

EL DENTISTA

del siglo XXI

Nº 32 | SEPTIEMBRE 2012

www.dentistasiglo21.com

ANABELLA REYES SER MADRE



**“LOS DESAYUNOS DE *EL DENTISTA*”
AJUSTES ECONÓMICOS Y PROGRAMAS DE
SALUD BUCODENTAL**



MANUEL CARRASCO
**“CUANDO VOY AL DENTISTA,
SALGO MÁS CONTENTO DE LO
QUE ENTRO”**

EL DENTISTA

del siglo XXI

www.dentistasiglo21.com

Editor

Manuel García Abad

Director

Felipe Aguado Gálvez
faguado@spaeditores.com

Redactora jefe

Lucía Fernández Castillejo
luciafcastillejo@spaeditores.com

Director de Humanidades

Julio González Iglesias

Redacción y colaboradores

Mayte Segura, Eva del Amo, Raquel Rodríguez, Carmen Ledesma, Ricardo de Lorenzo, Felipe Sáez, Cibela.

Fotografía

Antonio Martín

Coordinadora editorial

Marta Donoso

Consejo Editorial

Margarita Alfonso Jaén

Secretaría general de Fenin

Juan Blanco Carrión

Profesor asociado 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

Manuel Fernández Domínguez

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

Carlos García Álvarez

Presidente de la Asociación Profesional de Dentistas

José Luis Gutiérrez Pérez

Gerente del Servicio Andaluz de Salud

Beatriz Lahoz Fernández

Presidenta 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)

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

Claudia Muñoz Naranjo

Odontóloga. Práctica privada. Madrid

José Luis Navarro Majó

Presidente del Colegio de Dentistas de Cataluña

Jaime del Río Highsmith

Vicedecano de Formación Continua y Títulos Propios (UCM)

Juan Miguel Rodríguez Zafra

Odontólogo. Atención Primaria (SESCAM)

Manuel María Romero Ruiz

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

Felipe Sáez Castillo

Director médico del Grupo Amenta

José María Suárez Quintanilla

Presidente de la SECIB

Marisol Ucha Domingo

Vicepresidenta del Colegio de Dentistas de Madrid

Rosa Mª Vilarinho Rodríguez

Coordinadora de PTD de la UAX El Sabio

CONTROLADO POR:



S.P.A.

SPANISH PUBLISHERS ASSOCIATES S.L.

Maquetación

Carolina Vicent
Carlos Sanz
Mar Aguilar

Publicidad Madrid

Raúl del Mazo
Antonio López, 249, 1º
28041 Madrid
Tel.: 91 500 20 77
rdelmazo@spaeditores.com

Publicidad Barcelona

Pilar Uviedo
Numancia, 91-93 (local)
08029 Barcelona
Tel.: 93 419 89 35
puviedo.spa@drugfarma.com

Administración

Ana García Panizo

Suscripciones

Manuel Jurado
suscripciones@drugfarma.com
Tarifa ordinaria anual: 80 €
Tarifa instituciones anual: 110 €
Ejemplar suelto: 8 €
Ejemplar atrasado: 10 €

Fotomecánica e impresión: Eurocolor

© 2012 Spanish Publishers Associates, SL
Antonio López, 249, 1º - Edificio Vértice
28041 Madrid
Tel.: 91 500 20 77 | Fax: 91 500 20 75
spa@drugfarma.com

Numancia, 91-93 (local)
08029 Barcelona
Tel.: 93 419 89 35 | Fax: 93 430 73 45

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

EN PORTADA



28 | Anabella Reyes

Anabella Reyes vive la vida en positivo. Su carácter enérgico y animoso la ha hecho afrontar con valentía todos los retos que se le han ido presentado. Desde completar dos posgrados -uno en Odontopediatría y otro en Cirugía Bucal e Implantes-, hasta la maternidad, su última aventura. Como cualquiera de las miles de odontólogas que hay en España, Anabella ha compaginado su embarazo con largas jornadas de trabajo en el gabinete hasta prácticamente el final del proceso de gestación. Tampoco agotará su baja maternal. El régimen de autónomos y las peculiaridades laborales de los odontólogos no dejan muchas alternativas...

En este número...

LOS DESAYUNOS DE EL DENTISTA



20 | Ajustes económicos y planes de salud bucodental

El pasado 1 de julio entraron en vigor los Presupuestos Generales del Estado (PGE) para 2012, en los que se suprimía la partida específica destinada al Plan Nacional de Salud Bucodental. *El Dentista* ha reunido a un grupo de expertos para analizar las posibles consecuencias de esa medida.

ENTREVISTA

34 | Manuel Carrasco

Capaz de convertir sus pensamientos en versos y transformar sus emociones en melodías, Manuel Carrasco sigue su impulso, reencontrándose con sus pasos perdidos y dispuesto a compartir su cuaderno de viaje, lleno de mensajes de vida, de historias cargadas de contrastes, con el poder de sorprender y emocionar a partes iguales.



REPORTAJE

50 | Marbella

Marbella es un coqueto pueblo andaluz de casas blancas y flores en los balcones que cautiva por su rico pasado. Pero aquí la humildad convive con maestría con el lujo y el *glamour*. Boutiques de firmas internacionales, hoteles de cinco estrellas, grandes campos de golf y restaurantes con estrella Michelin son algunas de las joyas que exhibe la localidad más famosa de la Costa del Sol.



ACTUALIDAD

4 | La Universidad de Santiago se vuelca en el XIX Congreso ANEO

La Asociación Nacional de Estudiantes de Odontología (ANEO), que este año ha cumplido su vigésimo aniversario, ha celebrado en Santiago de Compostela su XIX Congreso, en el que ha destacado la dedicación tanto de profesores como de alumnos de la Universidad de Santiago.

10 | En marcha el XXXIII Congreso Nacional de Odontología y Estomatología

El Consejo General de Dentistas de España celebrará el XXXIII Congreso Nacional y XIII Internacional de Odontología y Estomatología en Madrid, entre los días 13 y 15 de diciembre, con importantes novedades en la organización.

12 | La Dirección General de Seguros sobresee y archiva el proceso de inspección de PSN

La Dirección General de Seguros ha comunicado formalmente a Previsión Sanitaria Nacional (PSN) el sobreseimiento y archivo del proceso de inspección iniciado en diciembre de 2009, sin nuevos requerimientos ni sanción alguna.

16 | Fallados los Premios de la Odontología

La Asamblea General Ordinaria del Consejo General de Colegios de Dentistas de España ha concedido por unanimidad el Premio Santa Apolonia y Premio Dentista del Año a Pere Harster y a Eduardo Anitua, respectivamente. El Premio Juan José Suárez Gimeno al Fomento de la Salud Oral ha quedado desierto.

CAMPUS

40 | Cristina Gutiérrez

El ruido de los motores y el olor a eugenol forman parte de su vida desde la infancia. Su padre, dentista y amante de los coches, le ha transmitido su pasión por la Odontología y por la conducción, y hoy Cristina Gutiérrez es estudiante de tercer curso de Odontología en la Universidad Alfonso X El Sabio y piloto de rally.

LA MIRADA EN EL ESPEJO

42 | Bertrand, el dentista loco de Wynyard Square

El asesinato de Henry Kinder en Nort Shore, Sydney (Australia), en 1856 por el dentista Henry Louis Bertrand fue, posiblemente, uno de los casos más notables de la historia penal australiana. La personalidad del inculcado dio lugar a la teoría de que poseía poderes sobrehumanos, hipnóticos, mediante los cuales anulaba la voluntad de sus cómplices, en concreto la de la esposa (y amante suya) de la víctima.

EL DENTISTA ANTE LA LEY

56 | El Seguro de Responsabilidad Profesional Sanitaria (III): ¿Qué se debe tener en cuenta a la hora de contratar uno?

Ofelia de Lorenzo y Macarena Iturmendi

LAS CARAS DE LA EMPRESA

62 | Eduard López

Director general de Laboratorios Inibsa

CINE

77 | En un mundo mejor

Cibela

LITERATURA

78 | El dolor de muelas

Pascual Ximénez Cros

Su opinión **nos importa**



Envíe sus cartas y sugerencias sobre el contenido de la revista a través de nuestra página web:

www.dentistasiglo21.com



Miembros del Comité Organizador. ANEO agrupa un total de 12 asociaciones locales de Odontología con la finalidad de defender los intereses de los estudiantes en todo el territorio nacional.

ANEO ANALIZA LAS DIFERENTES SALIDAS PROFESIONALES PARA LOS RECIÉN LICENCIADOS

La Asociación Española de Estudiantes de Odontología celebra en Santiago de Compostela su XIX Congreso

La Asociación Nacional de Estudiantes de Odontología (ANEO) -que este año ha cumplido su XX aniversario- ha celebrado en Santiago de Compostela, entre los días 16 y 20 de julio, su decimonoveno congreso. Alfonso Souto, presidente del Congreso, ha querido resaltar "la calidad y dedicación que tanto profesores como alumnos de la Facultad de Santiago han demostrado, que estoy seguro de que será, en un futuro, un referente a nivel nacional".

El acto inaugural contó con la presencia del rector de la Universidad de Santiago (USC), Juan Casares, quien dio paso a una de las mesas redondas más seguidas del encuentro, en la que se abordaron las diferentes salidas profesionales para los odontólogos recién licenciados.

En el congreso han intervenido como ponentes muchos profesores de la USC, como José Manuel Gándara, Pedro Diz, Juan Blanco, José María Suárez, Juan Carlos Pérez o David Suárez. Ade-



Una mesa redonda para conmemorar los 20 años de vida de ANEO reunió a varios ex presidentes de la Asociación. En la imagen, Esteban Pérez, Alfonso Souto, Elías Casals, Héctor Tafalla y Javier Lozano.

más, el programa científico ha contado con la participación de otros docentes, como Eduardo Espinar (Sevilla), Gerardo Gómez (Granada), José María Martínez (UCM) y Juan Ambrós.

Una de las conferencias que más interés despertó entre los asistentes fue la de José López (UB) y Andrés Blanco (USC), en la que se presentaron casos clínicos de medicina oral y los asis-

tentes, por medio de un mando, tenían que ir resolviéndolos para finalmente recibir la respuesta al caso. Fue un formato muy novedoso y que permitió la participación directa de los presentes.

DOS DÉCADAS

Para cerrar el encuentro, se desarrolló una mesa redonda sobre los 20 años de ANEO, en



Los congresistas disfrutaron de una espectacular jornada en las Islas Cies.

Los congresistas tuvieron la oportunidad de disfrutar de una jornada playera en las Islas Cies

BECAS UBK-ANEO

UBK Correduría de Seguros y la Asociación Nacional de Estudiantes de Odontología han firmado un acuerdo de colaboración que incluye la creación de las Becas UBK-ANEO. La aportación de UBK se ha vertebrado a través de la Beca para Proyecto de Investigación y la Beca para Iniciar Estudios de Posgrado, presentadas durante el XIX Congreso ANEO por Alfonso Souto, presidente de ANEO, y Enrique Antequera, consejero delegado de UBK Correduría de Seguros.

Bajo estas líneas, entrega del “Dino” a Peri Colino. Este acto es una tradición en ANEO y sirve para despedir a aquellas personas que dejan de formar parte de Asociación para seguir su camino ya como profesionales. Abajo, a la derecha, cena de gala en el Pazo de Adrán, donde se pudo degustar el excelente marisco gallego.



Andrés Blanco y José López, con los ganadores del concurso de casos clínicos de medicina oral.

la que participaron varios ex presidentes de la asociación, como Elías Casals, Javier Lozano, Héctor Tafalla o Esteban Pérez.

En cuanto al programa social, los más de cien inscritos pudieron disfrutar de una bienvenida en el Hostel de los Reyes Católicos y una tradicional cena gallega

con su churrasco, su queimada y sus gaitas en el Fogar do Santiso. Pero sin duda lo que más recordarán los congresistas será la jornada que pudieron pasar en las Islas Cíes -con una de las mejores cinco playas del mundo- y la cena de gala, en la que se pudo saborear buen marisco gallego.





Cóctel de bienvenida.



Sobre estas líneas, Montserrat Catalá, presidenta de la Sociedad Española de Odontopediátría, junto a un grupo de asistentes al congreso.

XXIV Reunión Nacional de la Sociedad Española de Odontopediátría

EL CONGRESO SEOP 2012 PONE DE MANIFIESTO EL INTERÉS INVESTIGADOR DE LAS UNIVERSIDADES

Aumenta año tras año el número y la calidad de las comunicaciones orales y pósteres

La Sociedad Española de Odontopediátría (SEOP) celebró el pasado mes de junio su XXIV Reunión Nacional en el Hotel Barceló Punta Umbría Beach Resort (Huelva), donde estudiantes de grado y posgrado, y profesionales veteranos se unieron para aportar su granito de arena en torno al conocimiento de la atención odontológica al paciente infantil.

José María Mora, que fue el encargado de pronunciar la con-

ferencia inaugural de la XXIV Reunión Nacional de la SEOP, habló sobre la responsabilidad civil en el niño, demostrando la importancia de la práctica ética y rigurosa en torno a los pacientes infantiles.

El programa científico comenzó con el curso de Ivo Krejci titulado "Modern sustainable pediatric dentistry". Paralelamente tuvo lugar la exposición y defensa de las comunicaciones libres en forma de comunicación oral



Vista general de la sala plenaria durante una de las conferencias.



Joaquín Rodríguez (segundo por la derecha), presidente del congreso, junto a ponentes y asistentes al encuentro.



Sobre estas líneas, mesa presidencial de la cena de gala, en el transcurso de la cual se entregaron los Premios SEOP.

y póster, un apartado que ha ido aumentando año tras año, como consecuencia del gran trabajo e interés investigador en el área odontopediátrica que se va fraguando en todas las universidades españolas -y que genera igualmente la participación de

universidades de otros países, como México, Portugal, Venezuela, etc.-

PONENTES

También intervinieron como ponentes Daniel Carmona, Marc Saadia, Javier Aláñez, Óscar

González, Antonio Valiente, José I. Salmerón, Xavier Maristany, Ruth Mayné y Jesús Rueda.

En lo que respecta al programa social, incluyó un cóctel de

bienvenida y una cena de despedida en la Casa Colón, dentro de la cual se entregaron los premios de la Sociedad Española de Odontopediatria.



Arriba, el presidente de la reunión, Joaquín Rodríguez Riquel, con Montserrat Catalá y Paloma Planells, entregando el premio a la ganadora al mejor artículo científico, Chung Leng Muñoz. El premio a la mejor comunicación fue para L. Gallegos (a la derecha).



SEPA Y LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA FIRMAN UN ACUERDO DE COLABORACIÓN

Pretenden fomentar el conocimiento sobre la patología e higiene bucodental en la mujer

Aunque una adecuada higiene bucodental es fundamental tanto en la mujer como en el hombre, en distintas etapas biológicas clave de la vida de una mujer, especialmente relacionadas con los cambios hormonales -como pueden ser el embarazo o la menopausia-, la vinculación entre la higiene y la patología bucal, por un lado, y la salud de la mujer, por otro, es especialmente intensa y trascendental.

Partiendo de esta realidad, y asumiendo el déficit de formación e información sobre estos aspectos,

la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA) y la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) han firmado un convenio de colaboración.

Aunque la principal misión de este acuerdo pasa por la edición conjunta, con especialistas de ambas sociedades científicas, de un libro de referencia sobre *Patología bucal y salud de la mujer*, no se descartan nuevas iniciativas en el futuro encaminadas a mejorar el conocimiento sobre esta estrecha asociación entre salud de la mujer y el cuidado bucodental.



Sobre estas líneas, Nuria Vallcorba, presidenta de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA), y José María Lailla, presidente de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO).

El acuerdo, inicialmente previsto para un año pero con posibilidad de renovación, ha sido suscrito por los máximos representantes de ambas sociedades científicas, José María Lailla, presidente de SEGO, y Nuria Vallcorba, presidenta de SEPA.

SEPA MADRID 2012

Por otra parte, SEPA ha superado ya los 3.000 socios, una cifra que aumenta cada día ante la proximidad de SEPA Madrid 2012. Para promocionar el congreso, SEPA ha lanzado a través de su web una simpática rueda de preguntas tipo test para descubrir qué grado de

conocimiento tiene cada profesional sobre periodoncia, terapéutica de implantes y la Sociedad.

Se trata de cautivar y divertir a los dentistas, periodoncistas y estomatólogos que asistan del 15 al 17 de noviembre próximo a la 46ª Reunión Anual SEPA y hacer su participación más dinámica y divertida. Para ello se han diseñado dos *quizzes on line*, uno para los participantes en la 46ª SEPA y otro para los de la 2ª SEPA Higiene Bucodental, en los que cada uno pueda medir de forma lúdica y anónima su nivel de familiarización con el sector y con la actividad de SEPA.

El Palacio de Neptuno de Madrid será la sede de la III Edición de Expoorto. El congreso, de acceso libre, se realiza de forma bienal y en esta ocasión tendrá lugar durante los días 12 y 13 de abril de 2013.

Expoorto 2013 girará en torno a un amplio abanico de temas referentes al mundo de la ortodoncia donde, debido a las nuevas tendencias, las nuevas tecnologías cobran un gran protagonismo.

El Palacio de Neptuno está situado en la milla de los museos de Madrid. El edificio consta de varias salas donde se desarrollarán las diferentes actividades. Dispondrá de un área de exposición comercial (Sala Eunice y Sala Venus), así

LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS COBRAN PROTAGONISMO EN EXPOORTO 2013

Se celebrará los días 12 y 13 de abril en el Palacio de Neptuno de Madrid

como de otros espacios que acogerán las diferentes conferencias (Sala Plenaria) y talleres (Sala Innova).

El edificio está especialmente preparado para la celebración de eventos muy selectos de alta representatividad y, además, dispone de espacios exclusivos con grandes salones y una espectacular vidriera artística diseñada por el artista madrileño Manuel Ortega.



Alfonso Villa Vigil, presidente del Consejo General de Dentistas de España.

Este año el Consejo General de Dentistas de España celebrará el XXXIII Congreso Nacional y XIII Internacional de Odontología y Estomatología en Madrid, entre los días 13 y 15 de diciembre, con importantes novedades en la organización. Muy centrado, como siempre, en temas profesionales, la próxima edición incluirá además un programa científico de carácter eminentemente práctico, en el que intervendrán dictantes de primer nivel.

Pero, sin duda, uno de los cambios que más se va a apreciar será la sede elegida para el encuentro: el Colegio de Médicos de Madrid, adonde el presidente del Consejo General, Alfonso Villa, espera que acudan al menos 600 profesionales, lo que supondría duplicar la asistencia del año pasado, una edición en la que el número de congresistas no superó los 300.

Pregunta. El año pasado se celebró en Madrid el Congreso Nacional de Odontología, organizado directamente por primera vez por el Consejo General de Dentistas. ¿No funcionaba bien la fórmula anterior (congreso itinerante organizado por los colegios de la provincia elegida)?

Respuesta. El año pasado hubo que improvisar la organización desde el Consejo General porque el Colegio de Cataluña, que era el anfitrión designado, no pudo celebrarlo por diversas dificultades de última hora. Por ello, y para probar el modelo de centralizar el Congreso del Consejo en Madrid -como localización más equidistante de todos los rincones de España-, que yo vengo defendiendo desde hace varios años, decidimos mantener dicha edición en Madrid. Por aquella época, el Colegio de la I Región tenía convocadas sus elecciones, y el presidente saliente, el Dr. Ochandiano, teniendo ya decidido no presentarse y sabiendo que habría varias candidaturas, declinó la responsabilidad de la organización, a la que no podría comprometerse, puesto que en el momento de la celebración él ya no sería responsable del Colegio. Por ello lo abordamos desde el Comité Ejecutivo, ya que no queríamos perder la cadencia bienal aprobada unos años atrás.

“En vez de en un hotel, esta vez vamos a realizar el congreso en un marco que a mí me parece muy atractivo: la sede del Colegio de Médicos de Madrid”

Presidente del Consejo General de Dentistas de España

ALFONSO VILLA VIGIL

“Pido a todos los colegiados que reserven los días 13, 14 y 15 de diciembre para asistir al Congreso Nacional de Odontología”

La itinerancia de los Congresos está muy bien cuando existen pocos. Pero cuando hay, como en España, más de una veintena anual, y, además, el nuestro versa sobre temas profesionales, que no tienen gran atractivo -aunque no dejen de ser importantes-, pero tampoco alternativas, yo creo que es preferible centralizarlos en una o a lo sumo dos sedes. Así, la Asociación de Dentistas Franceses celebra anualmente su Congreso siempre en París. Y la Ordem dos Médicos Dentistas, de nuestros amigos portugueses, alterna su Congreso, también anual, entre Oporto y Lisboa.

P. ¿Cómo valora el resultado?

R. El Congreso de 2011, dadas las circunstancias, no fue mal, aunque quedó distante de nuestros objetivos. No cubrió los gastos, aunque tampoco necesitó ampliación del presupuesto que el Consejo le había previsto; es más, se gastó menos de lo presupuestado.

P. Este año el Consejo ha encargado la organización a una empresa externa, ¿no?

R. El ensayo con sabor agri dulce del año 2011 nos animó a probar nuevamente el modelo de un Congreso Anual del Consejo en Madrid y, considerando que diciembre no plantea conflicto con otros congresos, decidimos probar una cadencia anual.

Aunque consideramos que los congresos profesionales del Consejo General son muy interesantes para la profesión, la verdad es que desde el Comité Ejecutivo no podemos abordar las tareas organizativas de un Congreso de una manera tan competente y diligente como querríamos, porque es mucha la carga de trabajo que hemos de asumir en la ejecución de las directrices político-profesionales que se aprueban por nuestros órganos colegiados -la Asamblea General, para las cuestiones económicas y normativas internas, y el Consejo Interautonómico para el resto-, en la permanente y atenta vigilancia y propuestas de acción ante diversos conflictos del día a día.

Por ello hemos decidido dedicarnos a lo nuestro y encargar la gestión de la organización del congreso a una empresa conocedora del sector y cuya eficiencia y prestigio en estos menesteres está, en mi opinión, sobradamente contrastada: Formadent. Los doctores Aguado, tanto Felipe como su hijo José María, se han identificado perfectamente y volcado con el proyecto y, pese a la escasez de tiempo con la que han tenido que lidiar, han aportado múltiples ideas y propuestas a nuestras directrices generales sobre contenidos y objetivos del congreso, que creo serán muy valoradas por los asistentes. Hemos venido manteniendo un permanente contacto con reuniones de trabajo casi todas las semanas y así, tal y como me esperaba, la organización va sobre ruedas. Además, debo y quiero reconocer el absoluto altruismo con el que han aceptado el difícil reto que han asumido, dado que la proximidad del evento le ha hecho muy difícil la búsqueda de patrocinadores.

“Hemos decidido dedicarnos a lo nuestro y encargar la gestión de la organización del congreso a una empresa conocedora del sector y cuya eficiencia y prestigio en estos menesteres está, en mi opinión, sobradamente contrastada: Formadent”

P. También hay novedades con respecto a la sede...

R. Sí. Había muchas dificultades para conseguir un hotel apropiado, ya que en esas fechas casi todos los que reunían unas condiciones apropiadas ya tenían sus instalaciones comprometidas. El excelente conocimiento del sector de D. Felipe Aguado ha sido trascendental para encontrar una sede céntrica y bien dotada para nuestra pretensión: en vez de en un hotel, esta vez vamos a realizar el congreso en un marco que a mí me parece muy atractivo: la sede del Colegio de Médicos de Madrid. Allí hicimos años atrás varias celebraciones del Día Nacional de la Salud Bucodental, y allí celebra su congreso anual la Asociación Española de Derecho Sanitario, con una afluencia similar a la que esperamos este año en nuestro congreso. Aprovecho para agradecer a la nueva presidenta del Colegio de Médicos de Madrid, y a su equipo, la excelente acogida que nos ha dispensado. Espero que cristalice en una cooperación futura muy fructífera.

P. ¿Esperan conseguir este año un incremento en el número de congresistas?

R. Sí, francamente sí. El año pasado tuvimos poco más de 300, y esta edición -aunque las dudas sobre si realizarlo o no este mismo año y sobre cómo organizarlo nos llevaron de nuevo a un arranque con retraso- espero que, con la cooperación de Formadent y con la nueva cronología de nuestra Asamblea General -cuyos miembros el año pasado no pudieron asistir, por solaparse sus reuniones con la del congreso-, lleguemos a los 600. Es un objetivo, creo, realizable. Desde luego que de cara al futuro nuestra meta sería alcanzar el millar.

P. ¿Podría señalar cuáles serán los ejes centrales del XXXIII Congreso Nacional y XIII Internacional de Odontología en el apartado científico?

R. Como novedad, en este congreso los temas científicos se tratarán mayoritariamente mediante talleres prácticos, que se completarán con conferencias. En este sentido, quiero agradecer la buena disposición de las facultades de Odontología de Madrid, que se han volcado con el evento, y de los magníficos dictantes que han aceptado participar de una manera absolutamente altruista.

Habrán, en principio, talleres sobre iniciación a la implantología, estética, irrigación en endodoncia, sistemas CAD-CAM o cirugía guiada, y entre los ponentes contaremos con las primeras figuras del panorama odontológico nacional, que abordarán todos los campos profesionales.

P. ¿Qué aporta el Congreso Nacional de Odontología dentro de la vorágine de cursos y congresos que hay en estos momentos?

R. Nuestro congreso es, por el momento, el único en el que se tratan temas del ejercicio y del futuro profesional. Aunque tenga unos contenidos científicos, para hacerlo más atractivo, no pretendemos competir con las más de treinta sociedades científicas adscritas a nuestro Consejo, que aportan sobrada innovación y actualización científica. Queremos hablar anualmente de temas como la competencia profesional o el marketing; cuestiones legales como las reclamaciones de pacientes y la posibilidad de mediación o arbitraje, o el consentimiento informado; de los contratos profesionales, muchas veces abusivos para los nuevos colegiados; del asociacionismo empresarial y sindical; de la especialización, de los números clausus, de los contratos relevo, de la publicidad, de la facturación, de las prescripciones protésicas, de las relaciones con los técnicos, de las delegaciones de tareas en higienistas, etc.

P. Es de suponer que se abordará el tema de las especialidades en Odontología. ¿Tiene intención el Consejo General de seguir adelante con sus títulos propios, a pesar de la disconformidad de la Universidad?

R. Sin duda. La Asamblea General del Consejo General ya ha aprobado por mayoría muy holgada, después de un detenido debate, solicitar la

creación de las especialidades oficiales. Pero intuimos que tardarán todavía varios años en ponerse en pleno funcionamiento, porque ha de aprobarse el marco normativo -con la decisión del modelo de formación-. Ha de decidirse qué especialidades van a ser creadas, se han de nombrar y constituir las comisiones nacionales de dichas especialidades. Éstas, después, han de elaborar los criterios de acreditación de los centros -si es que se adopta, como deseamos, un modelo de residencia- y los contenidos formativos, que luego han de aprobarse por el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud... En total, dudo que se requieran menos de cinco años. Por eso, considerando que los precios de la formación posgraduada actual son muchas veces prohibitivos para la economía de los nuevos odontólogos y de sus familias, creemos que había que buscar una opción formativa asequible, y de la mayor calidad posible, como es el sistema de residencia, al estilo MIR -en este caso, OIR, de Odontólogos Internos y Residentes, o DIR, de Dentistas Internos y Residentes-, que es el previsto, precisamente, por la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. Ahora bien, como no hay centros públicos, por el momento, sino que habría de realizarse en centros privados, nos parece imprescindible chequear antes la viabilidad de la especialización en centros privados mediante dicho modelo de residencia. Un título propio, como el nuestro, es decir, no oficial, y sin costes para los alumnos, puede servir de prueba para verificar si cabe especializarse oficialmente por este mecanismo de formación. Y en esas estamos. Es uno de los temas de discusión en el Congreso.

P. Ya en el apartado social, ¿se celebrará la Gala de la Odontología dentro del Congreso como ocurrió el año pasado?

R. La Gala, que yo preferiría llamar Cena de Navidad, tiene fijada tradicionalmente su fecha de celebración el viernes de la semana anterior a la Nochebuena y, aunque a veces es difícil buscarle un buen escenario, dada la abundancia de eventos en esas fechas, tampoco vemos razón para cambiarla de fecha por el momento, ya que no es fácil encontrarle en otras fechas una acomodo que no interfiera con otros eventos de la profesión. Por consiguiente, aunque estaremos en pleno congreso, la entrega de premios a los compañeros distinguidos y la cena en su homenaje se celebrará en la noche del viernes 14 de diciembre. Se hará en el Hotel Silken Puerta de América. A este respecto me gustaría recordar que los premios de este año han recaído en el Dr. Pere Harster (Premio Santa Apolonia) y Eduardo Anitua (Premio Dentista del Año). Además, se entregarán los nombramientos de Consejero de Honor a los ex presidentes de colegios y juntas provinciales que hubieran cesado en su cargo durante este año, y los Premios Científico y Revista RCOE, que todavía no se han fallado.

P. ¿Nos puede adelantar alguna novedad más?

R. Quiero recordar que el Congreso del Consejo General pretende ser una ocasión de encuentro y convivencia anual entre compañeros, y un foro de debate de los principales conflictos que afectan a nuestra profesión, que, aunque conocidos, no siempre tienen igual valoración por todos. Conviene que contrastemos nuestros pareceres y que conozcamos los pros y los contras de nuestras ideas antes de opinar -y menos decidir- en firme. Por eso las cuotas de inscripción son especialmente bajas. En principio, la cuota de dentistas con más de 5 años de colegiación no superará los 150 euros, las de los jóvenes dentistas, los 100, y los estudiantes, nuestro vivero de futuros colegiados que queremos apoyar, 50 euros. Podemos dar estos precios porque nuestro objetivo no es recaudatorio, sino que, considerando el interés general de su temática, ya se tiene prevista una partida en los presupuestos del Consejo para el supuesto de que con esas cuotas tan asequibles no se cubrieran todos los gastos. El ideal sería el “coste cero”, pero no buscamos ni prevemos beneficios.

Para nosotros sería muy importante conseguir una gran afluencia de dentistas. Sería el mejor aval para continuar con ediciones anuales hacia esta misma fecha, que tiene la ventaja de no interferir con los congresos de las muchísimas sociedades científicas adscritas a nuestro Consejo. Por eso pido a todos los colegiados que reserven esas fechas, 13 a 15 de diciembre, en sus agendas y acudan a confraternizar, informarse y participar en los debates sobre las estrategias que convienen a la problemática de nuestra profesión.

También quiero dar las gracias a *El Dentista del Siglo XXI* por su interés y acogida a nuestro Congreso.

LA DIRECCIÓN GENERAL DE SEGUROS SOBRESEE Y ARCHIVA EL PROCESO DE INSPECCIÓN DE PSN

La resolución no incluye nuevos requerimientos ni sanción alguna

La Dirección General de Seguros ha comunicado formalmente a Previsión Sanitaria Nacional (PSN) el sobreseimiento y archivo del proceso de inspección iniciado en diciembre de 2009, sin nuevos requerimientos ni sanción alguna.

El documento, firmado por la directora general de Seguros y Fondos de Pensiones, M^a Flavia Rodríguez-Ponga, pone de manifiesto que la mutua ha presentado toda la documentación requerida en la resolución emitida el pasado 13 de junio de 2011 -la cual se dictó como consecuencia del acta de

inspección de fecha 14 de septiembre de 2010-. Del análisis de la documentación presentada, la Dirección General de Seguros ha concluido que la entidad ha cumplido con los requerimientos contenidos en la resolución, por lo que ha procedido al "sobreseimiento y archivo del expediente sin perjuicio de posteriores comprobaciones que pudieran realizarse".



Miguel Carrero, presidente de Previsión Sanitaria Nacional.

Concluyen así cerca de tres años de trabajo continuado, en los que PSN ha demostrado su capacidad para afrontar circunstancias adversas, para reordenarse y, a la vez, seguir desarrollando su actividad aseguradora con indudable éxito.



Luis Cáceres, José Luis Gutiérrez y Daniel Torres tras la firma del protocolo de colaboración.

El Colegio de Dentistas de Sevilla, el equipo docente de Cirugía Bucal de la Facultad de Odontología de la Universidad de Sevilla (US) y el Servicio Andaluz de Salud (SAS) han firmado un protocolo por el cual colaborarán en materia de formación continuada en cirugía bucal. La firma del acuerdo se ha llevado a cabo por el presidente del Colegio de Dentistas, Luis Cáceres, el coordinador del equipo docente de Cirugía Bucal de la Facultad de Odontología, Daniel Torres, y el gerente del SAS, José Luis Gutiérrez.

El protocolo permitirá el desarrollo de actividades científicas y formativas en materia de cirugía bucal con el fin de alcanzar una mayor formación de los dentistas y profesionales en esta rama de la odontoestomatología. Así, las tres entidades se comprometen a colaborar de forma conjunta en el desarrollo de un programa formativo de carácter anual específico en esta materia, que se desarrolla-

COLEGIO DE DENTISTAS DE SEVILLA, UNIVERSIDAD Y SAS FIRMAN UN PROTOCOLO DE COLABORACIÓN

Permitirá el desarrollo de actividades científicas y docentes para alcanzar una mayor formación en cirugía bucal

rá tanto en las instalaciones de la Facultad de Odontología, como en las del Colegio de Dentistas y en las del Servicio Andaluz de Salud. Asimismo, se solicitará a la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía la acreditación de todas y cada una de las actividades formativas que se lleven a cabo.

LOS DENTISTAS DE MURCIA DERIVARÁN DIRECTAMENTE AL SMS LAS LESIONES CANCEROSAS

El Servicio Murciano de Salud seguirá las indicaciones de los odontólogos sobre la gravedad de cada caso a la hora de citar a los pacientes



De izquierda a derecha, Magina Blázquez, Francisco García, Pía López, Benito Ramos, María Ángeles Palacios, Óscar Castro, María Ángeles Rodríguez y Víctor Villanueva.

Los dentistas de la Región de Murcia podrán derivar sin desvíos al Servicio Murciano de Salud (SMS) a los pacientes que presenten sospecha de una lesión cancerosa oral, conforme al convenio de colaboración suscrito entre la Consejería de Sanidad y Política Social y el Colegio

dentro de la estrategia para la detección precoz de cánceres que perfecciona la Comunidad.

El objetivo del acuerdo es facilitar una vía de derivación rápida de los pacientes con sospecha de cáncer oral desde las consultas de dentistas privados al Sistema Sanitario Público de

de Dentistas. La consejera, María Ángeles Palacios, ha señalado que esta iniciativa se enmarca

Murcia, para evitar la demora en el diagnóstico y tratamiento de esta patología. Así las cosas, el convenio fija que cuando un dentista en el ámbito privado de su ejercicio halle en el paciente la sospecha de padecer una lesión precancerosa, éste podrá derivarlo al Servicio Murciano de Salud, quien a su vez lo derivará a las consultas del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial correspondiente, donde se citará a los pacientes, en función de la indicación del dentista, dependiendo

de la gravedad de la lesión. En el caso de urgencia, el paciente será atendido el primer día hábil.

Durante la rueda de prensa en la que se presentó el convenio, se hizo entrega del libro *54 recetas contra el cáncer oral*, en el que han colaborado algunos de los mejores maestros cocineros del panorama gastronómico nacional, con una gran variedad de platos con los que se puede, además de prevenir, disfrutar del placer de una comida saludable.



Luis Rasal, Antonio Villacampa y Ramón Machetti, durante la presentación de la Campaña 2012 del Pabij.

Tan sólo la mitad de los niños de 6 a 13 años de edad se acoge al Programa de Atención Bucodental Infantil y Juvenil (Pabij) del Gobierno de Aragón. El dato lo hizo público el pasado mes de julio el director general de Planificación y Aseguramiento del Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón, Antonio Villacampa, durante el transcurso de una rueda de prensa en la que estuvo acompañado por el presidente del Colegio de Dentistas de Aragón, Luis Rasal, y el coordinador del programa, Ramón Machetti.

Asimismo, Villacampa anunció algunos cambios en la configuración del programa destinados, principalmente, a la "optimización de recursos". De este modo, los niños de 6 y 7 años de edad serán visitados únicamente por profesionales públicos para "aumentar la eficiencia del uso de nuestros recursos", subrayó Ramón Machetti. Los de 8 a 13 años podrán acudir a públicos o privados de los 340 dentistas que, en total, figuran en el programa, que se inició en Aragón en el 2005.

Otra novedad será la supresión de los talones en papel

ARAGÓN INTRODUCE CAMBIOS EN EL PABIJ PARA "OPTIMIZAR RECURSOS"

Apenas la mitad de los niños de entre 6 y 13 años se acoge al Programa de Atención Bucodental Infantil y Juvenil

que se enviaban a las familias y que acreditaban el acceso a la prestación, ya que se ha desarrollado una herramienta informática propia gracias a la cual será suficiente con presentar la tarjeta sanitaria. Esta novedad permitirá que los profesionales puedan comprobar que el niño tiene derecho a la asistencia sanitaria y permitirá la incorporación inmediata de los datos de asistencia.

El director general de Planificación y Aseguramiento del Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón aseguró que las modificaciones no supondrán una reducción del presupuesto. Al revés, Villacampa indicó que "ha subido algo y, además, sin subvención del ministerio" y destacó que "es una apuesta por la prevención para evitar problemas mayores en el futuro a los niños".

EL CONSEJO GENERAL CONCEDE A PERE HARSTER EL PREMIO SANTA APOLONIA

Eduardo Anitua, Premio Dentista del Año

La Asamblea General Ordinaria del Consejo General de Colegios de Dentistas de España ha concedido por unanimidad el Premio Santa Apolonia y el Premio Dentista del Año a Pere Harster y a Eduardo Anitua, respectivamente. El Premio Juan José Suárez Gimeno al Fomento de la Salud Oral - dirigido a personas, instituciones o empresas ajenas al ámbito de la odontología que se hayan distinguido por su labor de mecenazgo

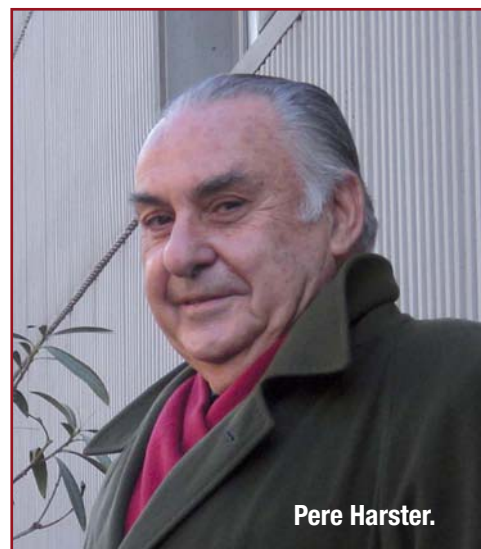
o divulgación de la salud oral- ha quedado desierto.

Pere Harster Nadal, para quien "ser buen médico o buen dentista es una obligación, no un mérito", recibe así el reconocimiento a toda su trayectoria profesional, durante la cual, gracias a su trabajo y dedicación, ha contribuido al prestigio y al desarrollo de la odontología en nuestro país. Entre otras cosas, Pere Harster ha sido fundador de la Academia de

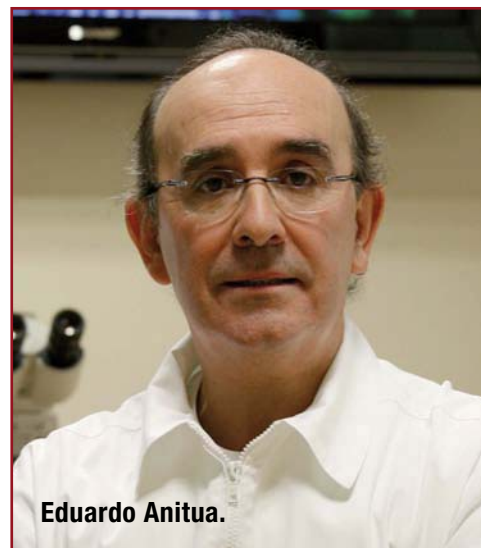
Gnatología Europea, de SEPES y SEPA, así como presidente del COEC y de la Comisión Europea del Consejo.

Por su parte, Eduardo Anitua Aldecoa ha sido designado Dentista del Año, un premio que se concede a aquellos odontólogos y estomatólogos que más se han distinguido por su ayuda a la mejora, desarrollo y promoción de la profesión.

Anitua cuenta con una dilatada e importante labor en la investigación y docencia, destacando el conjunto de hitos logrados en el año 2011 en el área de la Cirugía Oral y Maxilofacial e Implantología, así como la expansión del uso del PRGF-Endoret como herramienta biotecnológica en distintas áreas de la medicina -como son la ortopedia, el tratamiento de las úlceras o la oftalmología-. Director del Instituto Eduardo Anitua, mantiene una sobresaliente actividad profesional nacional e internacional.



Pere Harster.



Eduardo Anitua.

PEDRO BULLÓN TOMA POSESIÓN DE SU CARGO COMO DECANO DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SEVILLA

Este es su segundo mandato consecutivo, después de ocupar este puesto también entre 1998 y 2002



Pedro Bullón Fernández, decano de la Facultad de Odontología de la Universidad de Sevilla.

El catedrático de la Universidad de Sevilla Pedro Bullón Fernández ha tomado posesión de su cargo como decano de la Facultad de Odontología de la Universidad de Sevilla, siendo este su segundo mandato consecuti-

vo. Bullón Fernández fue decano del centro también entre 1998 al 2002.

Durante su último mandato, la Facultad de Odontología se ha ampliado con seis nuevas aulas y un salón de grados, resolviéndose así los problemas de escasez e inadecuación de los espacios destinados a aulas en el edificio original, concebido inicialmente como clínica odontológica para la realización de prácticas de los estudiantes y de la que se benefician muchos ciudadanos de la ciudad.

Pedro Bullón es licenciado en Medicina y Cirugía (1978, Facultad de Medicina de Sevilla) y médico especialista en Estomatología (1980, Universidad Complutense Madrid). En su faceta de gestión también destaca la dirección del Master Universitario de Periodoncia e Implantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Sevilla y fue director del Departamento de Estomatología de su centro desde el año 2005 al 2008.



Acuerdo de colaboración entre
SEI y *El Dentista*

ARACELI MORALES

**“No deberíamos
continuar por el camino
del mercadeo en la
implantología”**

“*El Dentista* es una publicación que ha ido consiguiendo, por méritos propios, un lugar destacado dentro de las revistas del sector”

Tras el acuerdo firmado recientemente entre la Sociedad Española de Implantes (SEI) y *El Dentista*, Araceli Morales, expresa en esta entrevista su convencimiento de que “este tiempo complicado que vivimos necesita de sinergias y de buena comunicación”.

Además, la presidenta de SEI, reivindica un ejercicio depurado y responsable de la implantología -anteponiendo los aspectos médicos y de salud a los económicos, a la vez que da un toque de atención sobre el aluvión de oferta formativa que existe en la actualidad, y que no siempre cumple con los requisitos de calidad.

Pregunta. SEI ha firmado recientemente un convenio de colaboración con *El Dentista*. ¿A qué obedece este acuerdo? ¿Por qué han elegido nuestra publicación como medio de difusión?

Respuesta. *El Dentista* es una publicación que ha ido consiguiendo, por méritos propios, un lugar destacado dentro de las revistas del sector. No cabe duda que el formato elegido, más propio de la prensa rosa, en un principio nos sorprendió a todos. Pero con la perspectiva que da el tiempo parece claro que fue un acierto. Sumamente cuidada en su presentación, nos ha permitido, además de informarnos, conocer aspectos muy personales de compañeros de profesión. Personalmente, yo he disfrutado mucho con algunas entrevistas de gran calidad. De manera que cuando se nos propuso una colaboración aceptamos con gusto, pensando más en intereses comunes que en obtención de beneficios. Me parece que este tiempo complicado que vivimos necesita de sinergias y de buena comunicación.

P. La evolución de la Sociedad Española de Implantes en sus más de 50 años de vida ha sido muy positiva. ¿Cuáles son los principales retos, como sociedad científica, a los que se enfrenta en estos momentos?

R. La SEI tiene un recorrido de más de medio siglo. Quienes la fundaron en 1959 vieron con claridad desde el principio que con aquellos “artilugios” podían rehabilitar a pacientes edéntulos. Primer fin que no deberíamos olvidar, por cierto. Y los que entonces fueron tildados casi de locos han resultado ser unos visionarios que han revolucionado nuestra forma de ver y vivir la odontología, que hoy no se entiende sin los implantes. Ese es un fenómeno mundial que conlleva grandes beneficios, pues a nivel restaurador ha supuesto un enorme avance en la salud de nuestros pacientes. Y, desde luego, en España la implantología que se realiza tiene un altísimo nivel. No sólo eso. Tanto en los aspectos clínicos como de investigación podemos enorgullecernos de muy significados compatriotas que son considerados como auténticos referentes. Y exactamente igual podemos decir de la industria nacional fabricante de implantes.

Dicho esto, con tanta sinceridad como convencimiento, me permito alertar de un peligro que muchos hemos comentado muchas veces, y que es más una reflexión que una crítica a la manera que cada cual tenga de ejercer la implantología: no deberíamos continuar por el camino del mercadeo. Con todos los respetos, si las instituciones, claro, pero también todos y cada uno de los profesionales, no hacemos entender a la sociedad que no se trata de “vender” implantes y mucho menos “a tanto”, sino de proporcionar las mejores soluciones a una patología oral, que incluso puede ocurrir que sea ¡conservando los dientes!, tenemos un serio problema.

P. ¿Cómo ven el panorama de la formación en implantología en estos momentos en los que hay tantos cursos, posgrados, másteres, etc.?

R. Pues, en el mismo sentido que le comentaba en la pregunta anterior, manifestamos nuestra preocupación por cierta oferta formativa que puede conducir a errores de concepto, de criterio o de ejecución en el profesional. Estamos hablando de la salud de las personas y de un ejercicio depurado y responsable de nuestra profesión. Estoy convencida de que actuar de la mejor manera, a la larga, solo puede generar beneficios. Tratamientos exitosos proporcionarían más pacientes a los profesionales y mayores ventas a la casas comerciales.

Qué duda cabe de que el tratamiento con implantes es la mayoría de las veces altamente satisfactorio. No, muy satisfactorio, diría yo. Ha sido una gran revolución, sin duda extraordinariamente positiva. Sin embargo, las complicaciones y la periimplantitis, que, como el sur, también existen, están ahí. A ellas nos debemos enfrentar con valentía para saber cómo podemos mejorar. En medicina los fracasos sirven para eso. Como médico, me gustaría esa misma actitud en este área de mi profesión. No se trata de dramatizar. Lo que quiero decir es que afrontando las dificultades se avanza. Lo contrario es un error. Todos queremos, seguro, lo mejor para nuestros pacientes.

P. ¿SEI está a favor del reconocimiento de las especialidades en Odontología?

R. No se trata de estar o no a favor de las especialidades. Las especialidades serán una realidad en unos años y serán el pasaporte para que nuestros dentistas ejerzan no como generalistas en Europa, sino en igualdad de condiciones a las que pueda ejercer un especialista de la UE en España.

P. ¿Cómo valoran la propuesta de creación del Consejo General de Dentistas de títulos propios de especialista?

El tema de las especialidades es un tema muy rico en matices y muy goloso para debatir. Entendemos la actitud del Consejo en los mismos términos que tantas veces ha repetido su presidente. Es ni más ni me-

“Si no somos capaces de hacer entender a la sociedad que no se trata de ‘vender’ implantes y mucho menos ‘a tanto’, sino de proporcionar las mejores soluciones a una patología oral, que incluso puede ocurrir que sea i conservando los dientes!, tenemos un serio problema”

nos que un Título Propio. Un intento de crear una estructura que sea útil tanto al que desea formarse como, tal vez, a la Administración llegado el momento. Y desde luego siempre contando con la Universidad...

P. ¿Creen que la Implantología debe ser considerada como una especialidad con entidad propia, aparte de la cirugía bucal?

R. Pues hemos de agradecer a esta iniciativa del Consejo que SEI debatiera este tema y lo considerara. Entendemos muy bien que haya quien piense que no, que vea el implante como un “material”. Del mismo modo que habrá quien lo vea como un apartado dentro de la cirugía bucal... Ambas posturas son posibles y respetables. Y creemos que igualmente defendible es nuestra visión. Entendemos la implantología como una disciplina que busca devolver al paciente la función y la estética perdidas. En definitiva, su salud. Y eso quiere decir que un implantólogo deberá saber diagnosticar, planificar y rehabilitar protésicamente, intervenir quirúrgicamente y mantener en el tiempo a su paciente. Hará todos los pasos o no, pero habrá de saberlos -y yo creo que algunas cosas más-. Ese esquema que he comentado es fundamental. Ciertamente en SEI creemos en la figura del implantólogo, de aquel que tenga también los más vastos conocimientos posibles, que vea a su paciente como un todo, y eso requiere tener conocimientos también de perio, orto, oclusión o endodoncia... Y, para mí, insisto, más cosas. Todo eso ayudará a diagnosticar y tratar mejor.

Quisiera aquí agradecer públicamente a sociedades como Sepes y Secib, con las que siempre entrecruzaremos trayectos, su comprensión

y ayuda. Creo en las especialidades que integren conocimientos, no que los constriñan. Y todo esto sin dejar de apostar por una formación continua -y exigente- de calidad, que permita a todos estar permanentemente actualizados.

Conste que estas cuitas acerca de la especialidad nos las planteamos pensando en las nuevas generaciones no en los que ya llevamos muchos años ejerciendo la “Implantología” como tal. A nosotros esto nos coge tal vez un poco a trasmano. De ahí que, llegado el momento, sea tan importante regular de la mejor manera las transitorias... Sabemos que ahí a todos se nos plantearán grandes dudas. Nuestro deseo es que SEI pueda ayudar a esos compañeros que llevan tantos años practicando la implantología. Hemos de salvaguardar esa labor y ese esfuerzo. Y recargar moralmente esa dedicación. Creo que merece la pena primar la importancia de las manos -y del equipo- que participan en un tratamiento de implantes sobre el precio de la fijación. Aviso a navegantes. Y a los potenciales pacientes, desde luego.

P. En mayo de este año se ha celebrado el XXVI Congreso Nacional y XIX Internacional de la SEI en Valencia. ¿Está ya perfilado el próximo Congreso?

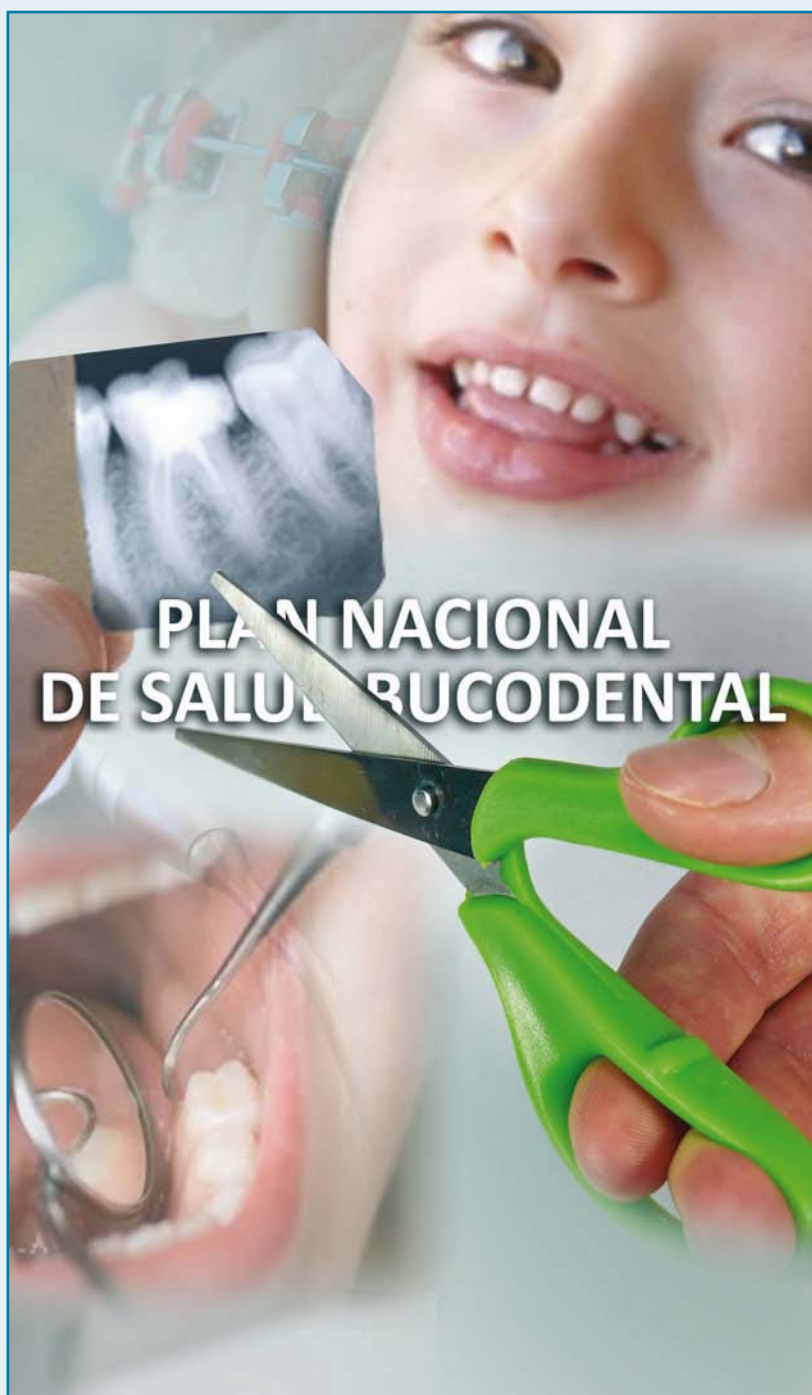
R. Efectivamente acabamos de celebrar nuestro congreso en mayo en Valencia. Nuestra gratitud a quienes lo han hecho posible -comités organizador y científico, industria, ponentes y asistentes- y nuestras excusas por los fallos que se hayan podido cometer. Afrontamos desde ya con enorme ilusión los trabajos para nuestra próxima cita: Madrid 2014, a la que desde ya están todos invitados.

Permítame, además, utilizar la tribuna que tan gentilmente nos ha ofrecido *El Dentista* para dar las gracias una vez más a ustedes, cómo no, pero también a los socios, amigos y colaboradores de SEI. Nos gustaría trabajar con todos cada vez más estrechamente. Para ello nada mejor que conocer las inquietudes de cada uno. Y estaremos encantados de escucharlas.



Los desayunos de **EL DENTISTA**

LOS PLANES DE SALUD BUCODENTAL, ¿EN PELIGRO?



El pasado 1 de julio entraron en vigor los Presupuestos Generales del Estado (PGE) para 2012, unos presupuestos que suprimen la partida específica destinada al Plan Nacional de Salud Bucodental (PNSB), puesto en marcha en 2007 con el objetivo de prevenir y mantener una óptima salud bucodental entre los niños de 7 a 15 años, y de impulsar la igualdad y la cohesión en el acceso a la atención sanitaria.

Estas ayudas económicas se integran ahora, sin carácter finalista, dentro de los acuerdos de financiación pactados por cada comunidad autónoma con el Ministerio de Hacienda, por lo que serán los gobiernos autonómicos, con competencias para definir su aportación a cada estrategia de salud, quienes deban decidir en qué medida continúan apoyando la salud bucodental.

En el contexto de crisis, marcado por los recortes presupuestarios, surgen algunas preguntas: ¿Tiene la salud bucodental garantizada su permanencia dentro de la cartera básica de prestaciones del sistema público? ¿Cuántas comunidades mantendrán sus niveles actuales de asistencia dental infantil? ¿Las diferencias en atención y salud entre ciudadanos de diferentes territorios se harán aún más evidentes? ¿Es posible ser más eficientes con menos recursos? Sobre estos y otros temas han conversado Federico Simón, jefe del Servicio Dental Comunitario Ozakidetza (Servicio Vasco de Salud); Carlos Martínez, médico de Asisa Dental; Carlos García, presidente de la Asociación Profesional de Dentistas (Apdent), y Ángel González, director del Departamento de Estomatología, Anatomía y Embriología Humana de la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid.

EL DENTISTA. Este año la partida presupuestaria específica para el Plan Nacional de Salud Bucodental se ha suprimido de los Presupuestos Generales del Estado. ¿Qué consecuencias puede tener en la salud bucodental de los españoles?

FEDERICO SIMÓN. Desde luego, ayudar, no va a ayudar. Nunca se ha caracterizado el Sistema Nacional de Sanidad (SNS) por dedicar una partida importante a la salud dental, y eso ha sido en Europa una singularidad. Aquí, a pesar de tener un Sistema Nacional de Sanidad de primer mundo, esta parcela siempre se ha dejado un poco abandonada. Con respecto a la pregunta, supongo que como tenemos un SNS que en realidad son 17 comunidades autónomas, cada comunidad tendrá que encajar lo que pueda de los recortes. Hay comunidades que ya tienen una tradición y han estado desarrollando proyectos de este estilo y tienen consolidadas partidas específicas para ello y recursos, con lo cual no creo que les afecte. En la Comunidad en la que estoy, en el País Vasco, posiblemente el efecto será nulo en este sentido. En otras comunidades donde el tema esté menos avanzado, que las hay, supongo que les hará plantearse a los mandatarios que si no hay apoyo por parte del Ministerio, tampoco vamos a desarrollarla nosotros. Creo que más importante todavía que la partida va a ser la cartera de servicios, es decir, dónde se ubique la salud dental de los niños. Si lo ponen en la cartera básica que se debe garantizar, cada comunidad, con partida o sin partida específica, tendrá que hacerlo. Si los sacan de esa cartera de servicios, realmente veo un problema para la salud pública. Por tanto, más que en la partida creo que el problema va a estar más en la ubicación de la prestación. Si se garantiza para todos los españoles y todas las comunidades y todos los servicios autonómicos tienen que desarrollarlo, pues no será tanto el impacto, porque no es una cantidad grande la que se necesita para prestar la asistencia.

ÁNGEL GONZÁLEZ. Yo soy menos positivo que él. Yo creo que sí afecta, porque hay menos servicios, menos inversión y menos personal y eso a la larga va a afectar. En Madrid, en este momento, cuando un dentista de las antiguas áreas sanitarias tiene que irse de vacaciones, lo más probable es que esa semana no haya consulta, o por lo menos existe el riesgo de que no exista consulta. Si eso no significa listas de espera, que me lo expliquen. Y además, si no se contrata más y se echa a los interinos, que me expliquen dónde está la calidad, donde está la eficiencia...

Por otro lado, hay que decir que todos los PADIs no son perfectos. Me da la impresión de que se cuentan bastantes mentiras. Cuando hablas con la gente de a pie de los PADIs en algunas regiones, ves que eso no es verdad, que te están contando milongas. Probablemente la del País Vasco sea la más racionalizada de todas. No me estoy refiriendo a ella, me estoy refiriendo a otras comunidades, tipo la andaluza. En Madrid tenemos un problema y es que en su momento no se pudo hacer una especie de PADI, y debería hacerse. El sector profesional tiene que presionar al sector político y al sector colegial para que se haga un PADI en la Comunidad de Madrid, pero un PADI con sentido, con lógica. La Atención Primaria odontológica en Madrid debe ser esencialmente preventiva y esencialmente para la gente de riesgo. La gente que tiene problemas que no puede asumir el sector privado son las que tienen que resolver el sector público. Y nos olvidamos de las embarazadas, y nos olvidamos de los ancianos y nos olvidamos de que todos estos recortes que se están haciendo van a impedir que el usuario asista más a consulta, y por tanto estamos cronificando problemas y en ese aspecto soy negativista. Creo que la calidad va a disminuir muchísimo.

CARLOS GARCÍA. Estoy de acuerdo en la mayoría de las cosas que se han dicho y estoy de acuerdo con el Dr. Simón en que no en todas las partes está el mismo problema ni está organizado de la misma forma.



La mesa redonda estuvo moderada por Felipe Aguado.

En Madrid, en concreto, la cosa no ha cuajado, como hemos visto, y el PADI no ha funcionado. Y ¿qué es lo que pasa desde el punto de vista de las clínicas privadas, la clínica tradicional que conocemos de toda la vida, la clínica del dentista que tiene sus problemas diarios y que en la mayoría de los casos no ha sido integrado dentro de estos sistemas públicos y que por tanto tiene que luchar, tiene que salvar no solamente a sus pacientes, sino que además tiene que luchar contra las clínicas de nuevo formato que nos han invadido durante los últimos 10-15 años y que nos han hecho perder parte de esa cuota que teníamos con métodos agresivos y no muy legales, por decirlo suavemente?

Lo que las clínicas tradicionales queremos es formar parte del sistema público de una manera igualitaria. Es difícil de organizar, lo comprendo, pero que no haya privilegios y que no haya amiguismos y que no haya selección por otros motivos que no sean profesionales, de unos sí y otros no. Tenemos que luchar contra esto. ¿En qué nos afectan los recortes? A los que estamos fuera del sistema público, en cierto punto, igual nos llegan más pacientes, pero claro, el problema fundamental es que tampoco hay la prevención que debe hacerse desde el sistema público y por eso creo que al final vamos a salir todos perjudicados con estos recortes, porque el que no puede acceder a la vía pública, por des-

gracia tampoco va a poder acceder a la privada.

CARLOS MARTÍNEZ. Como médico odontólogo estoy de acuerdo. La medicina preventiva tiene que emerger del sistema público de salud. Si tú alineas esa primera estación, lo demás lo veo con un índice de negatividad a largo plazo. Creo, en efecto, que los recortes en salud afectarán, y mucho, a la población.

ÁNGEL GONZÁLEZ. Creo que hay que ver una cosa importante. Nos están engañando como chinos con esas palabras que quieren decir mucho y no dicen nada, son vacías. Ya van muchísimos pacientes al sistema privado. Esos números que nos dan no van al sistema público, también van al privado, como pasa en la medicina ordinaria. ¿Cuánta gente va a las franquicias o a los servicios médicos con Asisa, Adeslas o Sanitas? Muchísima gente. Nos están diciendo que ese dinero que tenemos ahí es para todos y no es para todos. La verdad es que la sanidad necesita una reforma bastante grande para lograr una eficacia importante, porque si no estamos perdiendo la calidad y, lo hemos dicho antes, también la equidad.

EL DENTISTA. La partida destinada en años anteriores al Plan Nacional de Salud Bucodental se integrará en la partida general que el Estado destina a las comunidades autónomas. ¿Creéis que las co-



Federico Simón

Jefe del Servicio Dental Comunitario Ozakidetza (Servicio Vasco de Salud)

“No creo que vaya a hacer tanto daño el hecho de que retiren la partida presupuestaria destinada específicamente al Plan Nacional de Salud Bucodental. Lo que haría mucho daño sería que retirasen las prestaciones dentales de la cartera básica de servicios”



“Lo que falla en nuestro sistema es una correcta educación en salud bucodental. Hay que trasladar a la opinión pública y a nuestros políticos la importancia que tiene la prevención en el sistema de salud bucodental, porque se ahorrarían costes económicos y sobre todo costes en salud”

Carlos García

comunidades autónomas continuarán apoyando en la misma medida que en años anteriores los planes? ¿Podría esto incrementar las desigualdades territoriales en esta materia?

FEDERICO SIMÓN. Por eso creo que el secreto de ello es si la atención dental está o no en la cartera básica de prestaciones del SNS. Si está garantizada, como hasta ahora, cada comunidad tendrá que hacerlo, dándole más o menos el Ministerio, como pasa con otras muchas cosas. Si lo tienen metido, lo tendrán que hacer con los recursos que tienen, que los tendrán que hacer más eficientes. Aquellas comunidades autónomas que ya lleven avanzado en ese sentido tendrán menos problemas; las que no lo hayan hecho hasta entonces y hayan estado dependiendo de esa partida se la tendrán que quitar a otra. El secreto está si en la cartera de prestaciones que se garantiza está o no está la atención bucodental.

En realidad, la partida es muy pequeña. El dinero que se destina realmente a la asistencia dental en los niños de 7 a 15 años es menos del 0,2% del presupuesto de Sanidad del País Vasco. La cuestión es ponerlo en valor. ¿Realmente merece la pena gastar el 0,2%? Pues por diferentes motivos, sí. El tema es ponerlo encima de la mesa y con los políticos, y ahí es donde viene la segunda parte: ¿hay un órgano competente para dirigir el tema de la asistencia dental de este país? Estamos fuera de las agendas institucionales, por desconocimiento y por especificidad, y ésta es una de las nueces nucleares de toda esta historia. En el País Vasco, por

ejemplo, que somos dos millones de personas, tenemos 1.700 dentistas y 1.500 clínicas. A nada que hagamos un pequeño esfuerzo de racionalidad, vemos que si sumas higienistas, protésicos, auxiliares, etc., estás hablando de un colectivo de 5.000 trabajadores para dos millones de personas, pero es perfectamente extrapolable al resto de España. 5.000 trabajadores son más de los que tiene el hospital más grande de Euskadi. ¿Metros cuadrados? Vamos a poner 100-150 m² por consulta: más grande que cualquier hospital de Euskadi. Aparatología, autoclaves, ordenadores, salas de espera, rayos X... El potencial es enorme, solamente que está atomizado. Y esto el sector público lo desconoce completamente, pero si ese sector privado no atiende a la población, ¿quién la atiende, hay una alternativa institucional que pueda hacerse cargo de ello?

Fijémonos además en el volumen de negocio del sector en el País Vasco. Representa el 5%, o por encima del 5%, del presupuesto general de Sanidad en general. El problema es que sale directamente del bolsillo del ciudadano y supone más de la mitad del gasto familiar directo. Aparte de los impuestos, etc. que han pagado de su bolsillo, además tienen que pagar esa parte. Sin embargo, en salud bucodental no hay un órgano competente, ni tan siquiera está en las agendas ni a nivel ejecutivo ni a nivel político. Por eso yo creo que el hecho de que seamos capaces de ponerlo en valor, es decir, hacer que se vea, es muy importante.

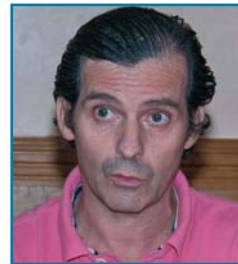
Ahora el sector lo que hace es evolucionar, pero una deriva economista puede hacer daño realmente a

la población. Ahora bien, tampoco puedes dirigir algo que de alguna manera no financias. En este sentido, la salud dental infantil posiblemente sea de lo poco que en este momento de crisis puede la sanidad pública hacerse cargo, pero si financia y asegura, también puede regular, y en ese regular es donde va a venir la parte de prevención que decíamos. La Administración debe regular, asegurar y financiar. La provisión no me preocupa tanto. Puede ser privada-concertada o también puede haber comunidades que opten, y han optado de hecho, por tener mucho recurso público, pero lo que tiene que hacer es hacerlo más eficiente. Y aquí entra la tercera parte: ¿tenemos la mejor organización posible en los sectores públicos en salud dental?

ÁNGEL GONZÁLEZ. Estás diciendo, de una manera o de otra, que habrá españoles de primera y españoles de segunda, porque si la cartera básica es para todos, de acuerdo, pero luego el resto de las comuni-

porque ¿cuántas plazas reales hay y cuántas de interinos?

ÁNGEL GONZÁLEZ. Y sobre todo con criterio. Hemos llegado en algunas comunidades autónomas a decir que hay que sellar a los niños, pero es que se le sella casi a la madre, porque cada año le van subiendo el número de sellados que tienen que poner. Estamos tirando el dinero, no estamos protocolizando las actividades que hay que hacer y el modo de hacerlas en todo el sistema. Eso es fundamental y eso no lo estamos haciendo. ¿Por qué? Porque el pobre compañero que trabaja en el sistema público viene diciendo “oiga, yo quiero objetivos”. Yo recuerdo que uno de los objetivos más importantes que teníamos no hace mucho, y creo que todavía sigue, son las extracciones dentarias; es decir, el número de extracciones dentarias se toma como medida... Yo miro a Cantabria y están haciendo ortodoncias, es decir, que ya hay desigualdades, pero puede haber más todavía.



“La medicina preventiva tiene que emerger del sistema público de salud”

Carlos Martínez

dades pueden tener su propia cartera de servicios de salud bucodental. Por lo tanto, dependiendo de las circunstancias, el riesgo sanitario que asuma, atendemos ciudadanos de primera y ciudadanos de segunda. Lo ha habido hasta ahora, tampoco vamos a cambiar mucho, pero debería hacerse en todos los sitios lo mismo y debería cederse la provisión de servicios al dentista privado.

CARLOS MARTÍNEZ. No creo que quiten la atención bucodental de la cartera básica, pero luego está la aplicación práctica de eso, es decir, que estén en la cartera básica pero que luego las prestaciones sean tan ínfimas, casi delezna-

FEDERICO SIMÓN. Entiendo que la cartera básica es obligatoria darla en todas partes y eso hará que cada comunidad tenga que espabilar y tenga que cumplir, y si no sus ciudadanos se lo van a demandar. Luego entramos en otro tema que ha sacado Ángel sobre quién está dirigiendo realmente la actividad, es decir, la organización de los servicios. La mayor parte de nuestros compañeros odontólogos y estomatólogos que trabajan en los servicios están dirigidos por personal que desconocen completamente nuestra actividad. Un director médico que no tiene una formación específica en odontología, o en algunos casos por un director de enfermería. Yo tengo mucha ex-



Ángel González

Director del Departamento de Estomatología, Anatomía y Embriología Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la URJC

“Ojalá se abra una mesa de diálogo entre políticos y sanitarios y ojalá se deje tomar las decisiones específicas y profesionales al profesional. Creo que eso es básico, porque la eficiencia no es solamente el dinero, es cómo se emplea ese dinero”



“¿Dónde está la dirección de los servicios públicos dentales? El Consejo Interterritorial, en el año 1988 o 1989, decidió tener unidad propia de salud dental. Estamos en 2012 y todavía está por crear... En el Chief Dentist Officer no hay un representante español”

Federico Simón

perencia en ese sentido y uno de los puntos que intento llevar, en los pocos minutos que puedas hablar con una autoridad de estos temas, es la especificidad. Tenemos una especificidad muy fuerte, tenemos nuestra propia licenciatura, nuestros propios colegios profesionales –que no tienen los traumatólogos ni los médicos de familia–, tenemos profesionales auxiliares que trabajan con nosotros (protésicos, etc.) y sobre tenemos un acervo grande de conocimientos, de instrumental, de procedimientos que es muy propio nuestro y que además se ha explicado muy mal o prácticamente nada en las facultades de Medicina y no creo que eso vaya a cambiar mucho en el futuro. Entonces, que no estén jerarquizados esos servicios... Creo que hay parte de una herencia del SNS desde finales de los 40, cuando se creó, que siguió en el Insalud y que no se ha tocado, y es ahí donde está uno de los problemas. La eficiencia del sistema requiere una mejor organización de los servicios propios.

¿Dónde está la dirección de los servicios públicos dentales? ¿Quién dirige los servicios públicos dentales? Empezando por el Ministerio, hay que decir que el Consejo Interterritorial, en el año 1988 o 1989 decidió tener unidad propia de salud dental y estamos en 2012 y todavía está por crear. Yo he ido durante años a las reuniones europeas del Chief Dentist Officer y no hay un representante español. Cuando ha ido alguien, siempre ha sido alguien del Consejo General de Colegios y financiado por el Consejo General de Colegios. Ahí hay una dejación. Esa falta de organización es lo que nos va a hacer mucho daño, más

que la partida presupuestaria. En la experiencia contra la esperanza, ganaría la experiencia en el sentido de que no se va a hacer nada; pero la esperanza va en la dirección de que se organicen esos servicios y se dirijan por profesionales dentales.

EL DENTISTA. ¿Podría suponer un retroceso en las prestaciones públicas? ¿Qué impacto tendrá la medida y cómo se verán afectadas las plantillas de los servicios públicos de salud bucodental?

ÁNGEL GONZÁLEZ. En primer lugar, no solamente quiero pensar en los niños, también me gusta hablar de todo aquel que va a la consulta, porque en Madrid, en Atención Primaria, el programa de salud bucodental atiende al usuario, por tanto, es un todo. Cuando se creó la figura del odontopediatra yo decía que eso no valía, que era el dentista de familia, lo mismo que el médico de familia.

Ahora, contestando a la pregunta: sí, las plantillas ya están afectadas. Las listas de espera son más amplias. ¿Cómo repercute? Repercute en que si al niño se le ve a los seis meses, lo que era un sellado ahora es una caries, lo que era una caries es una extracción, y eso le va a alterar todo el arco dental y va a tener que pagarse una ortodoncia o quedarse mal. Estamos generando secuelas a corto, a medio y a largo plazo. No solamente la yatrogenia del profesional de hacer muchas cosas, sino también la yatrogenia de no hacer cosas. Y desde luego a la consulta dental privada le están pegando una patada, pero bien, porque si no asisten al dentista, si lo que le piden al dentista es la

extracción y no la endodoncia, que salvaría la pieza y que además es más barata que poner después un implante, están haciendo daño a la consulta privada y la gente se hace menos cosas y se tiende a sacar más los dientes en vez de curar esos dientes.

CARLOS GARCÍA. Creo que lo que falla en nuestro sistema es una correcta educación en salud bucodental. Hay que trasladar a la opinión pública y a nuestros políticos la importancia que tiene la prevención en el sistema de salud bucodental porque se ahorrarían costes económicos y sobre todo costes en salud. Todo lo que se previene desde el principio va a evitarnos problemas en el futuro y costes. ¿Cómo se hace eso? Creo que ahí hay que organizarse de alguna manera para llevar a esa opinión pública, mediante programas educativos, esa

muy básico, muy asequible, para que la gente se de cuenta de las consecuencias que puede tener y de que la caries es una enfermedad infecciosa y que puede derivar en otras patologías mucho más graves. Hay que convencer a los políticos de que esto que se van a gastar ahora les va a ahorrar una cantidad mucho mayor en el futuro. El problema es que hay que convencer a 17 autonomías y cada una va a un ritmo diferente, cada una se va organizando de forma distinta y por eso no hay una representación a nivel nacional, porque hay 17 representaciones que van a veces por 17 caminos diferentes y a veces contradictorios. Hay que dar unas directrices claras que sirvan para todas las comunidades.

FEDERICO SIMÓN. Sería esa cartera de servicios básicos para todo el sistema. Vamos a decir que falta un



“La sanidad necesita una reforma bastante grande para lograr una eficacia importante, porque si no estamos perdiendo la calidad y también la equidad... Ya hay desigualdades, pero puede haber más todavía”

Ángel González

educación que es tan básica y fundamental. Yo me he encontrado con compañeros médicos que me han dejado asombrado en cuanto al nulo conocimiento que tienen de lo que son los problemas bucodentales, y lo hemos visto también en nuestros pacientes cuando han asistido a urgencias de un hospital y nos hemos dado cuenta de que vienen sin un tratamiento correcto o sin un diagnóstico preciso y nos damos cuenta de que esa falta de información no solamente la tiene la población en general, sino que la tienen los médicos, la tienen personas que deberían estar al tanto de esto. Esto se podría corregir mediante programas básicos de educación. Yo escribí un libro hace diez años, *Boca sana*, que lo que pretendía era llevar esa información a un nivel

representante al que se le ha invitado, y no ha podido venir, que es el Ministerio, que es el que podría dar un poco de luz sobre este tema.

CARLOS MARTÍNEZ. Habría que avanzar en algunas prestaciones, no retroceder, aun en tiempos de crisis. ¿Por qué hay familias que tienen que estar dando vueltas durante cinco o seis meses para tratar dentalmente a un niño que hay que anestesiario y que tiene cardiopatía? Como bien sabéis, hay colectivos que pueden elegir Seguridad Social o pueden elegir Asisa. ¿Por qué en un hospital –no voy a decir el nombre– que tiene más de 3.000 camas un niño, para hacerle dos endodoncias y tres chorradas más tiene que pasar el padre por todas esas penalidades y al final acabar en el sector privado? Que tampoco



Carlos García

Presidente de la Asociación Profesional de Dentistas (Apdent)

“La prevención debe hacerse desde el sistema público y por eso creo que al final vamos a salir todos perjudicados con estos recortes, porque el que no puede acceder a la vía pública, por desgracia tampoco va a poder acceder a la privada”

lo tenemos reglado nosotros... Lo hacemos porque es nuestra obligación moral, ética, pero tampoco está reglado, no figura en ninguna guía asistencial de Asisa, pero lo estamos haciendo desde hace tres años. Como médicos debería darnos vergüenza que el sistema público no contemple esto.

FEDERICO SIMÓN. Efectivamente, no es presentable que el sistema público no regule, asegure y financie -la provisión a mí me preocupa menos- una serie de mínimos. Yo, ahora que Europa nos está tutelando bastante los temas económicos, espero que también nos tutele en esto, porque no es de recibo que los niños de otros países europeos tengan derecho a una serie de asistencias y los nuestros se queden a ver qué quiere cada Comunidad.

ÁNGEL GONZÁLEZ. Si estamos en Europa, estamos para lo bueno y para lo malo.

FEDERICO SIMÓN. Sí es verdad que hay un límite. Nunca vamos a poder garantizar la asistencia para toda la población, pero sí esos mínimos básicos que, como he dicho una y otra vez, son cuatro perras y en gran parte apoyaría también a las clínicas privadas haciendo este tipo de protocolos. El secreto para mí está en que se nos pague a los profesionales privados por hacer salud, ya que es muy difícil que el ciudadano de a pie quiera pagar directamente por hacer salud. Él está dispuesto a pagar por titanio, por cerámica, por láser, por cosas complejas que resuelven problemas que él ve, pero eso de que "vas a estar mejor", al final, si no me están haciendo nada, ¿por qué voy a pagar? Ahí hay una parte que tiene la Administración que asumir. Estoy convencido de que los privados y las aseguradoras pueden hacer perfectamente este trabajo si se les da un protocolo claro de qué es lo que queremos que haga. Yo creo que hay que reivindicar qué mínimo hay que mantener a los niños, por lo menos hasta los 15 años. Yo empezaría desde los



Los participantes en el debate posan junto a Manuel García Abad, editor de *El Dentista*.

cero años. Tampoco es entendible que sigamos sin atender al mundo de la discapacidad -una de cada 100 personas tiene discapacidad intelectual-. Esas personas acaban muchas veces tarde y mal con anestesia general y nuestro SNS no está preparado para eso, acaban en cirugía maxilofacial con unos costes altísimos y un riesgo altísimo para quitar a lo mejor un par de piezas. Por eso, colaborar con el sector privado es muy necesario. El sector privado yo creo que también se va a beneficiar si le entra dinero público, porque ese dinero público trae a los niños, pero también trae a las madres, a las familias... y si a mí me pagan por hacer salud, hago salud; si me pagan por hacer empastes, hago empastes. Por eso, ese protocolo hay que hacerlo, pero si la Administración quiere regular, tiene también que financiar y asegurar, y ahí está el truco. Efectivamente, usted regule, asegure y financie y provea como usted quiera. Si tiene mucho recurso público, público, pero hágalo eficiente y diríjalo bien. El sector privado funciona de maravilla porque si algo es, es eficiente. Y en cuanto a aceptabilidad, los usuarios aceptan fenomenal ir al sector privado. Ahora, ese sector privado hay cosas que no va a poder hacer bien y ahí es donde el sector público tiene que tener una parte pequeña, bien dimensionada, pero no un servicio pobre para pobres, que es lo que

me preocupa. Por eso tenemos que tener un servicio bien dirigido, con profesionales motivados, bien dotados, bien equipados, bien formados, bien incentivados y con una vocación de servicio. Ángel González ha dicho una cosa que me ha interesado mucho sobre si tiene que haber un dentista de familia o si tenemos que em-

cial sería la ontopediatría, y ahí vamos a tener que relacionarnos muchísimo con los pediatras y con la enfermería comunitaria. El área médico-quirúrgica va a ser mucho más paliativa, de resolución de los casos que se le presenten, mientras que la odontopediatría va a ser mucho más proactiva, más preventiva. Son dos filosofías distintas.

¿Cómo dirigir los servicios de salud dental que tiene el SNS? Así como el sector privado está trabajando de maravilla, está funcionando sin ningún problema y es muy eficiente, sin embargo el sector público se ha quedado atrás y no nos va a regalar nadie la oportunidad de ordenarnos porque nos desconocen. No existe un órgano competente. ¿A quién le vas a ir a contar esta milonga? El director general te va a decir "Mira, Fede, déjame en paz de dientes que, primero, no entiendo nada y, en segundo lugar, tengo unos problemas enormes de listas de espera, cirugías y otras mil cosas. Eso es un tema menor y quedaros como estáis,



“Nos olvidamos de las embarazadas y nos olvidamos de los ancianos, y nos olvidamos de que todos estos recortes que se están haciendo van a impedir que el usuario asista más a la consulta y por tanto estamos cronificando problemas... Creo que la calidad va a disminuir muchísimo”

Ángel González

pezar a especializarnos. Yo creo que lo mismo que en su momento la medicina de familia fue medicina de familia y luego apareció la pediatría por otro lado, nosotros sólo tenemos dos líneas asistenciales en el sector público. Una es la médico-quirúrgica, formada por dentistas que se relacionan con los servicios de cirugía maxilofacial de los hospitales y con los médicos de familia, porque vemos mucha patología sistémica con repercusiones en la cavidad oral, y tenemos que tener una buena relación con los médicos, la enfermería, etc. La otra línea asisten-

por ahí perdidos cada uno en cada comarca -o área sanitaria- y dependiente de un gerente o de una enfermería o de un director médico que tiene otros mil problemas más que el dentista". Tendría que haber unos servicios dentales dirigidos por dentistas. Yo estoy esperando, creo que dentro de esta década veremos la eficiencia, no pierdo la esperanza.

ÁNGEL GONZÁLEZ. Yo estoy en desacuerdo contigo solamente en ese punto. A mí me parece que la eficiencia son resultados y dinero. Si el dinero es menos, los resulta-



Carlos Martínez

Médico de Asisa Dental

“Habría que avanzar en algunas prestaciones, no retroceder, aun en tiempos de crisis. ¿Por qué hay familias que tienen que estar dando vueltas durante cinco o seis meses para tratar dentalmente a un niño que necesita anestesia y que tiene cardiopatía? Como médicos debería darnos vergüenza que el sistema público no contemple esto”

dos también. Otro tema que quería puntualizar también es el de la formación de los médicos en salud bucodental. Cuando se introdujo un poquito la Odontología en Medicina, llegan los grados y dicen al médico “mire usted, le quito X grados de formación básica”, que normalmente es hospitalaria, y no van a dar salud bucodental. No estamos haciendo sanitarios, estamos haciendo solamente grado de Medicina, y éste es otro grave problema de las universidades españolas.

En cuanto a la cartera básica, yo creo que la crisis no va a sacar la salud bucodental de ella, pero habrá que ver qué prestaciones siguen dentro la cartera básica. Y desde luego que va a haber ciudadanos de primera y de segunda, eso lo digo ya. Es que ya los hay. La Comunidad de Madrid funcionaba por áreas sanitarias y empezó la sanidad bucodental en 1984. El programa piloto fue en Fuenlabrada –lo sé porque lo empecé yo–. Después de mucho tiempo, conseguimos que se crease la figura de coordinador del área sanitaria –uno de los dentistas era el coordinador– y que eso se reconociera pagando. Esa figura ha desaparecido en las áreas sanitarias y por lo tanto ni siquiera hay coordinación entre los propios dentistas o entre cada centro de salud. Si quieres que haya coordinación, tiene que ser voluntaria, y el responsable en este momento de la salud bucodental en Madrid podrá ser un gran gestor, yo no lo niego, pero no es dentista.

CARLOS MARTÍNEZ. La mala gestión es el origen de, por ejemplo, centros sanitarios con duplicidades, etc.

FEDERICO SIMÓN. Ése es el problema, nos falla eso, no tenemos una división dental dentro del Sistema Nacional de Sanidad. No la tiene el Ministerio y no la hay en las comunidades. En segundo lugar, falla la incentivación de esos recursos hacia lo que necesitamos con unos objetivos, con una misión, con una visión y todo este tipo de cosas. Aquí todo el mundo hace lo que



“El sector público tiene que ser pequeño, bien dimensionado, pero no un servicio pobre para pobres”

Federico Simón

puede, capea con el chorretón que le llega de asistencia, a veces mal orientada, y cuando pueden se van a su casa y se olvidan.

ÁNGEL GONZÁLEZ. Pero es que en la Comunidad de Madrid, por ejemplo, tampoco sabemos cuál es la situación real de la salud bucodental, como no sea por los estudios del Consejo General. Y se supone que el sistema público cada 10 años debería hacer al menos un estudio epidemiológico. De los dos estudios que hay en Madrid, uno lo hice yo en el Área 4 y el otro lo hizo José María García Camba de la Muela cuando estaba en la Comunidad de Madrid hace años.

FEDERICO SIMÓN. Y qué menos que tener una pequeña unidad de salud dental que tenga un protocolo, que tenga una epidemiología y que fije hacia dónde se camina... Referente a lo que ha dicho Ángel González de la eficiencia, el dinero y los recursos, me gustaría expresar que todavía queda mucho margen de eficiencia y que podríamos hacer muchísimo con lo que tenemos. En estos momentos de ajustes, que a todo el mundo se le están pidiendo sacrificios, el sector público tiene todavía un margen de mejora muy grande. El problema no es tanto que necesitamos más recursos, el problema es que necesitamos organizar lo que hay. Y hay cosas muy tremendas... Por ejemplo, se manda dinero del contrato programa a las comarcas y ese dinero no acaba en los servicios de Odontología. Dicen: “Esto para Odontología”, pero luego llega la hora de la verdad y ves clínicas que están muy mal dotadas. Yo lo que reivindicaría sería una división dental con

la categoría que podamos, donde esté todo concentrado, que esté jerarquizada y, segundo, si fuera posible, un presupuesto donde se puedan identificar muy bien los gastos, para que no se pierda el dinero por el camino.

EL DENTISTA. ¿Cómo puede influir en las consultas privadas y en las aseguradoras?

CARLOS GARCÍA. Desde el punto de vista de la clínica privada, no hay una repercusión directa, en el sentido de que la clínica privada no se nutre del sector público en cuanto a la aportación de dinero, pero sí hay una repercusión indirecta. Si hay menos dinero para el sector dental, hay menos servicios públicos. Como decía antes, podría llevarnos a engaño decir que si va a haber menos prestaciones públicas para los niños, esos niños nos van a llegar a nosotros. Lo más probable es que si ese niño no acude al sector público, tampoco acudirá a la sanidad privada, y la repercusión más directa va a estar relacionada con la salud y el futuro del niño. Ese tratamiento inicial o preventivo que va a evitar patologías mucho más graves en el futuro, si a los padres les va a costar un dinero y no ven la necesidad de que se haga un sellado o una fluoración, no lo van a hacer. No creo que haya un beneficio directo para las clínicas.

CARLOS MARTÍNEZ. Como aseguradora, yo creo que no nos va afectar mucho, porque la gente que tiene la dualidad de poder ir a la Seguridad Social y a la aseguradora, va solamente a la Seguridad Social en casos extremadamente graves. Nosotros le estamos dando un servicio por muy poco dinero y

van muy cómodos a las consultas. A nosotros no creo que nos afecte de forma contundente.

ÁNGEL GONZÁLEZ. Al sistema privado sí le afecta en general, pero a los seguros poco les afectará. El problema es muy claro, necesitamos una buena gestión de los recursos humanos, necesitamos una gente preparada en todos los sitios, necesitamos que los colegios, las asociaciones y todos los representantes del sistema dental español se pongan a trabajar y empiecen a exigir cosas, pero cosas con contrapartida –no se puede exigir cosas, como se ha exigido muchas veces desde sistema colegial sin contrapartidas– y esforzándonos todos, porque a la larga es beneficio de todos, y yo creo que la dentistería preventiva debe estar en manos siempre del sistema público, otra cosa es la provisión. Sin embargo, a mí me parece absurdo que una obturación, por ejemplo, esté en manos de un sistema público, salvo en casos especiales. Tenemos que ser consecuentes. En Cataluña consiguieron disminuir muchísimo por la prevención la patología que había a nivel de caries, sobre todo infantil, y a partir de que la habían disminuido se planteó quitar el sistema. Seamos todos sensatos, ojalá se abra una mesa de diálogo entre políticos y sanitarios y ojalá se deje tomar las decisiones específicas y profesionales al profesional. Creo que eso es básico, porque, como decía Federico Simón, la eficiencia no es solamente el dinero, es cómo se emplea ese dinero.

FEDERICO SIMÓN. Y nos falta esa dirección. Espero ver algún día a un dentista con autoridad para decir hacia dónde vamos. Yo he tenido la fortuna muchas veces de poder marcar hacia dónde vamos y, cuando puedes hacerlo, ves que los resultados funcionan. A veces, incluso, con nuestros propios compañeros en contra, porque muchas veces dicen: “Mejor ni lo toques, porque cada vez que lo tocamos trabajamos más”.

Modelos asistenciales de salud bucodental para población infantil y juvenil

MODELO PÚBLICO

- Provisión pública
- Los dentistas están integrados en la red de Atención Primaria
- Prestaciones variables (en general, no universales)
- Pago: dentistas asalariados

MODELO PÚBLICO

- Provisión mixta (pública y privada)
- Libre elección de dentista
- Pública y privada realizan los mismos tratamientos
- Pago: al privado por capitación (patología general) y por acto médico (traumatismo y malformaciones)

MODELO PÚBLICO

- Provisión mixta
- Tratamientos básicos en centros públicos
- Derivación a centros privados de “tratamientos especiales” (como endodancias, traumatismos o malformaciones)
- Pago: por acto médico (con tarifa concertada)

A portrait of Anabella Reyes, a woman with long, wavy brown hair and blue eyes, wearing a dark blue sleeveless top. She is standing outdoors with a blurred green background and a textured wall behind her. Her arms are crossed.

ANABELLA REYES

Odontóloga

**“La maternidad
y el régimen de
autónomos no
conjugan a la
perfección”**

Anabella Reyes (Madrid, 1979) vive la vida en positivo. Su carácter enérgico y animoso la ha hecho afrontar con valentía todos los retos que se le han ido presentado. Desde completar dos posgrados -uno en Odontopediatría y otro en Cirugía Bucal e Implantes-, hasta la maternidad, su última aventura.

Estudió Odontología influida por una amiga, ya que en su casa todos eran de Letras, y allí, en la Facultad, conoció a su actual marido, Javier Prieto. Con él comparte ahora uno de los momentos más felices e ilusionantes de su vida, el nacimiento de su primera hija, la pequeña Martina, una niña muy deseada que, de seguir los pasos de sus padres, será la cuarta generación de odontólogos por vía paterna.

Como cualquiera de las miles de odontólogas que hay en España, Anabella ha compaginado su embarazo con largas jornadas de trabajo en el gabinete hasta prácticamente el final del proceso de gestación, ya que el régimen de autónomos y las peculiaridades laborales de estas profesionales no dejan otra alternativa. Lo mismo ocurre con la baja por maternidad, de la que, en principio, tiene previsto coger solamente tres meses.

Vital y muy responsable, disfruta a diario en la clínica, pero quizá sea la docencia su vocación más fuerte. Después de haber ejercido como profesora durante seis años en la Universidad Rey Juan Carlos, actualmente coordina la asignatura Clínica Odontológica Integrada Infantil de la Universidad Alfonso X El Sabio.

“Creo posible desarrollar una carrera profesional satisfactoria sin renunciar a una maternidad plena”

Pregunta. Como odontopediatra que acaba de ser madre, ¿ha cambiado en algo la manera de tratar a los niños que van a su consulta?

Respuesta. Pues lo cierto es que no en la forma esencial de abordar los tratamientos, esto es, en relación a la actitud con que se encaran y el manejo de los niños. Considero que la actitud debe seguir siendo cariñosa pero firme a un tiempo y no dejarte llevar por un excesivo sentimentalismo.

P. ¿Cómo cambia la forma de trabajar durante el embarazo, en cuanto a intensidad, ergonomía, etc.?

R. Cambia en la medida en la que el propio embarazo te va condicionando. Inicialmente no hay cambio alguno, pero a medida que la tripa va creciendo te obliga a adoptar distintas posturas y, encima, el cansancio que se va notando merma ligeramente la intensidad con la que se puede encarar un día completo de trabajo con niños. Aun así, he de confesar que no puedo quejarme y, hasta prácticamente el final del embarazo, he tenido la oportunidad de trabajar al mismo ritmo al que estaba acostumbrada.

P. ¿Cómo ha planificado la vuelta al trabajo? ¿Podrá cogerse la baja maternal completa?

R. Mi intención es no cogerme la totalidad de la baja, no tanto porque no pueda, ya que tengo la inmensa fortuna de que no me han puesto restricción alguna en las clínicas en las que trabajo, sino porque existen algunos factores que condicionan la vuelta como son, en primer lugar, la prestación económica en régimen de autónomos y, en segundo lugar, la responsabilidad personal para con los pacientes, las clínicas y los compañeros que vayan a cubrir mi ausencia.

P. Mientras esté de baja maternal, ¿quién atenderá a sus pacientes?

R. La fórmula variará en función de cada clínica. En algunas me he encargado personalmente de buscar a alguien que pueda suplirme temporalmente, y en otras será una compañera de la clínica la que se hará cargo de los pacientes.

P. Para una trabajadora autónoma la maternidad no es fácil, ¿no?

R. Sin duda, la maternidad y el régimen de autónomos no conjugan a la perfección.

P. También la lactancia materna se dificulta un poco. ¿Qué tiene previsto hacer en este sentido?

R. Mi intención es proporcionar a mi hija lactancia materna y, al ser primeriza, no sé la forma exacta en que podré hacerlo, pero tengo muchísima ilusión y creo que lo conseguiré sin que suponga una merma significativa en ningún trabajo.

P. Quizá la ventaja de ser autónoma es que puedes organizarte un poco según tus necesidades. Algo que no puede hacer una trabajadora por cuenta ajena...

R. Bueno, la capacidad de organización en mi caso es limitada en la medida en que no trabajo en mi propia consulta, de modo que dependo de las condiciones pactadas con cada clínica y de la idiosincrasia particular de mi especialidad en la que se trabaja mayoritariamente en turnos de tarde.

P. ¿Su marido o usted tienen la intención de reducir un poco la jornada?

R. En principio hemos tomado la decisión conjunta de que seré yo la que reduzca la carga de trabajo con la intención de pasar más tiempo con la niña, en otras cosas porque en los primeros meses la dependencia de un bebé es mucho mayor de la madre, sobre todo con idea de dar lactancia materna en estos meses iniciales.

P. ¿Quiere tener más hijos?

R. Sí... Me encantaría tener más, aunque todavía no sé cuántos.

P. Hay quien piensa que la maternidad es un lastre para la carrera profesional de una mujer. ¿Comparte esta idea?

R. Me temo que no puedo compartirla, cada uno toma la decisión que estima



La odontóloga madrileña asegura que la exigua prestación por maternidad del régimen de autónomos y la responsabilidad personal para con los pacientes, las clínicas y los compañeros, hacen que la inmensa mayoría de las dentistas no puedan disfrutar la baja maternal completa.

“Mi intención es proporcionar a mi hija lactancia materna. Tengo muchísima ilusión y creo que lo conseguiré sin que suponga una merma significativa en mi trabajo”

mejor para su vida en particular y el abanico de posibilidades es muy amplio, pero creo posible desarrollar una carrera profesional satisfactoria sin renunciar a una maternidad plena.

P. Usted ha esperado a quedarse embarazada bastante tiempo, ¿por qué?

R. Precisamente por los que acabo de comentar. Mi idea fue siempre la de formarme lo mejor posible. Tras la licenciatura en Odontología, he cursado dos posgrados, el primero en Odontopediatría y el segundo en Cirugía Bucal e Implantes. Mi siguiente aventura ha sido la más emocionante: tener y cuidar a un hijo.

P. Esta niña tan deseada podría ser la cuarta generación de dentistas por la parte paterna, ¿le gustaría que siguiera sus pasos profesionales o es algo que no se plantea?

R. Es cierto, en el caso de mi marido se ha configurado una auténtica saga de odontólogos desde que su abuelo por parte materna comenzase con la profesión. Tras él, dos de sus tres hijos siguieron esa vía dedicados ya a distintas especialidades y, en última instancia, mi marido y dos de sus primos... ¡A veces no se habla de otra cosa en las cenas! En el caso de mi hija no me lo planteo en absoluto. De hecho, no me gustaría interferir en su futura elección, creo que me daría por satisfecha proporcionándole una buena educación y apoyándola en la opción por la que se decantase.

P. En su familia, sin embargo, no hay ningún dentista. ¿Cómo decidió estudiar Odontología?

R. En mi familia todos se consagraron a la vía de Letras. Mi madre estudió Filosofía y Letras y mi padre, Derecho. Sin embar-



Anabella Reyes, en el parque de El Retiro, a los pocos días de dar a luz a su primera hija, Martina.

“Siempre he sido muy alegre y vital, desde niña. Creo que es importante ser positivo en la vida y disfrutar de ella”

go, siempre tuve claro que quería dedicarme a alguna carrera de la rama biosanitaria y dio la casualidad de que una amiga algo mayor ya estaba cursando Odontología y me animó a hacerla.

P. Otro de sus campos profesionales es la docencia, ¿qué le aporta?

R. Ayudar a los estudiantes durante su periodo de formación, y el ambiente docente y de investigación, que tan diferente es del clínico y que hace que ambos se retroalimenten.

P. Pero no todo es trabajo en la vida... ¿Qué otras cosas disfruta haciendo?

R. La verdad es que tiempo muy poco tiempo para *hobbies*, pero me encanta viajar y disfrutar de mis amigos y familia... Además he empezado a hacer mis pinitos con la cocina.

P. ¿Y qué es eso de la Thermomix? Creo que ha participado en un concurso internacional, o algo así...

R. Algo parecido... (risas). En realidad fue un congreso internacional de cocina empleando la Thermomix. Fue divertido, aunque no tan instructivo como pensé al inicio. Con el poco tiempo del que dispongo, es la única manera de hacer cocina algo más elaborada.



P. Sus amigos valoran mucho de usted su carácter jovial y su vitalidad. ¿De dónde procede esa fuerza interior?

R. No lo sé... Lo cierto es que siempre he sido muy alegre y vital, desde niña. Creo que es importante ser positivo en la vida y disfrutar de ella, en la medida de lo posible.

TEXTO: L.F.C.

FOTOS: ANTONIO MARTÍN

A close-up portrait of Manuel Carrasco, a man with dark, wavy hair and a light beard, looking down with a slight smile. He is wearing a dark blue shirt. The background is a bright window with a grid pattern.

MANUEL CARRASCO

Compositor y cantante

“Con trabajo e ilusión, cualquiera puede ver cumplidos sus sueños”

Capaz de convertir sus pensamientos en versos y transformar sus emociones en melodías, Manuel Carrasco lleva tiempo conversando consigo mismo ante una página en blanco, dibujando sus sentimientos en papel. Ahora, después de haber tomado aire y haber escuchado su intuición, sigue su impulso, reencontrándose con sus pasos perdidos y dispuesto a compartir su cuaderno de viaje, lleno de mensajes de vida, de historias cargadas de contrastes, con el poder de sorprender y emocionar a partes iguales.

Su debut discográfico llegó en el 2003 con *Quiéreme*, con el que superó las 200.000 copias vendidas. Dos

años después, con su álbum homónimo, se consolida como compositor y afianza su relación con el público. Pero no fue hasta su *Tercera Parada* cuando sus temas le situaron en uno de los lugares privilegiados del panorama musical español, en el que ha logrado mantenerse.

Su cuarto trabajo, *Inercia*, le regaló algunos de los momentos más especiales de su carrera. Entre ellos, recibir el Disco de Platino y una gira por teatros de toda España y varios países de América Latina, además de varias semanas ocupando el número 1 de las listas. Han pasado tres años desde entonces. Tres años de



“La palabra es la mejor arma del presente y del futuro y, aunque a veces hablar en voz alta es difícil, es la única forma de entenderse, de que el corazón se alivie”

Pregunta. Dicen de usted que es un “compositor de historias”. ¿Cómo se define como artista y cómo catalogaría a la música que realiza?

Respuesta. Definirse como artista es algo bastante complicado. Yo compongo sobre la vida y los sentimientos, y con los años creo he logrado una manera bastante personal de escribir. Mis canciones tienen mucho de mí, hablan de lo pasional que soy y, además de ser música pop y de autor, llevan mis raíces. Mi manera de cantar y lo que transmite mi música es lo que me permite llegar a tanta gente.

P. ¿A quién pertenecen las canciones?

R. Las canciones están hechas para que cada uno encuentre su significado, porque son tanto de quien las escribe como de quien las hace suyas. Cuando una canción nace mece muchas emociones vividas a solas, muchas conversaciones con uno mismo. Después, el destino se la lleva hacia delante y la deja libre.

P. ¿Por qué eligió el nombre de *Habla* para su último álbum?

R. Porque hablar es una forma de escucharte y de que te escuchen, de entender y de que te entiendan. La palabra es la mejor arma del presente y del futuro y, aunque a veces hablar en voz alta es difícil, es la única forma de entenderse, de que el corazón se alivie, de que se resuelvan los problemas y de que se abra la mente. Por eso este nuevo disco se llama así.

P. ¿Por qué dicen los expertos que este disco es el más valiente de su carrera?

R. Con el paso de los años soy más consciente de los múltiples aspectos que tiene la vida y eso se ha quedado reflejado en el disco. A cualquier artista que expone al público algo muy de dentro, se le puede considerar valiente. ¡Cuántas personas componen cosas bellísimas que finalmente no enseñan a nadie por miedo o pudor! Para desnudarse y contar lo que uno vive y siente hay que ser valiente, y en este disco he escrito de una manera más profunda, llegando mucho más al límite de todas las cuestiones que toco. Tengo mucho más bagaje y eso, finalmente, se termina transmitiendo.

P. ¿Qué es lo más satisfactorio y lo más negativo que tienen las giras?

R. Por más que lo piense no sé decirte ningún aspecto negativo. Las dos cosas que más me gustan de esta profesión, y las que me proporcionan unas vivencias únicas, son la composición y cuando compartes tu música con el público. Cuando sientes que una canción que te gusta está completamente acabada es un momento mágico. Y los otros instantes incomparables se producen en los conciertos. Nunca pienso qué es lo que voy a hacer cuando estoy encima del escenario, simplemente me dejo llevar. Y, al final, el concierto lo acaba haciendo la gente, porque hay tanta buena energía y complicidad que el sentimiento que se crea es muy grande. A mí me sigue sorprendiendo como el primer día y estoy seguro de que va a ser así por siempre. Hay un cierto enganche a estas sensaciones, que son maravillosas y que me hacen sentir vivo en todos los aspectos.

P. ¿Cómo llevó pasar de ser una persona desconocida a que la gente le reconociera por la calle o le pidiera autógrafos?

R. Es complicado, sobre todo porque te pilla muy joven. Sientes que el éxito te atropella y, aunque te expliquen cómo es, nadie puede imaginarse el cambio tan brusco que supone. Entrar en un mundo muy diferente y tu experiencia vital tampoco te sirve para mucho. Yo creo que, en estos casos, lo mejor es dejarse llevar por la intuición, ya que estás rodeado de gente que continuamente te

sueños cumplidos en los que Manuel se ha llenado de ganas de pisar los escenarios y reencontrarse con su público.

Su nuevo trabajo se llama *Habla*, un nombre que resume toda una trayectoria con la que se consolida como un compositor y cantante que tiene mucho que decir. *Habla* es un proyecto musical que defiende la magnitud de los detalles. Por eso, Manuel se rodea del sonido y la magia de la Orquesta Sinfónica de Roma, que viste tres de los temas más emocionantes de este álbum, grabado en el 33 Studio de Milán bajo la inequívoca huella del productor Claudio Guidetti.



Manuel Carrasco asegura que lo que le permite llegar a tanta gente es lo que transmite su música y su manera de cantar.

“ Cuando una canción nace mece muchas emociones vividas a solas, muchas conversaciones con uno mismo. Después, el destino se la lleva hacia delante y la deja libre”

hace llegar su opinión. No hay que olvidar que, en esta profesión, hay muchos intereses, mientras que tú solo estás pensando en el arte, sin tener en cuenta todo lo demás. Sólo ves la parte bonita. Llegados a este punto, yo puedo afirmar que he salido indemne y

“Tengo que reconocer que cuando voy al dentista salgo más contento de lo que entro”

mucho más reforzado. Me siento más fuerte. Todo lo que he vivido me ha ayudado a enriquecer mi vida, y siento que es fruto de mi tesón. De caerme y volverme a levantar.

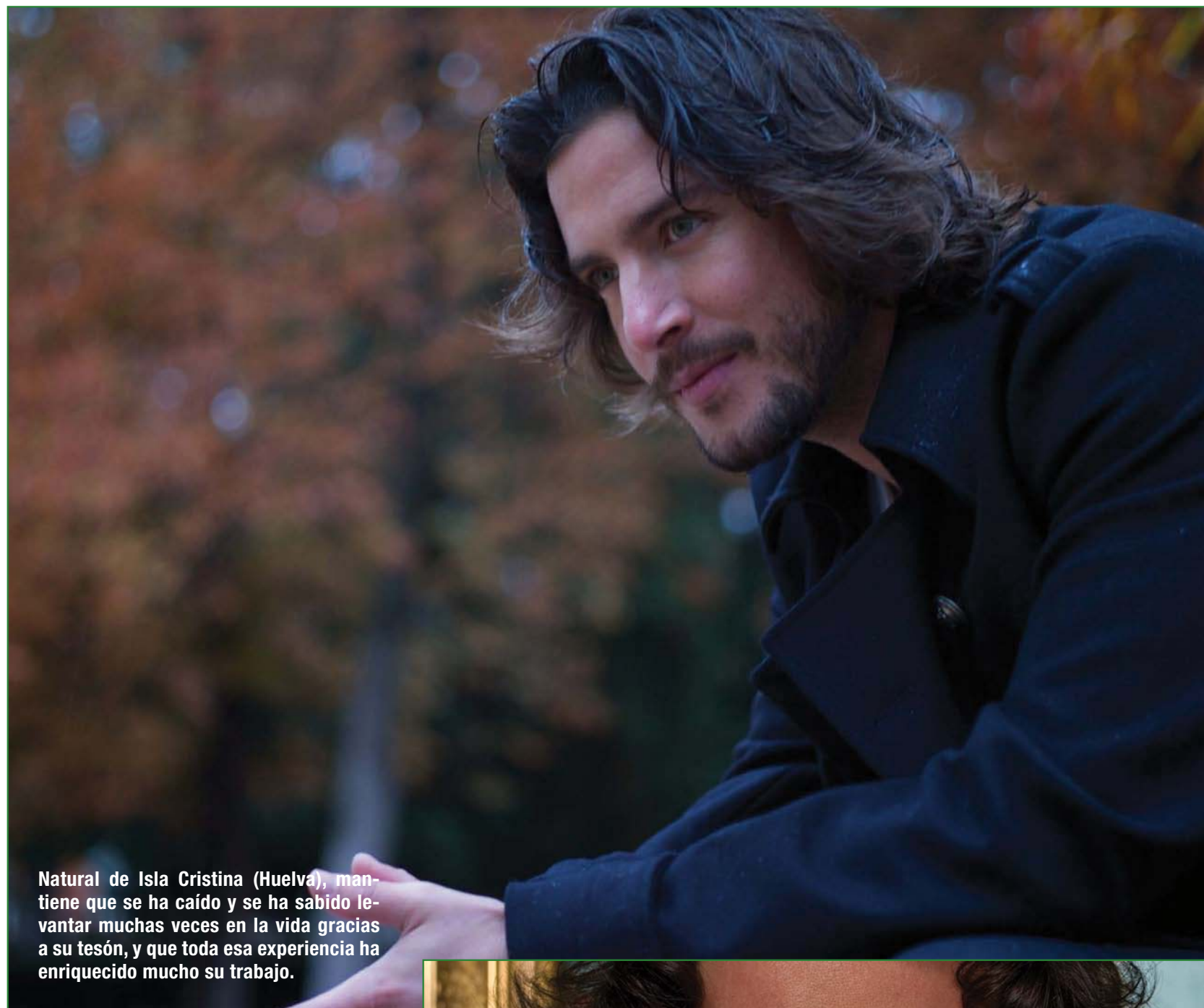
P. ¿Cómo ve el futuro de la música en nuestro país?

R. Hoy en día cualquier ámbito profesional es muy inestable y parece que nuestro futuro está nublado, pero yo me limito a pensar en la música. Me levanto y me siento al piano y sólo pienso en hacer el máximo número de buenas canciones posibles. Con mucho trabajo, dedicación, esfuerzo e ilusión se pueden alcanzar las metas que te has propuesto. La música no se va a acabar nunca. Qué duda cabe que esta industria no pasa por su mejor momento, pero si haces buenas canciones y realizas bien tu trabajo puedes tener tu hueco.

P. Ya ha cumplido muchos sueños, tanto profesionales como personales. Pero, ¿cuáles le quedan por vivir? ¿Cuáles son sus planes a medio plazo?

R. Mis sueños siguen renovándose día tras día. Y ahora todavía con mucha más ilusión, porque soy consciente de lo que tengo y he perdido el miedo a lo desconocido.

Creo que aún me queda todo por hacer en mi vida. Me queda mucho por disfrutar, mucho con lo que sorprenderme. Y siento que, cuanto más vivo, más experiencias me quedan por sentir y descubrir. Quiero seguir haciendo buenas canciones y llegar a más público. Espero que mi gira por América, que empieza en enero, me permita consolidarme allí. Son sueños que tengo y están muy cerquita. Casi puedo tocarlos. Y quiero vivíroslos despierto. Desde aquí quiero animar a la gente a que, si realmente quieren algo, vayan a por ello sin desánimo. Cuando uno lucha por un sueño está más cerca de conseguirlo, y hay que pensar que casi todo es posible en esta vida.



Natural de Isla Cristina (Huelva), mantiene que se ha caído y se ha sabido levantar muchas veces en la vida gracias a su tesón, y que toda esa experiencia ha enriquecido mucho su trabajo.

“Las dos cosas que más me gustan de esta profesión, y las que me proporcionan unas vivencias únicas, son la composición y cuando compartes tu música con el público”

P. La imagen es muy importante para un cantante. ¿Cuida mucho el aspecto de sus dientes y su salud bucodental?

R. Por supuesto que la cuido, indudablemente. No podemos descuidar estos temas tan importantes no sólo para nuestra imagen, sino también para nuestra salud. Aunque tengo que reconocer que, cuando voy al dentista, salgo más contento de lo que entro. Es una visita que sabes que tienes que hacer periódicamente y no recuerdo ninguna mala experiencia en una consulta.

TEXTO: EVA DEL AMO

FOTOS: M. C.



En su último trabajo, *Habla*, Manuel Carrasco comparte con el público, con su personal manera de componer y escribir, historias cargadas de contrastes.

CRISTINA GUTIÉRREZ

Estudiante de
3º de Odontología

Piloto de *rally*

“Los estudios son la competición más difícil y de mayores consecuencias”



El ruido de los motores y el olor a eugenol forman parte de su vida desde la infancia. Su padre, dentista y amante de los coches, le ha transmitido su pasión por la Odontología y por la conducción, y hoy Cristina Gutiérrez (Burgos, 1991) es estudiante de tercer curso de Odontología en la Universidad Alfonso X El Sabio y piloto de *rally*. Compaginar la competición con los estudios no es siempre fácil y menos cuando, como Cristina, se es la única piloto femenina en su categoría dentro del Campeonato de España de Rally TT.

Ha subido al pódium en varias ocasiones, la última vez como campeona en categoría femenina del Campeonato de Andalucía. Pero para Cristina, la competición más importante son sus estudios de Odontología, en los que se emplea a fondo día a día para superarlos con el mismo éxito que los ralis. Aunque todavía es pronto para tomar una decisión, asegura que le atrae la idea de hacer un posgrado de cirugía cuando termine la carrera y de colaborar sobre el terreno con alguna ONG.

“Mi prueba favorita es la Baja España o Baja Aragón. Es la mejor preparada y la de mayor renombre, porque en ella participan los pilotos internacionales más famosos del mundo. Además es la única que me pilla en época de vacaciones, por lo que la saboreo más y me concentro mejor en la carrera”

Pregunta. Además de estudiar Odontología, eres piloto de *rally*. Cuéntanos cómo surgió esta afición.

Respuesta. Desde pequeña, en mi casa siempre ha habido mucha afición por el mundo del motor y siempre me ha gustado conducir. Recuerdo que desde que tenía cuatro años conducía motos, karts y alguna vez, por el campo, el coche de mi padre.

P. Eres la única piloto femenina en tu categoría, ¿cómo se lleva eso?

R. Sí, hay otra chica, pero corre en una categoría diferente. Se lleva con orgullo y me siento muy apoyada por el resto de los pilotos, mecánicos y demás componentes de los equipos, ya que el todoterreno parece ser que hasta ahora ha sido una parcela casi exclusiva del sexo masculino. Aun así, siempre me ayudan en todo lo que pueden.

P. Creo que has subido al pódium en varias ocasiones...

R. Sí, hemos subido al pódium en dos ocasiones, en otras hemos tenido muy mala suerte con la rotura de componentes del coche. Además, nadie nos financia nada, por lo que no contamos con ninguna ayuda. Así que gracias a los mecánicos que tenemos y a su ayuda desinteresada, así como a otros miembros del equipo de Burgos, que también corren en otros coches de diferentes categorías. Siempre me ayudan en todo lo que pueden.



Cristina asegura que los coches van muy bien preparados y que, antes de cada carrera del Campeonato de España, hay que pasar unas verificaciones muy estrictas por parte de la Federación Española de Automovilismo. En la imagen superior, su vehículo durante una competición.

P. De todas la pruebas en las que has participado, ¿cuál es tu favorita?

R. La Baja España o Baja Aragón es la mejor preparada y la de mayor renombre, porque en ella participan los pilotos internacionales más famosos del mundo. Además, es la única prueba que me pilla en época de vacaciones, a finales de julio, y es por esto que la saboreo más, pues no tengo que estudiar y me concentro mejor en la carrera.

P. ¿Cómo te sueles preparar para una competición? ¿Es fácil compaginarlo con los estudios?

R. De ninguna manera. No me puedo preparar, ya que los estudios de Odontología me llevan todo mi tiempo, además hay que añadir que hay que correr en el campo y está prohibido, por lo que aunque quisiera y tuviera tiempo no podría entrenar. Como digo, es muy difícil compaginarlo con los estudios, ya que en mi Facultad hay muchas prácticas, además de las clases, y las dos son obligatorias, por lo que no puedo faltar prácticamente ningún día. Hay mucho que estudiar y para mí es lo más importante.

P. ¿Y qué te dicen tus padres? ¿No les da miedo?

R. A mis padres les encanta, porque ellos se han aficionado mucho. Siempre que puede corre de copiloto mi hermano Gustavo, aunque sus estudios de Medicina en Santander a veces le impiden venir conmigo. ¿Miedo? No parece, aunque la procesión se lleva por dentro. Yo creo que sí, sobre todo cuando hay muchos barrancos. Lo cierto es que los coches van muy bien preparados y cada carrera del Campeonato de España hay que pasar unas verificaciones muy difíciles por la Federación Española de Automovilismo, que lo que pretende es disminuir al máximo los percances físicos de los pilotos, por eso llevamos los coches como auténticos tanques, reforzados, con barras antivuelco, suspensiones especiales, sistemas de extinción automáticos, de corte de energía, cascos, HANS para la columna y una larga lista de sistemas de seguridad.

P. Tu padre también es dentista. ¿Sobre qué te aconseja más, sobre dientes o sobre la conducción de tu 4x4?

R. En casa, sobre dientes. Siempre me dice que vaya a la consulta a aprender. Pero fuera de casa, los consejos siempre son para la conducción, tanto en carretera normal, como cuando voy a alguna carrera.

“Cuando termine de estudiar, he pensado en irme una temporada con una ONG a algún país de África o América para ayudar, sobre todo a los niños”

P. ¿En tu vida diaria eres también muy competitiva? ¿Los estudios tienen algo de competición?

R. Sí, en las carreras, pero también en la Universidad, me gustaría ser la mejor, pero no encuentro tiempo para todo. Los estudios son una competición, aunque de otra manera, quizá mas difícil, y sobre todo con mayores consecuencias, ya que será mi futuro.

P. ¿Cómo llevas tus estudios en la UAX? ¿En conjunto estás contenta? ¿Era lo que te esperabas?

R. De momento voy bien, con todo aprobado, pero en la época de los finales, estoy muy agobiada y muy nerviosa. Por supuesto mucho más que en las carreras, porque no soporto muy bien el dejar alguna suspendida para septiembre. Pero sí, en conjunto estoy contenta. Estoy aprendiendo mucho, sobre todo en las prácticas. Además he conocido mucha gente, buenos compañeros de clase y buenos profesores, aunque a veces se pase mal, sobre todo y como ya te he dicho antes, muy agobiada por los exámenes. Puedo decir que cada día, o mejor dicho cada curso que pasa, siento que me gusta más la carrera de Odontología y ya tengo ganas de acabar y valerme por mí misma, y de ver pacientes a los que poder curar y ayudar.

P. ¿Sabes a qué campo quieres dedicarte cuando termines?

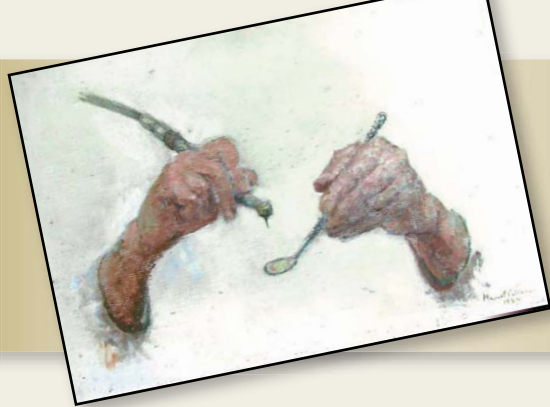
R. Todavía no estoy segura porque es en cuarto, este año, cuando hago las optativas, pero me gustaría dedicarme a la cirugía, que es a lo que se dedica mi padre en la consulta.

P. ¿Volverás a Burgos a la consulta de tu padre o piensas probar otras salidas?

R. De momento no estoy muy segura. Mi padre sí que quiere, pero creo que me quedará en Madrid, aunque sólo sea un año más, para hacer un máster. También he pensado en irme una temporada a algún país de África y/o de América con alguna ONG para ayudar, sobre todo a los niños.

“Me gustaría ser la mejor en las carreras y también en la Universidad”

**TEXTO: E. D.
FOTOS: C. G.**



LA MIRADA EN EL ESPEJO



Julio González Iglesias

Profesor de Historia de la Odontología. Universidad Alfonso X El Sabio. Madrid.

Jorge González Pérez

Profesor de la Clínica Odontológica de la Universidad Alfonso X El Sabio. Madrid.

GALERÍA DE EXCÉNTRICOS

Henry Louis Bertrand, el dentista loco de Wynyard Square

El asesinato de Henry Kinder en Nort Shore, Sydney (Australia), en 1856 por el dentista Henry Louis Bertrand fue, posiblemente, uno de los casos más notables de la historia penal australiana. La personalidad del inculpado dio lugar a la teoría de que poseía poderes sobrehumanos, hipnóticos, mediante los cuales anulaba la voluntad de sus cómplices, en concreto de la esposa (y amante suya) de la víctima, la de un ayudante e, incluso, de la de su propia mujer, a la que tenía intención de matar para casarse con la querida, a la que amaba locamente.

Henry Louis comenzó a ejercer como dentista el año 1863 en la calle Hunter de Sydney, desde la que se trasladó, dado el éxito conseguido, a la plaza Wynyard, el barrio de moda de la ciudad. Se casó con la señora Palmer -a pesar de la oposición del padrastro de ella, que lo consideraba un "hombre malo"- y tuvo dos hijos.

En la consulta conoció a una clienta, la señora Kinder, cuyo esposo Henry estaba colocado en el Banco de Nueva Zelanda. Henry Kinder era un hombre muy competente en su trabajo, hablaba alemán y era respetado por sus empleados, aunque bebía y fumaba demasiado, lo que le ocasionaba trastornos de salud, especialmente cardiacos.

Las relaciones entre el dentista y la Sra. Kinder comenzaron casi de inmediato. Se dijo que a pesar de haber acudido a la con-

sulta acompañada de su madre y su hermana, ya en la primera visita se intercambiaron billetes comprometedores.

A los cuatro meses de ese encuentro, un ex preso de Nueva Zelanda, Francis Arthur Jackson, antiguo amante de la Sra. Kinder, llegó a Sydney y se fue a vivir a casa de la familia Kinder. Parece ser que este hombre había inducido, en Nueva Zelanda, al Sr. Kinder al vicio de la bebida y que, aprovechando sus borracheras, se la pegaba con su esposa.

Como se ve, la Sra. Kinder no era una mujer ejemplar, pues vivía en plena poliandria, acostándose con su marido, con Jackson y con el dentista. Sin embargo, la situación era explosiva, y Jackson y Bertrand se enfrentaron por celos.

Si no hubiera sido por la tragedia, la escena hubiera sido de vodevil, ya que después

de riñas y desafíos, la Sra. Kinder eligió al dentista y Jackson acabó reconciliándose con él hasta el punto de irse a vivir a su casa -incluso Bertrand le confesó que pensaba matar a su mujer para casarse con la Sra. Kinder-.

Jackson le recordó que no podía hacerlo, pues el marido de esta aun vivía. "Espero que muera a causa de la bebida", contestó el dentista, "y si no, ya habrá manera de deshacernos de él".

Jackson recuperó un paquete de cartas que la Sra. Kinder le había escrito a Nueva Zelanda y, aunque Bertrand le dio dinero para que se fuera, este intentó chantajearle con ellas.

Como el esposo tardaba en morirse, el dentista entró en un delirio homicida. Según declaró su propia hermana, la Sra. Kerr,

tenía aterrorizada a Jane, su propia esposa, a la que pretendía asesinar y a la que administraba drogas para mantenerla estuporosa. Bertrand confió a su hermana que estaba loco por la Sra. Kinder y que, aunque comprendía que era una mala mujer, no por eso la deseaba menos. "Será su propia Lucrecia (Borgia)".

Decidido a deshacerse de Kinder, le pegó un tiro en la cabeza para simular un suicidio. Pero Kinder no murió y llamaron al Dr. Eichler, de Sydney, quien lo encontró semiinconsciente echado en el sofá del salón. Había perdido mucha sangre. El balazo le había destrozado medio maxilar y había afectado también al hueso temporal, la parótida y el oído.

Bertrand le confió al doctor que el herido tenía dificultades económicas y que estaba celoso de Jackson. Sin duda era un intento de suicidio. El doctor Eichler era alemán y preguntó en ese idioma a Kinder qué había pasado. Éste le contestó: "No lo recuerdo".

El pronóstico era funesto, pero Kinder aparentemente mejoró e incluso habló con la policía. Sin embargo, el 6 de octubre, viernes, murió, según parece, envenenado con una mezcla de belladona y leche. En la investigación, la Sra. Kinder y Bertrand afirmaron que el difunto se había pegado un tiro en la cabeza porque estaba desesperado. El dentista, incluso, declaró que vio el hecho, cómo el suicida se colocó la pistola cerca de la cara y disparó.

El veredicto de los forenses aceptó la teoría del suicidio. Disparó solo con pólvora, pues no se encontró la bala -al parecer la recogió la Sra. Kinder-.

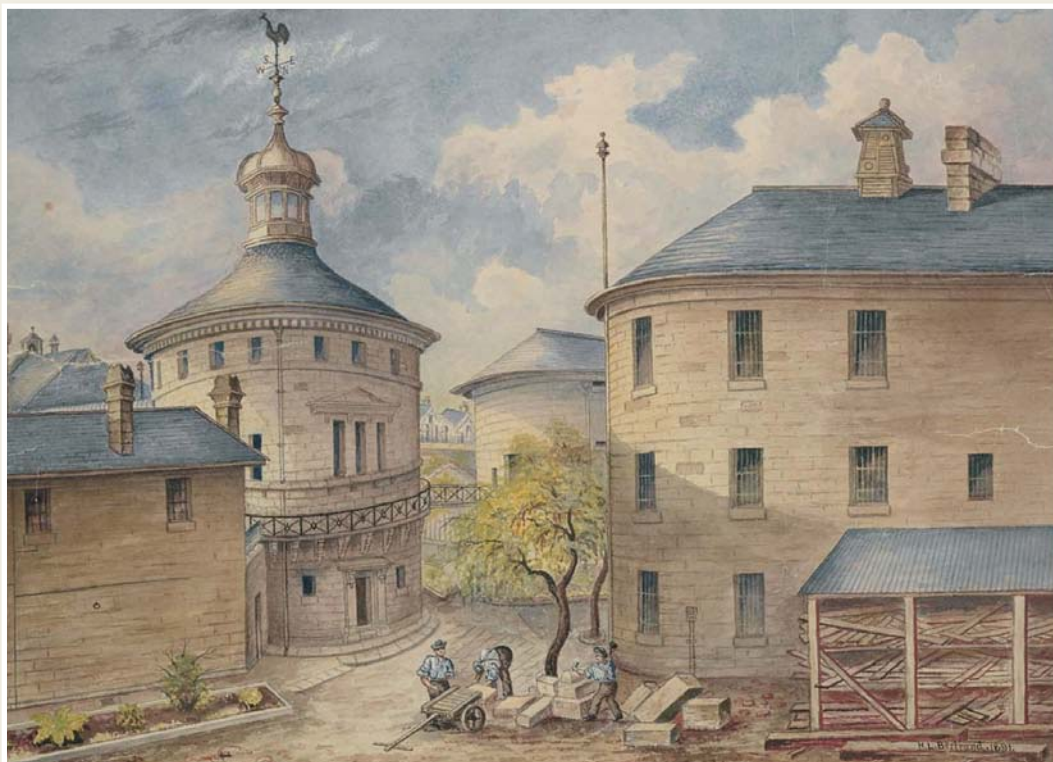
JACKSON

Entonces, Jackson vuelve a la carga y envía una carta a Bertrand diciéndole que sabe que a



Henry Louis Bertrand en 1865.

Bertrand conoció en su consulta, como paciente, a la señora Kinder, esposa de Henry Kinder. Las relaciones entre el dentista y la Sra. Kinder comenzaron casi de inmediato... Ya en la primera visita se intercambiaron billetes comprometedores



Acuarela de la prisión de Darlinghust, hecha por Henry Louis Bertrand.

Kinder lo asesinaron él y la Sra. Kinder. Para callar le pedía 20 libras esterlinas. Ni corto ni perezoso, Bertrand entregó la carta a la policía y le acusó de chantaje, por lo que fue detenido y condenado a 12 meses de prisión.

Es de suponer que, a pesar del castigo, Jackson contó a la policía todo lo que sabía sobre las relaciones del dentista con su amante y las intenciones de eliminar al esposo cornudo. Estas declaraciones reabrieron el caso y la investigación se reanudó con la ayuda de la Sra. Kerr, hermana de Bertrand.

Así, el dentista y su amante fueron detenidos y se les encontró cartas comprometedoras, de amor unas y de ayudas financieras otras. Además de esto, se encontró un diario de Bertrand dedicado a Helen (Sra. Kinder). En el diario mostraba arrepentimiento por lo que había hecho y pedía a Dios que le perdonara. Sin embargo, por otra parte, estaba satisfecho de la solución, que permitía que ambos pudieran amarse eternamente. Le confiaba el descenso de su clientela por los rumores y los preparativos para deshacerse de su esposa y casarse con ella. No obstante, los recuerdos le amargaban. Un día, observando un plato con mermelada vio sangre en él. En otra ocasión tuvo pesadillas con fantasmas.

Confesaba que tenía poderes hipnóticos y amenazó con utilizarlos contra algunos testigos.

EL JUICIO

Curiosamente, la Sra. Kinder tuvo un buen abogado que demostró su no implicación en el asesinato, así que, en cuanto pudo, desapareció de la escena y se fue a Nueva Zelanda, donde se colocó de camarera. Todo el peso cayó sobre Henry Louis Bertrand, que fue juzgado los días 14, 15 y 16 de febrero de 1866.

El tribunal ordenó la exhumación del cadáver, que se llevó a

420 Lib. IIII. de Diosc.

quitado q no se comē. El dicho fructo beuido, refuelue la ictēria, siēdo puo castuo de orin. Saca el gūmo de entrambas plātas, el qual feco a la sombra, se guarda para las meismas cosas.

Griego, Σελύγιος. Lat. Solanum halicacabum, aut Vescaria. Ar. y Bar. Alkakegi. Cast. Vescia. perro. It. Halicacabo. Fr. Coqueret, y Bagueaudes. Tod. Iudenhutia.

Del Solano acarreador de sueño. Cap. LXXIII.

El Solano acerreador de sueños, que llaman tambien Halicacabo algunos, es vna planta ramosa, espessa, dura, y poblada de muchas, y muy grassas hojas, semejantes a las del met. Su flores grande, y bermeja: el fructo de color de açafra, y metido en ciertos hollejo la rayz grande, y vestida de vna corteza algun tanto roxa. Nace por pedregales, y de la mar a lexos. Beuida con vino vna drama de la corteza de su rayz, provoca sueño, empero mas delicada mente que el opio. Su fructo es muy prouocatiuo de orina. Danse del doze granos a los hydro picos, y beuidos en mayor numero, sacan al hombre de si: aun que luego se refituye beuiendo agua miel en grande abundancia. Mezclase su gūmo con las medicinas y trociscos que mitigan dolor. Cozido cō vino, y tenido en la boca, mitiga el dolor de los diētes. El gūmo de la rayz inflado con miel, clarifica la vista.

Griego, Σελύγιος. Lat. Solanum somniferum. Cast. yerua mora mayor, y acarreadora de sueño.

Del Solano que engendra locura. Cap. LXXV.

El Solano que engendra locura, llamado de vnos Persio, y de otros Thyron, haze las hojas como las de la oruga, empero mayores, y semejantes a las del Acantho, que tiene Pederota por nombre. Produce la rayz diez ò doze tallos bien grandes, y luengos quanto vna braçea: encima de los quales nacen ciertas cabeças como azeytunas, aun que mas asperas, y semejantes a las del Platano, saluo que son mayores, y así mef mo mas anchas. Su flor es negra: la qual cayda, se descubre vn fructo razimoso, redondo, y negro, que consta de diez, ò de doze granos tiernos como vuas, y semejantes a los de la yedra. Su rayz es blanca, gruesa, hueca, y luenga de vn codo. Crece en lugares mōtuolos, y facudidos de vientos, y en las fofas vezinas al mar. Beuida con vino vna drama de su rayz, representa ciertas imagines vanas, aun que muy agradables a los sentidos: beuiendose en cantidad doblada, tiene fuera de si al hombre tres dias: y de hecho le mata, si se beue quadruplicada. Del qual tan grande peligro y daño, el remedio es mach aguamiel beuida, y despues gomitada.

Griego, Σελύγιος. Lat. Solanum manicum, vel fusiform. Cast. Yerua mora que acarrea locura.

Quatro suertes de Solano describe aqui curiosamente Dioscorides: contiene a saber, el Hortense, el Halicacabo, el Somnifero, y el que saca fuera de tiniede las quales, aquellas tres especies primeras, son conuencidas por toda Italia: mas sobre la differētia quarta, ay grandissima controuersia entre los escriptores. Llamase todo genero de Solano generalmente Trychnos en Griego: dado que Galeno castiando de u letra el al nombre, la escriue Trychnos. La primera especie de todas ellas, especialmente se llama Solano hortenfe, y Solano negro, porque crece por la mayor parte en los huertos, y porque su fructo es negro: que estā perfectamente maduro, aun que algunas vezes se halla roxo. La segunda llamada Halicacabo en Griego, es la que se describe aqui.

NOMBRES ANNOTATION. Trychnos.

NOMINA. 317

SOLANVM maius. Italīs, Solatro maggiore, siue Herba bella donna. Germanis, Dohwurk / Schlafbeer.

SOLANVM MAIUS.

FORMA.

Folij prouenit hortensis Matth. solani maioribus, caule bicubitali, tricubitalique, atque maiore, ramis numerosis, alis multis, floribus oblongis, tintinnabuli instar concavis, subpurpureis, capillaceis intus staminibus. His baccae suboriuntur singulatis dependentes, & breui calyculo superiori parte comprehensae, quae maturescen-tes nigricant, acini vnae magnitudine, pellucida exterius cute, vinoso succo praegnant, ac minuto numerosoque semine. Radicem fundit longam, crassam, albicantem, & succi plenam.

LOCVS.

Nascitur in montibus sa- Idem. xosis, & setitur in hortis.

FACULTATES.

Refrigerat ordine tertio, Idem. & siccatur secundo, estque somnifico solano viribus simile.

VIRE.

Baccae quatuor, aut sex deuoratae, fumentes deliros faciunt, atque furentes, plures vero veteranos efficiunt. Aqua è tota planta distillata, (ut quidam fatentur) duorum, aut ad summum trium cochleariorum mensura, internas viscerum inflammationes extinguit, nullo omnino incommodo: sed à copiosiore per abstinendum. Eadem extraxit admodum, eruginelae, sacrosiones.



El dentista Bertrand acabó, por fin, con Mr. Henry Kinder, envenenándole con belladona. La belladona se conocía como “Solano” en textos como el Dioscórides, traducido para Andrés Laguna en Amberes, en 1555, así como en la versión de Andrea Mathiole (Lyon, 1579), y en la de Elisabeth Blackwell de 1757-1760, de la llamada *Solanus Lignosum* o Dulcamara. En 1814-1820, Chaumeton la denomina “Belladona”. Es una planta muy venenosa que contiene tres alcaloides: hiosciamina, atropina y escopolamina. Por dilatar la pupila se usaba en cosmética, pues agrandaba los ojos y los volvía más hermosos.



Dos emús esculpidos en hueso, obra de Henry Louis Bertrand.

Lo normal es que hubiera sido ahorcado, pero ciertos defectos de forma en el juicio redujeron la sentencia a 28 años de cárcel, que Bertrand cumplió en varios presidios de Nueva Gales del Sur, cuatro de ellos en cárceles especiales para criminales lunáticos

cabo dos meses después de la muerte. La herida se estudió de nuevo y se llegó a la conclusión de que no era mortal de necesidad. No se encontró veneno en el estómago, aunque el químico Watt señaló que eso no demostraba que no hubiera sido envenenado, porque ciertos tóxicos, con el tiempo, se degradan y no dejan rastro (estamos en 1866).

En el primer juicio no pudo culparse a Bertrand y hubo un segundo intento. Esta vez el veredicto fue "culpable". Lo normal es que hubiera sido ahorcado, pero ciertos defectos de forma en el proceso redujeron la sentencia a 28 años de cárcel, que Bertrand cumplió en varios presidios de Nueva Gales del Sur, cuatro de ellos en cárceles especiales para criminales lunáticos.

Sin embargo, en general, su conducta fue buena. Durante muchos años actuó de organista en las capillas carcelarias. Esto hizo que se le permitiera dedicarse en sus ratos de ocio a la pintura, demostrando cierta habilidad en la representación de figuras animales. También se dedicó a copiar obras famosas de la pintura, muchas de tema religioso. Trabajó también el marfil y el hueso, logrando piezas apreciables, alguna de las cuales colocó en la Mitchell Library, de Sydney.

Su madre le visitó en 1881. De su esposa nunca más se supo.

Su orden de libertad se firmó en 1894 y salió el 16 de junio, hospedándose en el Hotel Metropole.

Decidido a deshacerse de Kinder, el marido de su amante, Bertrand le pegó un tiro en la cabeza para simular un suicidio. Pero Kinder no murió hasta días más tarde, según parece, envenenado con una mezcla de belladona y leche

Después de permanecer algunos días en Sydney, embarcó para Inglaterra, donde se perdió su rastro.

¿Fue Henry Louis Bertrand un loco realmente?

Todo hace pensar que sí, que Bertrand fue un perturbado al que el amor por la poco recomendable Sra. Kinder acabó de rematar. Sin embargo, cabe tener en cuenta ciertos testimonios que pueden arrojar luz sobre la personalidad del dentista. Su propia hermana Arriet Kerr decía de él que era un excéntrico seguidor del mesmerismo, mediante el cual creía tener poderes superiores sobre las personas y María Kinder confesaba que era una persona con tendencias brutales y capacidad hipnótica.



Un gabinete dental hacia 1860, parecido al que tuviera Bertrand en Sydney.



Charcot, en el Hospital de la Salpêtrière de París, usó el hipnotismo para curar la histeria. Allí aprendió Freud la técnica.



El magnetismo animal de Mesmer, utilizado para curar toda especie de enfermedades.

El mesmerismo y el hipnotismo habían hecho furor en el siglo XIX. Los médicos -con Freud a la cabeza- intentaron usar este último como llave para conocer el inconscien-

te-. El novelista George de Maurier, en su novela *Trilby*, creó en 1894 el malvado Svengali. ¿Fue Bertrand un precursor del hipnotizador y dominante Svengali?

De izquierda a derecha y de arriba a abajo, Henry Louis Bertrand; Jane Palmer, la dulce esposa de Bertrand, a la que quiso envenenar para casarse con Helen Kinder; Mr. Kinder, al quien Bertrand pretendió asesinar de un tiro en la cabeza; y Helen Kinder, quien mantuvo simultáneamente relaciones sexuales con su marido, Mr. Kinder, con el dentista Bertrand y con un antiguo amante de Nueva Zelanda, Jackson.



MARBELLA

Tradición y *glamour*

Marbella es un coqueto pueblo andaluz de casas blancas y flores en los balcones que cautiva por su rico pasado. Pero aquí la humildad convive con maestría con el lujo y el *glamour*. *Boutiques* de firmas internacionales, hoteles de cinco estrellas, grandes campos de golf y restaurantes con estrella Michelin son algunas de las joyas que exhibe la localidad más famosa de la Costa del Sol.





Pocos lugares como éste simbolizan las palabras lujo y *glamour* sin pegas ni contrariedades. Tal es así que se ha convertido en una meca de peregrinación para los viajeros que cogen su maleta en busca y captura de un emplazamiento exclusivo. Marbella es, por méritos propios, la viva imagen de un destino con personalidad, con estilo único. Pero no solo de lujo y *glamour* vive este coqueto municipio de la costa malagueña, pues aquí no falta de nada. Además de hoteles y *resorts* de cinco estrellas, excelentes campos de golf con vistas al mar, las mejores tiendas de ropa y complementos del mundo o un espectacular puerto, en Marbella también hay hueco para la cultura, para la naturaleza en estado puro y para la tradición, gracias a uno de los cascos históricos mejor conservados de Andalucía.

Marbella no se olvida de sus orígenes. Todo lo contrario, presume de ellos. Cualquier callejuela que cojamos, siempre teñida de color blanco y salpicada de balcones cuajados de flores de vivos colores, nos llevará, irremediablemente, al meollo espiritual de la villa: la Plaza de los Naranjos. Aquí se halla el Ayuntamiento, cuyo edificio data del siglo XVI y cuya fachada ha sido mostrada hasta la saciedad a través de la pequeña pantalla por cuestiones que desmerecen la fama de tranquilidad de la urbe.

La ermita de Santiago, primera iglesia cristiana de la ciudad, construida en el siglo XV, y la Casa del Corregidor, erigida en el siglo XVI, son las otras dos gratas sorpresas que nos guarda la famosa plaza marbellí. El olor a azahar y a naranjo embriaga la atmósfera de una plaza en la que el ajetreo, el ir y venir de viandantes y la mirada de curiosos conviven en perfecta armonía. Aunque no es demasiado grande, merece la pena recorrerla sin prisas, sentarse en alguna de sus terrazas y disfrutar de la estampa, pues entre estos edificios late el corazón de la Marbella de toda la vida.

No solo de lujo y glamour vive este coqueto municipio de la costa malagueña. En Marbella también hay hueco para la cultura, para la naturaleza en estado puro y para la tradición, gracias a uno de los cascos históricos mejor conservados de Andalucía

EL PUEBLO

Los amantes de la piedra y la tradición no deben pasar por alto las riquezas arquitectónicas del casco antiguo de la ciudad. Muy cerca de la Plaza de los Naranjos, entre modestas casas donde aún se vive como en cualquier pueblo andaluz, se ubica la Iglesia de la Encarnación, cuya edificación se inició en el siglo XVII; la capilla de San Juan de Dios, del siglo XVI y que un día formó parte del hospital del pueblo; y la Ermita del Santo Cristo de la Vera Cruz, construida en el siglo XVI. Sin pasar por alto el Hospital Bazán, entre cuyas paredes se cobijan desde 1992 las obras del Museo del Grabado Español Contemporáneo, el primero en su género gracias a un valioso fondo de autores como Picasso, Miró, Tapies, Chillida y otros muchos.

Y no muy lejos, es posible visitar también los restos de la muralla que rodeaba la an-

tigua ciudad musulmana y los del Castillo Árabe, donde aún se pueden apreciar huellas de capiteles romanos que fueron extraídos de otras construcciones. Es la marca del pasado, un rastro que ahora nos cautiva y nos deja encandilados.

Pero no nos engañemos, si hay algo que busca el viajero que llega hasta Marbella es, sin duda, la perfecta combinación entre la tradición más pura y

El Museo del Grabado Español Contemporáneo de la localidad marbellí es el primero en su género gracias a un valioso fondo de autores como Picasso, Miró, Tapies o Chillida

el lujo más glamuroso. De ello bien saben, por ejemplo, en Puerto Banús, donde conviven espectaculares yates –cuenta con más de 900 amarres–, co-

ches imposibles de ver en otros lugares, *boutiques* con las marcas más internacionales y bares de lo más *chic*. El paseo por esta orilla de la ciudad es, simple-

La Plaza de los Naranjos es el meollo espiritual de la villa. En ella está el Ayuntamiento, un edificio del siglo XVI.



Marbella ofrece la mayor concentración de campos de golf de toda Europa continental.

FICHA PRÁCTICA

Cómo llegar. El AVE que une Madrid y Málaga es la forma más cómoda de llegar hasta la ciudad andaluza, ya que Marbella se encuentra apenas a 58 kilómetros de la capital.

Dónde alojarse. La planta hotelera de Marbella es envidiable. Según los gustos y necesidades del viajero, el huésped puede optar por hoteles *boutique*, alojamientos rurales o grandes *resorts* de lujo en los que la exclusividad está más que garantizada.

Gastronomía. En Marbella resulta obligatorio poner en práctica el deporte del tapeo, aunque los más sibaritas no pueden dejar escapar una buena cena en alguno de sus restaurantes con estrella Michelin, como Calima.

Más información. En la página web www.marbellaexclusive.com y en la oficina de turismo de la localidad (952 82 35 50).

Marbella es, probablemente, el rincón más conocido de la famosa Costa del Sol, no en vano el municipio presume de cerca de 28 kilómetros de litoral

mente, único, pues nos obliga a mantener los ojos bien abiertos, expectantes ante el esplendor de todo lo que nos rodea. Si es posible, resulta muy recomendable disfrutar del ambiente de tiendas, bares y restaurantes, pues en pocos destinos de la costa española se respira tanta exclusividad.

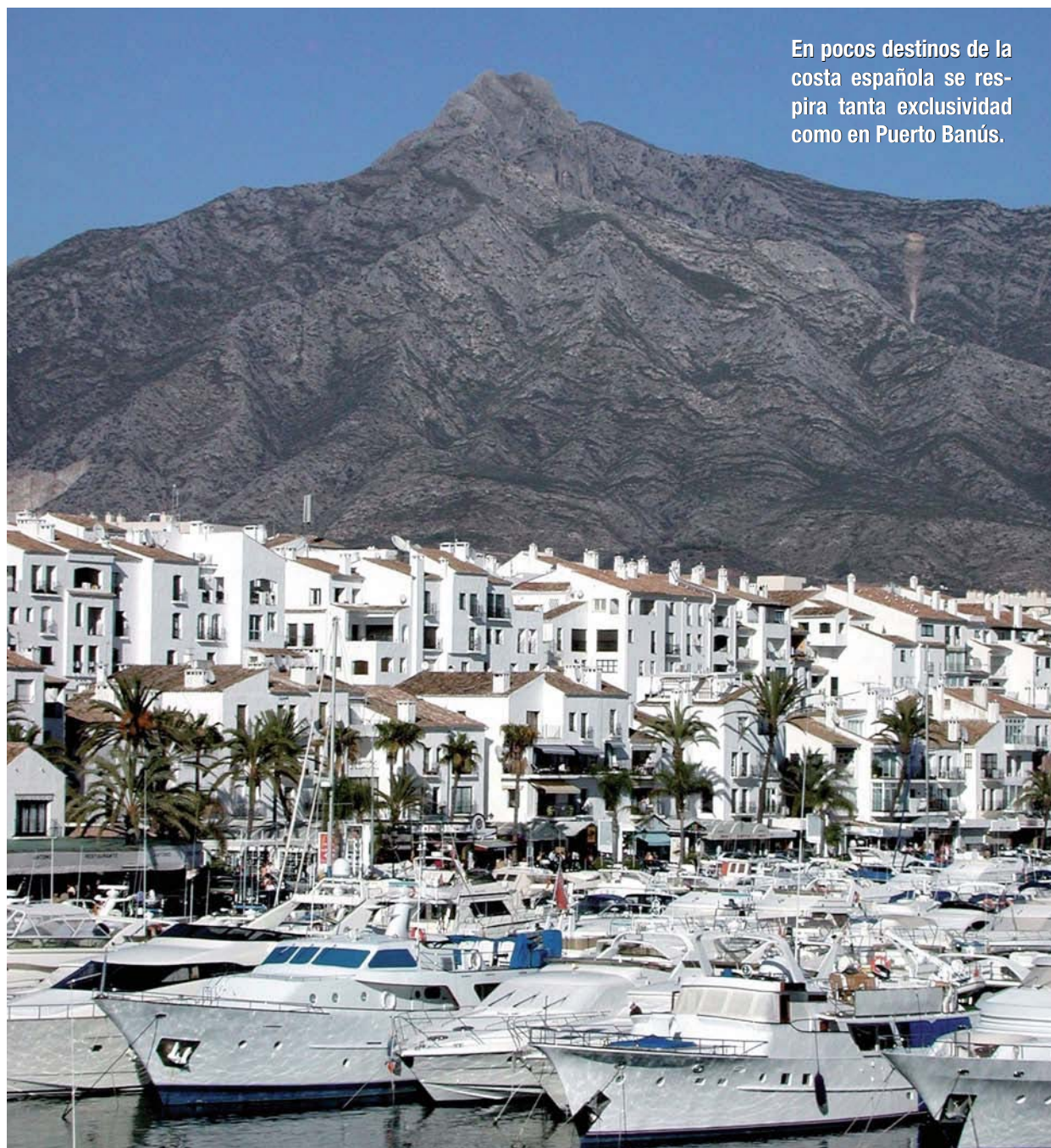
DE SHOPPING

El *shopping* en Marbella es una actividad casi obligada. Hay opciones para todos los gustos, desde las marcas más cotizadas de Puerto Banús hasta las encantadoras tiendas del casco antiguo, pasando por la Avenida Ricardo Soriano o los multitudinarios mercadillos semanales, repletos de encanto y folclore.

Marbella es, probablemente, el rincón más conocido de la famosa Costa del Sol, no en vano el municipio presume de cerca de 28 kilómetros de litoral. Tumbarse a la bartola en la arena, darse un baño en las tranquilas aguas del mar Mediterráneo, comerse un *pescaíto* frito en alguno de sus chiringuitos o dejarse mimar en un sofisticado *beach club* en el que no faltan el champán ni el caviar, son algunas de las sugerentes alternativas. Cualquier opción es buena. Los hoteles más *inn* de la zona cuentan con su propio *beach club* al que podemos acceder, aunque el Nikki Beach del Don Carlos Leisure Resort & Spa resulta una visita imprescindible, pues allí se dan cita los más afortunados de la localidad.

GOLF Y GASTRONOMÍA

Después de un día de sol y playa, nada mejor que una buena sesión de deporte. El golf es la actividad más practicada por estos lares, pues Marbella ofrece la mayor concentración de campos de golf de toda Europa continental. Con el atuendo correspondiente, ya sea *amateur*, aficionado o experto, el viajero tiene 16 campos entre los que



En pocos destinos de la costa española se respira tanta exclusividad como en Puerto Banús.

elegir para practicar su mejor *swing*. Existen opciones de 9 hoyos, aunque los más expertos pueden encontrar de 18 y hasta 27 hoyos.

Sentados a la mesa, Marbella no defrauda. Muy pocas capitales mundiales pueden presumir de ofrecer tres restaurantes con estrella Michelin. El nivel gastronómico y la variedad de cocina nacional e internacional que encontramos en la ciudad poco a nada tiene que envidiar a cualquier capital europea. Bajo la batuta del chef Dani García, el restaurante *Calima* –situado en el Hotel Meliá Don Pepe– nos deja atónitos ante las delicias culinarias del joven cocinero, quien sorprende con recetas tan curiosas como un *kebab* de atún guisado, un ceviche de conchas finas o tarta de turrón y *foie* con yuzu.

En esta línea, el restaurante *La Veranda*, cobijado en el interior del espectacular Hotel Villapadierna, ofrece una co-

En Puerto Banús conviven espectaculares yates –cuenta con más de 900 amarres–, coches imposibles de ver en otros lugares, *boutiques* con las marcas más exclusivas y bares de lo más *chic*

cina muy personal, creativa y fresca, gracias a las técnicas más modernas y a los ingredientes más frescos de la temporada. El chef de la cocina, Víctor Taborda, ha trabajado con varios chefs españoles de renombre, como Martín Berasategui. El resultado es un menú que fusiona las tradicionales recetas vascas con los sabores y aromas del sur, lo que garantiza un innovador concepto gastronómico.

Aunque pueda pasar desapercibida, la carismática montaña que protege Marbella, llamada La Concha, muy cercana al Parque Natural Sierra de la Nieves,

declarado Reserva de la Biosfera por la Unesco, es el paraje idóneo para alejarse del mundanal ruido. Calzados con unas buenas botas, una gorra y un bocata, en esta zona podemos practicar senderismo, montar en bicicleta, hacer escalada, multiaventura o, incluso, espeleología. Si el tiempo lo permite, resulta muy acertado hacer una excursión a la hermosa localidad de Ronda, encaramada en plena montaña y cuyas callejuelas evocan romanticismo.

**TEXTO: ROSARIO RODRÍGUEZ
FOTOS: AYUNTAMIENTO DE
MARBELLA**

El Seguro de Responsabilidad Profesional Sanitaria (III): ¿Qué se debe tener en cuenta a la hora de contratar uno?

En nuestras colaboraciones anteriores, hemos analizado cómo actuar ante un siniestro y la delimitación temporal en las pólizas de responsabilidad profesional, viendo los conceptos básicos que aparecen en los seguros de responsabilidad profesional sanitaria. Vamos a volver ahora sobre ellos con un enfoque eminentemente práctico. Trataremos de exponer algunas consideraciones que se deben tener en cuenta a la hora de suscribir una póliza de seguro de este tipo.

SANIDAD PÚBLICA/PRIVADA/MIXTA

Tal vez una de las cuestiones más importantes a la hora de concertar un seguro es el ámbito profesional del asegurado, esto es, si trabaja en la sanidad pública, en la sanidad privada o en ambas (mixta).

Existen pólizas suscritas por las administraciones públicas, ya sea el Insalud, ya sean los organismos correspondientes de las comunidades autónomas con las competencias transferidas en materia sanitaria, que cubren tanto la responsabilidad patrimonial de la Administración como la responsabilidad profesional del personal que presta servicios sanitarios, ya sean funcionarios o personal contratado.

Por tanto, dentro de la cobertura de estas pólizas, los profesionales sanitarios tienen la condición de asegurados. En consecuencia, si el profesional sólo trabaja en el ámbito público, debe saber cuál es la situación de seguro que le ofrece la Administración para la que trabaja. Para ello, debe informarse de la cobertura de la póliza pública, tanto en lo que se refiere a capitales asegurados, franquicias y exclusiones. Si decide reforzar su cobertura con un seguro privado, tendrá que hacer un estudio pormenorizado de las coberturas públicas, de forma que evite concurrencias innecesarias y que suponga una mejora sustancial de la situación aseguradora del profesional, cubriendo tanto las lagunas materiales como las insuficiencias de capital.

El interés del dentista debe centrarse no en conseguir una nueva póliza más barata, sino aquella que cubra verdaderamente todos los supuestos de responsabilidad civil que puedan presentarse



**Ofelia de Lorenzo
y Aparici***



**Macarena
Iturmendi García***

Ahora bien, esta cobertura pública sólo cubre los actos médico-sanitarios que se realicen en el ámbito de la sanidad pública. Por tanto, si el dentista trabaja además en la sanidad privada -en su propia clínica, por ejemplo-, además de las mejoras que pueda introducir en la referida cobertura pública, tendrá que suscribir un seguro cuyo objeto de cobertura sea todos los actos médico-sanitarios realizados en el ámbito de la sanidad privada.

En el mercado existen pólizas sólo para sanidad privada, sólo para mejorar las coberturas de las pólizas de la sanidad pública, y pólizas con cobertura mixta para aquellos profesionales que trabajan indistintamente en lo público y lo privado. Por tanto, la cuestión está

en encontrar el modelo que más se adapte a cada profesional.

PÓLIZAS COLECTIVAS E INDIVIDUALES

Tradicionalmente, por la forma de contratación, las pólizas de seguro se clasifican en individuales y colectivas. Las primeras, como su nombre indica, son suscritas por el profesional sanitario de forma individualizada. Cualquier médico, por ejemplo, si acude a una entidad aseguradora o a un mediador de seguros, puede solicitar una póliza individual que cubra su responsabilidad civil profesional. La compañía aseguradora le hará entrega de la documentación contractual, debiendo, lógicamente, realizar el pago de la prima correspondiente.

Ahora bien, en el sector sanitario es muy frecuente que las pólizas sean previamente gestionadas por un ente de naturaleza colectiva, pasando a formar parte de la póliza los profesionales individualizadamente mediante un procedimiento de adhesión a la misma. Es el caso de las pólizas gestionadas (tomadas) por los colegios de médicos, las asociaciones de especialidades, las clínicas, etc.

Las pólizas contratadas por cualquiera de estos organismos tienen la consideración de colectivas. Una vez emitida la póliza colectiva, actuando de tomador, por ejemplo, un Colegio de Médicos, los profesionales quedarán asegurados mediante alguno de estos procedimientos de adhesión:

- **Automático.** Es el caso de aquellas pólizas cuya prima es pagada directamente por el colegio profesional tomador de la misma, adquiriendo la condición de asegurados automáticamente todos los médicos que se encuentren colegiados y al corriente de

En el mercado existen pólizas sólo para sanidad privada, sólo para mejorar las coberturas de las pólizas de la sanidad pública, y pólizas con cobertura mixta para aquellos profesionales que trabajan indistintamente en lo público y lo privado



pago de sus cuotas colegiales. Este procedimiento se denomina por la doctrina póliza colectiva de suscripción automática.

- **Individualizado.** Este sistema, denominado por la doctrina póliza colectiva de suscripción individual, supone la contratación por parte del colegio profesional de una póliza concreta, cuyas condiciones han sido pactadas previamente. Ahora bien, para adquirir la condición de asegurado, cada médico colegiado debe comunicar su intención de adherirse a la póliza, pagando la prima correspondiente de forma individualizada.
- **Mixto.** Se produce en aquellos casos en que determinadas coberturas son de suscripción automática, y a cargo del Colegio de Médicos -por ejemplo, hasta 150.000 euros de capital asegurado-, y el resto de coberturas de suscripción individualizada a cargo de aquellos médicos que deseen adherirse -por ejemplo, 450.000 euros más de capital asegurado hasta completar 600.000 euros-.

Cuando se trata de pólizas colectivas, sea cual sea el mecanismo de adhesión, se suele emitir una única póliza, que queda en depósito en el domicilio o sede social del tomador de la misma -por ejemplo, el Colegio de Médicos- y a cada asegurado se le hace entrega de un certificado individual de seguro o boletín de adhesión. Este documento, de estructura similar a los condicionados particulares de las pólizas individuales, acredita que el profesional en cuestión queda amparado por la póliza colectiva.

Es esta otra de las cuestiones que se deben tener en cuenta. Cada profesional debe informarse de las pólizas colectivas que le afectan, distinguiendo aquellas que por ser de adhesión automática le afectan directamente, de aquellas otras que puede suscribir individualizadamente. Una vez analizadas estas coberturas el profesional debe considerar -de forma similar a lo que vimos en el punto anterior- si le interesa mejorar sus coberturas con un seguro individual privado.

ANÁLISIS DE LOS SEGUROS ANTERIORES

No solamente hemos de tener en cuenta los contratos de seguro que puedan coincidir con el seguro privado que tengamos en cada momento. También resulta de vital importancia realizar un estudio pormenorizado de los seguros que hemos tenido anteriormente. La razón es muy sencilla. Cuando en nuestra colaboración anterior analizábamos la delimitación temporal de las pólizas de responsabilidad civil profesional, podíamos ver como los efectos del seguro se prolongan en el tiempo. Veamos cómo el error profesional, el daño sufrido por el paciente y la eventual reclamación al profesional se pueden producir en momentos bien diferentes. Por ello, es más que posible que la reclamación se produzca durante la vigencia de una póliza distinta de la que estaba vigente en el momento en que se realizó el acto médico. Por tanto, es imprescindible analizar la cobertura temporal de los seguros precedentes al objeto de evitar los vacíos de cobertura.

La vigencia de la póliza -por ejemplo desde 1 de enero de 2009 hasta 31 de diciembre de 2010- aparece siempre en las condiciones particulares de la póliza bajo el título vigencia o duración del seguro.

Por otro lado, la mayoría de las pólizas de responsabilidad civil profesional incluyen en el condicionado especial una cláusula relativa a la delimitación temporal, bajo el título "Delimitación temporal de la

NUEVO Detector de Caries PROFACE

LA MEJOR FORMA DE DETECTAR LA CARIES

GRAN EXACTITUD Y RAPIDEZ EN LA DETECCIÓN DE LA CARIES
PERMITE UN TRATAMIENTO MÍNIMAMENTE INVASIVO
MÍNIMO RIESGO DE CARIES RECIDIVANTE



NOVEDAD



Clinical Innovations
AWARD 2012
Highly Commended

prof^{ace}

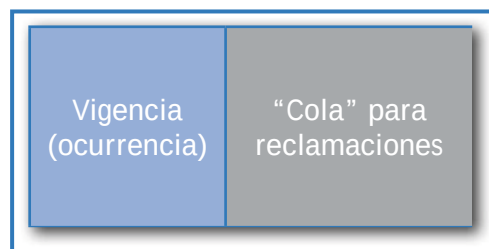
Las bacterias de la dentina infectada con caries dejan metabolitos (porfirina). Gracias a la iluminación de las cavidades abiertas con Proface, se distingue fácilmente la caries en rojo fluorescente del tejido sano que se visualiza en verde fluorescente, este contraste se intensifica gracias a las gafas de diagnóstico que incluye Proface.



wh.com
whdentalcampus.com

cobertura". Estas cláusulas, como ya se ha dicho, podrán ajustarse al criterio de ocurrencia o al de reclamación.

Sabremos que el criterio es el de ocurrencia cuando la cláusula indique que "estarán cubiertos todos los actos médicos que *hayan ocurrido durante la vigencia de la póliza*". Y sabemos el período de "cola" analizando la frase siguiente de la cláusula "siempre que la reclamación del perjudicado se produzca durante dicha vigencia o *durante los dos años siguientes al vencimiento del seguro o de la última de sus prórrogas*". En este ejemplo estaríamos ante un criterio de ocurrencia con dos años de "cola". Lo más práctico es representar gráficamente la temporalidad:



Sabremos que el criterio es el de reclamación cuando la cláusula indique que "estarán cubiertas todas aquellas *reclamaciones que se hayan producido durante la vigencia de la póliza*". El período de retroactividad irá en función del párrafo siguiente, cuando indique "siempre que el acto médico -el hecho generador de la obligación de indemnizar- se haya producido durante la vigencia de la póliza o dos años antes" -en ocasiones algunas pólizas dicen "se haya producido desde la fecha retroactiva que figura en condiciones particulares"- . En este caso, estaríamos ante un criterio de reclamación con dos años de retroactividad, que podríamos representar así:

Año 1995	Año 1996	Año 1997/1998
Retroactividad (errores)		Vigencia (reclamaciones)

Una vez que hemos analizado perfectamente las coberturas temporales de las pólizas precedentes, estamos en condiciones de elegir cuál es el criterio de temporalidad que más nos conviene.

LAGUNAS DE COBERTURA

En efecto, una vez analizadas las pólizas anteriormente suscritas, el interés del dentista debe centrarse no en conseguir una nueva póliza más barata,

Cada profesional debe informarse de las pólizas colectivas que le afectan, distinguiendo las de adhesión automática de aquellas otras que puede suscribir individualizadamente, para considerar si le interesa mejorar sus coberturas con un seguro individual privado

sino aquella que cubra verdaderamente todos los supuestos de responsabilidad civil que puedan presentarse. Se suele decir "que lo barato sale caro" En este caso puede resultar "carísimo", toda vez que podríamos vernos sin cobertura para una eventual indemnización de varias cientos de miles de euros. Por ello, es fundamental elegir el criterio de delimitación temporal que más se adecue a las necesidades del profesional y, dentro de éste, el período de retroactividad o de cola necesario.

Supongamos que un médico cirujano, con diez años de ejercicio profesional y la siguiente situación:

- Inicio de la profesión: 1/1/2000.
- Seguros 2000 a 2003: no concertó seguro.
- 2004, 2005, 2006: póliza en ocurrencia con dos años de cola.
- 2007, 2008: póliza en ocurrencia con un año de cola.

Dado que las pólizas suscritas los años 2004 a 2007, ya no admiten reclamaciones, al estar en criterio de ocurrencia y cesar su cola, en realidad, en 2009, tan solo tendría cubiertos este profesional los siniestros correspondientes a actos médicos de 2008, y que se reclamen durante 2009. Ante esta situación, tal vez lo más aconsejable sería suscribir para 2009 una

Como podemos apreciar, se trata de identificar los vacíos de cobertura y suplirlos con las ofertas de seguro que hoy en día existen en el mercado. En cualquier caso, resulta muy aconsejable acudir a una entidad aseguradora o mediador especializado en responsabilidad civil profesional.

¿CUÁNDO SE PRODUCE CONCURRENCIA DE PÓLIZAS?

La cuestión que abordamos ahora versa sobre los aspectos que hay que tener en cuenta para identificar esta concurrencia. Efectivamente, y una vez más, se trata de analizar las diferentes pólizas de seguro que puede tener el profesional.

Recordemos que es relativamente frecuente la suscripción colectiva de diferentes seguros, cubriendo todos ellos la responsabilidad civil del profesional sanitario.

Supongamos que el médico cirujano del ejemplo anterior, en 2009, suscribe un seguro de responsabilidad civil profesional privado con criterio de reclamación y retroactividad ilimitada. Ahora bien, dado que trabaja también en la sanidad pública -en el Servicio Andaluz de Salud, por ejemplo-, y dado que forma parte de la red asistencial de una sociedad de seguro médico privada, resulta que dispone de dos seguros más: el seguro concertado por la Junta de Andalucía y el seguro concertado por la referida sociedad. Pues bien, si este último tiene exactamente el mismo criterio de temporalidad, esto es, reclamación con retroactividad ilimitada, en caso de siniestro, cada póliza responderá de la indemnización a pagar en su caso de forma proporcional al capital asegurado en cada uno.

Por esta razón, hubiese sido más barato y más completo suscribir el seguro de forma complementaria, de modo que el seguro privado entraría solo en juego en exceso de la cobertura suscrita por el seguro de la sociedad.

*Abogadas del Bufete "De Lorenzo Abogados"
odlorenzo@delorenzoabogados.es
www.delorenzoabogados.es

Pecados capitales para la evolución de tu consulta

Es de indudable certeza que en el mundo en que vivimos hoy los cambios acontecen a un ritmo frenético y que es necesario un continuo ajuste y rediseño de nuestra posición para, sino adaptarnos, al menos no quedarnos descolgados.

Todos intentamos generar en nuestro entorno ya sea familiar, laboral o cualquier otro, una cierta estabilidad que nos proporcione cobijo dentro de esta revolución. Sin embargo, si queremos prosperar, no podemos dejarnos envolver por esa situación de confort y seguridad porque puede acabar por aislarnos y, por regla general, en el mundo de los negocios esto no es una postura deseable.

Claro es por tanto que debemos ser no consecuentes sino más bien proactivos al cambio, empujando nuestras vidas y, en consecuencia, nuestras consultas a favor de la corriente.

La pregunta es: ¿Hacia dónde proyecto mi consulta?, porque es fácil decir que hay que adaptarse e incluso innovar, pero “yo ya he adaptado mi consulta a las circunstancias de la forma más adecuada y aún así no logro mejorar sustancialmente y mucho menos diferenciarme de lo que hacen los demás”.

Este pensamiento tiene su origen en un aspecto de nuestra profesión que frecuentemente es objeto de charla de salón entre profesionales de la odontología y que

Debemos ser proactivos al cambio, empujando nuestras vidas y, en consecuencia, nuestras consultas a favor de la corriente

Felipe Sáez*



hace referencia a la particular forma de enfocar nuestro ejercicio profesional, que propicia un aislamiento en nuestro propio reino del estrés que es nuestra consulta. Con el tiempo acabamos teniendo nuestra particular percepción de cómo está el mercado en base a la sólida experiencia que vamos adquiriendo en nuestro particular día a día. Naturalmente esto puede derivar en que esa percepción se vea afectada por cinco factores que pueden consolidar aún más ese aislamiento y encerrarnos en nuestro mundo:

- Rodearnos de personas parecidas a nosotros -exposición selectiva y accesibilidad cognoscitiva-.
- Prestar atención principalmente a nuestras opiniones -preponderancia del punto de vista-.
- Creer que nuestro propio comportamiento está basado en las circunstancias y que el comportamiento de los demás está basado en su naturaleza -atribuciones causales-.
- Cubrir el vacío en situaciones ambiguas con nuestra particular visión -interpretaciones de situación-.
- Necesidad de confirmación de nuestras propias creencias -justificación de las motivaciones-.

Hemos de identificar si estos factores están presentes en un porcentaje elevado en nuestro entorno -probablemente sí, porque tendemos a buscarlos- y proporcionarlos de una manera más equilibrada para que no constituyan una “jaula de oro” de nuestro desarrollo. Busca a alguien que te discuta o no acate tu punto de vista, experiencias que normalmente no harías, y estudia cualquier perturbación que en principio no te parezca lógica o concordante con tu estilo de vida. No se pueden obtener resultados diferentes haciendo las mismas cosas. La confirmación de que cada cosa que escuchamos alimenta nuestro imperturbable y, por supuesto, infalible punto de vista es una peligrosa amante.

Favorece el pensamiento alternativo o lateral y crea escenarios basados en la pregunta “¿Y si hiciera...?”, y preséntalos en sociedad, no los sometas a tu único juicio. La creación de escenarios es una de las mejores técnicas para fomentar cambios en los modelos de negocio y promover la innovación.

Por supuesto, traduce el resultado a euros, porque como habitualmente digo: “Lo que no se puede medir, no se puede dirigir”

Busca a alguien que te discuta o no acate tu punto de vista, favorece el pensamiento alternativo o lateral, crea escenarios basados en la pregunta “¿Y si hiciera...?”, y preséntalos en sociedad, no los sometas a tu único juicio

El aislamiento en nuestro propio reino del estrés que es nuestra consulta, propicia que con el paso del tiempo acabemos teniendo nuestra particular percepción de cómo está el mercado... Debemos tener cuidado para no quedar atrapados en una “jaula de oro”

LAS CARAS DE LA EMPRESA



EDUARD LÓPEZ

Director general de Laboratorios Inibsa

“La internacionalización de Inibsa es y debe seguir siendo una línea estratégica en los próximos años”

Fundados en 1948 por Pedro Junyent, los Laboratorios Inibsa nacieron con un espíritu abierto a las diferentes áreas de la salud y al crecimiento internacional. Más de medio siglo después, este espíritu sigue vigente en una compañía que cuenta con las primeras marcas de anestesia y desinfección a nivel mundial y que está presente en 40 países.

El director general de Inibsa, Eduard López Perea (Barcelona, 1965), sigue fiel al compromiso de la compañía con la calidad y la innovación, gracias al cual se ha consolidado como una empresa competitiva, con un crecimiento rentable y sostenible -este año la División Internacional ha crecido por encima del 20 por ciento, mejorando incluso las cifras reflejadas en presupuesto-.

López Perea, licenciado en Ciencias Empresariales y con una sólida carrera a sus espaldas, se incorporó en 2003 a Inibsa, donde ha sido director económico-financiero hasta 2010, fecha en la que fue nombrado director general.

Pregunta. Actualmente Laboratorios Inibsa es el tercer fabricante mundial de anestesia. ¿Cuál ha sido la clave para llegar a esta posición?

Respuesta. Alcanzar este hito no ha sido tarea fácil. Se ha alcanzado trabajando en tres aspectos clave: calidad, servicio e inversión. Calidad, porque se trata de un fármaco inyectable que requiere los estándares más exigentes. Servicio, porque es lo que nos ha permitido hacernos un hueco en mercados altamente competitivos como son los europeos, e inversión, porque gracias ella disponemos en estos momentos, por un lado, de los equipos productivos e instalaciones de anestesia dental más avanzados en el mundo y, por otro, de los registros y dosieres de nuestra anestesia autorizados en más de 40 países en los cinco continentes.

P. Inibsa es también muy conocida por sus productos de desinfección. ¿Qué otras líneas de producto tiene?

R. Aparte de nuestra anestesia y de la completa gama de productos de desinfección de alto nivel, Inibsa comercializa en el mercado español el líder del mercado de los biomateriales, el Bio-Oss y BioGide, así como agujas y jeringas, composites, postes, siliconas y otros consumibles de uso común en las clínicas dentales.

“Disponemos en estos momentos de los equipos productivos e instalaciones de anestesia dental más avanzados en el mundo, y de registros y dosieres de nuestra anestesia autorizados en más de 40 países en los cinco continentes”

P. ¿Cuál es el compromiso de Inibsa con la innovación?

R. Entendemos la innovación desde un punto de vista muy amplio. Para Inibsa la innovación no es únicamente el lanzamiento de nuevos productos o mejoras sobre los existentes, sino también innovación en nuevas formas de dar servicio a nuestros clientes, desde una formación técnica de calidad en cursos y talleres, hasta un asesoramiento puntual en cuestiones más relacionadas con la gestión del negocio de la clínica dental.

P. ¿En qué nuevas vías de investigación se está trabajando?

R. Inibsa está centrada, en cuanto a los productos actuales se refiere, en la mejora de nuestros anestésicos dentales. Un hito que nos puede abrir a corto plazo nuevos mercados internacionales es la mejora de las caducidades en las anestésicas para los países circunscritos en la zona climática 4, es decir, aquellos con clima tropical o subtropical.

En otro orden de cosas, Inibsa es propietaria de dos compañías biotecnológicas, una en Madrid y la otra en Santiago de Compostela, con proyectos de investigación relativos a medicina regenerativa, tanto en lo referente a tejido blando como duro.

P. ¿Cómo está estructurada la compañía 64 años después de su nacimiento?

“Un hito que nos puede abrir a corto plazo nuevos mercados internacionales es la mejora de las caducidades en las anestесias para los países con clima tropical o subtropical”

R. Laboratorios Inibsa SA cuenta en la actualidad con tres divisiones. Nuestra División Dental atiende al mercado español y portugués con todos los productos comentados previamente. La División Hospitalaria cuenta con una red de visitantes a los profesionales en el entorno hospitalario también de España y Portugal; los médicos que visitamos son anestesiólogos, uro-oncólogos y profesionales de medicina preventiva.

Finalmente contamos con nuestra División Internacional, que comercializa nuestros productos dentales y hospitalarios fuera de la Península Ibérica.

P. ¿Qué importancia tiene la expansión internacional para Inibsa?

R. En estos momentos Inibsa está presente en 40 países con productos propios, especialmente anestésicos dentales. Nuestros responsables internacionales continúan trabajando para aumentar ese número año a año. Desde la dirección tenemos muy claro que la internacionalización de la compañía es y debe seguir siendo una línea estratégica en los próximos años.

P. ¿Ha sido esta apertura al exterior lo que ha hecho posible que en 2011 el negocio de Inibsa creciera un 7 por ciento a pesar de la crisis?

R. Efectivamente, la División Internacional ha crecido por encima del 20 por ciento este año, mejorando incluso las cifras reflejadas en presupuesto. En los últimos cuatro años las ventas al exterior han ido creciendo a tasas superiores al 20 por ciento anual. Si bien las ventas en España se han mantenido, lo cual no deja de ser un excelente resultado en la situación que estamos viviendo, lo que está claro es que el gran tirón en la facturación proviene de las ventas en el extranjero.

“Si bien las ventas en España se han mantenido, lo cual no deja de ser un excelente resultado en la situación que estamos viviendo, lo que está claro es que el gran tirón en la facturación proviene de las ventas en el extranjero”

P. ¿Qué ha supuesto para Inibsa la entrada en funcionamiento de una nueva máquina de dosificación en mayo del año pasado?

R. Nos ha permitido básicamente situarnos en la *Major League* mundial en anestesia. Nos ha proporcionado una capacidad productiva que nos sitúa en el tercer lugar mundial y además con las instalaciones más avanzadas del momento que garantizan la mejor calidad del producto.

P. ¿En lo que se refiere a la División Dental, ¿cuál ha sido su evolución en los últimos años?

R. Si bien los crecimientos no han sido altos debido a la entrada de nuevos competidores y al entorno económico general, hemos logrado aumentar nuestra participación de mercado, especialmente en biomateriales y anestesia.

P. A nivel hospitalario, ¿cómo está posicionada Inibsa?

R. Inibsa es un referente en el ámbito de la desinfección hospitalaria. Contamos con desinfectantes para todo tipo de aplicaciones, así como instalaciones semiautomáticas de desinfección y máquinas completamente automáticas. Somos igualmente expertos en anestesia hospitalaria locoregional. Otra área en la que somos líderes es la uro-oncológica, y especialmente en productos para el tratamiento del cáncer de vejiga.

El sistema de implantes Mozo-Grau entra en el mercado ruso

La empresa patrocina el curso de implantología básica para residentes de Cirugía Oral y Maxilofacial, organizado por Secom

Mozo-Grau firmó el pasado 6 de julio un acuerdo de distribución con Grishaev Artem Victorovich, de Vitart Grupp, gracias al cual la empresa vallisoletana abre el mercado de Rusia con la importación de productos MG. También en julio se obtuvieron los permisos y certificaciones de Sanidad requeridos para la importación de productos de la implantología oral en dicho país.

La rápida presencia internacional que Mozo-Grau ha tenido durante los últimos años responde a un esquema de expansión ambicioso que año tras año va conquistando nuevos mercados y llevando tecnología e innovación Mozo-Grau a otros países.

Precisamente, los días 2 y 3 de julio se dieron cita en las instalaciones de Mozo-Grau el distribuidor ruso junto con un grupo de especialistas en implantología provenientes de aquel país, para asistir a una explicación del sistema de implantes Mozo-Grau.

Por otra parte, Mozo-Grau ha acogido, por primera vez

en sus instalaciones, la celebración del curso para residentes de Cirugía Oral y Maxilofacial que, desde hace nueve años, organiza la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial (Secom) con el patrocinio de Mozo-Grau.

A largo de dos jornadas, el 22 y 23 de junio, 25 alumnos de los dos últimos años de estudios provenientes de distintas provincias, estuvieron en la sede de Mozo-Grau donde pudieron asistir a un curso teórico-práctico de implantología básica a cargo de José Luis Cebrián, Fernando García Marín, Juan Antonio Huetto y Rafael Martín-Granizo.

UNIVERSIDAD DE SANTIAGO
El 7 y 8 de junio de 2012 se celebró, en colaboración con Mozo-Grau, un curso teórico de implantología en la Facultad de Odontología de la Universidad de Santiago de Compostela dirigido a los alumnos y profesores del Máster Universitario en Medicina Oral, Cirugía Oral e Implantología (USC), cuyo director es Abel



Antonio Pérez, responsable de Comercio Exterior de Mozo-Grau, Svetlana Sanrova, Grishaev Artem Victorovich y Jesús Rodríguez, subdirector de Mozo-Grau, tras la firma del acuerdo de distribución en Rusia.



Grupo de residentes y ponentes del curso teórico-práctico de implantología básica organizado por Secom. Bajo estas líneas, asistentes al encuentro de Quintanilla de Onésimo. Detrás: Jesús Rodríguez, subdirector de Mozo-Grau, Juan Manuel Aragonese, Alberto Verrier, Ángel Espeso, Arturo Sánchez, Javier Dolz y Luis Pozo, jefe nacional de Ventas de Mozo-Grau. Delante: Ángel Mozo-Grau, director comercial y de Marketing de Mozo-Grau, Alberto González, Alberto Fernández Sánchez, Eduardo Estefanía, Emilio Rojo y Javier Ortolá.



García. El curso tuvo una duración de 8 horas y fue impartido por Alberto González García.

V REUNIÓN DE QUINTANILLA

Por otro lado, el pasado 5 de julio se volvieron a reunir, como cada año en Quintanilla de Onésimo (Valladolid), reconocidos profesionales de la implantolo-

gía oral vinculados a Mozo-Grau para tratar temas relacionados con la especialidad y compartir perspectivas sobre sus actividades profesionales. En esta ocasión se abordaron tres temas en profundidad: implantología en el sector anterior estético, elevación de seno maxilar y complicaciones.



Asistentes rusos al curso sobre el sistema de implantes Mozo-Grau.



Visita de los niños de la ONG Iceas a la sede de Henry Schein en Madrid, donde participaron en un taller de higiene bucodental.

Henry Schein España, proveedor líder de productos y servicios para profesionales del sector médico-dental, ha realizado en los últimos meses diversas colaboraciones para ayudar y educar en salud bucodental a los más desfavorecidos, además de otras actividades destinadas a los profesionales.

Durante este verano, los niños y niñas de la ONG Iceas visitaron las oficinas de la compañía, colaboración que Henry Schein Cares realiza cada verano e invierno, y participaron en un taller de higiene bucodental. La ONG Iceas

desempeña una labor social muy importante con los niños de las familias más necesitadas de barrios de Madrid.

Además, Henry Schein ha colaborado con la Universidad Complutense de Madrid, concretamente con el área de Odontología, en proyectos como el envío de material para diferentes talleres, tanto en nuestra capital como en Perú.

ROADSHOWS

Por otro lado, Henry Schein tiene preparadas una serie de jornadas dedicadas a la alta tecnología en las que se darán

Henry Schein colabora con los niños de la ONG Iceas

La compañía ha proyectado, en varias provincias, una serie de jornadas para profesionales dedicadas a la alta tecnología

las claves para diferenciarse y garantizar el éxito en la consulta dental. Las jornadas se realizarán de septiembre a

noviembre en Madrid, Barcelona, Valencia, Bilbao y diferentes ciudades de Andalucía. Los ponentes, tanto odontólogos como especialistas en marketing dental, enseñarán cómo el láser, la tecnología CAD/CAM y la radiología 3D aumentan la rentabilidad de la clínica, fidelizan a los pacientes y aportan valor añadido a la clínica.

En cuanto a eventos dirigidos a profesionales, el pasado 5 de julio tuvo lugar en las oficinas de Barcelona el seminario "3M Espe y Henry Schein" para presentar las virtudes del nuevo material de

resina de nano cerámica para Cerec/inLab Lava Ultimate. El curso tuvo un gran éxito y contó con usuarios tanto del sistema de laboratorio, como de clínica. Henry Schein planea organizar más seminarios para los clientes CAD/CAM para que puedan aprovechar al máximo las posibilidades de sus sistemas.

REDES SOCIALES

Henry Schein España está celebrando el gran éxito de sus perfiles en redes sociales. En el primer mes de funcionamiento, Facebook ha obtenido más de 700 seguidores. Como parte de las acciones para celebrar el lanzamiento de Henry Schein en redes sociales, la compañía ha organizado un sorteo de dos cámaras Olympus entre los seguidores, que también ha obtenido una gran acogida.

Dentsply Friadent y Astra Tech Dental se integran en Dentsply Implants

La nueva firma pretende convertirse en el principal referente en el mundo de la implantología

Desde el día 1 de julio las compañías Dentsply Friadent y Astra Tech Dental se han unido formando Dentsply Im-

plants. Con la integración de estas dos empresas del sector de implantes dentales, la recientemente creada compañía



tiene como objetivo ser el principal referente en el mundo de la implantología.

Bajo este nombre comercial y con Francisco Grau como *managing director*, Dentsply Implants ofrece una amplia gama de soluciones diferenciadas por líneas de producto: Astra Tech Implant System™, Ankylos® y XiVE®, tecnologías digitales como los pilares At-

lantis™ específicos para cada paciente, y productos de regeneración de hueso y programas de desarrollo profesional.

Con el lema "Together, redefining implant dentistry", la recientemente creada empresa tiene el compromiso de crear valor a los profesionales de la odontología y asegurar una mejor calidad de vida de sus pacientes.

Inibsa patrocina una campaña de sensibilización sobre la esclerosis múltiple

La iniciativa, amadrinada por Sonia Mengual, ha involucrado a más de 100.000 personas y ha recaudado 560.000 euros



La esclerosis múltiple es una enfermedad que afecta a más de 50.000 personas en España.

El pasado 8 de julio se celebró la decimonovena edición del “Mójate y Navega por la Esclerosis Múltiple”, campaña patrocinada por Inibsa, que este año ha estado amadrinada por la nadadora olímpica Gema Mengual. En todo el estado se han recaudado 560.000 euros de ingresos brutos y se

nadaron más de 63.000 kilómetros.

Una de las novedades de este año ha sido la participación de bebés a través de la escuela de educación física integral Leonarmi. “Mójate por la Esclerosis Múltiple” es una campaña que tiene por objetivo sensibilizar a la sociedad respecto a esta enfermedad

que afecta a más de 50.000 personas en España y que se diagnostica en personas jóvenes, entre 25 y 40 años.

Los fondos recaudados serán destinados a la inserción laboral de las personas con discapacidad física y a los servicios socio-sanitarios que presta la entidad a través de los hospitales de día, con el

objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas con esclerosis múltiple.

Laboratorios Inibsa es uno de los patrocinadores que desde hace unos años se moja para ayudar a los que, según las palabras de su presidenta, Rosa María Estrany, “nadan día a día contracorriente”.



Begoña Yuste, directora de la Zona Ebro de PSN, y José Antonio Tamayo, presidente del Colegio de Odontólogos de La Rioja.

Previsión Sanitaria Nacional (PSN) ha firmado un convenio de colaboración con el Colegio de Odontólogos de La Rioja por el que sus cerca de 190 colegiados podrán acceder en condicio-

nes preferentes a la cartera de productos y servicios que ofrecen las empresas del grupo: seguros de protección personal y familiar, gestión de inversiones, páginas web y servicios informáticos es-

PSN y el Colegio de Dentistas de La Rioja firman un convenio de colaboración

Ambas entidades suscriben también una póliza de accidentes

pecializados, consultoría en protección de datos y sistemas de gestión de la calidad, entre otros.

ACCIDENTES

Por otro lado, los odontólogos riojanos estarán protegidos por una póliza colectiva de accidentes de PSN que ha suscrito el Colegio con la mutua. De este modo, estos profesionales

contarán con cobertura por fallecimiento por accidente.

PSN mantiene en la actualidad más de 200 convenios de colaboración con diferentes corporaciones profesionales, alrededor de una veintena con colegios de odontólogos. Asimismo, cuenta con más de 160.000 asegurados, de los que cerca de 5.000 son odontólogos.



Las jornadas de puertas abiertas se han celebrado en Valladolid.

W&H celebra unas jornadas de puertas abiertas junto a su distribuidor en Valladolid

Cada uno de los asistentes fue obsequiado con una bolsa de productos dentales y descuentos especiales en las compras

W&H junto a su distribuidor en Valladolid, Sector Dental, han realizado unas jornadas de puertas abiertas en las instalaciones de este último entre los días 11 y 15 de junio. Los profesionales que visitaron la exposición tuvieron la oportu-

nidad de ver, tocar y conocer la amplia gama de productos W&H, incluidas las novedades presentadas en Expodental: su renovado motor de implantología Implantmed, los nuevos esterilizadores clase B Lina y Lisa, y Tigon y Tigon+, los nuevos piezo sca-

lers de W&H, además de su ya conocida gama de instrumental para clínica y cirugía con luz de tecnología LED+, de la que son pioneros.

Cada uno de los asistentes fue obsequiado con una bolsa de productos dentales, descuentos y condiciones es-

peciales en las compras realizadas durante las jornadas, y entre todos se sorteó una turbina Alegra TE-97 C LED G con Luz LED+ independiente para motores con y sin luz, resultando afortunado Pedro Moreno Fernández, de la clínica Odontocyl.

Orthoapnea presenta en Roma el estudio clínico sobre pacientes con SAHS leve-moderado

Dentro del X World Congress on Sleep Apnea Sleep Respiratory Disorders and Snoring

Orthoapnea ha presentado en el X World Congress on Sleep Apnea, Sleep Respiratory Disorders and Snoring, celebrado entre el 27 agosto y el 1 septiembre, el "Estudio clínico Orthoapnea en pacientes con Síndrome de Apnea/Hipopnea en sujetos con SAHS leve-moderado", de la mano de Mer-



Orthoapnea es un dispositivo para la apnea del sueño y el ronquido.

cedes Martín Romero, responsable de la Unidad de Trastornos Respiratorios del Sueño en el Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga, quien comentó los primeros resultados de la investigación.

El estudio, realizado en colaboración con la Universidad de Málaga, se está realizando también a nivel internacional en Inglaterra, Italia, Holanda y Australia de la mano de profesionales como Roy Dookun, presidente de The British Academy of Dental Sleep Medicine. Además colaboran, entre otros, Ramesh Balasubramaniam, Franco Sacchi y Bas J. Njio.

Orthoapnea también se vio representada durante el congreso por Javier Vila Martín, veterano formador de los cursos

de Certificación de Orthoapnea, que presentó su ponencia sobre el uso de los dispositivos intraorales en el tratamiento del SAHS.

Por otra parte, Orthoapnea también colaboró patrocinando el evento y teniendo presencia en uno de sus stands del

área comercial (S2, planta baja).

MERCADO RUSO

Orthoapnea, en su continua expansión internacional, pone a disposición del mercado ruso el tratamiento Orthoapnea gracias a "OOO Ortosmile", laboratorio de ortodoncia líder en la capital rusa, que desde ahora distribuirá de forma exclusiva este tratamiento para la apnea del sueño y el ronquido.

La apnea del sueño, en la actualidad, es uno de los trastornos del sueño con mayor índice de mortalidad, ya que los que lo padecen sufren un mayor número de accidentes de tráfico y laborales. Además, el ronquido influye gravemente en la calidad de vida del paciente.

MIS Ibérica ultima los preparativos para su III Congreso Interactivo “De la regeneración a la rehabilitación”

La empresa sponsoriza el *Postgraduate Program in Oral Implantology* Udico-UCLA

MIS Ibérica está organizando para su III Congreso Interactivo 2012 “De La Regeneración a la Rehabilitación” una serie de actividades científicas y lúdicas, como conferencias, primicias en investigación, mesas redondas, talleres, presentaciones de pósteres, campeonato nacional de pádel, campeonato de golf, visita turística a Barcelona y cóctel-cena.

Como cada año, MIS Ibérica sigue apostando por un alto nivel científico acorde a las necesidades y expectativas cada vez más exigentes de los profesionales. El encuentro anual de MIS Ibérica se realizará en el Hotel Rey Juan Carlos I, del 15 al 17 de noviembre de este año.

Por otra parte, Udico, conjuntamente con la Universidad de California Los Ángeles (UCLA), y bajo la sponsorización de MIS Ibérica, ha desarrollado el *Postgraduate Program in Oral Implantology* para formar a los profesionales en su especialidad. Teniendo en cuenta que también es imprescindible el conocimiento de los materiales y de la tecnología que se aplica al desarrollo de los mismos, se ha programado una

visita para conocer el Centro Tecnológico de Medical Implant System (MIS) en el cual se realizará un módulo teórico.

La formación incluirá todos los aspectos de la rehabilitación, desde el diagnóstico, la elaboración del plan de tratamiento y posibles alternativas, cirugía de colocación de implantes por los participantes, manejo periodontal de los tejidos blandos, asistencia al técnico de laboratorio, elaboración de la prótesis y su posterior control.

El posgrado tendrá una duración de 10 módulos con una carga lectiva de 200 horas que incluyen clases presenciales, práctica clínica, seminarios bibliográficos, ateneos de difusión y seminarios clínicos.

HOSPITAL CLINIC

Asimismo, MIS Ibérica colabora en el I Curso en Implantología y Cirugía Avanzada en Cadáver del Hospital Clinic de Barcelona. El curso pretende ofrecer una formación de anatomía quirúrgica y de técnicas quirúrgicas y disección, aplicada al ámbito de la implantología y la cirugía preprotésica.

III CONGRESO DE LA REGENERACIÓN A LA REHABILITACIÓN
BARCELONA, 15-17 NOVIEMBRE 2012
HOTEL REY JUAN CARLOS I

CONGRESO INTERACTIVO

Jornadas Científicas

- ✓ Conferencias
- ✓ Primicias en Investigación
- ✓ Mesas Redondas
- ✓ Talleres
- ✓ Presentación de Posters

Actividades Lúdicas

- ✓ Campeonato Nacional de Pádel
- ✓ Campeonato de Golf
- ✓ Visita Turística
- ✓ Cocktail-Cena

Entre otros...

Prof. Dr. André Saadoun, Prof. Dr. Nelson Carranza, Prof. Dr. Paul Schritman, Prof. Dr. Thomas J. Han

Metodología Investigación Simplicidad

Estabilidad Mecánica, Estabilidad Biológica

MIS Ibérica
Información e inscripciones:
Carmen - 687 083 728 / 935 122 437 - inscripciones@misiberica.com - www.misiberica2012.com

El encuentro anual de MIS Ibérica se realizará en el Hotel Rey Juan Carlos I de Barcelona.

TORNEOS DE PÁDEL Y GOLF

Por otro lado, MIS Ibérica organiza su I Torneo de Pádel Nacional, que se celebrará en octubre en varias ciudades de la península simultáneamente, con el objetivo de que termine en Barcelona el día 15 de noviembre, coincidiendo con el congreso “De la regeneración a la rehabilitación”.

Igualmente, MIS Ibérica organiza el tradicional Campeonato de Golf el día 15 de noviembre. Los premios -con cuantiosas dotaciones a los premiados- se entregarán durante el III Congreso de MIS Ibérica en Barcelona.



Klockner participará en SPED 2012 y en el Congreso de Autores de Ripano

Asimismo colaborará con el Diploma de Formación Especializada en Implantología y Rehabilitación Oral, de la Universidad de Sevilla

Klockner, en calidad de patrocinador de la Sociedade Portuguesa de Estética Dentária (SPED), participará en el 5º Congreso de esta Sociedad, que tendrá lugar los próximos 28 y 29 de septiembre en el Museo de Serralves en Oporto. Como en anteriores ediciones, Klockner estará presente en la exposición comercial (stand F), desde donde presentará sus novedades de producto y formación.

Asimismo, Klockner tendrá un stand (nº 9) en el I Congreso Internacional de Implantología y Prótesis (Autores de Ripano). El evento congregará a grandes ponentes del panorama nacional e internacional, entre ellos Pedro J. Lázaro, miembro del Comité Científico de Klockner Implant System, con la conferencia “Preservación de cresta. ¿Dónde estamos y hacia dónde vamos?”, que tendrá lugar el 22 septiembre.

UNIVERSIDAD DE SEVILLA
Por otra parte, Klockner, dentro de su programa de colaboración con las universidades españolas, colaborará con la 2ª edición del “Diploma de formación especializada en

implantología y rehabilitación oral”, título propio de la Universidad de Sevilla, que repite debido al gran éxito y las buenas críticas por parte de la comunidad académica que recibió la primera edición.

Bien Air Suiza celebra en Barcelona el 25 aniversario de sus empleados más veteranos

Inicio de la campaña de estudiantes 2012-2013: nuevos estuches con la última tecnología



La filial española de Bien Air ha acogido a los trece veteranos suizos.

Durante el mes de junio, la Dirección de Bien Air Suiza celebró de forma especial el 25 aniversario de algunos empleados de la plantilla de la casa matriz como agradecimiento a la fidelidad y el compromiso hacia la empresa. La filial española acogió la visita de los trece veteranos integrantes de Bien Air (Bienne).

Para tal ocasión, se organizó un circuito turístico por Barcelona para disfrutar de los contrastes que ofrece la

ciudad. La jornada concluyó con una cena-espectáculo en el restaurante *El Boo Beach Club*, en la playa de la Mar Bella, hasta altas horas de la noche.

ESTUDIANTES

Por otro lado, Bien Air seguirá un año más ofreciendo la última tecnología en la presentación de sus estuches a partir del mes de septiembre. El estuche -en su nueva versión de madera noble- contiene este año lo últi-

mo en los avances tecnológicos de la marca. Además, los estudiantes también podrán escoger la configuración que mejor se adapte a sus intereses.

UNIVERSIDAD DE BARCELONA

Los pasados 6 y 7 de julio se celebró en la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona el XII Curso de implantología sobre cadáver, impartido por Miguel Velilla y Carmen Ros, entre otros.

Bien Air puso a disposición de los profesionales que acudieron al curso una nueva serie de motores de implantes ChiroPro L para que pudieran realizar sus prácticas y a su vez pudieran comprobar de primera mano las virtudes de un contraángulo 20:1 "Micro-Series" más pequeño y más ligero que su antecesor y también único en el mercado con irrigación interna para evitar molestias a la hora de la intervención.



Sobre estas líneas, foto de grupo de los participantes en el taller práctico.

Formadent organiza un taller práctico de endodoncia y reconstrucción

El curso fue impartido por José Aranguren y Vicente Faus

El pasado 16 de junio se desarrolló un taller práctico de endodoncia y reconstrucción del diente endodonciado, organizado por Formadent y patrocinado por Dentsply Maillefer. El curso, que se celebró en las ins-

talaciones de Dentsply Maillefer en Arganda del Rey (Madrid), fue impartido por José Aranguren Cangas y Vicente Faus Matoses.

José Aranguren, profesor de la Universidad Europea de Madrid (UEM), abordó el

presente y el futuro del tratamiento de conductos; mientras que Vicente Faus, profesor de la Universidad de Valencia, se centró en la reconstrucción del diente endodonciado.

La Fundación AMA continúa con su labor de apoyo social, científico y formativo

Refuerzo del patronato fundacional con nuevos nombramientos



Reunión del Patronato de la Fundación A.M.A.

El Patronato de la Fundación A.M.A., presidido por Diego Murillo, apoyará una decena de actividades de formación, investigación y sociales durante 2012, a las que destinará en total un presupuesto cercano a los cuatrocientos mil euros.

La principal actividad de la Fundación será la séptima campaña de becas de formación, concedidas por sorteo a un total de 75 médicos, farmacéuticos y enfermeros que estén preparando sus respectivos exámenes de internos residentes. Las solicitudes podrán hacerse hasta febrero de 2013, y ese mismo mes se sortearán las becas.

Asimismo, pondrá en marcha los decimocuartos Premios Científicos A.M.A., sobre un tema de investigación sanitaria y asistencial de seguros, que repartirán 36.000 euros a un primer premio y 12.000 euros a un accésit. Los trabajos podrán presentarse entre los próximos septiembre y abril, y los premios se fallarán a finales de ju-

nio de 2013.

El patronato fundacional también ha aprobado la colaboración con diferentes fundaciones y consejos de profesionales sanitarios en diferentes acciones formativas y sociales. En concreto, cooperará con la Fundación de Enfermería en Castilla y León (FECyL) en la puesta en marcha del *Tesoro Porus*, un software de gestión que facilitará acceso a la literatura científica de Enfermería entre sus colegiados.

Además, sufragará para la Fundación De Lorenzo el I Premio Nacional de Derecho Sanitario, que se convocará próximamente, y organizará un aula taller específica sobre derecho sanitario dentro del Congreso Nacional organizado por la Asociación Española de Derecho Sanitario para los próximos días 18 y 20 de octubre.

Concederá también varios másteres y becas para estudios veterinarios y farmacéu-

ticos y en el Premio Clínica del Futuro, organizado por la revista *Gaceta Dental*.

La Fundación participará un año más en los Premios Solidarios del Seguro, convocados por el Inese, división de Seguros de Reed Business Information. En paralelo, la Fundación A.M.A. ayudará a la ONG Paliativos sin Fronteras, que busca desarrollar los cuidados paliativos en el Tercer Mundo, realizará distintas aportaciones sociales durante el segundo semestre y ha completado, a través del Colegio de Dentistas de Sevilla, su contribución a las revisiones y tratamientos bucodentales de 130 niños y jóvenes bielorrusos.

REFUERZOS EN LA FUNDACIÓN

Por otra parte, para reforzar el patronato fundacional, se ha designado nuevo vicepresidente patrono a Alberto García Romero, presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de

Madrid, así como asesor financiero a Manuel Campos Villarino, no patrono. Además, han sido designados nuevos patronos de la Fundación Juan José Rodríguez Sendín, presidente de la Organización Médica Colegial; Guillermo López, director de Obstetricia y Ginecología de la Clínica Universitaria de Navarra; Manuel Sánchez García, y Francisco J. Herrera Gil, anterior secretario.

Se mantienen como patronos fundacionales Carmen Peña López, Juan José Badiola Díez, Alfonso Villa Vigil y José Manuel Bajo Arenas. Participan también en el Consejo de patronos Ricardo de Lorenzo y Montero, Javier de Teresa Galván, Luis Cáceres Márquez y Alfredo Escaja Fernández.

Además, se incorporan a la Fundación Luis Núñez, como secretario no patrono, y Luis Cáceres como vicesecretario no patrono. Álvaro Basilio Durán prosigue como director gerente y Juan Luis Alañón como abogado.



Orbit[®]pro, como parte del Programa de Salud Bucodental de Wrigley, organiza el Premio de Investigación Salival Wrigley 2013, en colaboración con la Asociación Internacional de Investigación Bucodental (IADR), la principal organización de investigación bucodental del mundo. Se trata de un premio a nivel internacional

que reafirma el compromiso de Wrigley por fomentar la investigación sobre el cuidado bucodental y continuar con su apoyo a los profesionales que realizan sus estudios en el campo de la investigación salival.

Los ganadores del premio recibirán un mínimo de 1.500 dólares como ayuda para cubrir los gastos de viaje y poder participar en la reunión anual de la IADR en Seattle, Washington -del 20 al 23 de marzo de 2013-, donde también presentarán sus proyectos. La repercusión internacional que tiene el premio es una oportunidad para que cualquier investigador del área salival pueda dar a conocer sus trabajos.

Los investigadores interesados deben enviar un resumen

Orbit[®]Pro convoca el Premio de Investigación Salival Wrigley 2013 en colaboración con la IADR

Los interesados deben enviar un resumen de su trabajo, antes del 5 de octubre, a través de la web www.iadr.org

de su trabajo a través de la página web de la IADR, www.iadr.org, antes del 5 de octubre del 2012, y entrar en el apartado del Premio de Investigación sobre la Saliva 2013, Wrigley

Salivary Research Award 2013. Además, en la plataforma de Orbit[®]pro, www.orbitpro.es, hay más información disponible para los profesionales que ya se han registrado en el programa.

NOVEDADES

- Inibsa distribuirá en exclusiva para España productos Matachana
- Ortoplus incorpora a su catálogo de productos un nuevo expansor palatino
- Klockner comercializa implantes Essential® Cone de 6 mm
- W&H lanza al mercado el detector de caries Proface

Productos de esterilización Matachana



Laboratorios Inibsa, referente en desinfección e higiene, tiene como objetivo principal ofrecer al sector dental la máxima cobertura y protección en su práctica diaria. Gracias a su gama de productos Instrunet, Inibsa ofrece la máxima cobertura en protocolos de desinfección y limpieza de la clínica odontológica. Siguiendo esta línea, Inibsa ha llegado a un acuerdo de distribución en exclusiva para España con Matachana, fabricante especialista en esterilización, para la comercialización en el sector dental de sus autoclaves de máxima calidad, ultrasonidos, termo-desinfectadoras, controles biológicos y consumibles de esterilización.

De este modo, con su gama de productos de desinfección Instrunet y los productos Matachana, Laboratorios Inibsa ofrece cobertura total para el protocolo de desinfección limpieza y esterilización de la clínica dental, cubriendo así uno de sus principales propósitos: la protección de pacientes y colaboradores de la clínica dental.

Expansor palatino Ortoplus



Ortoplus incorpora a su catálogo un nuevo disyuntor, cuya función es la de expandir el paladar. Mediante su uso

el profesional tiene la posibilidad de incrementar y mejorar los resultados obtenidos en relación a los de otros disyuntores tradicionales, ya que, a diferencia de estos, permite una rotación completa del tornillo de ajuste.

Además, este disyuntor favorece la comodidad del paciente ya que, por un lado, permite personalizar la amplitud de giro del tornillo, haciendo el proceso más progresivo y, por otro, este mecanismo de ajuste puede realizarse desde casa gracias a su fácil uso. El diseño de su llave de activación hace que el paciente pueda introducir esta llave de forma parcial en la cavidad bucal para realizar el ajuste, lo que hace el proceso más seguro y cómodo.

Esta facilidad de uso supone, además, una ventaja añadida para el profesional, ya que la posibilidad de que el paciente autoajuste el aparato desde casa supone un ahorro de tiempo por parte de éste.

Implantes cortos Essential Cone

Klockner® Implant System completa la gama de implantes Essential® Cone de diámetro 4.0 y 4.5 mm con la comercialización de implantes de 6 mm de longitud. Son implantes de conexión interna con un cuello pulido de rugosidad programada de una altura de 1.5 mm que favorece la adhesión de los tejidos blandos al cuello del implante.

El cuerpo presenta una longitud de 6 mm en diámetros de 4.0 y 4.5 mm cubiertos por la superficie rugosa de Klockner® Shot Blasting.

Los nuevos implantes son una alternativa para casos con una disponibilidad ósea limitada en altura tanto a nivel maxilar como mandibular. Su uso evita en ocasiones el empleo de técnicas como la elevación del suelo del seno maxilar o la trasposición del nervio dentario inferior.

Múltiples las publicaciones avalan su uso, siendo una alternativa terapéutica a otras técnicas, permitiendo acortar los tiempos de tratamiento.

Está indicado como implante de apoyo, ferulizado a un implante con un mayor tamaño, utilizándose por tanto en restauraciones soportadas por múltiples implantes. No está indicado su uso en restauraciones unitarias.



Nuevo detector de caries Proface, de W&H



W&H, en su apuesta por seguir ofreciendo productos innovadores y de calidad, lanza una nueva e innovadora forma de detectar la caries: Proface.

Gracias a la iluminación de las cavidades abiertas, con Proface se distingue fácilmente la caries, en rojo fluorescente, del tejido sano, que se visualiza en verde fluorescente. Este contraste se intensifica gracias a las gafas de diagnóstico que incluye Proface.

Esta nueva tecnología favorece una rápida y exacta detección de la caries, facilitando un tratamiento mínimamente invasivo, ya que permite eliminar de forma selectiva la dentina infectada durante el tratamiento, garantizando un mínimo riesgo de caries recidivante.

AGENDA | PROFESIONAL

SEPTIEMBRE | 2012



Curso de implantología y prótesis sobre implantes 32 Senses/Klockner

Lugar: Mafra (Portugal)
Fecha: 8-11 de septiembre de 2012 (Módulo II)

Más información: Klockner Portugal 351 22 202 6087
Portugal@klockner.pt



Formación continuada Mozo-Grau

- Carga inmediata predecible: 14 de septiembre de 2012 (Oviedo)
- Evitar complicaciones en implantología y periodoncia: 28 de septiembre (Vitoria); 19 de octubre (Las Palmas); 9 de noviembre (Valladolid)
- Estética en implanto-prótesis: 28 de septiembre de 2012 (Madrid)
- Curso integral en implantología: 19 de octubre de 2012 (Málaga)

Más información: 902 42 35 23
info@mozo-grau.com | www.mozo-grau.com



I Curso en Implantología y Cirugía Avanzada en Cadáver

Lugar: Barcelona
Fecha: 14-15 de septiembre de 2012

Más información:
www.misiberica.com



I Simposio Internacional Ivoclar Vivadent

Lugar: Berlín (Alemania)
Fecha: 15 de septiembre de 2012

Más información: 91 375 78 20
Ignacio.Gacituaga@ivoclarvivadent.com



Formación Klockner

- Curso teórico-práctico de equilibrado oclusal: 21 y 22 de septiembre de 2012 (Murcia)
- Oclusión y prótesis sobre implantes: 22 de septiembre de 2012 (Madrid)
- Técnicas de regeneración ósea en implantología: 29 de septiembre de 2012 (Barcelona)
- Rehabilitación con implantes en el sector posterior maxilar y mandibular: 27 de octubre de 2012 (Sevilla)
- Todo lo que debemos controlar de la cirugía a la prostodoncia: 10 de noviembre 2012 (Alicante)

Más información: 93 185 19 12 (Sandra Pérez)
formacion@klockner.es



Formación Ortoteam

- Curso Bioform: 28 de septiembre de 2012 (Barcelona)
- Alineador estético: 26 de octubre de 2012 (Santander)

Más información: 93 787 06 15
www.ortoteam.com



8º Endo-Forum Maillefer

Lugar: Madrid
Fecha: 21 y 22 de septiembre de 2012

Más información: 91 872 90 90
simesp@simesp.com
<http://tienda.simesp.com>



Formación dentalDoctors

- Reunión del Círculo dDr: 28 y 29 de septiembre de 2012
- Diploma en Dirección Odontológica y Gestión Clínica: comienza el 25 de octubre de 2012 (Madrid-Valencia)

Más información: 96 133 37 90 | 671574224
www.dentaldoctors.es



Seminario "Crecer en liderazgo"

Lugar: Barcelona
Fecha: 28 y 29 de septiembre; 26 y 27 de octubre; 23 y 24 de noviembre de 2012

Más información: 93 498 22 21
info@helix3c.com



I Jornadas de Actualización en Implantología de Mozo-Grau en Varsovia

Lugar: Varsovia (Polonia)
Fecha: 29 de septiembre de 2012

Más información:
biuro@mozo-grau.com

OCTUBRE | 2012



Barcelona Dental Institute: Especialización en Estética y Rehabilitación Oral

Lugar: Barcelona
Fecha: comienza en enero de 2013

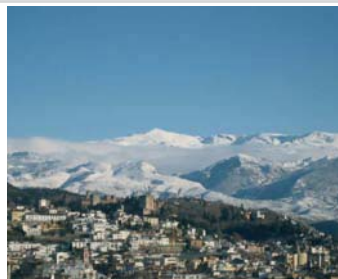
Más información: 93 185 19 12
formacion@klockner.es



Zimmer Symposium 2012

Lugar: La Toja (Pontevedra)
Fecha: 5 y 6 de octubre de 2012

Más información:
www.zimmerdental.es



42ª Reunión Anual SEPES

Lugar: Granada
Fecha: 11-13 de octubre de 2012

Más información:
www.sepes.org



XIX Congreso Nacional de Derecho Sanitario

Lugar: Madrid
Fecha: 18-20 de octubre de 2012

Más información: 91 561 17 12
aeds@aeds.org
www.aeds.org



Jornadas Expertise BTI

Lugar: Madrid
Fecha: 19 y 20 de octubre de 2012

Más información:
cursos@fundacionduardoanitua.org
www.bti-implant.es



Biomet 3i: Curso de actualización en implantología

Lugar: Badajoz
Fecha: 19 de octubre de 2012

Más información: 607 61 40 88 (Javier Rodilla)
Javier.Rodilla@biomet.com



Advanced Implantology Program: Experto en implantología estética, regeneración y periodoncia avanzadas

Lugar: Madrid-Nueva York
Fecha: 19-20 de octubre de 2012; 16-17 de noviembre de 2012; 14-15 de diciembre de 2012; 18-19 de enero de 2013; 15-16 de febrero de 2013; 4-8 de marzo de 2013.

Más información: 91 661 35 87 (Paola)
formacionavanzada@beyourselfcenters.com



VIII Simposium Internacional de la Asociación Iberoamericana de Ortodoncistas

Lugar: Madrid
Fecha: 25-27 de octubre de 2012

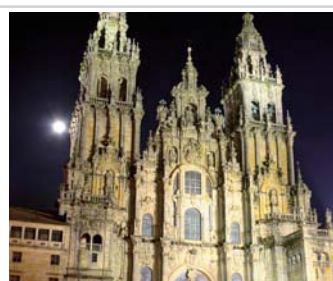
Más información: 902 25 50 25
www.iberortodoncia.com



Curso de gestión SEPA-Esade

Lugar: Barcelona
Fecha: octubre de 2012-mayo de 2013

Más información: 91 314 27 15
sepa@sepa.es



II Congreso Internacional SCOI

Lugar: Santiago de Compostela
Fecha: 26 y 27 de octubre de 2012

Más información:
www.scoi.es

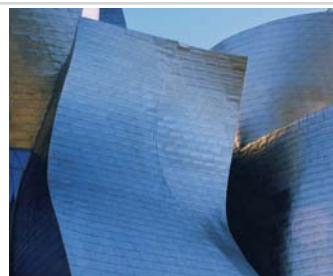
NOVIEMBRE | 2012



Congreso Anual OMD

Lugar: Oporto
Fecha: 8-10 de noviembre de 2012

Más información:
www.ond.pt



IV Simposio Internacional sobre Avances en Cáncer Oral

Lugar: Bilbao
Fecha: 15 y 16 de noviembre de 2012

Más información:
josemanuel.aguirre@ehu.es
ivoralcancersymp@gmail.com



46ª Reunión Anual SEPA

Lugar: Madrid
Fecha: 15-17 de noviembre de 2012

Más información:
www.sepamadrid2012.com



50 Congreso CIRNO

Lugar: Barcelona
Fecha: 15-17 de noviembre de 2012

Más información:
www.infomed.es/cirno/2012barna.htm

AGENDA | CULTURAL



CINE

A Roma con Woody Allen

El próximo 21 de septiembre se estrena en España *A Roma con Amor*, la nueva película de Woody Allen. El nuevo proyecto

del cineasta estadounidense -financiado por la productora de Berlusconi, Medusa Film- cuenta con un reparto encabezado por él mismo junto a Alec Baldwin, Roberto Benigni, Penélope Cruz, Judy Davis, Jesse Eisenberg, Greta Gerwig y Ellen Page.

En esta comedia romántica Allen vuelve así a aparecer en pantalla, dando vida a un director de ópera, tras seis años dedicado exclusivamente a la tareas de dirección. La última vez que pudimos verle interpretar fue en *Scoop*, donde compartía planos con Hugh Jackman y Scarlett Johansson.

A Roma con Amor relata cuatro historias con la capital italiana como escenario. En la primera un matrimonio americano -Woody Allen y Judy Davis- viaja a Italia a conocer a la familia del prometido de su hija. En la segunda, un empresario italiano -Roberto Benigni- es confundido con una estrella de cine. En la tercera, un arquitecto californiano -Alec Baldwin- visita Roma con sus amigos, y en la cuarta, unos recién casados -Alessandro Tiberi y Alessandra Mastronardi- se pierden en la capital eterna.



MÚSICA

Jaula de grillos: Somos más

Somos Más es el tercer disco como Jaula de Grillos, un álbum que consolida a la banda como uno de los grupos más sólidos del pa-

norama nacional y que coincide con el primer lustro desde su debut profesional. Su apuesta por un pop directo y enérgico, en el que las melodías cobran un papel protagonista, ha experimentado un imparable crecimiento desde su puesta de largo en el 2007.

Para el nuevo disco, el cuarteto madrileño ha sido capaz de tallar su propio sonido de forma autónoma e independiente, asumiendo Jacobo Suárez de Tangil, su guitarrista, el rol de la grabación y producción. El resultado es un trabajo redondo, en el que su versatilidad como grupo está expuesta en cada canción y su capacidad de construir mensajes melódicos sobre bases de gran contundencia alcanza un nivel óptimo.

LITERATURA

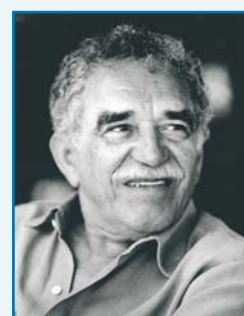
Todos los cuentos de García Márquez

La editorial Mondadori reúne por primera -para festejar el número 500 de su colección Literatura Mondadori- todos los cuentos del premio Nobel de Literatura Gabriel García Márquez. El volumen incluye 41 relatos imprescindibles que recorren la trayectoria del autor de *Cien años de soledad*.

Así, el lector encontrará sus relatos tempranos recogidos bajo el título *Ojos de perro azul*, donde se incluye "Monólogo de Isabel viendo llover en Macondo", célebre texto que puso los cimientos del gigantesco edificio, tan imaginario como real, de lo que acabaría siendo uno de los espacios literarios más poderosos de las letras universales de nuestro tiempo: Macondo.

Con Macondo se inauguraron los años del "realismo mágico" y de los personajes inmersos en el mundo denso y frutal del Caribe americano. De esta etapa, en plena madurez del autor, son sus libros de cuentos *Los funerales de la Mamá Grande*, donde se narran las fastuosas exequias de la auténtica soberana de Macondo, y *La increíble y triste historia de la cándida Eréndira y de su abuela desalmada*.

Los relatos más recientes, los de *Doce cuentos peregrinos*, trasladan el escenario a la vieja Europa para hablarnos de la suerte de los latinoamericanos emigrados, de su melancolía y su tenacidad.



Retrato de Baldassare Castiglione, Rafael.
© 2007 Musée du Louvre / Angèle Dequier.

PINTURA

El último Rafael

El Museo Nacional del Prado alberga hasta el 16 de septiembre la que ha sido la gran exposición del verano. Bajo el título *El último Rafael*, la muestra revisa a lo largo de seis ámbitos temáticos -*Cuadros de Altar, Vírgenes y Sagradas Familias de gran formato, Vírgenes y Sagradas Familias de pequeño formato, Giulio Romano, Retratos y La Transfiguración*- la importancia de la obra de Rafael de Urbino (1483-1520).

La exposición -organizada por el Prado y el Musée du Louvre y comis-

riada por los especialistas Paul Joannides y Tom Henry- reúne un conjunto de 74 obras, la mayoría de la cuales no se han mostrado nunca antes en España, y da cuenta de los años finales del artista -una etapa de su producción que le convirtió en el pintor más influyente del arte occidental- trazando un recorrido cronológico por su actividad, desde el inicio del pontificado de León X (1513) hasta su muerte en 1520, y de la de sus principales discípulos, Giulio Romano y Gianfrancesco Penni, hasta finales de 1524.

Entre las obras más sobresalientes que viajan por primera vez a España destacan el sereno retrato de uno

de sus amigos, *Baldassare Castiglione* (1519), procedente del Musée du Louvre, o el gran cuadro de altar, *Santa Cecilia* (1515-1516), de la Pinacoteca Nazionale de Bolonia, en el que el espectador puede admirar la singular belleza de sus figuras y la composición armónica y perfecta de las mismas, destreza que el artista logró alcanzar durante su estancia en Roma.

Asimismo, destacan los cuadros del maestro que el propio Museo del Prado conserva de su etapa madura, entre los que se encuentra la gran tabla transferida a lienzo *El Pasma de Sicilia* (1515-1516), que se exhibe en la muestra por primera vez tras su restauración.



CINE | DIENTES Y DENTISTAS

EN UN MUNDO MEJOR

El protagonista, Elías, que lleva una placa de Hawley, es objeto de burla debido a la protrusión y separación de sus incisivos superiores. Los compañeros de clase le insultan llamándole “cara de rata”

Creo que la directora no pidió asesoramiento en materia dental... No parece probable que en un país nórdico, en pleno siglo XXI, se proponga una plaquita de Hawley para tratar lo que parece ser una Clase II importante. ¿No han oído hablar de *brackets* en Dinamarca?

Anton, un comprometido médico danés, ejerce su profesión en un campo de refugiados en África. Está separado de su mujer y tiene dos hijos. El mayor de los chicos, Elías, sufre acoso escolar por parte de unos matones de su colegio. Un día llega a su escuela Christian, un chico tímido y algo extraño, huérfano de madre, que le ayuda, y llega a amenazar con un cuchillo al cabecilla de los agresores para que deje de molestar a Elías.

Este se convierte en amigo inseparable del recién llegado. Anton vuelve regularmente a Dinamarca para visitar a sus hijos. En una de estas visitas, mientras pasa un rato con sus hijos y Christian, es agredido por un individuo delante de los chicos. Él opta por no entrar en el juego del agresor y no pelea con él, lo que desconcierta a Elías y Christian, que piensan que su actitud ha sido cobarde.

Ante esta situación, y para demostrar a los chicos que no tiene miedo, Anton los lleva frente al agresor, intenta hablar con él y este le vuelve a golpear. Anton les explica que su actitud violenta es el comportamiento de los débiles... Pero Elías, y sobre todo Christian, no acaban de entenderlo y deciden vengarse por su cuenta del individuo que ha abofeteado al padre de Elías. Este camino hecho de venganza y rabia traerá consigo graves consecuencias.

Confieso ciertos prejuicios que tengo cuando voy a ver películas que han recibido algún Oscar. Esto hace que aumenten nuestras expectativas y al final salgas decepcionado. En esta ocasión, reconozco que esta película me ha gustado y me ha dado ocasión de reflexionar y ha sido tema de muchas conversaciones con amigos.

La película discurre entre dos culturas muy distintas. Dinamarca,

un país civilizado, donde parece que la vida debería ser casi perfecta, y un campo de refugiados en África, donde la violencia, la venganza, el sufrimiento y el dolor es lo que marca su día a día.

Vivimos tantas situaciones de este tipo en nuestra vida diaria que terminamos poniéndonos una coraza y no viendo ni escuchando: guerras, torturas, violencia, venganzas, tantas cosas que nos hacen sentir mal y ante las que preferimos cerrar los ojos solo por poder seguir adelante. Ante esto tenemos la excusa de la distancia, pero ¿qué ocurre cuando la violencia se desata en nuestro mundo civilizado? ¿También hemos llegado a acostumbrarnos al acoso que sufren muchos niños en nuestro perfecto y avanzado mundo? ¿Cómo reaccionamos? ¿Poniendo la otra mejilla como el padre de nuestro protagonista o vengándonos, como planea su amigo? ¿Ningún camino es bueno?

Pero vayamos al tema de esta columna, en esta ocasión los dientes. Nuestro protagonista, Elías, es objeto de burla debido a la protrusión y separación de sus incisivos superiores. Los compañeros de clase le insultan llamándole “cara de rata”. Elías lleva también un aparato: una placa de Hawley.

Y aunque en nuestra película no aparece el dentista que supuestamente trata a Elías, si que voy a hablar de ese invisible profesional. Sinceramente creo que la directora no debió de preocuparse mucho por este asunto y no pidió asesoramiento. No parece probable que en un país como Dinamarca, en pleno siglo XXI, se proponga una plaquita de Hawley para tratar lo que parece ser una Clase II importante. ¿No han oído hablar de *brackets* en Dinamarca?



Título original: Hævnen (*Civilization*) (*In a Better World*) | **Año:** 2010 | **Duración:** 110 min. | **País:** Dinamarca | **Director:** Susanne Bier | **Guión:** Anders Thomas Jensen | **Música:** Johan Söderqvist | **Fotografía:** Morte Soborg | **Reparto:** Mikael Persbrandt, Trine Dyrholm, Ulrich Thomsen, William Jøhnk Nielsen, Markus Rygaard, Bodil Jørgensen, Ditte Gråbøl, Toke Lars Bjarke, Camilla Gottlieb, Satu Helena Mikkelsen | **Productora:** Coproducción Dinamarca-Suecia; Danish Filminstitute / Danmarks Radio (DR) / Film Fyn / Film i Väst / MEDIA / Memphis Film / Nordisk Film- & TV-Fond / Sveriges Television (SVT) / Swedish Film Institute / Trollhättan Film AB / Zentropa International | **Premios:** Oscar a la mejor película de habla no inglesa; Globo de Oro a la mejor película de habla no inglesa | **Género:** Drama.

En fin, admitamos la placa de Hawley... Lo que ya es más difícil de creer es que después de que al niño le explote una bomba, la placa de Hawley ni se mueva. Más tarde hospitalizan al niño, está en coma, le hacen todo tipo de pruebas y... allí sigue su aparato: es como el 007 de los aparatos ortodónticos, ¡ni se despeina!

¿Aparatos a prueba de bombas? Vale, reconozco que me da envidia. Todos tenemos pacientes rompetechos que rompen o pierden cualquier cosa que les pongamos. Que me explique la directora de

la película qué dentista coloca esas placas. ¡Mañana mismo me voy a Dinamarca para aprender esa técnica!

TEXTO: CIBELA



Elías sufre acoso escolar por parte de unos matones de su colegio. Un día llega a su escuela Christian, un chico tímido y huérfano de madre, que le ayuda y se convierte en su amigo inseparable.

La Odontología en la Literatura



El dolor de muelas

*Memorias de un desgraciado
que se quedó sin ninguna*

PASCUAL XIMÉNEZ CROS

—i



y, cómo me duelen!... ¡Ay!... ¡Ay!!... ¡Ay!!! Necio de mí; y yo que dudé un día de la eficacia de ese mal!

Por supuesto... ¡Ay! ¡Qué digo, un día! Un día, y un mes y un año... ¡Toma! hasta que me dolieron de veras.

¡Bien me acuerdo! Frisaba yo en los veinte abriles cuando sentí, como quien dice, el presagio de ese dolor, que no sé si apellidar *agudo* u *obtus*.

Había tomado pasaje para Barcelona en un vapor de ruedas. La hora de la partida iba a sonar.

Di un adiós a la gente de tierra; la lancha que conducía mi persona y maletas atracó junto a un costado del vapor; aferré con mi mano la escalera; icé por ella hasta cubierta mi entonces sandunguero cuerpecito y... ¡zas! di fondo en la toldilla sentándome junto a una morena joven y hermosa que (¡oh dicha!) viajaba sola.

Espléndida era la tarde, tibio y perfumado el ambiente, el mar parecía un espejo cristalino, la primavera del año y de la vida batía sus alas sobre nosotros.

Tenía yo en aquella dichosa edad un corazón más inflamable que el fósforo, y además un *aquel* que... Ver a mi compañerita de viaje, fijarme en ella y cuasi amarla fue cuestión de segundos.

Quince minutos más tarde ya le estaba diciendo:

—Es usted una morena hermosísima, con unos ojos y una gracia, y una boquita... ¡Válgame Dios! ¡Qué no daría yo por aspirar cariñosamente el aliento embalsamado que anida en esa gruta de corales y perlas!

En este punto me interrumpió la viajera con un ¡ay! desgarrador que me dejó confuso.

Yo no sospechaba siquiera que aquellas *perlas* (quiero decir sus muelas y sus dientes), pudiesen hallarse carcomidas por el gusano de la *carie*, mas así era por desgracia.

La pobre tuvo que retirarse a poco al camarote femenino, donde pasó el resto de su viaje en un continuo alarido, sin comer, sin beber, sin dormir y hasta sin marearse en fuerza de lo intenso del mal.

Sentí el percance que tal vez me privaba de una aventura en ciernes, pero...

A poco la campana de a bordo llamó a los pasajeros al comedor.

Entro en él; veo que el camarero que iba a servirnos la comida llevaba atado un negro pañizuelo alrededor de su macilento rostro, lo cual hacía asemejar su cara a la de esos guerreros de cartón que velan junto al Sepulcro del Señor en Viernes Santo, y

—¿Qué tiene usted, buen hombre? -le pregunté caritativamente-

—¡Ay! -me respondió el interpelado con tono lastimero y aproximando suavemente la mano a una de sus mandíbulas-, ¡ay, señorito!, un dolor de muelas... rabioso.

—Cero y van dos; ¡zape! -dije yo entonces a los compañeros de mesa-

Con cuyo motivo, la conversación comenzó a rodar por el campo de la odontalgia. Se habló de Santa Apolonia y de doña Apolonia Sanz; se dieron mil y un remedios para calmar los dolores; se trató de su mayor o menor intensidad real y en semejante punto:

—Lo que es por mi parte -dijo un caballero de barba larga que en la mesa me hacía el *vis a vis*-, no creo que el tal dolor sea tan fuerte como se empeñan en suponer los pacientes. Desengañense ustedes, se trata de un mal propio

de mujeres en estado interesante, y con eso creo que basta para no dudar que existe exageración respecto a su cacareada intensidad. Yo a lo menos, treinta años cuento y, en buena hora lo diga, ni sé qué es dolor de muelas, ni espero saberlo nunca.

A estas necias palabras respondí yo con otras parecidas, asintiendo a sus opiniones y alabándome también estúpidamente de que jamás me había acometido semejante dolor.

Pero sin terminar se hallaba aún mi discurso, cuando el señor de la barba que estaba bebiendo entonces eso que llaman una *copa de agua*, cesó repentinamente en su natural faena; nos miró a todos con ojos azorados, abrió una boca más grande que el buzón de Correos, dejó escapar de entre sus dedos el cristal, que se hizo añicos al despeñarse de la mesa al suelo, y soltó al fin una especie de bramido más digno que del hombre, de la fiera.

¡Pobrecillo! Acababa de sentir en su boca el primer cañonazo, como quien dice, de un fuerte dolor de muelas.

Todos los comensales no pudieron menos que sonreír maliciosamente ante la evidencia del mal y el recuerdo del discurso. En cambio yo trataba de expli-

carme el suceso, atribuyéndole a la frialdad del agua, que por ser tiempo caluroso, servían casi helada, pero en el fondo de mi corazón, lo que me parecía ver era la mano de la Providencia castigando sus imprudentes palabras, y se me abochornaban las carnes recordando las que yo había pronunciado.

¡Vaya un susto que pasé! Tres días más tarde, después de hallarme en tierra, y aún harto lejos del vapor y sus doloridos huéspedes, confieso ingenuamente que del miedo no me tocaba al cuerpo la camisa.

Aquello no fue más que un presagio, lo comprendo; sufrí tan solo *moralmente*, pero bien desde entonces comencé a soñar con frecuencia en que me dolían las muelas. Y al cabo una noche, ¡noche terrible!, desperté sobresaltado, sintiendo que me escarabajaba en la encía derecha algo muy fastidioso y desconocido para mí. ¿Será el dolor consabido?, exclamé entonces para mi almohada, procurando, aunque en vano, conciliar el sueño, que huía de mis párpados, y apartar de mi imaginación la idea de aquella tan extraña como incipiente molestia. ¡Bobería! Poco a poco

la marea fue subiendo de punto; comencé a sentir en la boca unos latidos, sordos al pronto, más claros y definidos luego, intensos e irresistibles a la postre.

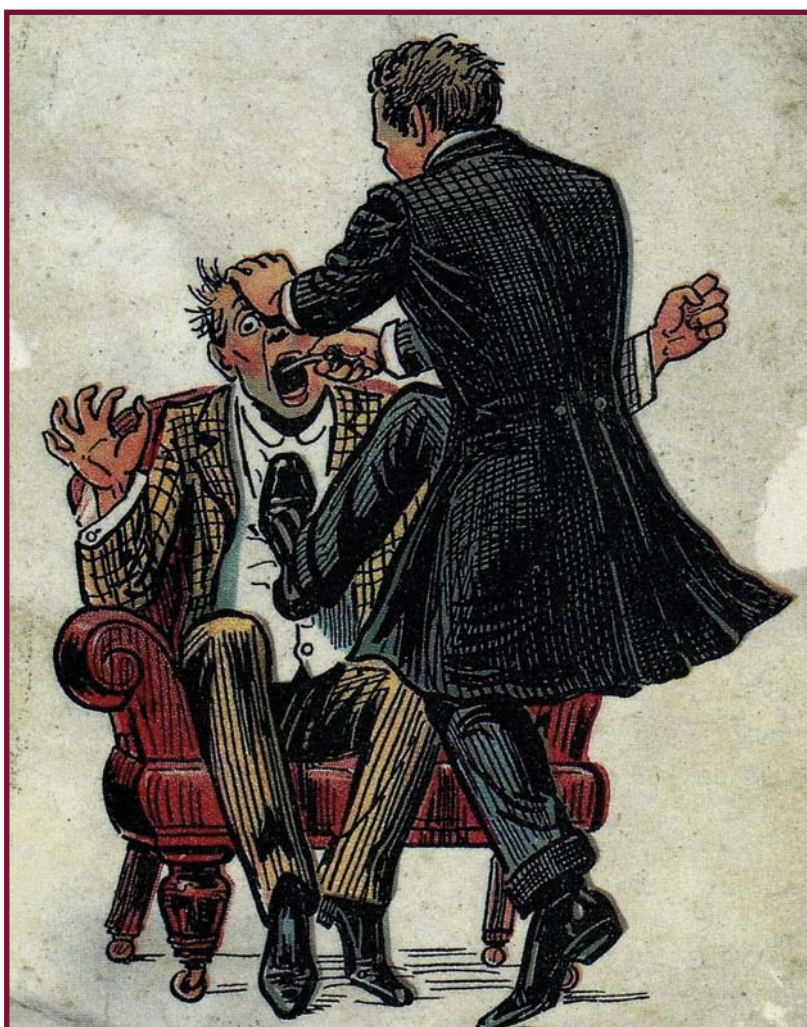
¡Desgraciado de mí! Aquello era ni más ni menos que un fuerte dolor de muelas con todas sus consecuencias naturales. Yo bufaba, pateaba, lloraba, me arrastraba por el suelo, exhalaba alaridos tremendos, y acababa dándome de cabezadas contra las puertas y paredes.

Pero... ¡ni por esas!... La tormenta duró siete días con sus siete noches; treinta y tres menos que el diluvio, aunque a mí me pareció más largo y peor. El carillo se me puso del tamaño de medio melón. Me visitaron varios sacamuelas, pero ninguno se atrevió a meterle mano a la mía.

Por fin, y como trueno final de esa semana horrible, la dichosa muelecilla reventó en mil pedazos lo mismo que si se hubiera tratado de una mina cargada.

Sospecho o (más verdaderamente) casi estoy seguro de que debí tragarme alguno de ellos; pero... no me importa; ¡así me hubiera engullido hasta la mandíbula inclusive!

Con tan terrible escarmiento, excuso decir a ustedes que en cuanto sentí otra vez que el tal dolor me hormigueaba en la boca, agarré el sombrero y me trasladé a la casa de un dentista, lo mismo que un rehilete.



Aquel santo varón (por no llamarle otra cosa) comenzó practicando un prolijo reconocimiento por el enemigo campo de mis muelas, después se arremangó el antebrazo, echó mano a eso que llaman ellos la llave inglesa (¡vaya una llave, caballeros! ¡por poco me abre... en canal!), la introdujo en mi boca, agarró fuertemente a la supuesta culpable, y comenzó a tirar de ella lo mismo que si tirase de una noria.

¡Ay, qué dolor!... A mí se me imaginaba que me arrancaban el alma, las entrañas o cosa así.

Mas, a pesar de todo, aquel verdugo con título profesional dio al cabo un tirón de *órdago*... y nada.

Dió un segundo tirón más fuerte todavía... ¡y tampoco!

Pero al tercero... ¡al tercero!... cuando yo estaba casi más muerto que vivo, me pareció sentir que me extraían la mandíbula y... *chi*, el bárbaro me sacó de las entretelas del corazón una muela con tres raíces más reblanca y más sana que la *hi* de cualquier cosa que le parió.

¡Ay! No sé cómo pude contenerme para no matar a aquel asesino.

Desde entonces mi triste vida es un rosario de dolores de muela y de dolores de dentista. La que no me revienta como una granada, se queda al cabo entre las uñas de un

sacamuelas, que aún tiene el atrevimiento de pedir dinero por consumir ese acto tan propio de la ferocidad salvaje. Yo me he puesto aguardiente y creosota, kennisa y cloroformo, clavo y demonios. Todo inútilmente. Me duelen al sol y la sombra, en julio y enero, con república federal y con monarquía democrática. Nada, está visto que no he de lograr paz ni reposo mientras me quede un solo hueso en esta boca, purgatorio de mi existencia.

Por eso son las muelas mi constante pesadilla; por eso les dedico un capítulo entero en mis memorias. Las aborrezco tanto que reñí con mi primera novia ocho años antes del casamiento sólo al averiguar que su tercer apellido era *Muela*, y no entro jamás en los molinos harineros porque tienen ese nombre las piedras que desmenuzan el grano.

¡Malditas sean!... ¡Así en vez de muelas me hubieran nacido en la boca víboras o escorpiones! Entonces... ¡Ay!... Podría siquiera haber tenido el gusto... ¡¡ay...!! de estrangularlas a todas por mi mano. ¡Ay! ¡Ay! ¡Ay!... ¡Santo Cristo de la Seo! ¡Cómo me aprieta ahora la última que me queda!



SELECCIÓN DE JULIO GONZÁLEZ IGLESIAS

Pascual Jiménez Cros

Fue un militar -alguien recordó a este propósito a Garcilaso de la Vega- que compatibilizó el uso de la espada con la pluma.

En 1873 y en años sucesivos colaboró con *Mundo Cómic*, en cuyas páginas escribió viñetas iluminadas con dibujos de Pellicer y Cubas ("Una pasión desgraciada", "Cosas de Madrid", "Cuánto llueve"), así como poemas y sonetos.

En 1872 contribuyó con "La que tiene muchos novios" al libro *Las españolas pintadas por los españoles*. Colaboró también en *El Garbanzo*, *Guía de Peluqueros y Barberos*, siempre con tono festivo y humorístico.

En 1873 colaboró en el Almanaque "El Huracán".

Fundó *La Crónica*, diario de Ciudad Real, y murió prematuramente el 7 de agosto de 1879, haciéndose cargo del periódico su hermano.

En aquel momento era comandante de infantería.

El cuento "El dolor de muelas" se publicó en *El Mundo Cómic* (18-10-1873; 2 y s.).