajo los auspicios de imperio otomano, a alcanzar gran poder sobre el comercio del mediterráneo, basado en el saqueo, el robo, las violaciones y el crimen. Barbarroja se convirtió en una verdadera pesadilla para el imperio español de la época y para buena parte de la Europa cristiana de la

ribera norte del Mare Nostrum.

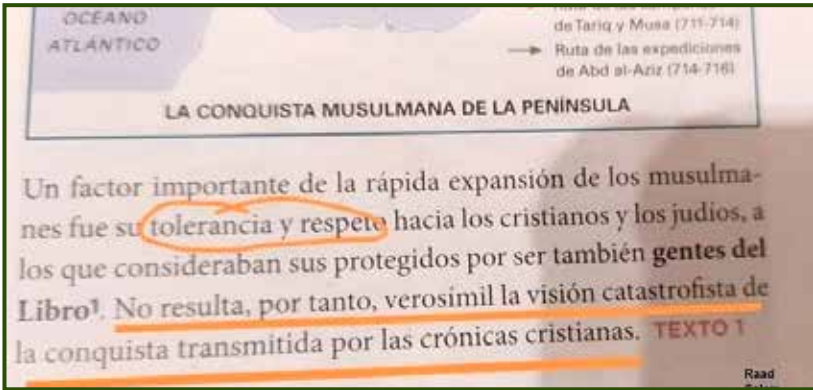
Hoy podemos admirar el obelisco que se yergue en el centro de la plaza del Borne de Ciudadela que tiene 22 metros de altura, erigido en 1857 como recuerdo de la resistencia y derrota de la ciudad durante el ataque de la armada turca en 1558.

Yo me pregunto sobre los muertos, decapitaciones a la entrada de las ciudades, mostrando las cabe-

zas humanas junto con cabezas de perro degollados, las conquistas a sangre y fuego desde la península ibérica, el Cáucaso, y hasta la India. La **piratería y trata de esclavos, la ‘trata de blancas’**, en el Mediterráneo desde la Edad Media hasta el siglo XIX, los atentados y asesinatos durante los siglos XX y XXI en nombre de Alá, la persecución y el genocidio a los cristianos orientales ocultado por la prensa “progre” en nombre del islam y el Corán... todo esto ¿es pura anécdota?... la verdad es que me induce un amargo sentimiento de pena y vergüenza.

Concluyo estas líneas con un comentario, que me abrió los ojos definitivamente, que me hizo un representante cultural de una mezquita española cuando le hablé de las posibles coincidencias y motivos de colaboración ‘entre creyentes’.

Me dijo que si era así que por qué no me convertía al islam, y al decirle que de la misma manera que aquí en España y en Europa está permitida la libertad religiosa, igual debería ocurrir en los países islámicos, y que del mismo modo



LIBROS DE TEXTO ESCOLARES (EN ESPAÑA) SOBRE LA INVASIÓN ISLÁMICA. Las mismas mentiras, que nos enseñaban y enseñan en mi país natal Irak y en todos los países de mayoría árabe-musulmana. ¿Dónde quedan? ¡Los tantos muertos y violaciones que hubo durante las conquistas islámicas desde el nacimiento del Islam en el siglo VII hasta hoy! Y ¡Todos los atentados y asesinatos en el Occidente durante el siglo XX y XXI en el nombre de Allah! Y ¡Toda la persecución y el genocidio que hemos y están sufriendo los cristianos en los países de mayoría árabe-musulmana en el nombre del Islam y del Corán! ¡Qué vergüenza y qué pena!

que en Europa se construyen mezquitas deberían poder ser construidas iglesias en los países islámicos, pero me contestó de forma categórica, que en materia religiosa “nosotros decimos que dos y dos son cuatro” y los cristianos decimos “dos y dos son cinco” por lo que ellos no pueden admitir que se propague una mentira. La cosa

quedó finiquitada cuando concluyó aclarándome:

“Señor tiene usted un grave error de concepto aquí hay una mezquita y otras en otros lugares de España y de Europa, no por la voluntad democrática española o europea, nosotros también creemos en la democracia, en la democracia islámica, si en otro momen-

to perdimos nuestras mezquitas es porque Alá nos castigó, si aquí hoy hay una mezquita es porque ha sido la voluntad de Alá, y tienen ustedes suerte porque en este caso Alá decidió que fuera de una forma pacífica, pero tenga usted muy claro, que los países donde hay un régimen islámico ya no tienen vuelta atrás, y que lógicamente si estamos convencidos de que los cristianos están en un error ¿Cómo esos países van a dejar establecer templos de una doctrina de la que están convencidos es errónea?, sepa que el objetivo y fin último del islam es llegar a todos los rincones y ser la única religión mundial, y así será... mediante la paz o mediante la guerra, y eso... depende de ustedes».

En aquel momento me despedí. Le dije que no podía deseárselo suerte pues para ello deberían de matar a mucha gente, entre ellos a mí, y eso no es motivo de orgullo, el hecho de expandir una religión matando al que resiste a la conversión.

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

Tratado de Odontología

Antonio Bascones

ÍNDICE GENERAL

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

NOMBRE: APELLIDOS:

N.I.F.: DOMICILIO:

C.P.: POBLACIÓN: PROVINCIA:

TELÉFONO: FAX:

Antes 700€, ahora 500€ portes incluidos.

UNA SALUD BUCODENTAL DEFICIENTE ELEVA LA POSIBILIDAD DE PADECER UN INFARTO O UN DERRAME CEREBRAL

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

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

Con motivo del Día mundial del corazón, que se celebra hoy, el Consejo General de Dentistas quiere recordar la vinculación que existe entre la salud bucodental y la cardiovascular. “Una mala salud oral multiplica por dos el riesgo de sufrir un ataque cardíaco, y por tres, un derrame cerebral”, declara el Dr. Óscar Castro

Reino, presidente del Consejo



General de Dentistas. Esto se debe a que la inflamación prolongada de las encías (periodontitis) permite que las bacterias entren en el torrente sanguíneo y se adhieran

a las placas grasas, lo que contribuye a la obstrucción vascular y desencadena una respuesta inflamatoria que causa que los vasos sanguíneos se hinchen, redu-

ciendo el flujo de sangre y aumentando el riesgo de coágulos y trombos.

“Está comprobado científicamente que la pérdida dentaria, indicador del deterioro bucodental como resultado de la caries y la enfermedad periodontal, está relacionada con un mayor riesgo de desarrollar patologías cardiovasculares”, explica el Dr. Castro.

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

ACUSAN A LA PROPIETARIA DE UNA CLÍNICA DENTAL DE MADRID POR INTRUSISMO LABORAL

La propietaria de la clínica, según la denuncia, realizaba funciones propias de un odontólogo cuando sólo disponía de la titulación de higienista bucal

Una trabajadora de una clínica dental situada en un municipio al sur de Madrid ha denunciado a la propietaria del negocio en el que trabajaba por un delito de intrusismo profesional, según publica Conflegal.

Al parecer la dueña de la clínica realizaba funciones propias de un odontólogo cuando sólo disponía de la titulación de higienista bucal. La denunciante, que trabajó en el centro desde mayo de 2020, dejó el trabajo al percatarse de que pese a no disponer de la titulación exigida, la responsable de la clínica realizaba extracciones dentales e implantación de ortodoncias.

Según la denunciante, la higienista dental “ha realizado consultas de urgencia los viernes,

diagnosticando dolores dentales, futuras intervenciones, llegando a realizar recetas médicas de fármacos, con el sello de la consulta” a nombre de la denunciante, “sin su firma ni autorización para la realización de las mismas”.

El caso se encuentra actualmente en el Juzgado de Instrucción número 3 de Valdemoro (Madrid)

Estos hechos fueron puestos en conocimiento del Colegio de Odontólogos y del Colegio de Higienistas de la Comunidad de Madrid y se presentó una denuncia ante la Policía, asistida por el abogado de Coraza Legal Manuel Chamorro Pavón, quién indica al medio que “durante la fase de instrucción han declarado la investigada y el director del centro, que niegan los



hechos. También han comparecido cuatro empleadas, tres de las cuales corroboran que la dueña de la clínica realizaba funciones de odontólogos”.

Una paciente atendida por la dueña de la clínica, y que se presentó en el juicio como acusación particular, declaró en septiembre de 2022 que tras colocarle unos brackets y empeorar sus encías se le recetó el medicamento Metronizaron, con la recomendación de que doblara la cantidad lo que derivó en la necesidad de ingreso hospitalario de esta paciente. En Urgencias se le indicó que la dosis recetada no correspondía con su peso. En el centro hospitalario le cambiaron la medicación y le cursaron una baja laboral.

Tras poner los hechos en conocimiento del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la primera región (COEM) la organización colegial se personó en la causa. COEM indica que el testimo-

nio de la paciente indica la posible comisión de un delito de lesiones del artículo 147 del Código Penal por lo que solicitó una valoración de las lesiones por parte de un médico forense. El informe deberá recoger también la titulación exigida para realizar las actuaciones llevadas a cabo por la investigada.

Según el abogado de la acusación, la instrucción está prorrogada a la espera de la declaración como testigos de otros dos pacientes que también habrían sufrido la negligencias según relatan las historias clínicas. A una de ellas le habría drenado una inflamación que le llegaba hasta el ojo como consecuencia de una posible fractura de una pieza dental y de una fístula cerrada.

El COEM señala que con estas declaraciones se podrá conocer con mayor detalle la conducta de la investigada y si esta se puede enmarcar dentro del delito de intrusismo profesional.

Proyecto llave en mano

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

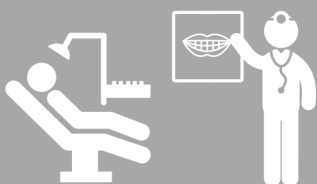


IMPLANTES DENTALES



SOLUCIONES SANITARIAS

Todas las marcas en
equipos dentales
y de radiodiagnóstico

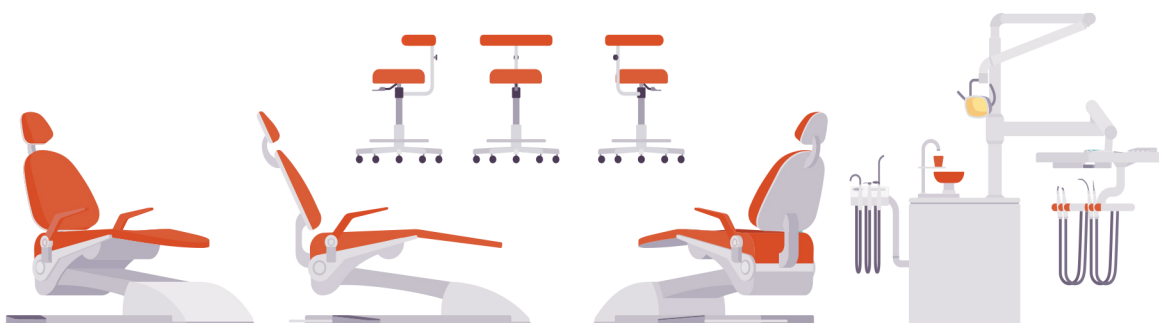


Licencias

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

Mobiliario

Contamos con las
mejores marcas de
mobiliario sanitario
para su clínica



Implantes, de conexión
interna y externa
MADE IN SPAIN

Todo lo necesario para su clínica en
KYT SOLUCIONES SANITARIAS





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

