

EL DENTISTA

del siglo XXI

Nº 6 | ENERO - FEBRERO 2010

www.dentistasiglo21.com

PERE HARSTER EL VALOR DE LO AUTÉNTICO



MARGARITA ALFONSEL: "EL SECTOR DENTAL CONTINÚA SIENDO EJEMPLO DE APUESTA POR LA INNOVACIÓN Y EL DINAMISMO"

ISABEL GEMIO: "MUCHOS AFECTADOS POR DISTROFIAS MUSCULARES SUFREN PROBLEMAS DENTALES SERIOS Y NO TIENEN NINGUNA AYUDA"



MIS

Soluciones Implantológicas

Los implantes M.I.S. están especialmente diseñados para poder utilizarse en todo tipo de huesos, su diseño incluye:

- Tres canales de recogida de hueso en la zona apical.
- Micro anillas en la zona coronal.
- Hilo de rosca variable, autorroscante y estabilizante.
- Incluyen fresa final.

Todas estas características logran que sean implantes de fácil colocación con una alta resolución.

Implante
Seven

Implante
Mistral



En este número...

EN PORTADA

32 | Pere Harster

Escritor de versos escondidos y lector empedernido, ecléctico, lento y desordenado, como él mismo se define, Pere Harster destila los olores, los colores y los sabores de la cultura mediterránea. Este estomatólogo, ex presidente del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Cataluña, presume de ser, como su padre le enseñó, amigo de sus pacientes y de anteponer siempre el conocimiento y el sentido crítico a las novedades técnicas.

6 | Manuel Fernández, Premio Santa Apolonia 2008

Manuel Fernández recogió el pasado 18 de diciembre el Premio Santa Apolonia 2008, dentro de la Gala Anual de la Odontología y la Estomatología, en la que Ambrosio Bermejo Fenoll fue distinguido como Dentista del Año "por su encomiable labor científica de investigación y servicio a la profesión".

12 | IX Congreso Nacional de SEOEME en San Sebastián

La Sociedad Española de Odontología para el Minusválido y Pacientes Especiales (SEOEME) celebró entre los días 26 y 28 de noviembre su IX Congreso Nacional en San Sebastián. La reunión -cuyo Comité Organizador ha estado presidido por José Cruz Ruiz Villandiego- ha marcado un antes y un después en lo que se refiere a implicación ciudadana y debate sobre la aptitud de las administraciones ante la asistencia a los ciudadanos con problemas médicos y/o minusvalías.

18 | El Consejo General aprueba los presupuestos para 2010

La Asamblea General del Consejo General de Dentistas aprobó el pasado mes de diciembre sus presupuestos para el año 2010. El proyecto de presupuestos presentado por Alfonso Villa Vigil, presidente de la organización colegial desde hace más de catorce años, contó con el voto negativo de los colegios de Cataluña y Navarra. El total del crédito autorizado es de más de 4 millones de euros, de los que 336.500 irán a parar a gastos de personal.

20 | El Colegio de Cataluña se querrela contra Dental Line

El Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Cataluña (COEC) ha interpuesto una querrela criminal contra los responsables de la cadena de clínicas Dental Line por estafa, lesiones y delitos contra la intimidad de los datos informáticos. El cierre de estas clínicas, entre abril y octubre de 2009, ha dejado en Cataluña a 40 dentistas sin empleo y a unos 500 pacientes, en su mayoría de bajos ingresos, con tratamientos pendientes.

ENTREVISTAS

38 | Margarita Alfonsel

El rostro de Margarita Alfonsel destaca siempre en los foros empresariales. Elegante y discreta, la secretaria general de la Federación de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin) le pide a 2010 que la innovación guíe el futuro de la tecnología sanitaria y que se encuentren nuevas aplicaciones que contribuyan a la mejora de la salud y calidad de vida del paciente. Como persona que disfruta del arte, los viajes y el deporte, su deseo es disponer de más tiempo para la familia y los amigos.

42 | Isabel Gemio

La voz de Isabel Gemio lleva décadas sonando en los hogares españoles a través de la radio y la televisión. Desde que en 2005 hiciera pública la enfermedad de uno de sus hijos -distrofia muscular de Duchenne- la mayoría de sus intervenciones públicas, al margen de su trabajo, tienen que ver con la promoción de la Fundación que lleva su nombre, mediante la cual pretende impulsar y acelerar la investigación en el campo de las enfermedades raras.

REPORTAJE

46 | Santa Apolonia en occidente

El 9 de febrero se celebra el Día de Santa Apolonia, la patrona de los dentistas. Uno de los aspectos menos abordados por historiadores e iconógrafos es el de la cronología y difusión del culto a la Santa en el orbe católico. Recordamos la hagiografía de la mártir, para poder comprender el porqué de la falta de devoción y de imágenes en algunas zonas geográficas durante más de diez siglos.



Foto portada



6



12



18



20



38



42



46

EL DENTISTA

del siglo XXI

www.dentistasiglo21.com

Editor

Manuel García Abad

Directores asociados

Felipe Aguado Gálvez
faguado@spaeditores.com
Fernando Gutiérrez de Guzmán
fgutierrez@spaeditores.com

Redactora jefe

Lucía Fernández Castillejo
luciafcastillejo@spaeditores.com

Coordinadora editorial

Mercedes R. Casado

Redacción y colaboradores

Almudena Caballero, Eva del Amo, Benito Castelló, Valentín López Conde, Ángel González Sanz, Francisco A. García Gómez, Esther González Nieto, Ricardo de Lorenzo y Cibela

Fotografía

Luis Domingo y Biniyam Ghezai

Consejo editorial

Margarita Alfonso Jaén

Secretaría general de Fenin

José Vicente Bagán Sebastián

Catedrático de Estomatología de la Universidad de Valencia

Elena Barbería Leache

Catedrática de Odontopediatría de la Universidad Complutense de Madrid

Alejandro de Blas Carbonero

Presidente del Colegio de Dentistas de Segovia

Francisco A. García Gómez

Jefe de Estomatología de la Universidad Rey Juan Carlos

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

Presidente de la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial (SECOM)

Ángel Mínguez Cervera

Copresidente de la Asociación Nacional de Estudiantes de Odontología (ANEQ)

José Luis Navarro Majó

Presidente del Colegio de Dentistas de Cataluña

Luis Rasal Ortigas

Presidente del Colegio de Dentistas de Aragón

Jaime del Río Highsmith

Vicedecano de Formación Continua y Títulos Propios (UCM)

Héctor Rodríguez Casanovas

Presidente del Colegio de Dentistas de Las Palmas

Guillermo Roser Puigserver

Presidente del Colegio de Dentistas de Baleares

Marisol Ucha Domingo

Jefe de Estudios de Odontología de la Universidad Alfonso X El Sabio

José María Vergeles Blanca

Director General de Gestión del Conocimiento y Calidad de la Consejería de Sanidad y Dependencia de la Junta de Extremadura

S.P.A.

SPANISH PUBLISHERS ASSOCIATES S.L.

Maquetación

Mar Aguilar

Producción

José Luis Águeda Juárez

Publicidad Madrid

Elena Mera Polo
Antonio López, 249, 1º
28041 Madrid
Tel.: 91 500 20 77
e.mera@spaeditores.com

Publicidad Barcelona

Paula Campeny Nájara
Numancia, 91-93 (local)
08029 Barcelona
Tel.: 93 419 89 35
Paula.campeny@spaeditores.com

Administración

Ana García Panizo

Suscripciones

Manuel Jurado
suscripciones@drugfarma.com

Fotomecánica e impresión:

Litofinter

© 2009

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

Carta del editor



La consolidación de un proyecto

Hemos dejado atrás 2009. Un año marcado por una crisis económica mundial de alcance hasta ahora desconocido para muchos, y especialmente dura para nuestro país, cuyo crecimiento ha estado condicionado por el sector inmobiliario en torno al cual se formó una burbuja desarrollista de cuyo estallido necesitaremos años para recuperarnos totalmente.

Pero los tiempos de crisis también ofrecen oportunidades para la inversión, siempre que los proyectos ofrezcan signos de calidad suficientemente atractivos para ser adoptados por el mercado. Con estas premisas y en este escenario, a priori desfavorable, lanzamos en junio de 2009 *El Dentista*, una revista para todos los profesionales de la odontología de la que ya han sido editados seis números que, si bien representan una cifra pequeña, han servido para que los lectores comiencen a familiarizarse con su línea, sobre la que hemos recibido numerosos elogios y también, por qué no reconocerlo, algunas críticas de cuyos argumentos hemos salido fortalecidos para continuar por el camino iniciado.

Para 2010, año en que se comienzan a advertir tímidos signos de recuperación (Deloitte, barómetro empresas enero 2010), tenemos cifrados objetivos encaminados hacia un futuro liderazgo que hemos de consolidar paso a paso y abriéndonos a todos los colores del espectro profesional, sin excepciones, pero con una mirada especial a los nuevos profesionales, presente y futuro de la odontología.

Los contenidos de *El Dentista*, estructurados en relación con la información profesional, social y de interés personal, quedan reforzados con nuevas secciones como "Los desayunos de *El Dentista*" (págs. 27-31) -foro para el debate que en este primer número está centrado en la Ley Ómnibus y los colegios profesionales- y con la constitución de un Consejo Editorial elegido por su representación en la profesión y de cuya aceptación nos sentimos orgullosos. Este Consejo se verá incrementado a lo largo de este año y su carácter consultivo nos ha de guiar en adelante.

Además, continuaremos estando presentes en los principales foros científicos y de negocios, destacando este año, en marzo, Expodental, salón organizado por Ifema, del que se cumple ahora la undécima edición.

Y, si lo desean, allí nos veremos.

Manuel García Abad
mga@drugfarma.com

Su opinión nos importa



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

www.dentistasiglo21.com



aragoneses

CENTRO PROTÉSICO DENTAL

trabajamos con todos los sistemas
etkon, 3shape, procera, cercon incluido el centro de fresado...

la belleza también se lleva por
dentro...



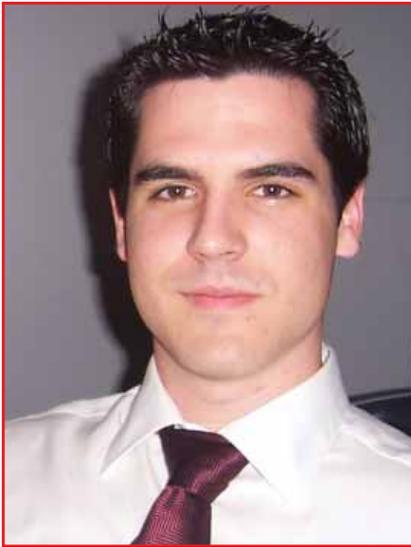
seplueta 13
28100 Madrid alcobendas
91 661 11 02
91 661 81 74
www.aragonesescpd.com



Cambiemos de imagen

Ángel Mínguez Cervera

Copresidente de la Asociación Nacional de Estudiantes de Odontología (ANEQ)



La Odontología está en crisis. Al menos eso es lo que nos están diciendo desde los colegios de odontólogos, desde la Universidad y desde el sector profesional. Los estudios demográficos predicen un exceso brutal de dentistas en un futuro ya palpable. Esto quiere decir que si ahora son, en gran medida, los recién licenciados los que tienen dificultades para encontrar trabajo, en no demasiado tiempo serán los dentistas de larga trayectoria profesional los que tengan serios problemas para seguir viviendo de esta preciosa profesión.

Les propongo que reclamemos que la sanidad pública recoja tratamientos básicos, tales como las obturaciones y las endodoncias. Les propongo no solamente hacerlo, sino que, además, la población se entere de que lo estamos pidiendo

Analizándolo, veo dos razones fundamentales por las cuales nuestro sector está en crisis. La primera de ellas es porque existe un porcentaje altísimo de población que solamente se acuerda de ir al dentista cuando tiene un dolor inaguantable; es decir, cuando poco o nada se puede hacer ya para salvar la dentición y los tratamientos tienen unos presupuestos que suelen ser desorbitados como para que el propio paciente pueda costearlos sin tener que pedir un préstamo. En segundo lugar, creo que el problema fundamental que tenemos es que nuestra imagen está muy deteriorada. Sí, tenemos una imagen tan deteriorada que hace que la población no nos vea como los profesionales de la salud que somos, sino que nos ven, si me permitís que cite textualmente, como unos "sacamuélas" y unos "careros" que solamente pretenden "hacerse ricos" a su costa. Y es cierto que un odontólogo cobra por los tratamientos que realiza; si no, ¿cómo iba a sobrevivir?

La población no entiende que los materiales que utilizamos son muy caros, ni que hay que abonar lo correspondiente a los laboratorios, ni que tengamos que estar formándonos constantemente, ni que hay que pagar el sueldo a los empleados, ni que el haber llegado hasta donde hemos llegado ha costado una inversión de tiempo y dinero que a más de uno asustaría si la conociese.

El hecho de que la situación sea ésta nos perjudica, ya que no invita a la población a acudir al dentista sino todo lo contrario; genera desconfianza y hace que no se recurra a nosotros hasta que la patología que sufre el paciente es tan grave que no tiene remedio.

La población nos ve como unos "sacamuélas" y unos "careros" que solamente pretenden "hacerse ricos"... Tenemos que hacer algo. Y ese algo, a mi modo de ver, es un cambio radical de imagen

Es por ello que tenemos que hacer algo. Y ese algo, a mi modo de ver, es un cambio radical de imagen.

¿Qué les estoy proponiendo? Les propongo que reclamemos que la sanidad pública recoja tratamientos básicos, tales como las obturaciones y las endodoncias. Les sugiero no solamente hacerlo, sino que, además, la población se entere de que lo estamos pidiendo.

¿Qué conseguiríamos con esto? En caso de que nuestra reclamación se considerase y se tuviese a bien llevarla a cabo -cosa poco probable-, un mayor porcentaje de la población asistiría al dentista, por lo cual tendríamos el primer problema solucionado, y la sociedad empezaría a vernos como profesionales de la salud, subsanando así el segundo problema. Además, esto generaría puestos de trabajo que bien vendrían para que todos pudiésemos acceder a trabajar. Y, en caso de que no se considerase y, por ende, no se llevase a cabo, al menos la población empezaría a darse cuenta de que nuestro sector está en crisis y que somos nosotros mismos los que reclamamos que se nos tenga en cuenta como profesionales de la salud y no como personas que montan sus negocios para hacerse multimillonarios a costa de ellos.

Quizá algunos de ustedes piensen que si la sanidad pública recogiese tratamientos dentales básicos, probablemente el número de pacientes que asisten a las clínicas privadas se vería reducido.

Yo, sin embargo, pienso que se daría la situación contraria. Al conseguir que ese porcentaje de población que no acude nunca al dentista empezase a ir, y siendo obvio que no estoy hablando del cien por cien del mismo, muchos de ellos acabarían siendo derivados a un odontólogo privado dado que se darían cuenta de la cantidad de problemas que tienen en la cavidad oral y que querrían tratarse.

Les invito a que apoyen y asistan a la manifestación que convocaremos desde ANEQ para el próximo 21 de marzo en diversas ciudades de España

Es por todo lo anteriormente mencionado que les invito a que apoyen y asistan a la manifestación que convocaremos desde la Federación Española de Estudiantes de Odontología (ANEQ) para el próximo 21 de marzo de 2010 en diversas ciudades de España, en la que exigiremos todo lo anteriormente citado.

Es el momento de cambiar nuestra imagen. Entre todos podemos conseguirlo.

* Cubo Rubik. Rompecabezas mecánico inventado por el húngaro Ernő Rubik en 1974. Se ha estimado que más de 100 millones de cubos Rubik han sido resueltos en todo el mundo.



LA FORMACIÓN INTELIGENTE

Con el objetivo de demostrar nuestra calidad científica y médica en 1999 apostamos por la formación de profesionales. Después de más de una década, nuestro Centro de Formación de Postgraduados sigue apostando por el desarrollo del conocimiento y ampliando la oferta docente como parte de nuestro compromiso con la profesión.

El Diploma in Implant Dentistry, el Diploma in Clinical Periodontology y el Diploma in Esthetic Dentistry gozan de un amplio reconocimiento internacional. Están especialmente pensados para odontólogos postgraduados que desean introducir o ampliar la Implantología, la Periodoncia y la Estética dental en el día a día de su clínica.

Diploma in Implant Dentistry

12ª promoción Curso 2010

Fecha inicio: Abril de 2010

Diploma in Clinical Periodontology

9ª promoción Curso 2010

Fecha inicio: Abril de 2010

Diploma in Esthetic Dentistry

2ª promoción Curso 2010

Fecha inicio: Noviembre de 2010

PARA MÁS INFORMACIÓN

Rda General Mitre, 72-74 bajos · 08017 Barcelona

T. 93 209 43 42 (Zuriñe Aspizua)

E. info@clinicaapario.com

www.clinicaapario.com



Manuel Fernández estuvo acompañado por su familia. En la foto, junto a algunos de sus nietos. Bajo estas líneas, Ambrosio Bermejo Fenoll, premio Dentista del Año 2008, junto a Manuel Donado, catedrático de Cirugía Bucal y Maxilofacial de la Universidad Complutense de Madrid.



Gala Anual de la Odontología y la Estomatología Española

MANUEL FERNÁNDEZ RECOGIÓ EL PREMIO SANTA APOLONIA 2008

Ambrosio Bermejo Fenoll es distinguido como Dentista del Año "por su encomiable labor científica de investigación y servicio a la profesión"

Manuel Fernández recogió el pasado 18 de diciembre el Premio Santa Apolonia 2008, dentro de la Gala Anual de la Odontología y la Estomatología. El prestigioso profesional quiso compartir y dedicar el premio con todos los compañeros que han contribuido a desarrollar y difundir la periodoncia en España.

En su discurso, Manuel Fernández mencionó muchos nombres que han sido relevantes a lo largo de su trayectoria profesional y humana, entre ellos, Paco Martos, Andrés Pérez, Lorenzo Portero, Manuel Donado, Pedro Badanelli o Juan Pedro Moreno. También tuvo un recuerdo para

aquellos que han pasado por la Clínica Alpe como alumnos y que hoy son profesionales de primera línea, como Vicente Jiménez López, Manuel Radigales, Luis Flores, Marisa Ramírez de Arellano o Ambrosio Bermejo.

Por otro lado, durante la gala se entregaron los premios Fomento de la Salud Oral "Juan José Suárez Gimeno 2008", recogido por el alcalde Murcia, Miguel Ángel Cámara; Dentista del Año 2008, concedido a Ambrosio Bermejo Fenoll "por su encomiable labor científica de investigación y servicio a la profesión", y Premio Nacional al Mejor Artículo del año 2008, otorgado a José Ma-

El acto estuvo presidido por Rosa Ramírez Fernández, subdirectora general de Promoción de la Salud y Epidemiología del Ministerio de Sanidad. En la imagen inferior, junto a Francisco Rodríguez Lozano, secretario del Consejo General, Alfonso Villa Vigil y Juan Antonio López Calvo, presidente y vicepresidente, respectivamente, del Consejo General de Dentistas de España.





Araceli Morales, presidenta de la Sociedad Española de Implantes, junto a Luis Cáceres, presidente del Colegio de Dentistas de Sevilla. En la foto derecha, Mariano Sanz, premio Santa Apolonia 2005, junto a José Luis Navarro, presidente del Colegio de Dentistas de Cataluña. A la gala, celebrada en el hotel Puerta de América de Madrid, acudieron numerosos presidentes de colegios. Bajo estas líneas, en primera fila, Carlos Cañada (Teruel), Francisco J. Perera Molinero (Tenerife), Luis Rasal (Aragón), Alejandro de Blas (Segovia) y Agustín Moreda (Valladolid).

ría Martín Navarro, Ana Borrero Pachón, Lucía Gancedo Caravía y Ernesto García Barbero por el trabajo titulado "Cómo prevenir la reabsorción radicular después de traumatismos dentarios".

En esta edición de los premios, también se ha concedido la Medalla de Oro del Consejo a la presentadora de televisión Mayra Gómez Kemp, por el apoyo prestado a la campaña del cáncer oral, y

el nombramiento de consejero de honor a Manuel Berrazueta, presidente del Colegio de Dentistas de Cantabria. Ninguno de los dos acudieron a recoger el galardón.

Representantes de la ONG Zerca y Lejos, encabezados por su coordinador, David González Alarcón, recibieron una ayuda de 19.777 euros para los proyectos de salud bucodental que están desarrollando en Camerún.



Antonio Bascones (abajo a la izquierda), catedrático de Medicina Bucofacial y Periodoncia de la Universidad Complutense de Madrid, posa junto a Alejandro de Blas Carbonero, presidente del Colegio de Dentistas de Segovia y vicepresidente del Colegio de Médicos de Segovia. Abajo a la derecha, Honorio Bando (izquierda), consejero del Instituto de Salud Carlos III, junto a Miguel Lucas, secretario general de la Real Academia de Medicina.





Vista general del animado cóctel que tuvo lugar en el Hotel Villamagna de Madrid para festejar el 50 aniversario de la Sociedad Española de Implantes.



Sobre estas líneas, de izquierda a derecha, Gracia Cascón, esposa de Ignacio Corral; Pedro Fernández-Palacios, tesorero de SEI; Araceli Morales, presidenta de SEI, e Ignacio del Corral, vocal de SEI. En la imagen inferior, José E. Guijarro, catedrático de la Facultad de Medicina y Odontología de Murcia, junto a una de las asistentes al acto.



LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE IMPLANTES CELEBRA SU CINCUENTA ANIVERSARIO

La cena de gala sirvió para rendir homenaje a todos los que han contribuido al desarrollo de la implantología española

La Sociedad Española de Implantes (SEI) celebró el pasado 20 de noviembre una cena de gala en el Hotel Villamagna de Madrid para festejar sus cincuenta años de vida. El acto sirvió también para rendir un homenaje a todos los que han contribuido al desarrollo de la implantología en España.

La celebración del aniversario, según ha expresado, Araceli Morales, presidenta de la Sociedad, "es un orgullo, porque SEI ha sido una sociedad científica pionera en

el estudio, formación y desarrollo de la implantología oral, no sólo en España, sino en el mundo". Además, Morales ha señalado que SEI se prepara para el futuro "con ilusión y con nuevos proyectos de y para los jóvenes, con la renovación de algunos aspectos de la revista e incrementando la colaboración con universidades e instituciones".

MONEDAS DE PLATA

Durante la velada, que comenzó con un cóctel con jazz en directo,



Sobre estas líneas, el general Asarta, junto a su esposa y a Luis María Ilzarbe, vocal de la Sociedad Española de Implantología. En la imagen derecha, Armando Badet, vocal de SEI; Patricia de Lorenzo, responsable de Comunicación de SEI; el italiano Silvano Tramonte, y Norberto Manzanares.

se entregaron a todos los asistentes las monedas de plata conmemorativas del cincuenta aniversario de la Sociedad. Asimismo, se hizo entrega de una serie de placas, monedas de oro y pergaminos a dife-

rentes personas que, de un modo u otro han contribuido con SEI. Entre ellos, cabe destacar las figuras de los ya fallecidos Feliciano Salagarray, Emiliano Sada o Miguel Ángel Gutiérrez.

A la derecha, Marta Sada y Consuelo Fernandez, hija y viuda de Emiliano Sada. En la imagen inferior, Juan Carlos Asurmendi, vicepresidente de SEI, con Carmen Vera, Cora del Val y Elsa Birbaum.





Sobre estas líneas, Manuel Donado, primer presidente de SECIB, junto al actual presidente, José María Suárez Quintanilla, profesor titular de la Universidad de Santiago de Compostela. Foto inferior, de derecha a izquierda, Victoriano Serrano, director del Departamento de Estomatología III de la Facultad de Odontología de la UCM, junto a su esposa, la ortodoncista Mercedes Sánchez Sevilla, y Mariano Sanz, decano de la Facultad de Odontología de la UCM.



HOMENAJE DE SECIB A MANUEL DONADO

Más de 200 profesionales le transmitieron en Madrid su cariño y admiración

El catedrático de Cirugía Bucal y Maxilofacial de la UCM fue fundador y primer presidente de la Sociedad Española de Cirugía Bucal

La Sociedad Española de Cirugía Bucal (SECIB) celebró el pasado 28 de noviembre un acto de reconocimiento a Manuel Donado, catedrático de Cirugía Bucal y Maxilofacial de la Universidad Complutense de Madrid. Más de 200 compañeros de todos los ámbitos quisieron arropar con su presencia en el Hotel Eurostars Madrid Tower al homenajeado y mostrarle así su agradecimiento, respeto y cariño.

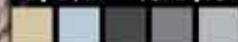
Manuel Donado fue, además de fundador de la Sociedad, su primer presidente y uno de los principales artífices de su crecimiento y consolidación. En su discurso -que cerró las intervenciones oficiales-, el catedrático de Cirugía Bucal y Maxilofacial de la UCM se refirió a su familia, amigos, colaboradores y miembros de la Sociedad como pilares sobre los que había fundamentado gran parte de su actividad profesional.

En la imagen inferior izquierda, Manuel Donado con su mujer, África Azcárate. Foto inferior, de izquierda a derecha, Jaime Bonet, de Valencia; Cosme Gay Escoda, catedrático de Cirugía Bucal y Maxilofacial de la Universidad de Barcelona, y Esteban Brau, vocal del Comité Ejecutivo del Consejo General de Dentistas de España.



FDA
CE
0318

natural Evolution



KLOCKNER IMPLANT SYSTEM 2008

soluciones implantológicas decisiones fiables

EXCELENTE ESTABILIDAD DEL IMPLANTE.
FIABILIDAD MÁXIMA EN LA CONEXIÓN PRÓTESIS-IMPLANTE.
TRATAMIENTO DE SUPERFICIE **SHOT-BLASTING**.
ESTIMULACIÓN DEL SELLADO BIOLÓGICO.



 *by* **klockner**[®] implant system

EXPO^UENTIAL
stand **12.F14**

DISTRIBUIDOR EXCLUSIVO PARA ESPAÑA

via augusta, 158 - 9^ª planta
08006 barcelona - spain
tel. 901 300 323
klockner@klockner.es

klockner[®]



El encuentro ha contado con la asistencia de más de 160 profesionales procedentes de toda España, superando todas las expectativas.

SEOEME aborda en San Sebastián los retos del sistema de salud frente a LOS PACIENTES ESPECIALES

La participación de pacientes y familiares ha supuesto la aportación de un cúmulo de experiencias y reivindicaciones que redundarán en beneficio de todos

El Congreso celebrado en San Sebastián por la Sociedad Española de Odontología para el Minusválido y Pacientes Especiales (SEOEME) -cuyo Comité Organizador presidió José Cruz Ruiz Villandiego- ha supuesto un rotundo éxito en todos los aspectos, tanto organizativos como de participación profesional. Hay que resaltar especialmente que ha marcado un antes y un después en lo que se refiere a implicación ciudadana y debate sobre la aptitud de las administraciones ante la asistencia a los ciudadanos con problemas médicos y/o minusvalías.

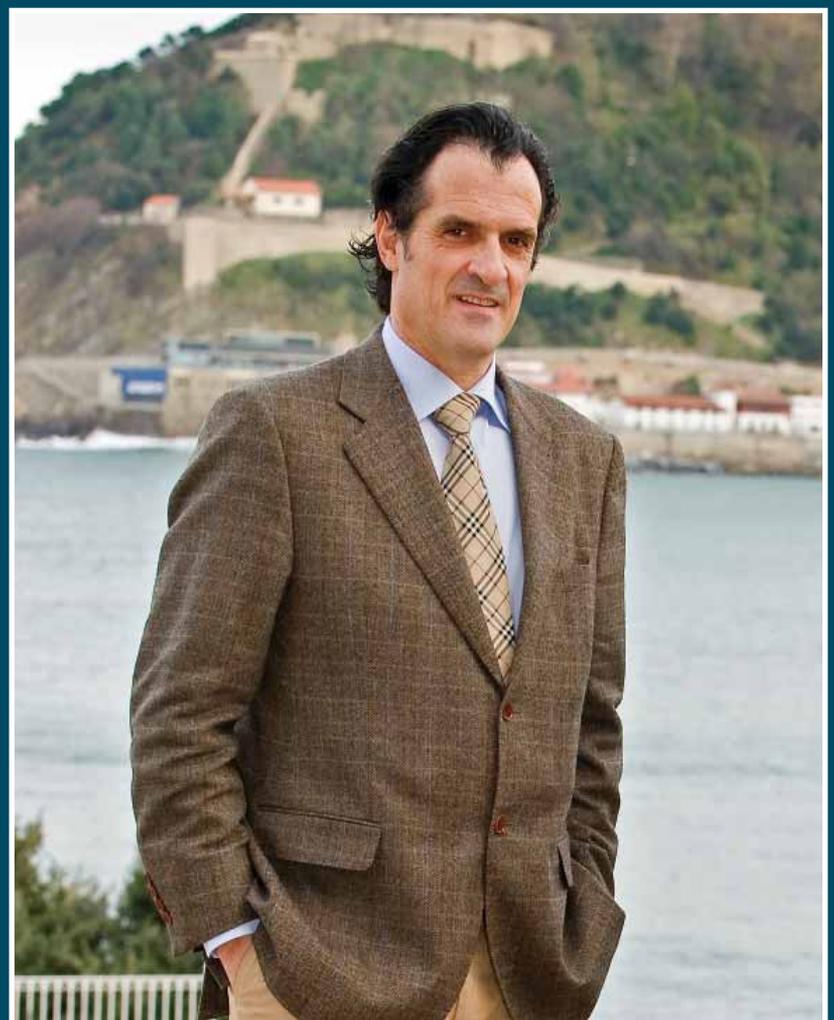
Durante los tres días que duró el congreso la actividad fue intensa, desarrollándose tres talleres prácticos y un importante número de comunicaciones, pósteres y mesas redondas, que contaron con la participación de

odontólogos y estomatólogos, así como de profesionales de otras especialidades.

PUERTAS ABIERTAS

La "Jornada de puertas abiertas" celebrada el sábado fue un éxito total. Se expusieron las experiencias de diversas comunidades autónomas en relación con la prestación pública a este tipo de pacientes, detallada por sus responsables, poniéndose de relieve las diferentes coberturas existentes entre las distintas comunidades, siendo Extremadura la más avanzada (en la que prácticamente están cubiertas todas las necesidades de sus ciudadanos), mientras que en otras siguen limitándose a la extracción de piezas dentarias.

Ya en el largo coloquio posterior, la participación de pacientes y familiares supuso la inesti-



José Cruz Ruiz Villandiego, presidente del IX Congreso de la Sociedad Española de Odontología para el Minusválido y Pacientes Especiales.



Arriba a la izquierda, en la imagen de grupo, de izquierda a derecha, Gracia Bejarano (Sevilla), Jina Soto (Sevilla), Antonio Rodríguez (Las Palmas), Angela Rodríguez (Sevilla), José Ramón Corchera (Santa Cruz de Tenerife), Cristina Hernández (Las Palmas) y María Merino (Burgos). Sobre estas líneas a la derecha, Rafael Martínez-Conde (Vizcaya) y Lorena M. Orellana Salazar (Chile).

En la foto superior, Cristina Samarán, Rocío Berouète, Vanesa García, Arancha Martín y Elena Bernal, alumnas de 5º de Odontología de la Universidad Rey Juan Carlos. Abajo a la izquierda, Fernando Gutiérrez de Guzmán, Santiago Pardo Mindán y José Cruz Ruiz Villandiego. En la imagen inferior derecha, Javier López del Moral, Javier Silvestre, Guillermo Galván y Leonardo Barrenetxea.

mable aportación de un cúmulo de experiencias y reivindicaciones que redundarán en beneficio de todos.

Más de 160 asistentes procedentes de todos los puntos de nuestra geografía se dieron cita en San Sebastián, desbordando todas las previsiones de la organización y obligando a ampliar los horarios de las presentaciones, todas ellas de gran calidad, pues la selección que realizó el Comité Científico, presidido por José Manuel Aguirre Urizar, de la Universidad del País Vasco (UPV) fue rigurosa.

NUEVA PRESIDENTA

Durante estos días, la Sociedad celebró su Asamblea General en la que Joaquín de Nova (Madrid) se despidió como presidente para dar paso a Elena López-Arranz (Oviedo).

Al final, entre las importantes conclusiones destaca el convencimiento de que todo paciente discapacitado o con complicaciones médicas puede ser tratado como cualquier otro ciudadano y que los poderes públicos en general tienen una asignatura pendiente en odontología para lograr la plena igualdad de derecho a acceder a la asistencia de todos los ciudadanos.

El único punto negativo se lo llevó el Colegio de Odontólogos de Guipúzcoa que organizó para el mismo día un curso de formación del Consejo General, lo que ocasionó una disyuntiva de elección a la colegiación guipuzcoana, con el consiguiente quebranto de participación en este, a todas luces, interesante congreso.





BUENA ACOGIDA DEL SIMPOSIO INAUGURAL DE LA SOCIEDAD CIENTÍFICA DE ODONTOLOGÍA IMPLANTOLÓGICA

Más de 300 profesionales participaron en la primera reunión nacional de la SCOI celebrada en Madrid

La Sociedad Española de Odontología Implantológica (SCOI) celebró los días 27 y 28 de noviembre su simposio inaugural, que contó con la asistencia de más de 300 personas y con el apoyo de 21 casas comerciales. La SCOI, según explica su junta directiva, presidida por Pablo Galindo, "es la consecuencia de las inquietudes de un colectivo profesional que percibe la necesidad de dar un nuevo enfoque a la implantología dental en España".

Un total de 22 ponentes nacionales e internacionales han abordado temas como cirugía guiada, estética en restauraciones inmediatas, carga inmediata, nuevos biomateriales o regeneración

ósea en el sector anterior, entre otros muchos.

La celebración de esta reunión científica, en definitiva, responde a uno de los pilares básicos de la Sociedad, la formación continuada, "educación de calidad, basada en la evidencia y en conceptos actuales". En este sentido, SCOI está ya organizando el que será su primer congreso nacional, que se celebrará en Granada entre los días 30 de marzo y 2 de abril.

La Sociedad Española de Odontología Implantológica colabora estrechamente con ICOI (International Congress of Oral Implantologist) y con Sename (Southern Europe North Africa Middle East Implantology Association).

El Simposio, celebrado en el Hotel Eurostars Madrid Tower, ha contado con la asistencia de más de 300 profesionales y con ponentes tanto nacionales como internacionales de alto nivel.



Sobre estas líneas, Craig Johnson, director ejecutivo de ICOI; Cosme Gay, catedrático de Cirugía Bucal y Maxilofacial de la Universidad de Barcelona; José Luis Gutiérrez, gerente del Servicio Andaluz de Salud y vocal de SCOI, y Pablo Galindo e Ildelfonso Moreno, presidente y vicepresidente de SCOI, respectivamente. Imagen inferior, Pablo Galindo, presidente de la Sociedad Científica de Odontología Implantológica (SCOI); Eugenia Asián, profesora de la Universidad de Sevilla; José Luis Gutiérrez, gerente del Servicio Andaluz de Salud, y María Dolores Conde, profesora de la Universidad de Sevilla.



**Lo mires por
donde lo mires,
en PSN
te saldrá un**

**6%
TAE
extra***



**Y si ya eres
mutualista,
súmale 1**

**7%
TAE
extra* (1)
Por tu fidelidad**

* Interés adicional extraordinario ofrecido para todos los traspasos de Planes de Pensiones de otras entidades a PSN Rentabilidad Creciente PPA, así como para nuevas contrataciones y aportaciones extraordinarias realizadas a PIAS Garantía, PIAS Inversión o PSN Rentabilidad Creciente PPA, realizados por personas menores de 62 años, entre el 01/12/09 y el 31/03/10. Dicho interés se abonará en la póliza como aportación extraordinaria a cargo de PSN, con cálculo del 6% o del 7% TAE, desde la fecha de valor de recepción del importe traspasado o aportado hasta el 31 de marzo de 2010, siempre que dicha aportación se mantenga hasta el 1 de junio de 2010. No acumulable a otras promociones o campañas coincidentes.

*Fecha de abono de la aportación 6% o 7% TAE a cargo de PSN: junio de 2010.

(1) Promoción 7% TAE válida exclusivamente para mutualistas de PSN con pólizas de alta antes del 30/11/09.

**Solicita más información a tu Asesor PSN
o en la oficina de Servicio al Mutualista: 902 100 062**


PREVISIÓN SANITARIA NACIONAL



El segundo congreso nacional de la Sociedad Española de Odontología Computarizada ha contado con la asistencia de más de 50 profesionales. Destacó la participación de un nutrido grupo de estudiantes de posgrado, que presentaron un total de 15 pósteres.

SOCE EXAMINA EL USO DEL ORDENADOR EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES DENTALES



Sobre estas líneas, de izquierda a derecha, Francisco Palacios Bayón, representante del proyecto Odontotecnópolis, 1ª Ciudad del Arte y de la Cultura Odontológica; Santiago di Meglio Hoses, secretario de la Sociedad Española de Odontología Computarizada (SOCE), y Ricardo López Carmona, presidente del congreso. Las empresas expositoras atendieron a los asistentes (imagen inferior), orientándoles con sus productos en las decisiones de compra y facilitando la formación en el uso de los mismos.

La Sociedad Española de Odontología Computarizada celebró en Córdoba su segundo congreso nacional

La Sociedad Española de Odontología Computarizada (SOCE) celebró durante los días 11 y 12 de diciembre de 2009 su segundo congreso nacional, bajo el título "La revolución de la odontología: la odontología computarizada". El encuentro, que contó con la asistencia de más de 50 profesionales, se desarrolló en el Parque Internacional de Innovación Empresarial-Parque Joyero de Córdoba.

El presidente del congreso, Ricardo López Carmona, ha señalado que esta reunión ha puesto de manifiesto la importancia del ordenador como "nuevo instrumento imprescindible en la odontología

moderna y como herramienta clave de una explosiva revolución que viene a mejorar todas las ramas de la actividad del dentista". Durante uno de los almuerzos celebrados en el Parque Internacional de Innovación Empresarial-Parque Joyero de Córdoba, sede del congreso, se presentó Odontotecnópolis, un proyecto de creación de la 1ª Ciudad-Parque del Arte y la Cultura Odontológica, para desarrollar diversas empresas del sector dental, apoyándose en la suficiencia tecnológica y la capacidad de sus profesionales, desde el sector de la joyería. Se trata de unir el arte y la joya con la ciencia y el diente.



La ciudad de los califas presentó Odontotecnópolis, un proyecto de creación de la 1ª Ciudad-Parque del Arte y la Cultura Odontológica

JORNADAS MEDITERRÁNEAS DE IMPLANTOPRÓTESIS



El encuentro tuvo lugar en el auditorio Jordi Rubió Balaguer, situado en el campus de Ciutadella de la Universidad Pompeu Fabra. En la imagen, de izquierda a derecha, Anna Maria Ramiro, secretaria de Ahiadec; Monserrat Conill, presidenta de Ahiadec; Miquel Cortada, decano de la Facultad de Odontología de la Universidad Internacional de Catalunya (UIC); Lourdes Botta, vicepresidenta de Ahiadec, y Raquel Gutiérrez, tesorera de Ahiadec.

IX Simposio de Odontoestomatología de la Asociación de Higienistas y Auxiliares Dentales de Cataluña

AHIADEC DIBUJA LOS NUEVOS HORIZONTES DE LA HIGIENE BUCODENTAL

Contó con la presencia de más de 400 profesionales procedentes de toda España

La Asociación de Higienistas Dentales y Auxiliares de Cataluña (Ahiadec) celebró su noveno Simposio de Odontoestomatología los pasados 27 y 28 de noviembre en el Auditorio Jordi Rubió Balaguer, de la Universidad Pompeu Fabra.

En el encuentro, al que asistieron más de 400 profesionales, se desarrollaron diez ponencias, a través de las cuales se dibujaron los nuevos horizontes de la higiene bucodental. A la vez, se exploraron otras especialidades, como la psicología o la alergología.

El encargado de inaugurar el simposio fue Miquel Cortada, decano de la Facultad de Odontología de la Universidad

Internacional de Catalunya. En su discurso, resaltó "la necesidad de elevar el nivel profesional de la odontología". Por este motivo, instó a los higienistas a "implicarse al máximo en su trabajo" y a preguntarse "en qué pueden mejorar". También estuvo presente en la reunión Mercedes Liquete, vocal de la junta de gobierno del Colegio Profesional de Higienistas Dentales de la Comunidad de Madrid.

En esta ocasión, el premio Ahiadec de Investigación Odontológica ha sido para Anita Álvarez, por un estudio comparativo de la sensibilidad dental y el nivel de aclarado después de realizar un emblanquecimiento.



De izquierda a derecha, Juan Carlos Asurmendi, vicepresidente de SEI; Norberto Manzanares, que pronunció una conferencia dentro del encuentro SEI-AISI, y su esposa; Araceli Morales, presidenta de SEI, y José E. Guijarro, que también intervino como ponente en las Jornadas Mediterráneas.

La Sociedad Española de Implantes (SEI) y la Accademia Italiana di Stomatologia Implantoprotesica (AIS) analizan en Nápoles las principales tendencias

La Sociedad Española de Implantes (SEI) y la Accademia Italiana di Stomatologia Implantoprotesica (AIS) han celebrado las "Jornadas mediterráneas de implantoprótesis de carga inmediata y diferida". El encuentro -segunda reunión conjunta SEI-AISI- tuvo lugar en Nápoles, entre los días 26 y 28 de noviembre.

Las Jornadas Mediterráneas han contado con la participación de destacadas figuras de la implantología mundial, que han expuesto las tendencias y han discutido las alternativas

terapéuticas punteras en este campo de la Odontología.

Por parte española, intervinieron Norberto Manzanares Mayandía, que dictó la conferencia "La importancia de la estética"; José E. Guijarro de Pablos, con una ponencia sobre anclaje en el maxilar superior para la prótesis implantaria; Francisco Torres Lear, que abordó el modelo quirúrgico y protésico del perfil de emergencia, y José María Arano Sesma, que centró su exposición en implantes posextracción.

LA ASAMBLEA GENERAL DEL CONSEJO APRUEBA SUS PRESUPUESTOS PARA 2010

Los colegios de Cataluña y Navarra votaron en contra del proyecto presentado por Alfonso Villa

La Asamblea General del Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España aprobó el pasado mes de diciembre sus presupuestos para el año 2010. El proyecto de presupuestos presentado por Alfonso Villa Vigil, presidente de la organización colegial desde hace más de catorce años, contó con el voto negativo de los colegios de Cataluña y Navarra.

La decisión de Cataluña, a cuya cabeza se encuentra José Luis Navarro, era previsible, ya que se trata de un colegio con una intensa y eficiente actividad que considera que se ve obligado a pagar al Consejo General por unos servicios que no recibe, ya que son desarrollados por él mismo. Hay que recordar que el

Tribunal Supremo se pronunció en 2002 en este sentido, en una sentencia de la Sala de lo Contencioso Administrativo, según la cual las aportaciones de los colegios al Consejo no deben ser necesariamente idénticas sino homogéneas, especialmente teniendo en cuenta la diferente carga funcional del Consejo General según la Comunidad Autónoma de que se trate tenga o no un Consejo Autonómico, como es el caso de Cataluña.

En el caso de Navarra, su presidenta, Beatriz Lahoz, sometió previamente a votación los presupuestos ante la Asamblea General de colegiados de la Comunidad foral, para conocer su opinión sobre el gasto que entre todos deberán sufragar. El resul-



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

El total del crédito autorizado es de más de 4 millones de euros, de los que 336.000 irán para gastos de personal

tado fue un rechazo unánime a la aprobación de los mismos.

GASTOS

El total del crédito autorizado asciende a 4.054.630 euros, de los que 336.500 euros -261.000 para nóminas y 75.500 para Seguridad Social- irán a parar a gastos de personal, frente a los 161.994 euros del año 2007 -123.902 para nóminas y 38.902 para Seguridad Social).

La retribución a los miembros del Comité Ejecutivo presupuestada es de 100.000 euros, siendo la asignación al presidente de 360 euros por cada día completo durante los primeros 65 días. A par-

tir del día 66 será de 220 euros, la misma que para los restantes miembros el Comité. Los gastos de traslado, alojamiento y manutención, también a cargo del presupuesto, se contemplan en otros capítulos. A partir de ahora, con la entrada en vigor el pasado día 27 de diciembre de la Ley Ómnibus, cada presidente colegial deberá detallar y hacer pública ante todos sus colegiados la gestión económica. Esta exigencia de transparencia queda recogida en el artículo 5 de la mencionada ley, según el cual se modifica Ley 2/1974, de 13 de febrero, sobre Colegios Profesionales, añadiendo un nuevo artículo 11 sobre la "Memoria anual".

LEY ÓMNIBUS (Art. 5)

Capítulo III. Servicios Profesionales.

Artículo 5. Modificación de la Ley 2/1974, de 13 de febrero, sobre Colegios Profesionales.

Once. Se añade un nuevo artículo 11, con la siguiente redacción:

«Artículo 11. Memoria Anual.

1. Las organizaciones colegiales estarán sujetas al principio de transparencia en su gestión. Para ello, cada una de ellas deberá elaborar una Memoria Anual que contenga al menos la información siguiente:
 - a) Informe anual de gestión económica, incluyendo los gastos de personal suficientemente desglosados y especificando las retribuciones de los miembros de la Junta de Gobierno en razón de su cargo.
 - b) Importe de las cuotas aplicables desglosadas por concepto y por el tipo de servicios prestados, así como las normas para su cálculo y aplicación.
 - c) Información agregada y estadística relativa a los procedimientos informativos y sancionadores en fase de instrucción o que hayan alcanzado firmeza, con indicación de la infracción a la que se refieren, de su tramitación y de la sanción impuesta en su caso, de acuerdo, en todo caso, con la legislación en materia de protección de datos de carácter personal.
 - d) Información agregada y estadística relativa a quejas y reclamaciones presentadas por los consumidores o usuarios o sus organizaciones representativas, así como sobre su tramitación y, en su caso, de los motivos de estimación o desestimación de la queja o reclamación, de acuerdo, en todo caso, con la legislación en materia de protección de datos de carácter personal.
 - e) Los cambios en el contenido de sus códigos deontológicos, en caso de disponer de ellos.
 - f) Las normas sobre incompatibilidades y las situaciones de conflicto de intereses en que se encuentren los miembros de las Juntas de Gobierno.
 - g) Información estadística sobre la actividad de visado.

Cuando proceda, los datos se presentarán desagregados territorialmente por corporaciones.

2. La Memoria Anual deberá hacerse pública a través de la página web en el primer semestre de cada año.
3. El Consejo General hará pública, junto a su Memoria, la información estadística a la que hace referencia el apartado uno de este artículo de forma agregada para el conjunto de la organización colegial.
4. A los efectos de cumplimentar la previsión del apartado anterior, los Consejos Autonómicos y los Colegios Territoriales facilitarán a sus Consejos Generales o Superiores la información necesaria para elaborar la Memoria Anual.»

PRESUPUESTO DE GASTOS PARA 2010 (IMPORTE EN EUROS)

CONCEPTO	PREVISIÓN
60. APROVISIONAMIENTO	
602. COMPRAS DE OTROS APROVISIONAMIENTOS	27.200,00 €
6020001 Material de oficina	11.600,00 €
6020002 Normas y Norma UNE nomenclator	6.600,00 €
6020003 Impresos y publicaciones	4.000,00 €
6020004 Otras compras	5.000,00 €
607. TRABAJOS REALIZADOS POR OTRAS EMPRESAS	16.950,00 €
6070001 Confección de nóminas, IRPF y SS	1.750,00 €
6070002 Limpieza de oficina	15.200,00 €
62. OTROS GASTOS DE EXPLOTACIÓN	
621. ALQUILERES Y CÁNONES	4.200,00 €
6210002 Alquiler Local	4.200,00 €
622. REPARACIONES Y CONSERVACIÓN	19.600,00 €
6220001 A.Acondicionado y electricidad	2.400,00 €
6220003 Fax	500,00 €
6220004 Fotocopiadora	6.000,00 €
6220005 Equipo informático y red	6.000,00 €
6220007 Centralita y Red de telefonía	700,00 €
6220008 Mantenimiento instalaciones	2.000,00 €
6220009 Otros elementos	2.000,00 €
623. SERVICIOS PROFESIONALES INDEPENDIENTES	346.500,00 €
6230001 Gastos jurídicos contenciosos	5.000,00 €
6230002 Asesoría protección datos	3.000,00 €
6230003 Asesorías jurídicas	110.000,00 €
6230005 Dictámenes	20.000,00 €
6230006 Asesoría fiscal y contable	18.500,00 €
6230007 Traducciones	3.000,00 €
6230008 Comisiones y Miembros de Jurados del Consejo	5.000,00 €
6230010 Otros gastos	12.000,00 €
6230011 Asesoría de Imagen y Comunicación	155.000,00 €
6230014 Servicios profesionales web	15.000,00 €
625. PRIMAS DE SEGUROS	40.000,00 €
6250001 Seguros de bienes inmovilizado	4.500,00 €
6250002 Seguros de miembros del C. ejecutivo	12.500,00 €
6250003 Seguros de miembros Pleno y Asamblea	20.000,00 €
6250005 Seguros de miembros de Comisiones	3.000,00 €
626. SERVICIOS BANCARIOS Y SIMILARES	1.150,00 €
6260001 Gastos y comisiones bancarias por transferencias	350,00 €
6260002 Comisiones, gastos de mantenimiento y otros	800,00 €
627. PUBLICIDAD, PROPAGANDA Y RELACIONES PÚBLICAS	640.000,00 €
6270001 Prensa, publicidad y propaganda	10.000,00 €
6270002 Relaciones públicas	5.000,00 €
6270003 Campaña de Educación Sanitaria e Imagen Profesional	575.000,00 €
6270004 Lobbies	50.000,00 €
628. SUMINISTROS	52.000,00 €
6280001 Electricidad	7.000,00 €
6280002 Correspondencia y Telegramas	4.000,00 €
6280003 Teléfonos	25.000,00 €
6280005 Megafax	1.000,00 €
6280006 Mensajeros	15.000,00 €
629. OTROS SERVICIOS	1.340.050,00 €
6290. Gastos de locomoción	99.000,00 €
6290001 Tren	4.000,00 €
6290002 Avión	70.000,00 €
6290003 Vehículo propio	5.000,00 €
6290004 Alquiler de coches	2.000,00 €
6290005 Taxis	16.000,00 €
6290007 Otros	2.000,00 €
6291. Gastos de manutención y estancia	95.000,00 €
6291001 Manutención	25.000,00 €
6291002 Hoteles	70.000,00 €
6292. Cuotas	106.850,00 €
6292001 Cuotas FDI	43.000,00 €
6292002 Cuotas ERO	15.000,00 €
6292003 Cuotas Unión profesional	18.000,00 €

CONCEPTO (sigue)	PREVISIÓN (sigue)
6292004 Cuotas Aenor	350,00 €
6292005 Cuotas Comité Dental de Liaison	28.000,00 €
6292006 Comité Nacional Prevención Tabaquismo	500,00 €
6292007 Asociación para Educación Dental en Europa	2.000,00 €
6293. Cursos de Formación	16.000,00 €
6293003 Cursos de formación de personal	6.000,00 €
6293007 Otros cursos de formación (org. Colegial)	10.000,00 €
6294. Suscripciones	21.200,00 €
6294001 Diario "El País"	400,00 €
6294002 Diario "ABC"	400,00 €
6294003 Diario "El Mundo"	400,00 €
6294005 Aranzadi	7.000,00 €
6294007 Otras suscripciones	2.000,00 €
6294009 Acta Sanitaria	5.000,00 €
6294010 Sanifax	6.000,00 €
6295. Congresos y reuniones	98.000,00 €
6295002 Reuniones Federación Dental Internacional	27.000,00 €
6295003 Reuniones del Consejo Dental Europeo (antiguo Comité de Liaison)	10.000,00 €
6295005 Organización de Reuniones internacionales	50.000,00 €
6295006 Reuniones ERO	8.000,00 €
6295007 Reuniones Chief Dental Officers	2.000,00 €
6295008 Reuniones de CODE	3.000,00 €
6296. Dotación gastos plurianuales	25.000,00 €
6296001 Dotación ejercicio 2009	25.000,00 €
6299. Otros gastos	879.000,00 €
6299001 Gastos varios	20.000,00 €
6299003 Gastos de comunidad de vecinos	20.000,00 €
6299005 Gastos de Reuniones de Plenos y Asamblea	32.000,00 €
6299007 Gastos de la Gran Gala de la Odontostomatología	35.000,00 €
6299008 Subvenciones y donaciones	165.000,00 €
6299009 Premios y condecoraciones	12.000,00 €
6299010 Publicaciones del Consejo	50.000,00 €
6299012 Encuestas y estudios	120.000,00 €
6299013 Día Salud Bucodental	25.000,00 €
6299015 Mantenimiento dominios y página web	20.000,00 €
6299016 Intrusismo Profesional	60.000,00 €
6299017 Campaña Antitabaquismo y Cáncer Oral	70.000,00 €
6299018 Fondo de solidaridad intercolegial e interautonómico	60.000,00 €
6299019 Campaña salud gingival	70.000,00 €
6299020 Fundación Dental Española	120.000,00 €
63. TRIBUTOS	
630. IMPUESTO SOBRE BENEFICIOS	5.000,00 €
6301001 Impuestos sobre beneficios	5.000,00 €
64. GASTOS DE PERSONAL	
640. SUELDOS Y SALARIOS	261.000,00 €
6400001 Nómina del personal y pagas extraordinarias	256.000,00 €
6400003 Remuneraciones eventuales	5.000,00 €
642. SEGURIDAD SOCIAL A CARGO DE LA EMPRESA	75.500,00 €
6420001 Seguridad Social a cargo de la empresa	75.500,00 €
644. REMUNERACIONES AL COMITÉ EJECUTIVO	100.000,00 €
6440001 Miembros comité ejecutivo	100.000,00 €
66. GASTOS FINANCIEROS	
663. INTERESES DE DEUDAS A CORTO PLAZO	12.000,00 €
6632001 Intereses de deudas a corto plazo	12.000,00 €
67. PÉRDIDAS PROCEDENTES DEL INMOV. Y G. EXCEPCIONALES	
678. GASTOS EXTRAORDINARIOS	5.000,00 €
6780001 Gastos Extraordinarios	5.000,00 €
TOTAL GASTOS CONSEJO GENERAL	2.996.150,00 €
TRASPASOS PARA ACCIÓN SOCIAL	1.058.480,00 €
Fondo social Vejez	177.112,00 €
Fondo social Huérfanos	881.368,00 €
CRÉDITO TOTAL AUTORIZADO	4.054.630,00 €

Datos extraídos del Proyecto de Presupuesto de Gastos para el 2010 del Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España.

EL COEC INTERPONE UNA QUERRELLA CRIMINAL CONTRA DENTAL LINE

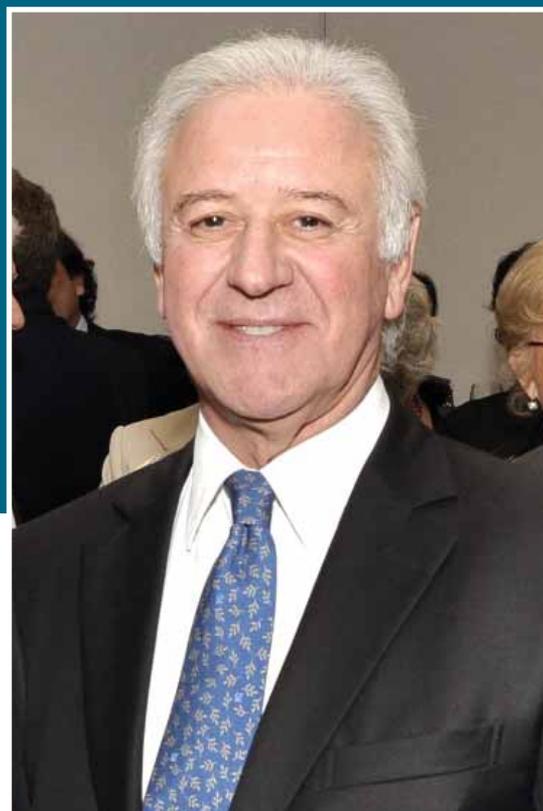
Considera que la cadena de clínicas ha cometido estafa, lesiones y delitos contra la intimidad de los datos informáticos

El Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Cataluña (COEC) ha interpuesto una querrela criminal contra los responsables de la cadena de clínicas Dental Line por estafa, lesiones y delitos contra la intimidad de los datos informáticos.

En Cataluña, Dental Line contaba con cuatro clínicas en Barcelona y tres centros más en Santa Coloma de Gramanet, el Prat de Llobregat y Tarragona. El cierre de estas clínicas, entre abril y octubre de 2009, ha dejado a 40 dentistas sin empleo y a unos 500 pacientes, en su mayoría de bajos ingresos, con tratamientos pendientes.

Se da la circunstancia de que Dental Line conserva los historiales clínicos de los pacien-

tes, que no pueden continuar su rehabilitación en otros centros, ya que éstos, además, tienen sus tratamientos pagados o bien están comprometidos con créditos. Ante estas circunstancias, el COEC ha pedido como medida cautelar que se permita acceder a las clínicas cerradas para recuperar los historiales. Además, se ha puesto en contacto con la Coordinadora de Usuarios de Sanidad y con la Agencia Catalana de Consumo, que mediarán con las entidades financieras que soportan los créditos para lograr la suspensión de los pagos, entendiendo que estos créditos están ligados a un servicio que no ha sido proporcionado. Para el presidente del COEC, José Luis Navarro Majó, la raíz del problema se encuentra en la



José Luis Navarro Majó, presidente del Colegio de Dentistas de Cataluña (COEC).

aparición entre profesional y paciente de un empresario que condiciona la práctica odontológica y altera la relación de confianza entre el dentista y su paciente.



Sobre estas líneas, Rafael Martín-Granizo, presidente de la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial (SECOM) y director del Libro Blanco.

LA SECOM PRESENTA EL LIBRO BLANCO DE LA ESPECIALIDAD

El documento recomienda buscar vías para obtener la doble titulación (médico-odontólogo) y estrechar la colaboración con otras sociedades científicas afines

La Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial (SECOM) presentó ayer el primer libro blanco de su especialidad, bajo el título *La cirugía oral y maxilofacial en España 2009*, que recoge una información exhaustiva sobre la historia de esta disciplina, su evolución en los últimos años en España, tanto en la sanidad pública como la privada y su situación en el contexto de Europa y el resto del mundo.

El Libro Blanco fue elaborado durante la legislatura del anterior presidente de la SECOM, Santiago

Llorente Pendás, y dirigido por el actual presidente, Rafael Martín-Granizo, quien ha señalado que "las líneas de actuación más relevantes solicitadas en el Libro Blanco serán dotar a todas las provincias españolas al menos de un Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial con guardias incorporadas, estabilizar las plazas de los especialistas que actualmente se encuentran en precariedad y unificar los criterios de las compañías de seguros en cuanto a nomenclátor y baremos, además de potenciar el I+D".

Martín-Granizo añadió que el Libro Blanco "es una foto fija de la especialidad de Cirugía Oral y Maxilofacial que servirá para trazar un Plan Estratégico del Desarrollo".

Asimismo, el documento recomienda buscar vías para obtener la doble titulación (médico-odontólogo), así como estrechar lazos de colaboración con otras sociedades científicas afines para organizar actividades multidisciplinares que permitan mejorar la calidad de la formación de los especialistas y el conocimiento de la especialidad.



De izquierda a derecha, Thomas P. Keogh, miembro de la Comisión de Ejercicio Profesional y Campañas Educativas del COENA; Beatriz Lahoz, presidenta del COENA; Manuel García Abad, editor de *Medical Economics* y de *El Dentista*; Isabel Martín Montar, directora general de Salud de Navarra; Manuel Peleado, vicesecretario-vicepresorero del COENA, y Josetxo Zalba.

NAVARRA, TERRITORIO LÍDER PARA LA I+D+I EN SALUD

Medical Economics celebró una jornada sobre investigación biomédica e innovación tecnológica

La sede de la Confederación de Empresarios de Navarra acogió el pasado 9 de diciembre al centenar de asistentes a la Jornada *Medical Economics* "La investigación biomédica e innovación tecnológica, apuestas sanitarias de la Comunidad foral de Navarra". Esta sesión, celebrada con la colaboración de Astellas Pharma, contó con la participación de los responsables de las distintas áreas de la Consejería de Salud navarra relacionadas con la I+D+i sanitarias.

Según la consejera, María Kutz, "Navarra es una realidad como territorio líder en las actividades de I+D en general, y en el cual la salud ha de ocupar también un primer plano, añadiendo a los múltiples proyectos de investigación el amplio

potencial que la Administración Foral ofrece en el campo formativo, empresarial, económico y de progreso, aunando siempre las iniciativas públicas y privadas".

Esta realidad, así como los proyectos de I+D ya en marcha -el Plan Estratégico de Investigación Biomédica, el nuevo Centro de Investigación Biomédica y la creación del Complejo Médico Tecnológico- fueron presentados por sus máximos responsables, quienes trasladaron a la audiencia el compromiso de Navarra con el desarrollo de I+D en salud. El acto se cerró con la presentación del libro *Un compromiso con la sanidad: la promoción integral de la salud*, del que es autor Honorio Bando, consejero del Instituto de Salud Carlos III.



Javier Sada Goñi, director de Asistencia Especializada, pronunció una conferencia sobre el impacto de la I+D+i en la calidad asistencial. Bajo estas líneas, José María Martín Dueñas, director general de Astellas; María Kutz, consejera de Salud de Navarra, y Manuel García Abad, editor de *Medical Economics* y de *El Dentista*.





Sobre estas líneas, de pie, Ventura Menardía, de Odontología Solidaria; Zang Gervais, de Camerún, y María Rebollo, del Instituto de Londres de Enfermedades Tropicales. Sentados, David González, de la ONG Zerca y Lejos, y Miguel Martínez, experto en Comercio Internacional.

COOPERACIÓN Y VOLUNTARIADO EN ODONTOLOGÍA

Diversas ONG's se dieron cita en un encuentro nacional celebrado en Madrid

El Colegio de Dentistas de la Región celebró el pasado 21 de noviembre la I Jornada Nacional de Cooperación y Voluntariado en Odontología, que sirvió para presentar algunas de las distintas ONG's que operan en el ámbito dental. Además, el encuentro contó con la colaboración de profesionales que abordaron los diferentes aspectos que afectan al mundo de la cooperación.

Así, el economista Miguel Martínez de Marco, experto en Comercio Mundial, habló sobre la "Situación global-situación real", una introducción a las desigualdades sociales y económicas en el mundo. Por su parte, María Rebollo, del Instituto de Londres

de Enfermedades Tropicales, ofreció una visión de la salud en el mundo y de las intervenciones en materia de salud en los países en vías de desarrollo.

David González, de la ONG Zerca y Lejos, abordó la odontología en países de desarrollo, en especial planificación de sistemas de salud, competencias, actuaciones y medidas sobre grupos de alto riesgo; mientras que Zang Gervais, de Camerún, presentó lo que se está haciendo en este país.

Asimismo, Ventura Menardía, de Odontología Solidaria, realizó una ponencia sobre técnicas de restauración atraumática y uso de fluoruro diamínico de plata como cariostático.

BEATRIZ LAHOZ CONTINUARÁ AL FRENTE DE LOS DENTISTAS NAVARROS

Ha sido reelegida por tercera vez como presidenta del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos

Tras el periodo electoral, que se inició el pasado 23 de octubre, Beatriz Lahoz y su equipo han sido elegidos para continuar la labor que estaban realizando al frente del Colegio Oficial de Dentistas de Navarra durante cuatro años más. Dentro del acto de toma de posesión, que tuvo lugar el 9 de diciembre, Beatriz Lahoz presentó a su nueva junta de gobierno que queda de la siguiente manera: presidenta, Beatriz Lahoz Fernández; vicepresidente 1º, José Ángel Nabal Goizueta; vicepresidente 2º, Óscar Pezonaga Gorostidi; secretaria, Inmaculada Cordón Baztán; tesorero, Alfonso Fernández Militino; vicesecre-

tario-vicetesorero, Manuel Peleato Sánchez; vocal 1º, Francisco Cardona Tortajada; vocal 2º, Itziar Ramos Aguirre, y vocal 3º, Daniel Gurpegui Virto.

La presentación oficial ante la colegiación tuvo lugar el 15 de diciembre tras la celebración de la Asamblea General que, como cada año, tuvo lugar en el Coena y a la que asistieron 35 colegiados. Lahoz aprovechó el momento para presentar a las comisiones que trabajarán en el Colegio. Se trata de la Comisión de Dentistas Jóvenes, la Comisión de Imagen, la Comisión Científica, la Comisión de Ejercicio Profesional y Campañas Educativas, y la Comisión Deontológica.



Grupo del equipo de Beatriz Lahoz en el Colegio de Dentistas de Navarra.

EXPODENTAL RECOGERÁ LAS NOVEDADES DE TODOS LOS SEGMENTOS DE LA INDUSTRIA

Los interesados podrán concertar citas de trabajo con las empresas participantes a través de la web

La excelente respuesta de la industria bucodental a esta edición de Expodental -en total, más de 260 empresas han confirmado ya su presencia, por lo que se ha habilitado una lista de espera- hace de la feria el escenario idóneo para conocer las últimas novedades en todos los segmentos del mercado. Expodental, organizada por Ifema, en colaboración con la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin), abrirá sus puertas a los profesionales del sector entre el 11 y el 13 de marzo de 2010.

De este modo, los profesionales podrán acceder a la oferta de las principales empresas especializadas en equipamiento y mobiliario clínico, así como en prótesis, implantología, ortodoncia, consumo e instrumental. A esta oferta se suma la de las firmas de servicios y soluciones informáticas aplicadas al sector, que también presentarán las más recientes novedades. La organización del encuentro ha habilitado, a través de la web www.expodental.ifema.es, un



María José Sánchez, directora de Expodental.

punto de encuentro para que los asistentes puedan solicitar citas de trabajo con las empresas participantes, optimizando al máximo su visita.



De izquierda a derecha, Enrique Tellería, presidente del Colegio de Médicos de Guipúzcoa; Rafael Bengoa, consejero de Sanidad del País Vasco; María Jesús Zapirain, presidenta del Colegio de Enfermería de Guipúzcoa, y Francisco Echebeste, presidente del Colegio de Farmacéuticos de Guipúzcoa.

RAFAEL BENGOA ANALIZA LOS NUEVOS RETOS DE LA SANIDAD VASCA

Encuentro del consejero de Sanidad del País Vasco con los profesionales sanitarios de Guipúzcoa

Importante y convincente exposición la que el consejero de Sanidad del País Vasco, Rafael Bengoa, ofreció el pasado 2 de diciembre, en el Palacio de Congresos Kursaal de San Sebastián, a un público que superó todas las expectativas de asistencia. El acto fue organizado por el Colegio de Enfermería de Guipúzcoa y contó con la participación del resto de colegios sanitarios del territorio.

En palabras de Bengoa, "las enfermedades crónicas son la prueba de fuego para los sistemas de salud". Los datos son elocuentes: siete de cada diez muertes están relacionadas con la enfermedad crónica; el 72 por ciento del gasto está relacionado con la enfermedad crónica; dos tercios del incremento en el gasto actual se debe al aumento de la prevalencia de las enfermedades crónicas, y esto aumenta rápidamente.

El consejero explicó que el sistema actual está orientado al paciente agudo, una organización en la que éste aparece, es tratado, dado de alta y desaparece de lo que Bengoa denominó "pantalla del radar". Para adaptarse al futuro, el actual responsable de la Sanidad vasca propuso un cambio de segundo orden, rompiendo con el pasado y el presente, "de una asistencia excelente, pero dedicada al agudo e incompatible

con una medicina para crónicos". Por otra parte, Rafael Bengoa marcó el objetivo de "mejor servicio" en la confluencia de cuatro factores: desarrollo de una gestión de arriba hacia abajo; desarrollo de la capacidad de liderazgo local por los profesionales y gerentes locales; introducción de incentivos de mercado, animando la competencia entre centros y profesionales; dar más voz a los ciudadanos.



Sobre estas líneas, Felipe Aguado, Juan Carlos Asurmendi y Claudia Muñoz y su hija, en la entrada del recinto donde los personajes Warner se fotografiaron junto a niños y mayores. El Pato Lucas fue uno de los personajes más aclamados por los pequeños.



Los colegiados de Madrid pudieron celebrar la Navidad con sus personajes favoritos

JORNADA NAVIDEÑA EN EL PARQUE WARNER MADRID

A pesar del frío, Piolín, Silvestre, Bugs Bunny, el Pato Lucas y todos los personajes de Looney Tunes se fotografiaron en exclusiva junto a los más pequeños

Los dentistas de la I Región pudieron disfrutar con la familia y entre amigos de una agradable jornada navideña el pasado 27 de diciembre en el Parque Warner de Madrid. A pesar del frío, Piolín, Silvestre, Bugs Bunny, el Pato Lucas y todos los personajes de Looney Tunes se fotografiaron en exclusiva junto a los colegiados, en especial junto a sus acompañantes más pequeños.

Pero si los niños lo pasaron bien, no lo hicieron menos los mayores, quienes también pudieron divertirse con todas las atracciones y espectáculos que hay a lo largo de las cinco áreas temáticas en que se estructura el Parque Warner -Hollywood Boulevard, Cartoon Village, DC Superheroes World, Warner Bros. Studios y Old West Territory-.

BODAS DE PLATA DE LA PROMOCIÓN 1984

Escuela de Estomatología de la Universidad Complutense de Madrid



Grupo de los asistentes al acto de celebración de las bodas de plata de la promoción 1984 de la UCM.

Un numeroso grupo de compañeros de la promoción de 1984 de la Escuela de Estomatología de la Universidad Complutense de Madrid se reunió el pasado mes de noviembre para celebrar sus bodas de plata. Muchos de ellos no habían vuelto a la Facultad desde entonces, por

lo que la encontraron muy cambiada, ya que se hizo una gran remodelación de las instalaciones, sacando dos plantas de cada una de las que existían. Por ello, la visita guiada por la actual Facultad de Odontología de la Universidad Complutense se convirtió en un acontecimiento muy

entrañable. Del mismo modo, el acto académico que tuvo lugar en el Salón de Actos, presidido por el decano de la Facultad de Odontología, Mariano Sanz, fue realmente emotivo, gracias a las intervenciones espontáneas de los compañeros -elegidos al azar sobre la orla proyectada en una

gran pantalla- relatando el cómo y el porqué aterrizaron en esta especialidad.

La magnífica organización del evento, llevada a cabo por Rafael Areses, Germán Esparza, Javier García Fernández y Carlos Sanz, culminó con una cena y baile en el Hotel Hesperia.

Título Experto en Cirugía y Prótesis sobre Implantes

16ª PROMOCIÓN - AÑO 2010

Dictantes:

Dr. Mariano Sanz Alonso
Dr. José A. Rábago Vega
Dr. Bertil Friberg (Suecia)



Cursos acreditados por la Comisión de Formación Continua de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid.



MÓDULOS	FECHAS
1- Diagnóstico y Plan de Tratamiento	18-19-20 Marzo 2010
2- Cirugía de Implantes	06-07-08 Mayo 2010
3- Prótesis sobre Implantes	17-18-19 Junio 2010
4- Cadáveres y Casos complejos.	08-09-10 Julio 2010



Universidad Complutense de Madrid
Facultad de Medicina
(Dpto. Anatomía y Embriología Humana I)

Solicite Programa General y CD Interactivo
ABIERTA INSCRIPCIÓN 2010 - PLAZAS LIMITADAS



BRÅNEMARK CLINIC
Dental Health Care Gothenburg



INFORMACIÓN Y RESERVAS

C/ Juan Montalvo, 8 - 28040 Madrid
Llamada Gratuita: 900 181 559
Telf.: 91 554 24 55 - Fax: 91 533 94 85
<http://www.ceodont.com>
E-mail: cursos@ceodont.com



Grupo CEOSA





Carlos García Álvarez (izquierda), autor del libro, y Julio González Iglesias, que ofició como presentador. Bajo estas líneas, vista general del auditorio del Colegio de Médicos donde tuvo lugar la presentación del libro.



¡HORROR... TENGO QUE IR AL DENTISTA!

Carlos García Álvarez recoge en un libro, destinado a pacientes, las claves para superar el miedo

El profesor de la Universidad Alfonso X El Sabio Julio González Iglesias presentó el pasado 26 de noviembre el libro *¡Horror... Tengo que ir al dentista!*, de Carlos García Álvarez, presidente de la Asociación Profesional de Dentistas (Apdent).

Se trata de un libro de divulgación destinado especialmente hacia todos aquellos pacientes que tienen un miedo, casi patológico, hacia el dentista. Pacientes que, según señala el autor, "sufren terribles infecciones y dolores, pero que se automedican y retrasan todo lo que pueden su visita a la clínica dental, generalmente por haber sufrido algún trauma en la consulta que les ha dejado marcados o por al-

guna fobia, como las que muchos tienen hacia las agujas".

DESCONOCIMIENTO

En tono distendido y con anécdotas de todo tipo, la obra aborda el tema del miedo y del dolor y, finalmente, da una pequeña visión de los trabajos más frecuentes que realizan los dentistas, ya que muchas veces el miedo viene generado por el desconocimiento. El libro está adornado con unas magníficas ilustraciones de Idígoras y Pachí y es ideal para tener en la sala de espera del dentista o para regalárselo a esos pacientes especiales que sufren cada vez que tienen que acudir a la consulta.

La presentación de la obra estuvo a cargo de Julio González Iglesias

VISITA AL MUSEO ODONTOLÓGICO DE LA BERNHARD-GOTTLIEB UNIVERSITÄS-ZAHNLINIK

Un grupo de dentistas navarros aprovechó un viaje privado a Austria para responder a la invitación del director del centro

Un grupo de dentistas navarros aprovechó un viaje privado por Viena para visitar el museo odontológico de la Bernhard-Gottlieb Universitäts-Zahnklinik (BGZMK), invitados por su director, Johannes Kirchner. Se trata de la Universidad donde se expidió el primer título oficial para ejercer la dentistería en Austria en el año 1822, siendo por tanto la primera escuela oficial de Austria. Su actual nombre se debe a Bernhard Gottlieb, dentista austriaco nacido en 1886 que no pudo llegar a ejercer en la citada Universidad, al tener que salir de Austria por razones

políticas. Con más de 220 empleados, la BGZMK, uno de los mayores centros universitarios de odontología en Europa, ve cada año a más de 20.000 pacientes de atención ambulatoria, es un referente de la investigación dental y una de las instituciones académicas del mundo de mayor éxito. Durante la visita, el grupo de dentistas españoles hizo entrega al museo de un ejemplar del libro *Historia del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Navarra. Desde sus comienzos como Junta Provincial (1930) hasta su consolidación como Colegio Autónomo.*



De izquierda a derecha, Joaquín Garatea, Ana Blasco, Burkherd Klebel (responsable del museo), Óscar Pezonaga e Inmaculada Córdón.



Los desayunos de **EL DENTISTA**

LA LEY ÓMNIBUS Y LOS COLEGIOS PROFESIONALES



El Pleno del Congreso de los Diputados aprobó el pasado 17 de diciembre de forma definitiva la Ley Ómnibus. La nueva norma modifica 47 leyes estatales con un doble objetivo: la adaptación a la Directiva de Servicios y la reforma en profundidad de la regulación del sector más importante de la economía española.

Uno de los aspectos más controvertidos de la Ley Ómnibus es el que afecta a la regulación de los colegios profesionales, un colectivo que agrupa alrededor de un millón de profesionales y que aporta el 8,8 por ciento del Producto Interior Bruto (PIB). *El Dentista* reunió, pocos días antes de la aprobación de la Ley, a tres profesionales procedentes de diversos ámbitos, para comentar los puntos más relevantes de la misma, algunos de los cuales, como la obligatoriedad de la colegiación, han quedado remitidos a ulterior regulación. El Gobierno ha anunciado que el borrador del proyecto de ley de reforma del marco regulador de los servicios profesionales estará listo dentro del segundo trimestre de 2010.

Alejandro de Blas Carbonero, presidente del Colegio de Dentistas de Segovia y vicepresidente del Colegio de Médicos de Segovia; José María Suárez Quintanilla, profesor de la Facultad de Medicina y Odontología de la Universidad de Santiago de Compostela, y Javier Lozano Zafra, ex presidente de la Asociación Nacional de Estudiantes de Odontología (ANEOD), participaron en el primero de una serie de "Desayunos" que *El Dentista* va a desarrollar a lo largo de este año. Felipe Aguado, director de Publicaciones Dentales de SPA Editores, moderó el coloquio.

FELIPE AGUADO: En primer lugar, me gustaría que hicierais una valoración general de la Ley Ómnibus.

JOSÉ MARÍA SUÁREZ: Es una ley que no dudo que puede mejorar en algunos aspectos la relación que tienen los profesionales con los colegios, también con la Administración, pero hay que ser cautos porque puede ser un medio de control de la propia Administración hacia los colegios y hacia los profesionales.

JAVIER LOZANO: Me parece una ley que sí que puede aportar mejoras para los colegios y para los profesionales, porque los obliga, de alguna manera, a actualizarse. Pero también es verdad que es una ley que va a generar polémica, que va a traer problemas si no se sabe manejar bien o si finalmente no cuajan algunas de las disposiciones transitorias que se están planteando. Sobre todo, está el tema de la colegiación obligatoria, que creo que es el aspecto clave que más nos puede afectar directamente. Por otra parte, está el hecho de que se cree una oficina de atención al paciente o de atención al consumidor, lo que puede propiciar un aumento de las denuncias, de las quejas, de las reclamaciones...

ALEJANDRO DE BLAS: Estoy de acuerdo con el profesor Suárez, en el sentido de que sí va a ser una ley que va a controlar a los colegios. De hecho, al menos en Castilla y León, que es donde me muevo, hay un proyecto para crear y regular un sistema de información de registros profesionales sanitarios. Lo enuncia la Administración como "sistema de información de registros de profesionales sanitarios". Aquí se topa con los derechos de la gente, no sólo de los colegios sino de las propias personas, de la intimidad, cuando la LOPS nos obliga a ser muy cautos con los datos sanitarios y datos profesionales, sólo se pueden sacar los datos públicos. Evidentemente, en mi caso yo soy un dato público, pero ¿tienen todos los colegiados el derecho a que se omita o no se omita su nombre, si ellos no quieren, para un registro fuera de su ámbito colegial? ¿Tiene derecho la Administración a poder exigirnos a los colegios esos datos? ¿Nosotros sólo podemos acceder a nuestro nivel? Según la LOPS, todos hacemos la misma profesión, pero somos médicos estomatólogos, odontólogos, y médicos odontólogos. Entonces, ¿a qué nivel podemos entrar nosotros en eso, sólo a nivel del Consejo General, a nivel de los colegios?

FELIPE AGUADO: ¿Debe seguir siendo la colegiación obligatoria?

JAVIER LOZANO: Sin duda, yo creo que es importante que sea obligatoria la colegiación, para el profesional y, por supuesto, para el paciente, que al final debe ser la mayor de nuestras preocupaciones y el motivo de nuestro trabajo. Lo que podría considerarse corporativismo es la defensa de los intereses de la profesión, de una odontología con unas condiciones determinadas, el establecimiento de unos baremos, de unos cánones, de unos códigos... Creo que es fundamental la figura del colegio y, por supuesto, la colegiación obligatoria.

ALEJANDRO DE BLAS: Colegiación obligatoria, sin lugar a dudas, por varios motivos: seguridad para el colegiado, y seguridad para el usuario y ciudadano, al saber que quien le va a atender cumple la normativa del Estado y los colegios pueden tener una proyección de control. Nadie puede controlar a un no administrado suyo, ni sancionar, ni ser coercitivo, ni ayudarle. Y no podemos olvidar que el mejor sello de garantía y la mayor publicidad que tenemos es la palabra "colegio", si no, ¿dónde iríamos, qué tendríamos, qué asociaciones habría? ¿Se llamarían trust? ¿Nos iríamos a la pragmática de los Reyes Católicos de 1492 para regularnos?



La reunión, que se celebró en las instalaciones del Grupo Drugfarma, fue moderada por Felipe Aguado (en el centro), director de Publicaciones Dentales de SPA Editores.

JOSÉ MARÍA SUÁREZ: Definitivamente sí, pero a todas estas razones que han dicho mis compañeros de desayuno, que me parecen muy oportunas, añadiría que los colegios deben de enfocar la orientación política de un grupo de profesionales. Orientación política, en cuanto gestión de intenciones, es decir, a pesar de que haya una idea general de lo que debe ser la profesión a nivel nacional, dependiendo de cada comunidad autónoma, incluso de cada provincia, el colegio debe recibir lo que los colegiados desean sobre su profesión. Uno de los principales objetivos del colegio debe ser dar respuestas en los momentos de dificultades profesionales como el que vivimos.

FELIPE AGUADO: ¿Sigue siendo válido el modelo actual del colegio o habría que adaptarlo a los nuevos tiempos?

ALEJANDRO DE BLAS: Sigue siendo válido porque se ha ido adaptando. Tanto el profesor Suárez como yo, somos hijos de dentistas y hemos visto la evolución de los colegios. Los colegios se van adaptando a la normativa que impera en la sociedad. Las nuevas tecnologías obligan a estar mucho más ágiles y yo creo que los colegios van cambiando solos, se van adaptando... Si no, habrían muerto.

JAVIER LOZANO: A nivel profesional los colegios deben experimentar un cambio importante porque estamos viviendo una situación y unos cambios muy importantes. Sí que es verdad que hay una crisis económica externa, pero creo que desde hace años también hay una crisis interna en la profesión y los colegios, con la estructura actual y con la situación actual, no han sabido dar respuestas. Es necesario incorporar cambios y mejoras considerables para poder dar respuesta a los graves problemas que tiene ahora mismo la profesión.

JOSÉ MARÍA SUÁREZ: Los colegios, como cualquier otra institución, tienen que adaptarse a los tiempos que les tocan vivir. Creo, sin embargo, que no toca hacer cambios radicales en momentos de crisis, sino planificar el futuro. Y una cuestión importantísima es intentar crear una colegiación en red, es decir, ese modelo de que todo lo que se hace, se proyecta. Poder llegar a cualquier colegiado en tiempo real es algo muy importante, primero, para la transparencia que debe tener cualquier institución; pero, sobre todo, por el grado de accesibilidad.



Javier Lozano Zafra

Ex presidente de la Asociación Nacional de Estudiantes de Odontología (ANEOD).

“ La realidad es que la información económica en los colegios no es todo lo clara, o todo lo pública, o todo lo accesible que debería ser... Además, es necesario incorporar cambios y mejoras considerables en los colegios para poder dar respuesta a los graves problemas que tiene ahora mismo la profesión ”



El editor de *El Dentista*, Manuel García Abad, también cambió impresiones con los participantes en el primero de los desayunos de trabajo que la revista celebrará a lo largo de este año.

FELIPE AGUADO: ¿Qué os parece que la cuota de inscripción solamente cubra los trámites administrativos? ¿Cómo veis la implantación de la vía telemática?

JOSÉ MARÍA SUÁREZ: No soy experto en este campo, pero creo que, en primer lugar, no todos los colegios van a tener los mismos gastos administrativos, con lo cual se pueden crear gastos administrativos diferentes en los colegios, pero pienso que la colegiación de por sí tiene que tener unificadas las tarifas. Y lo segundo importante es que no debe ser un medio de ingreso económico para el colegio, sino que esto debe repercutirse, quizá no sea el momento, en los pagos que el colegiado hace a lo largo de los meses. Incluso, en algunos colegios se ha hablado de la posibilidad de establecer de diferentes cuotas, lo cual no es algo totalmente absurdo.

JAVIER LOZANO: No está justificada una cuota de entrada al colegio desorbitada, desde el momento en que no se le ha prestado ningún servicio. Yo entiendo que exista una cuota mensual, trimestral o anual, porque un colegiado está disfrutando de unos servicios; pero una cuota de entrada, no. Eso, lo que fomenta entre los profesionales que trabajan pocas horas o pocos días a la semana es no colegiarse por no pagar una cuota de entrada que, en principio, no les da derecho a nada. En cuanto a la administración electrónica, es básica y fundamental. Entre otras razones, por ahorro económico y por eficiencia.

ALEJANDRO DE BLAS: La cuota de ingreso en los colegios no debería ser alta, tiene que ser sólo el gasto administrativo que conlleva el papeleo. En concreto, en nuestro colegio de Segovia es la mínima, unos 150 euros. Los colegios son entidades sin ánimo de lucro, no están para ganar dinero. Hay que dar servicios y cobrar por esos servicios o regalarlos, si se puede.

FELIPE AGUADO: Respecto a las competencias, concretamente en el apartado de docencia, ¿corresponde ésta a la organización colegial o es cuestión de las sociedades científicas y/o centros universitarios, públicos o privados?

JAVIER LOZANO: Yo creo que los colegios o el Consejo deben tener una función de coordinación entre universidades y sociedades científicas. Dejarlo todo exclusivamente en manos de las sociedades científicas, lo que puede suponer es un desequilibrio en determinados puntos, ya que hay sociedades científicas con más peso, con muchos afiliados y otra que, siendo también necesarias, tienen menor peso económico y no cuentan con la capacidad organizativa suficiente. Es importante que haya un equilibrio en la oferta docente.

JOSÉ MARÍA SUÁREZ: Ésta es una banqueta con tres patas: Universidad, colegios profesionales y sociedades científicas. Voy a intentar no dar una respuesta a la gallega. Yo creo que el problema es que a esta banqueta de la formación, que hasta ahora tenía tres patas, le ha salido otra pata aún más larga, que es la industria. El problema de la formación continuada en este momento es, clarísimamente, la calidad. No quiero poner nada en duda, pero es necesario acreditar la calidad de la formación. Nos encontramos con cantidad de cursos personales creados al calor de los problemas derivados de la crisis. Sin entrar en profundidad, me gustaría decir que las sociedades, la organización colegial y las universidades tenemos que acreditar y, en segundo lugar, distribuir este pastel de forma ordenada. ¿Qué quiere decir? Pues que no existan solapamientos, que no se repita el mismo curso en las tres instituciones en tiempo real y con los mismos dictantes... Una de las cosas positivas, quizá, de esta ley es que todos podamos tener información en tiempo real de lo que ocurre en el país, que todo sea organizado en función de darle al colegiado, en este caso al dentista, la calidad más fiable de su capacidad formativa.



“El peligro es que una profesión como la nuestra caiga bajo el control de personas que no la entienden”

José M^a Suárez Quintanilla

ALEJANDRO DE BLAS: Estoy de acuerdo con José María. Yo recuerdo que en el curso de doctorado de Cirugía Maxilofacial dado por el doctor Alonso del Hoyo, hace ya muchos años, le preguntaron quién debía operar un cuello, si el otorrino, el cirujano Maxilofacial o el cirujano general. La contestación fue muy clara y sencilla: “El que lo sepa operar”. Esto es lo mismo.

FELIPE AGUADO: ¿Cómo valoráis la supresión de los baremos orientativos?

ALEJANDRO DE BLAS: La ley no nos permite ni baremos orientativos, ni nada... Creo que es un tema al que se ha dado mucho más “bola” que la que se debería. Siempre he defendido la idea de que por debajo de un coste no se puede dar calidad, pero fijar precios me parece mal. Lo ideal sería crear un comité de expertos -con profesionales, con Administración...- que establezca unos precios mínimos, igual que fija el Estado el precio mínimo de una casa. Se trata de un mínimo de calidad.

JAVIER LOZANO: El fijar un precio mínimo evita el *dumping*, estas estrategias empresariales que ofrecen un tratamiento por debajo de su precio, aceptando perder dinero con ese tratamiento, pero ganando con el resto. De todas formas, en este campo no ha servido de mucho hasta la fecha tener



Alejandro de Blas Carbonero

Presidente del Colegio de Dentistas de Segovia y vicepresidente del Colegio de Médicos de Segovia.

“ Habrá que esperar hasta ver cómo se desarrolla la ley para dar opiniones firmes, pero parece que viene a controlar a los colegios profesionales ”

“ Esta ley, por lo menos en el tema del registro, está enfocada al sistema público y en cambio nuestra profesión es, sobre todo, privada ”



“Lo ideal sería crear un comité de expertos para establecer unos precios mínimos que garanticen la calidad”

Alejandro de Blas Carbonero

honorarios orientativos, con lo cual es uno de los puntos que quizá menos trascendencia tiene para nosotros.

JOSÉ MARÍA SUÁREZ: Sin tener mucho criterio acerca de la conveniencia o no de suprimirlos, yo creo que evidentemente el problema es que unificar precios en un país tan diferente es imposible, con unas rentas per cápita tan variables. Lo que habría que valorar es el tiempo de profesional. A mí algo que me pone muy nervioso es oír “primera consulta gratuita”. A mí es lo que más me cuesta, en lo que empeño más tiempo... Entonces, habría que establecer cuánto vale la hora del profesional, y eso es ir al valor medio que establece el Sistema Nacional de Salud para otras profesiones similares, y no pasaría nada por cuantificar el tiempo. Esto sería muy importante, por ejemplo, de cara a las franquicias.

FELIPE AGUADO: ¿Con la imposición de publicación física de la memoria económica de los colegios profesionales mejorará la transparencia y la comunicación colegio-colegiados?

JOSÉ MARÍA SUÁREZ: Hay datos en un colegio que deben ser conocidos y otra serie de datos que, no es que no deban ser conocidos pero que, de alguna manera, deben ser utilizados para la propia gestión del colegio. Es decir, debe haber una transparencia informativa siempre, pero ésta no debe exceder o no debe complicar la actuación, a veces social, económica y política de un colegio. Pongamos un ejemplo. Hay colegios que en este momento vamos a poder aliviar las cargas económicas a algunos colegiados; esto no tiene porqué reflejarlo una memoria económica. Lo que sí debe ser transparente es la información económica de cualquier institución, aunque las cuentas también se emplean para golpear, a veces injustamente, a las estructuras colegiales.

ALEJANDRO DE BLAS: Totalmente de acuerdo, es decir, las cuentas deben ser claras y meridianas. Siempre existe el Libro del Mayor al que tiene acceso cualquier colegiado, otra cosa es que se publique. Yo no veo que ninguna empresa, Dragados, por ejemplo, publique sus libros de cuentas. Creo que esta obligación que quieren es para tener más control, ya que los colegios, aunque no lo reconozcan, no le gustan a ningún partido político, porque son núcleos de poder que no controlan. Que un día llegue el presidente y diga a los de la junta: “Os voy a invitar a cenar por Navidad”, e invite también a las señoras, tampoco es una cosa que sea ilegal. Tú con tu dinero puedes hacer lo que quieras, siempre y cuando la asamblea general y tus colegiados te lo permitan, que es a quienes tienes que dar cuentas, no a la Administración.

JAVIER LOZANO: Evidentemente, un presidente puede invitar a cenar a la junta directiva cuando así lo considere oportuno, pero depende de dónde se los lleve, porque a 150 euros el cubierto está fuera de lugar... Quiero insistir en esta matización porque a veces hay una barrera sutil difícil de calibrar entre lo que es presentable y lo que no. Lo que la Ley Omnibus va a favorecer es que si diez colegiados de diez colegios distintos llaman el lunes por la mañana a su colegio y piden las cuentas o piden el Libro Mayor, se lo puedan

mandar en ese mismo momento por correo electrónico. La realidad ahora es que la información no es todo lo clara, o todo lo pública, o todo lo accesible que debería ser.

FELIPE AGUADO: ¿Cómo valoráis la creación de una oficina de atención al paciente en todos los colegios?

JAVIER LOZANO: Pues, francamente, no lo sé. Es una cosa que hay que meditar muy bien y valorar en qué línea se hace. La casuística de nuestra profesión, las diferentes situaciones que se pueden generar es algo que sólo podemos entender nosotros. Pero, a la vez, puede ser una cosa bastante conflictiva por el hecho de que puede fomentar las demandas, las reclamaciones y derivar en un modelo más americano... No tengo claro cuál puede ser la fórmula ideal para su implantación.

JOSÉ MARÍA SUÁREZ: Nosotros, en el colegio de La Coruña, tenemos la experiencia de tener en nuestra página web un defensor del paciente, donde todos pueden escribir sus opiniones y problemas, con la confidencialidad garantizada, antes de pasar a la siguiente fase, que sería la denuncia en el departamento de atención de quejas. Personalmente creo que funciona bien este pequeño departamento o este pequeño servicio que hemos montado. El 70 por ciento de las denuncias en este momento se producen por falta de comunicación entre el profesional y el demandante. Lo que tenemos que hacer los colegios es poner de nuevo en valor la comunicación entre el profesional y el paciente. Lo que pasa es que los dentistas somos todos obsesivos compulsivos y esa falta de comunicación en que caemos cuando tenemos un fracaso profesional no la hemos superado. La función del colegio es conseguir que el profesional y, en este caso, el demandante -el paciente que quiere reclamar sus derechos- se sienten de nuevo a comunicarse, simplemente a comunicarse.



“Es una ley que va a traer problemas, si no se sabe manejar bien o si finalmente no cuajan algunas de las disposiciones transitorias que se están planteando”

Javier Lozano Zafra

ALEJANDRO DE BLAS: Evidentemente, es una de las funciones de los colegios. Nosotros, en Segovia, arreglamos el 98 por ciento de los casos hablando. ¿Que tengas un sitio en el colegio para ver a los pacientes? Bien. ¿Que crees unos peritos, unas personas que puedan solucionar, unos intermediarios, a nivel nacional o provincial? Bueno, hay que tener en cuenta siempre la idiosincrasia de la gente. A lo mejor también en la Facultad habría que explicar un poco más de psicología o de psiquiatría... En una sociedad como la española, que es una sociedad tertuliana, ya no se habla más que “mi tiempo vale tanto y tantos minutos son tantas pesetas”.

FELIPE AGUADO: ¿Cuál debe ser, a vuestro entender, el papel del Consejo General?

JOSÉ MARÍA SUÁREZ: Yo lo equiparo en sus funciones, por eso son muy importantes, al Ministerio de Sanidad. Es decir, el único órgano que en un momento determinado puede aglutinar y, sobre todo, exigir a determinadas comunidades autónomas la unificación y defensa de la profesión. Lo que está claro es que la figura del Consejo General es necesaria. Es necesario que en un país tan



José Mª Suárez Quintanilla

Profesor de la Facultad de Medicina y Odontología de la Universidad de Santiago de Compostela y presidente de la Sociedad Española de Cirugía Bucal (SECIB).

“Somos sólo 25.000 dentistas, pero vemos la boca de 17 o 18 millones de personas. Como colectivo tenemos muchísima importancia, y los políticos lo saben. Tenernos bien controlados pudiera ser una de las funciones de esta ley”



En la imagen, de izquierda a derecha, Javier Lozano Zafrá, Alejandro de Blas Carbonero, Manuel García Abad, Lucía Fernández Castillejo, José María Suárez Quintanilla y Felipe Aguado Gálvez.

diferente como el nuestro -que puede luchar por una bandera y enfrentarse por una bandera- haya un ente superior que nos una a todos.

JAVIER LOZANO: Completamente de acuerdo. De igual forma que las autonomías han aportado mucho al desarrollo de España en los últimos años, la figura del Estado ha sido siempre imprescindible. El papel que tienen los colegios no tiene por qué estar reñido con el del Consejo General. Si bien es cierto que hay gente que puede estar más o menos de acuerdo en el reparto de las competencias, esa labor de coordinación y, sobre todo, de interlocución con el Ministerio de Sanidad debe ser realizada por un organismo de carácter nacional que sea el que se dirija y que lleve la voz cantante.

ALEJANDRO DE BLAS: El Consejo General debe tener funciones de representación internacional, por un lado, y de coordinación en "materia de estado dental", por otro, como por ejemplo el tema de la amalgama o el de la Ley Ómnibus. Aunque luego cada comunidad autónoma desarrolle la Ley de una manera, ahora quien debe estar luchando y ser el interlocutor básico de esta ley, igual que pasó con la LOPS o las leyes que ha habido, es el Consejo General. Yo creo que sus funciones son básicamente esas y ser generoso, aplicando bien el principio de solidaridad a los colegios pequeños, véase Ceuta y Melilla.

FELIPE AGUADO. Se dice que la Ley Ómnibus va a dinamizar la economía. ¿Puede favorecer en algo la incorporación al mercado laboral de los recién licenciados?

ALEJANDRO DE BLAS. ¿Qué si va a crear puestos de trabajo? La pregunta que yo me hago es si no nos están pidiendo que el trabajo se lo hagamos nosotros. Insisto en que, con respecto a la creación de los registros de profesionales sanitarios, esta Ley puede ser buena siempre y cuando sea clara y se tengamos acceso todos a todos los registros creados en virtud de la propia ley. Pero, hago hincapié, acceso para todos, desde arriba y desde abajo.

JAVIER LORENZO: Me llama mucho la atención el tema de las cifras. Las estimaciones de los empleos y la dinamización de la economía son muy gratificantes. ¿De qué empleo estamos hablando? ¿Es un empleo de un mes? Los 150.000 o 200.000 puestos de trabajo a los que hacen referencia desde el Gobierno me parecen muy relativos. Básicamente pueden ser empleos de administración o de un informático que desarrolle las bases de datos de los colegios, pero no

creo que a nivel profesional vaya a tener ninguna repercusión ni vaya a favorecer la incorporación de los profesionales al mercado.

JOSÉ MARÍA SUÁREZ. El problema fundamental de la creación de empleo en odontología es que se ha producido un cambio de modelo de profesional que no hemos sabido orientar desde hace posiblemente diez años. Y ahora estamos llegando a una situación, para mí, límite, donde están saliendo ya las primeras generaciones de odontólogos que no trabajarán como odontólogos. Esto nos preocupa a todos. Pero mucho peor que esto son las condiciones económicas en las que tienen que trabajar en estos momentos los jóvenes.

FELIPE AGUADO. ¿Qué os gustaría remarcar, a modo de conclusión?

JOSÉ MARÍA SUÁREZ. Yo creo que esta ley es una ley que puede ser útil en la medida en que puede dinamizar el funcionamiento de alguna institución o de algunas instituciones a las cuales va a afectar. El gran peligro es que no delimita de forma estricta las cosas, es decir, no las especifica. Vamos a ver si el desarrollo de la misma es bueno o malo. El peligro es una profesión como la nuestra caiga en el control de personas que no la entienden. Y voy a ser muy claro a la hora de hablar por dos cuestiones. Todos somos autónomos y representamos a 25.000 dentistas, pero nuestro valor no es sólo representar a 25.000 dentistas y a sus respectivas familias, nosotros somos los únicos que vemos la boca de los españoles, por lo tanto, nuestra capacidad de influencia está aproximadamente entre 17 y 18 millones de personas de forma directa. Somos un colectivo que tiene muchísima importancia, y los políticos lo saben. Por nuestras casas pasan muchísimas personas que nos estiman y nos aprecian y nuestra palabra es muy importante. Por eso, tener a este colectivo bien controlado pudiera ser una de las funciones de esta ley, y por eso hay que ser prudentes y observarla atentamente.



“Uno de los principales objetivos del colegio debe ser dar respuestas en los momentos de dificultades profesionales como el que vivimos”

José M^a Suárez Quintanilla

JAVIER LOZANO: Espero que la ley, que se ha planteado para dinamizar la economía, para generar puestos de empleo, ayude a superar un poquito esta situación de crisis que tenemos. Nos vendría bien a todos, a los que no tienen y a los que tenemos trabajo. Luego, a nivel profesional, comparto la opinión de José María Suárez al decir que debemos ser cautos. Hay que esperar a ver por dónde viene la ley y cómo se aplica, porque el papel lo aguanta todo, pero luego está la aplicación y la voluntad que pueda tener cada uno. En cuanto a que pueda ser un instrumento de control o de descontrol, pues un poco de orden y de control a veces, incluso que la Administración tome conciencia de determinadas cosas, no tiene por qué ser malo. Vamos a esperar.

ALEJANDRO DE BLAS: Hasta que no veamos cómo se va a desarrollar la Ley, no podemos dar opiniones firmes. ¿Viene a controlar? No lo sé, ya lo veremos. Es verdad que esta ley, por lo menos en el tema del registro, está enfocada al sistema público y en cambio nuestra profesión es, sobre todo, privada. Aquí la gente hace una licenciatura y tiene que salir a la calle a buscar un local, una clínica o trabajar con alguien. Desde 1982 es obligatorio estar dado de alta en autónomos para trabajar, aunque estés trabajando en el sistema público.

LOS PILARES NORMATIVOS

Directiva Bolkenstein

Su nombre oficial completo es Directiva 2006/123/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 12 de diciembre de 2006 relativa a los servicios en el mercado interior; aunque se conoce como Directiva Bolkenstein o de Liberalización de Servicios. Tiene como objetivo alcanzar un auténtico mercado único de servicios en la UE. Fue publicada en el Diario Oficial de la UE el 27 de diciembre de 2006. La fecha tope que la propia directiva marca para su transposición por cada estado miembro es el 28 de diciembre de 2009.

Ley Paraguas

Se conoce como Ley Paraguas la Ley 17/2009, de 23 de noviembre, sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio. Se trata de una ley horizontal de transposición, que introduce los principios generales de la Directiva Europea de Servicios (Directiva Bolkestein) en el ordenamiento jurídico español y aporta un marco de referencia para toda la regulación del sector servicios. Fue publicada en el Boletín Oficial del Estado el 24 de noviembre de 2009.

Ley Ómnibus

Se trata de la Ley 25/2009, de 22 de diciembre, de modificación de diversas leyes para su adaptación a la Ley sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio. Contiene cambios en 47 leyes estatales -entre ellas la Ley de Sociedades Profesionales y la Ley de Colegios Profesionales-, para eliminar las trabas burocráticas del sector de los servicios en España y adaptarlo a la Directiva Bolkestein. La ley fue publicada en el BOE el 23 de diciembre de 2009.

PERE HARSTER

Estomatólogo

“La compasión es una gran virtud ligada a la vocación de curar”



En esta imagen vemos a Pere Harster en plena vendimia en su finca de Pla del Penedès. Allí le gusta sentirse “En Pere de Ca’n Pere Nadal”, ni doctor, ni nada más...

Aproximarse a la figura de Pere Harster es un ejercicio de gratitud. Pocas veces surge la oportunidad de topar con una persona tan autorizada y tan auténtica, tan lúcida y entrañable. Este estomatólogo, ex presidente del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Cataluña, presume de ser, como su padre le enseñó, amigo de sus pacientes y de anteponer siempre el conocimiento y el sentido crítico a las novedades técnicas. Es una forma de trabajar, pero también una filosofía de vida, la filosofía de alguien que piensa que ser buen médico o buen dentista no es un mérito sino una obligación para aquellos a los que la vida les otorga el privilegio de poder de curar a los demás.

Su niñez discurrió inmersa en la Barcelona triste y gris de la posguerra, en la que su padre, Francisco Harster, republicano represaliado, protésico dental, practicante y odontólogo, no lo tuvo nada fácil. De esta época, sin embargo, Pere Harster guarda en la memoria la jovialidad y la lucha paterna por ser alguien, una lucha que, en cierto modo, él hizo suya con el paso del tiempo.

Escritor de versos escondidos y lector empedernido, ecléctico, lento y desordenado, como él mismo se define, Pere Harster destila los olores, los colores y los sabores de la cultura mediterránea. En mayo cumplirá 74 años. Sigue yendo a diario a su consulta, vendimia cada temporada, y como Mercedes, su mujer, no le deja salir a pescar solo, lo hace en compañía de Mamadou, un senegalés de ancha sonrisa, "tartaja" y buena gente.



Pere Harster heredó de su padre un profundo respeto por la Odontología y un por la Medicina. De él recuerda especialmente el trato amigable que siempre tenía con los pacientes, ante quienes nunca perdía el sentido del humor.

“Asistí impotente al fin, casi ejecución, de la Estomatología. En mi fuero interno sabía que algo se perdería, pero era imposible defenderla más”

Pregunta. Empecemos por el principio. ¿Quién fue Francisco Harster?

Respuesta. Hace muchos años que falleció. Eran otros tiempos. Francisco Harster, mi padre, era hijo de emigrantes alsacianos, gente trabajadora, seria, modesta. Fue primero protésico, después practicante y finalmente odontólogo. En conseguir este título consumió sus mejores años. Casó, muy enamorado, con Mercedes, mi madre, una señorita que tocaba el piano en el saloncito de recibir de una casa de "indianos" en una calle de Sitges que bajaba hacia el mar. Algo de "pedigrí" y muy poco dinero, la familia de mi madre vivía de las escasas rentas que proporcionaba una finca en el Penedés. Francisco era idealista e, incluso después de nacer yo, se apuntó voluntario a defender la República, pasó la guerra como alférez en el hospital de sangre en Fraga, nunca hizo daño a nadie. Perdieron. Se exilió. Luego vino el campo de concentración de Argelès, el campo de concentración en San Sebastián, las represalias después y un remontar la vida como pudo en la gris y húmeda Barcelona de posguerra. Pero era un hombre jovial, muy amigo de sus pacientes, sacó fuerzas de flaqueza. Recuerdo la clínica con una luz de gas y un torno a pedal para poder trabajar durante las horas de restricciones. Ante sus pacientes nunca perdía el humor. Fue muy querido.

P. ¿En qué modo influyó él en su vocación por la medicina dental?

R. En cierta manera, su lucha por ser alguien se convirtió en mi lucha. Tenía un profundo respeto por la *Odontología* y un profundo respeto por

la Medicina. En casa había una buena biblioteca técnica. Recuerdo los gruesos tomos de la Odontología alemana y algunos libros de anatomía oral, cuyos grabados, de tan buenos, me han servido hasta bien recientemente.

Tenía un pequeño tallercito de prótesis con un protésico que se convirtió en nuestro amigo, así que con mi hermana Josefina jugábamos con yeso e incluso aprendimos a vulcanizar con estos aparatos que hoy sólo se ven en los museos y que fueron de uso antes de la aparición de las resinas. Él mismo se ponía a la astillera y con él aprendí a unificar la ciencia y la técnica. Después fue muy exigente conmigo, pero sé que estuvo muy orgulloso. Desgraciadamente murió demasiado pronto. Cuando llegué a la Escuela de Madrid ya poseía un buen bagaje que él me ayudó a hacer. La especialidad no me resultó difícil, se lo debía a mi padre.

P. También su hermano, Jordi, es dentista. ¿Hay generaciones más jóvenes de "harsters" que se vayan a dedicar a la Odontología?

R. Bueno parece que Francesc, el hijo de mi hermano, recoge la antorcha. Y también Guillem Solsona i Harster, hijo de mi hermana, ya hace un par de años que la lleva encendida. Está asociado conmigo en Bonadex y estoy orgulloso de él. Es paciente, entusiasta y trabajador, nos tiene encandilados a todo el equipo.

P. Desde la época en que ejercía su padre hasta ahora ha cambiado muchísimo el ejercicio de la profesión. ¿Cómo valora esta evolución?



En casa, reconoce que no colabora mucho en las faenas domésticas y es consciente de que Mercedes, su mujer, ha tenido muchas ocasiones para ser paciente con él. Asimismo, aprecia el hecho de que su familia nunca le haya puesto objeciones en los momentos de mayor dedicación a su profesión.

“El viento de las novedades técnicas apaga las lucecitas del conocimiento y del sentido crítico”

R. Sin duda hay más medios, sin duda el conjunto ha mejorado. Sin embargo, el número de dentistas ha crecido tanto que se produce una cierta banalización. Parece que el viento de las novedades técnicas apague las lucecitas del conocimiento y del sentido crítico. No todo puede reducirse a un protocolo y nunca un protocolo ha de ser inamovible. Continúo percibiendo que la mayor parte de dentistas sienten alergia por profundizar en las causas del estado bucal que ven en sus pacientes, estas causas se manifiestan hoy, pero sin duda empezaron hace mucho tiempo. ¿Sabe? Los dentistas de mi generación descubrimos ilusionados la importancia extrema de la oclusión, la parafunción, las disfunciones articulares... Lo presentamos tanto en conferencias, cursos y lecturas que lo dimos por sabido. Me da la impresión de que para las generaciones más nuevas esto es sólo palabrería académica.

P. Una de las conclusiones del último congreso de SEPES avisaba de que existen tratamientos, en particular los de estética, en los que los resultados obtenidos están en relación inversa con su duración. ¿Son los pacientes siempre conscientes de esto?

R. No, no estoy de acuerdo con esta afirmación. No fue ninguna conclusión oficial. Sólo advertimos que debe aunarse la estética con la duración, y es posible hacerlo, pero es necesario integrar disciplinas que nos permitan comprender al paciente en toda su complejidad. No puede haber duración sin buena salud periodontal, como tampoco puede haberla sin conocimientos profundos y aplicados de oclusión. Incluso la excelencia técnica se hundirá si no se incluyen referencias biomecánicas. Es cierto que a veces se sacrifica la seguridad o se propone algún sobretreatmento por motivos simplemente estéticos. Quizás si que, algunas veces, para conseguir una fotografía final impactante se somete al paciente a tratamientos exagerados.

P. Usted se ha mostrado siempre partidario de que sean los profesionales quienes dirijan directamente la política asistencial de la clínica, sin intermediarios ni gestores. ¿Por qué? ¿Piensa que esto sigue siendo posible hoy tal y como está planteado el mercado?

R. A ver, si se refiere a cómo proporcionar servicios dentales a la mayoría de población, yo tengo tendencia a soñar en la Arcadia, un mundo de buenos sentimientos y de gente honesta. En la medida en que el mundo se aparta de este ideal, se habrán de buscar sistemas que cubran las necesidades de los que no pueden asumir los costes de los tratamientos. Pero continúo creyendo que en las decisiones políticas de cómo y en qué lugar y en qué medida, deberían oírse, y fuertes, las voces de los profesionales implicados.

Si usted se refiere a qué opino de las sociedades comerciales que proporcionan servicios haciendo de intermediarios, le diré que las considero un coste añadido, pero que posiblemente pueda llegarse a un difícil equilibrio de intereses. De la misma manera que una fábrica actual es impensable sin un estricto departamento de control de calidad de los materiales producidos y también de los introducidos para el proceso de producción. Igualmente parece necesario el control de calidad de los *inputs* y de los *outputs* en una clínica dental. El precio de adquisición y el beneficio consecuente no pueden ser el único criterio. El dentista puede educarse para adquirir puntos de vista humanitarios. Creo que los sectores directivos de las sociedades no.

Y si, por fin, se refiere a los gestores de clínica que hoy están de moda, tengo una sensación ambivalente. Sin duda pueden racionalizar el mecanicismo interno de una gran clínica, pero temo que su objetivo principal sea el de maximizar el resultado económico. A nivel personal, prefiero continuar siendo, como mi padre me enseñó, amigo de mis pacientes. Si pueden pagar, que lo hagan justamente. Si no pueden, yo no dejaré de tratarlos. Ya encontraremos una solución. La compasión es una gran virtud, no necesariamente ligada a las creencias, aunque sí puede estarlo a la vocación por curar.

P. Como presidente del COEC y como miembro del Consejo General ha podido seguir en primera línea la política sanitaria en materia dental. ¿Qué ha fallado para que la profesión se encuentre hoy atravesando unos momentos tan difíciles?

R. Es cierto que hay una pérdida de peso real de las organizaciones colegiales en la vida de los colegiados. En conjunto, en nuestra sociedad se tiende demasiado al *laissez faire*. Siempre he defendido que las organizaciones colegiales sólo se justifican ante la sociedad por el servicio de ordenación de una profesión, teniendo en cuenta, como razón principal, los intereses de esta sociedad a la que dicen servir. Pero esta laxitud es un fenómeno general, curiosamente a medida que los individuos de una sociedad se van haciendo más “anarcoides”, el Estado va adquiriendo, en exclusiva, la capacidad de ordenar. Los colegios profesionales, en consecuencia, van asumiendo un papel de sindicato defensor de intereses corporativos. A mí siempre me ha seducido la idea del *board* americano para ejercer en un determinado Estado; es el *board* de profesionales el que marca las normas y el que exige, apoyado por el Estado, el cumplimiento de las mismas.

P. ¿Qué recuerdos guarda se de su etapa como presidente del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Cataluña?

R. Pocos medios. Se suplía todo con muy buena voluntad. Recibimos las primeras oleadas de dentistas inmigrados -entre los que cuento con buenos amigos- que distorsionaban, sin proponérselo, la lenta evolución de la balanza de demanda de servicios y la capacidad de oferta de los mismos. Hicimos las paces con los protésicos dentales, quizás influido por mis recuerdos infantiles o por la estrechísima amistad con los señores González y Medrano. Lo cierto es que conseguí vender a mis colegas la idea de que no perdiáramos nada con la creación del Colegio de Protésicos y creo que así ha sido. También estoy contento de la proliferación de cursos de posgrado, manteniendo a capa y espada nuestra independencia de la Universidad. También lo estoy de haber conseguido un clima de colaboración con los restantes colegios del Estado. Me siento orgulloso de que, sin enfadarnos nunca, conseguimos que se considerara como un referente al colegio catalán. Aún hoy en día, uno de mis mejores amigos es José María Lara, que fue presidente del Consejo General. Muy enriquecedor fue mi paso por el Comité de Liaison, entonces de doce miembros. Asistí impotente al fin, casi ejecución, de la Estomatología. En mi fuero interno sabía que algo se perdería, pero era imposible defenderla más, la proporción era de 9 contra 3. La mayoría no siempre tiene razón. También fue in-

“En mi adolescencia compraba libros en el mercadillo de San Antón... Esterilizaba mis compras en la estufa de calor seco de mi padre, sin que él lo supiera, claro. Así que leí todos mis primeros clásicos pasados por la tostadora. Tanto es así que, cuando visualizo en mis recuerdos, el fondo de las páginas de Dostoyevski tiene color marrón”

teresante el despertar de los países del Este: los húngaros, los polacos... Parecían los parientes pobres, pero pronto cogieron carrerilla.

P. También ha sido presidente de varias sociedades científicas, como la Sociedad Catalana d'Odontostomatología o SEPES, de la que además es fundador y que un papel tan determinante ha jugado en la formación de tantos odontólogos y estomatólogos de España. ¿Cómo ve actualmente el panorama de la formación continuada? ¿La oferta, muy abundante, va siempre acompañada de criterios de calidad?

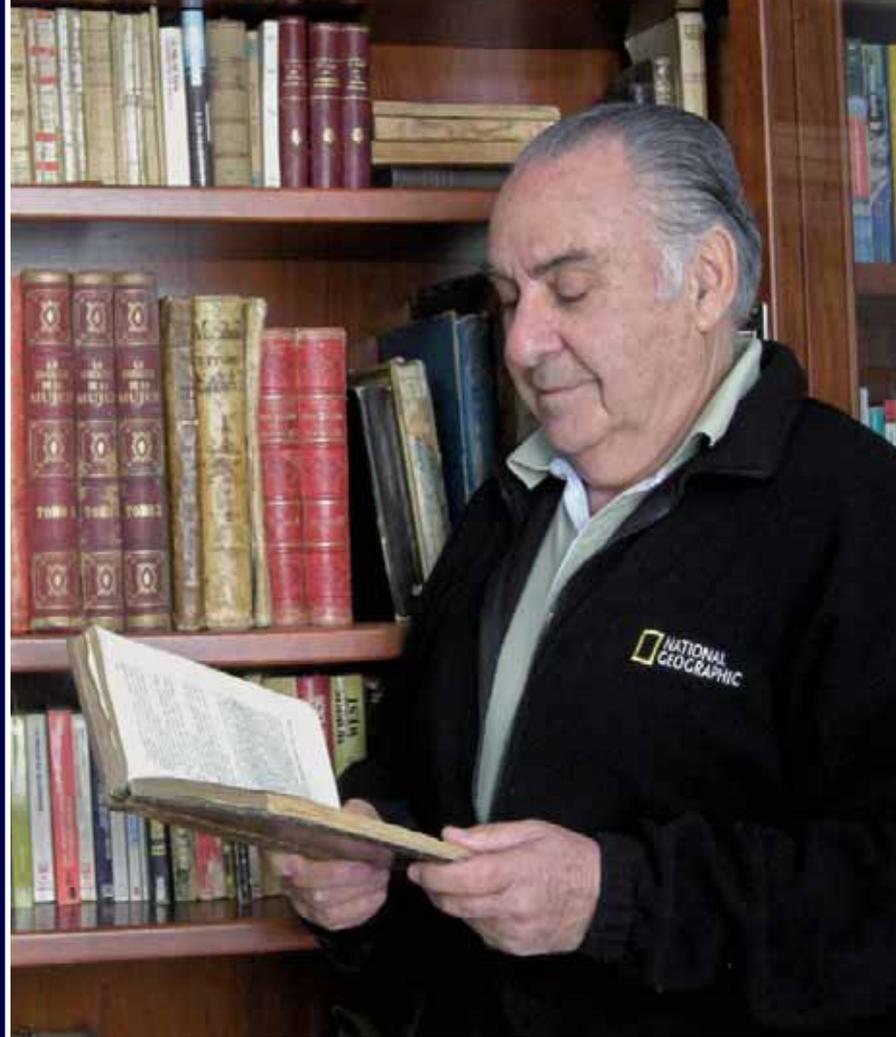
R. Mire, yo he aprendido mucho de otros dentistas, y no solamente técnica. Pienso en mi amigo José Boniquet, también en el inefable Pepe Barrachina o en el recientemente fallecido Ángel Ballet. Formamos un grupo de estudios que ha durado treinta años... Siempre nos gustó aprender. Recuerdo que, en los albores de la gnatología, bajaba a primera hora por las Ramblas de Barcelona para ir al primer curso que Lauritzan dio en España. Justo en aquella hora los periódicos de la mañana daban noticia del inicio de la guerra que después se llamó “de los seis días”. Cuando cuento anécdotas de estas, mi mujer, Mercedes, suele decirme: “¡Pero que antiguo eres!”...

Me influyó mucho Ramfjörd, después Pameijer, o Jean Claude Harter, o Roufignac... Los cursos eran escasos y caros. Atendíamos con emoción y prácticamente bebíamos de las palabras de los que los profesaban. Tuve la suerte de ser el traductor de muchos de ellos y esto me permitió establecer amistades que aún duran. Ahora hay muchos cursos y con traducción simultánea, quizás demasiados cursos, pero lo cierto es que en general siento admiración y gratitud por los que los dan. No sé como podría obtenerse un aval de calidad previa. Es cierto que hay mucho artificio, mucho trabajo de montaje y de música que no siempre se corresponde con la sustancia del contenido... Bueno, en algunos casos puede haber vanidad, en otros afán de lucro, pero casi siempre encuentran un rincón útil que te ayuda a enderezar tu camino.

P. A pesar de todas estas ocupaciones, se ha preocupado siempre por encontrar tiempo para sus aficiones, entre las que creo que se encuentra la lectura y la escritura...

R. Sí, soy un lector empedernido, ecléctico, lento y desordenado. Leo y releo las frases y disfruto con su estructura. En mi adolescencia compraba libros en el mercadillo de San Antón, se encontraban buenas traducciones en ediciones económicas de antes de la guerra. Recuerdo que eran particularmente buenas las traducciones del ruso al catalán. Como tenía un cierto repelús, porque la tuberculosis era frecuente y por aquello de la manía de ensalivar la esquina superior derecha de las páginas que se abren mal, esterilizaba mis compras en la estufa de calor seco de mi padre, sin que él lo supiera, claro. Así que leí todos mis primeros clásicos pasados por la tostadora, es así que cuando visualizo en mis recuerdos el fondo de las páginas de Dostoyevski tiene color marrón.

Tengo la suerte de poder leer en cuatro idiomas, español, catalán, francés e inglés y me gusta encontrar las diferencias y el oculto significado de la sintaxis. Recientemente he releído una obrilla sin importancia de F. García Pavón. ¡Qué maravilla de castellano! Sin duda no tengo formación gramatical suficiente, pero intuyo las diferencias. Me ha ocurrido que cuando leo poesía en ediciones bilingües he querido enmendar la hoja al traductor, y suelo hacerlo en lápiz sobre los renglones impresos. ¡Pobre de mí si se enteraran...!



El ex presidente del COEC tiene la suerte de poder leer en castellano, catalán, francés e inglés. Sus gustos son variopintos, pero en general disfruta con aquellas obras que abren el camino al pensamiento independiente y a la tolerancia.

“Escribo como si cantara, guiándome por el ritmo. Algunos poemitas suenan bien. Pero es como mi vino, me lo bebo y hasta creo que me gusta, pero no vendo ni una botella. En este caso, no enseño ni una línea...”

P. ¿Qué ha leído últimamente que merezca ser recomendado?

R. ¿Qué podría recomendar...? Ya le he dicho que soy ecléctico, cualquier tema puede interesarme. En este último año he leído con gran interés los tres tomos de Stieg Larsson; el *Playing the enemy*, de John Carlin, sobre el inefable Mandela; *Sentido y sensibilidad*; *La possibilité d' une île*, de Michel Houellebecq... En general, digo que una obra me ha gustado cuando gratifica mi tendencia al pensamiento independiente y afirma mi sentido de la tolerancia.

P. ¿También escribe?

R. Sí, escribo, pero ¡qué vergüenza si alguien leyera lo que escribo! Mi escasa producción no científica está escrita en catalán, muy influenciado por Josep Pla, pero son sólo divertimientos sin pretensiones. Escribo en mi intimidad. No tengo ningún oficio, seguro que me suspenderían en Gramática. Escribo como si cantara, guiándome por el ritmo. Algunos poemitas suenan bien. Pero es como mi vino, me lo bebo y hasta creo que me gusta, pero no vendo ni una botella. En este caso, no enseño ni una línea, bueno, algunas veces a Mercedes, que me las critica con ferocidad.

P. Y, por supuesto, tenemos que hablar de otra de sus grandes pasiones: la enología. ¿Cómo empezó esta actividad?

R. Ya le dije al empezar que mi madre vivía en Sitges, pero vivían de una menos que mediana finca de viñedos donde estaba y está la casa solariega de la familia, “la casa pairal”. Mi tío Pere Rafel, un hombre de derechas pero muy buena persona, campesino por obligación y gran ob-



Pere Harster asegura no haber vendido nunca una botella de los vinos y cava que elabora en su pequeña bodega. Su gran satisfacción es que tanto él como sus amigos brindan con su cava por Navidad y beben su vino los domingos.

“No me he dedicado en cuerpo y alma a la Odontología. ¡Me parecería algo muy triste!”

servador de la naturaleza, ejerció una notable influencia sobre mí, murió soltero y, a su muerte, yo heredé las viñas y la pasión por la tierra.

P. ¿Dónde están los viñedos?

R. El pueblo se llama Pla del Penedès. Tiene ochocientos habitantes, conozco a muchos de ellos y allí yo soy “En Pere de Ca’n Pere Nadal”. Ni doctor, ni nada más. Constituye un micromundo que conozco bien y que me sirve a veces para entender el mundo en general. En la finca hay diez hectáreas escasas de viña y algo de bosque y olivares. La viña está plantada con las variedades típicas para el cava: Xarel·lo, Macabeu, Parellada y Chardonnay, y algunas tintas como Merlot, Cabernet, Tempranillo y Shiraz. La finca es como todas las de los que hacemos las cosas por amor... Las mejoramos y cuidamos hasta la completa ruina del propietario. Quiere esto decir que nunca he conseguido obtener ni un solo duro de beneficio. Pero, esto sí, para mí es una actividad preciosa y emocionalmente muy gratificante.

P. ¿Qué tipo de vinos hace?

R. Vendemos la uva a una cooperativa y allí hacemos un cava bueno, el Duc de Foix. Es un cava para alegrar fiestas de familias tranquilas, sin pretensiones, bueno y baratito. Participo en la vendimia y luego enviamos la uva a la cooperativa.

Terminado el trabajo más o menos productivo, empieza la fiesta. Hemos seleccionado unas pequeñas partidas y elaboramos con ellas algunos vinos artesanales, jugamos con temperaturas, cepas especiales de levaduras y, ayudado por Federico -mi amigo el *masovero*- y mis otros amigos -que pueden ser dentistas, protésicos, catedráticos de Medicina o incluso curas-, entre costillada y paella, elaboramos unos centenares de botellas de vino y otras tantas de cava. El cava siempre sale bien; la paella, cuando la hay, también; el vino, algunas veces sí, otras no. Nunca hemos vendido una botella pero todos han brindado con nuestro cava por Navidad y bebido nuestro vino en los domingos.

P. ¿Requiere mucha dedicación?

R. No, el vino requiere, por este orden: buena poda; maduración apropiada en las viñas, y esto no siempre quiere decir maduración completa; limpieza en la bodega; tiempo y control de la temperatura; no pasarse

“Hay una pérdida de peso real de las organizaciones colegiales en la vida de los colegiados”

con el sulfuroso; paciencia; otra vez tiempo, y, para los aficionados como yo, una buena dosis de suerte.

P. ¿Qué tipo de caldos le gustan? Recomiéndonos un vino y un cava.

R. No soy un gran, ni siquiera un buen, catador, pero ya que me pregunta le diré que en tinto me gustan los vinos ligeros, procedentes de maceración carbónica, con poca madera, que se dejen beber amistosamente y que no agujereen el bolsillo, hay mucho de esnobismo en el precio de algunos. Un caldo simpático y para que no se me tilde de demasiado apegado al terruño: Peña la Rosa, de bodegas Fernández, en Abalos, La Rioja. En cuanto al cava, para mi gusto, ha de ser un *brut*, no *brut nature*. ¿Una bodega? Nadal, en el Pla del Penedès. No son parientes míos, a pesar de que compartamos apellido...

P. Creo que disfruta mucho también con la pesca. ¿Qué encuentra en este deporte?

R. Mire, yo soy como estas paellas de “mar y montaña” en las que hay marisco pero también productos de la huerta y ya se sabe que para que una paella salga buena ha de estar muy homogenizada. No puedo vivir lejos del mar, pero tampoco lejos del campo. No soy en absoluto hombre de ciudad. Poseo un pequeño “barcucho”, con tantos achaques como yo mismo, pero le tengo cariño. Pescamos en el Mar de Vilanova i la Geltrú, parados o al curricán. Lo que encuentro es paz. Podemos estar horas sin hablarnos y volver contentos sin haber tocado ni una pieza. Si el tiempo es bueno, cuando el mar me rodea por todas partes y el sol se acuesta, creo ver las estelas de las barcas de los antiguos pescadores. Al fin y al cabo en mi adolescencia, cuando las barcas eran de madera y no había puertos deportivos, muchos de ellos, ya ninguno vive, fueron mis amigos.

P. ¿Va sólo a pescar o con amigos?

R. Mercedes ya no me deja salir solo y mi compañero de fatigas de tantos años, Xavier, sufre artrosis en las rodillas. Así que salgo con Mamadou, un negrito patrón de cayucos en el Senegal. Actualmente va embarcado en un arrastrero que sale a la gamba y pesca a seiscientos metros de profundidad. En sus horas libres viene conmigo. Me llama “monsieur Pere”, tiene una ancha sonrisa con grandes dientes y diastemas. Es “tartaja” y buena gente.

P. ¿Y cómo es Pere Harster en familia?

R. Un pesado del “carallo”. No colaboro casi nada en las faenas domésticas. Apenas se doblar algunas sábanas, hacer algunas paellas y algunos platos de cocina tradicional y aún entonces se quejan, sin razón, de que dejo la cocina perdida. Dicen que tan pronto como puedo me escondo para correr a mis libros, pero creo que me toleran bien.

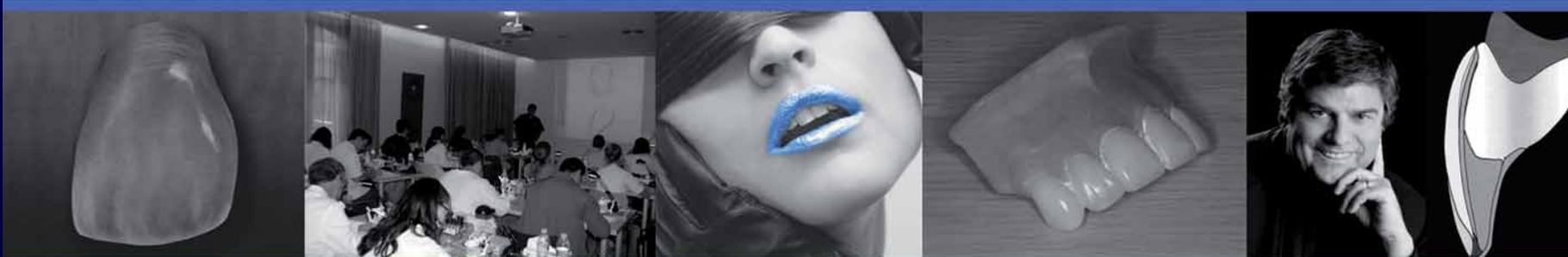
P. ¿Ha sabido entender su familia su dedicación en cuerpo y alma a la Odontología?

R. No me he dedicado en cuerpo y alma a la Odontología. ¡Me parecería algo muy triste! Mi dedicación obedece a mi particular interpretación del contrato social. Mi profesión me alimenta y alimenta a los míos, yo me siento obligado a devolver lo recibido. Como soy curioso intento comprender lo que hago y así me introduzco poco a poco en los entresijos del arte de curar los dientes. Es un *fair play*. Por otra parte, soy un ser social, mi profesión la ejerzo con otros y para otros, debo corresponder; de aquí a participar en la gestión social de la profesión sólo hay un saltito y en su momento lo di. Mi familia no puso objeciones. Mercedes ha tenido muchas ocasiones para ser paciente y lo ha sido. Ser buen médico o buen dentista es una obligación, no un mérito. La vida nos ha dado el privilegio de saber algo de la pasta del cuerpo humano y en algunos casos de curar o cuando menos de ayudar con la intención de hacerlo. Forma parte de nuestra esencia. ¡Claro que nuestras familias nos han ayudado! ¿Cómo no iban a hacerlo?

TEXTO: LUCÍA FERNÁNDEZ CASTILLEJO

Podríamos hablarte de las mas de 30 horas de practicas, del libro de apuntes con sus 150 paginas a todo color, del DVD con casos clínicos y las técnicas detalladas paso a paso. Sin embargo, si visitas nuestra Web, sabrás lo que opinan las mas de doscientas personas que han pasado por este Curso.

www.autran-ds.com (área de formación)



"No solo decimos lo que se puede hacer, sino que te explicamos como hacerlo"



Dr. FERNANDO AUTRÁN MATEU

XI Ciclo Excelencia en Composites Anteriores

Curso Teórico – Practico – Clínico de mas de 60 horas de duración.

FECHAS:

I Modulo: 18-19-20 de Febrero de 2010 II Modulo: 11-12-13 de Marzo de 2010

Nº DE PLAZAS: 16

PRECIO: 5.600.- €

Sr. DANIEL BLANCO

II Curso de Fotografía Dental

Curso Teórico – Practico de 20 horas de duración.

FECHAS: 22 y 23 de Enero de 2010

Nº DE PLAZAS: 14 PRECIO: 1.100.- €

INFORMACION DE LOS CURSOS

Autrán Dental Solutions Pº de Gracia 86, 1ª planta, 08008 Barcelona

www.autran-ds.com (area de formacion)

Tfn: 934 675 342 (Sta. Eva)

eva@autran-ds.com



MARGARITA ALFONSEL

Secretaria
general de Fenin

“Al 2010 le pido más
tiempo para mi familia
y mis amigos”

No es difícil encontrarse con Margarita Alfonso un día cualquiera visitando una exposición o recorriendo las salas de algún museo. En la imagen, podemos verla en una de las galerías del Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofía.

A pesar de su discreción, su cara destaca siempre en los foros empresariales, porque el suyo es uno de los pocos rostros femeninos que se dejan ver dentro del complejo mundo de los fabricantes y los distribuidores de tecnología sanitaria. Como secretaria general de la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin), es la principal responsable de la gestión técnica, es decir, de coordinar todas las actividades y servicios que la federación intersectorial ofrece a sus empresas asociadas -un total de 520 compañías que representan más del 80 por ciento del total de las ventas relacionadas con la tecnología de la salud en el mercado español, con un volumen de negocio aproximado de 4.800 millones de euros-.

Los halagos hacia esta mujer menuda y delicada son incesantes. Es tenaz y muy trabajadora. Una gran profesional. Aunque más profesional, hay que ser intrépida para posar a dos grados bajo cero en las terrazas del Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofía de Madrid, hasta donde nos ha llevado su pasión por la pintura. Puntual hasta la obsesión, hoy llega tarde a nuestra cita, como consecuencia de la huelga de taxis que ha paralizado Madrid en protesta por la aprobación de la Ley Ómnibus. Un poco atorada, se disculpa una y mil veces. No le gusta perder el tiempo ni hacer esperar a los demás. Superado el incidente, Margarita Alfonsel se pone manos a la obra. Colaboradora, muy dispuesta, sin ningún remilgo y con un punto de coquetería, nos deja ver su lado más humano y divertido.

Pregunta. Usted estudió Farmacia, ¿ha llegado a ejercer como farmacéutica?

Respuesta. Soy farmacéutica y ejerzo como tal, pero si se refiere a si he ejercido en oficina de Farmacia entonces debo decir que no, aunque no he estado ni estoy lejos de esta actividad, porque es el ejercicio profesional de mi marido. Yo orienté mi carrera profesional hacia la investigación nada más terminar mi formación académica, lo que sin duda me ha aportado una visión que de alguna manera ha marcado mi trayectoria. Encontré, en este ámbito, personas muy valiosas que me ayudaron a dar esos primeros pasos profesionales que marcan un estilo de trabajo que, creo, conservo. Posteriormente, casi por azar, pasé a la industria, donde encontré un mundo apasionante y donde desarrollé mi actividad hoy.

P. ¿Cómo llegó al sector de las tecnologías sanitarias?

R. Lo cierto es que me acerqué a este sector a través de un buen amigo que me introdujo en un ámbito para mí entonces desconocido, como era el sector de tecnología sanitaria. Observé su potencial y las posibilidades de desarrollo profesional y nunca me he arrepentido de una decisión vital para mi futuro, por lo que suponía de novedoso, pero también de incierto, viniendo de un entorno tan diferente. Desde el principio me sedujo por su atractivo como un sector cuya característica fundamental es la innovación y el dinamismo.



Licenciada en Farmacia, Margarita Alfonsel asegura que la I+D+i es la estrategia para salir de la situación de crisis en la que estamos inmersos.

“El sector dental continúa siendo ejemplo de apuesta por la innovación y dinamismo”

P. Sin embargo, entre la investigación y el mundo empresarial hay un gran trecho. ¿Qué le llevó a recorrerlo?

R. La curiosidad y el afán de conocimiento. La realidad es que ambos mundos están mucho más próximos de lo que parece, aunque considero que todavía se debe acortar la distancia entre ellos. Es cierto que la investigación básica está más lejana al mundo de la empresa, pero en la medida que esta distancia sea menor alcanzaremos muchos de los objetivos que nos permitirán hacer realidad el paso de la investigación básica a la aplicada, al desarrollo de productos o a la innovación en procesos.

De hecho en el sector de la tecnología sanitaria hay un clima de colaboración creciente entre el mundo investigador y el mundo empresarial que se va afianzando a través de instrumentos de alto valor que se han ido poniendo en marcha en estos últimos años propiciados por la industria y compartidos por los investigadores. No olvidemos que hay excelentes grupos de investigación ligados a centros sanitarios, y en general a organismos públicos de investigación y también centros privados, que cada día detectan posibles mejoras sobre productos o identifican nuevas necesidades donde es obligada la participación de la empresa. Esta sensibilidad es lo que está llevando a un cambio cultural de relación entre ambos mundos, empresarial e investigador. Evidentemente se hace cada vez más oportuna la participación de todos los agentes que configuran el sistema sanitario, ya que de ese modo se suman voluntades que hacen converger ideas y recursos que aportan un valor añadido.

P. ¿Investigar en España sigue siendo morir o hemos avanzado algo?

R. Hemos avanzado al menos hasta darnos cuenta de que el futuro económico de un país depende de la innovación y por tanto de la I+D. En lo que respecta al sector de tecnología sanitaria, desde Fenin apostamos por el desarrollo de estructuras de investigación cooperativa que favorezcan el progreso del tejido industrial, con el fin de definir



De pequeña, su ilusión era llegar a estudiar arquitectura, una carrera que le permitiría expresar su creatividad. Sin embargo, cursando COU, cambió su orientación y se decidió por el ámbito sanitario. El dibujo, y en general el arte, quedó relegado a un plano más personal.

objetivos de I+D+i a medio y largo plazo, establecer directrices para su consecución y, de esta forma, asegurar la competitividad de nuestro sector.

Todavía queda camino por andar, pero hoy somos conscientes que la I+D+i es la estrategia para salir de la situación de crisis en la que estamos inmersos por lo que es obligada una clara apuesta en este sentido. La industria es el motor de la innovación y el sector empresarial de tecnología sanitaria está apostando fuerte, buscando soluciones a los problemas clínicos no resueltos, siempre al servicio del profesional y con la mirada puesta en el paciente.

P. ¿Por qué vías evoluciona actualmente la investigación en tecnología?

R. Las empresas de Fenin procuran soluciones innovadoras en el campo de la prevención, el diagnóstico y el tratamiento para ofrecer soluciones a los pacientes y a la sociedad en general que contribuyan a su bienestar. Consideramos prioritario desarrollar un esquema de relaciones entre la investigación básica y la aplicada que sea capaz de integrar progresivamente a la administración pública, centros asistenciales, universidades, organismos públicos de investigación, centros privados de investigación, pacientes y empresas. Precisamente para ello, en Fenin estamos poniendo en marcha una iniciativa única en Europa en nuestro sector, como es la Plataforma Española de Innovación en Tecnología Sanitaria, con el apoyo del Ministerio de Ciencia e Innovación, que aunará a todos los agentes antes mencionados con el liderazgo de este sector empresarial.

“Es prioritario desarrollar un esquema de relaciones entre la investigación básica y la aplicada que integre administración pública, centros asistenciales, universidades, organismos de investigación públicos y privados, pacientes y empresas”

P. ¿Esto en qué se traduce, en concreto, en el campo de la odontología?

R. En el ámbito de la odontología se han producido avances muy significativos en los últimos años de la mano de la industria, como la utilización de sistemas CAD/CAM, métodos de digitalización de imágenes y diagnóstico en tres dimensiones para llevar a cabo cirugías virtuales o nuevos biomateriales, por poner sólo algunos ejemplos. Es un campo apasionante que ha tenido una evolución sorprendente que todavía tiene un desarrollo futuro que no podemos predecir.

P. ¿Es Expodental el mejor escaparate de estos avances?

R. Expodental es, sin lugar a duda, uno de los escaparates sectoriales más completos y representativos para los profesionales interesados en conocer de primera mano los avances más innovadores en equipos, productos y servicios dentales. Hay que tener en cuenta que es la segunda feria del continente europeo más importante en este ámbito. El sector dental continúa siendo ejemplo de apuesta por la innovación y dinamismo. A tan sólo cinco meses de su realización, Expodental ya tiene adjudicada prácticamente la totalidad de su superficie, en la que ocho de cada diez expositores repetirán su presencia en el certamen. A pesar de la coyuntura económica actual, este encuentro profesional espera superar el interés despertado hace dos años, donde se reunieron 270 expositores y se registraron más de 36.200 visitas.



El dibujo y la pintura son dos de las mayores aficiones de Margarita Alfonso. Los impresionistas son los pintores que más le atraen. También Goya, por su frescura y su luz, se encuentra entre sus preferidos.

P. ¿Siempre tuvo claro que le interesaba el sector sanitario?

R. El sector sanitario siempre me interesó, pero tengo que reconocer que en mis años de colegio era muy buena estudiante. Mi mayor ilusión era llegar a estudiar arquitectura. El dibujo, en sus distintas versiones, me atraía especialmente y encontraba que era una carrera que me permitiría expresar mi creatividad. Pero cambié mi orientación estudiando COU, interesándome por el ámbito sanitario, dejando el dibujo, y en general el arte, en una faceta más personal.

P. ¿Le sigue atrayendo el dibujo y la pintura en la actualidad?

R. Sí, como comentaba antes, el dibujo y también la pintura son una de mis principales aficiones, aunque ahora no pueda dedicar el tiempo que me gustaría. Conservo mis dibujos y estoy segura de que cuando disponga de más tiempo libre me volcaré nuevamente en esta afición. También disfruto de la pintura como espectadora. Cuando viajo, siempre hay tiempo para visitar museos y exposiciones y, si en Madrid, un día cualquiera, puedo “distraer” un poco de tiempo, me encontrarán en alguna exposición o recorriendo alguna sala de algún museo.

P. ¿Qué pintores o movimientos son sus favoritos?

R. Sin duda el impresionismo es el movimiento pictórico que más admiro y por el que me siento más atraída. Por ello los más destacados pintores impresionistas son mis preferidos. Pero también admiro la obra de otros grandes pintores. ¡La lista sería interminable! Si tuviera que decir un solo nombre de entre los maestros de la pintura española, me quedaría con Goya en su época más brillante, por su frescura y su luz. Estoy pendiente de una visita privada a los talleres de restauración del Museo del Prado y estoy francamente ilusionada.

P. ¿Qué le gusta hacer un fin de semana cualquiera para evadirse un poco de los problemas del trabajo?

R. Me encanta pasear por la sierra, estar con mi familia, compartir una divertida cena con amigos, ir al cine a ver una buena película y cultivar dos aficiones que tengo un poco “aparcadas”, como es la equitación y el golf, deporte en el que no soy una experta, pero que me entusiasma por lo que supone de concentración y a la vez de evasión. También me gusta escuchar música y leer con cierta avidez.

P. Creo que también disfruta conociendo otros lugares y otras culturas. ¿Qué exige y que espera de un viaje?

R. Me encanta viajar, me entusiasma, y creo que es la mejor manera de desconectar realmente de la actividad diaria, conocer otros países, otras culturas... Disfruto planificando los viajes, tanto que cuando llego al lugar me resulta fácil orientarme por las vueltas que he dado a la información que he manejado, pero siempre hay un elemento de sorpresa que es lo verdaderamente atrayente. Descubrir un lugar poco turístico, un rincón especialmente histórico, hablar con sus gentes y traer un recuerdo que quede para siempre.

P. Su puesto como secretaria general de Fenin le ocupa muchas horas del día. ¿Cómo compagina esta dedicación tan exigente con su vida familiar?

R. Con mucha comprensión por parte de mi marido y de mis hijos y con alguna concesión por mi parte, como no dedicar más que el tiempo justo a mi persona. He compartido y comparto las aficiones de mi marido y de mis hijos, y esto me ha permitido pasar más tiempo con ellos. Buscando estas oportunidades es más fácil hacer compatible un trabajo de alta dedicación con la vida familiar sin que ésta se resienta.

P. ¿Sus hijos se han quejado alguna vez? ¿A qué se dedican ellos?

R. Mis hijos siempre han entendido que mi vida profesional se había orientado de este modo y, aunque en ocasiones puedan haberme echado de menos cuando llegaban del colegio, ahora ya son mayores y hemos hablado mucho de lo de la cantidad y la calidad... ¡No sé si les habré convencido! La verdad es que como madre siempre



La secretaria general de la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria defiende un cambio cultural de relación entre el mundo de la investigación y el de la empresa que permita hacer realidad el paso de la investigación básica a la aplicada, al desarrollo de productos o a la innovación en procesos.

“La verdad es que, como madre, siempre te queda la duda de si realmente no has estado en algún momento importante para tus hijos”

te queda la duda de si realmente no has estado en algún momento importante para ellos. Espero y deseo que no haya sido así.

Mi hija es farmacéutica y también ha estudiado música, en concreto, guitarra clásica. Empezó muy pequeña y en algún momento pensó en dedicarse profesionalmente. Después de un máster en una escuela de negocios, está en el mundo de la empresa. Mi hijo está terminando Administración y Dirección de Empresas y completará su formación con un máster en *Marketing* Empresarial. Además, con una dedicación casi profesional desde muy pequeño, hace doma clásica. Realmente tiene afición y habilidades para ello. Son unos hijos estupendos, de los que me siento especialmente orgullosa. Cada uno tiene sus valores, su personalidad y sus cualidades y ambos se orientan al mundo empresarial.

P. Si tuviera que pedir un deseo para el año 2010, ¿qué sería?

R. En lo profesional mi deseo es que la innovación guíe el futuro de la tecnología sanitaria y encontremos nuevas aplicaciones que contribuyan a la mejora de la salud y calidad de vida del paciente. En lo conceptual, un mundo mejor, más amigable, más generoso, más justo, sin hambre ni guerras ni pobreza. En lo personal, algo que puede parecer fácil pero no lo es, disponer de más tiempo para mi familia y amigos.

TEXTO: L.F.C.

FOTOS: LUIS DOMINGO

A portrait of Isabel Gemio, a woman with dark, wavy hair, wearing a white long-sleeved shirt under a dark, ribbed vest. She is standing outdoors with a blurred background of trees and a building. The text is overlaid on a dark blue rectangular box at the bottom left of the image.

ISABEL GEMIO

Periodista

“Me da tanto miedo el futuro que me tengo prohibido pensar en ello”

En 2005, Isabel Gemio hacía pública la enfermedad de uno de sus hijos: distrofia muscular de Duchenne, patología sin tratamiento, que se caracteriza por una lenta y progresiva debilidad de los músculos de las piernas y de la pelvis. Su respuesta ante la adversidad es luchar más y, desde entonces, no ha dejado de pelear ni un solo minuto para que las personas que sufren este mal puedan beneficiarse también de los avances que ofrece la ciencia. El resultado ha sido la Fundación Isabel Gemio para la investigación de distrofias musculares y otras enfermedades raras, desde donde la popular presentadora pretende impulsar y acelerar la investigación en el campo de las enfermedades raras.

Para ella, hablar de futuro es hablar de esperanza, esperanza en que los prometedores ensayos clínicos que se están desarrollando culminen en un tratamiento eficaz para esta dolorosa enfermedad. Mientras tanto, el trabajo y sus hijos le proporcionan las fuerzas y la alegría para vivir el día a día.

Con su voz, llena las ondas todos los sábados y domingos por la mañana. *Te doy mi palabra*, el magacín que dirige y conduce en Onda Cero, se ha convertido en el segundo programa más escuchado en su franja horaria. Empeñada en hacer una radio cercana, Isabel Gemio (Alburquerque, 1961) asegura que sigue manteniendo los mismos principios –“ser buena persona y hacer las cosas bien”- que ya tenía en Radio Gerona, donde con diecisiete años empezó su andadura profesional.

Pregunta. Hace poco la Fundación para la investigación de distrofias musculares y otras enfermedades raras, que usted preside, ha cumplido un año. ¿Cuál es el balance que hace de este periodo?

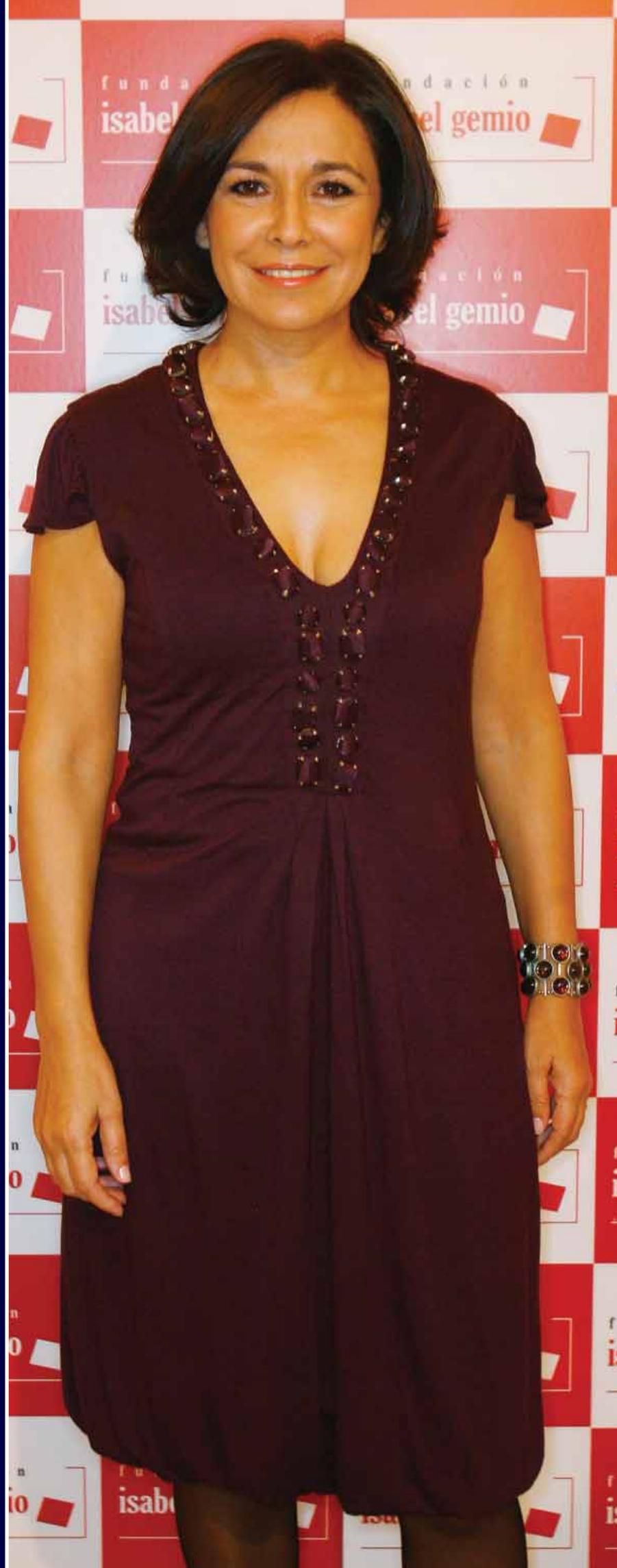
Respuesta. Positivo. La fundación es bastante conocida y mucha gente ya sabe a qué nos dedicamos. En este tiempo ya se ha podido comenzar a investigar con el dinero conseguido a lo largo del año. Pero sólo es el principio, queda mucho camino por conseguir.

P. ¿Cuándo y por qué se planteó poner en marcha esta iniciativa? ¿En qué momento se dio cuenta de que era viable?

R. Cuando los expertos en estas enfermedades me contaban las muchas posibilidades que ofrece la ciencia para curarlas y, sin embargo, los pocos recursos que se destinan a las mismas. Al ver como mi hijo iba empeorando, me sentía tan impotente que decidí colaborar con los médicos y poner todos mis medios posibles para que cuenten con más recursos para la investigación. La Fundación es un instrumento para impulsar y acelerar la investigación en el campo de las enfermedades minoritarias.

P. ¿De dónde saca los recursos económicos la Fundación?

R. La Fundación consigue los fondos de aportaciones particula-



La Fundación Isabel Gemio para la investigación de distrofias musculares y otras enfermedades raras es un instrumento para impulsar y acelerar la investigación en el campo de las enfermedades minoritarias.



La presentadora no ha dudado a la hora de usar su popularidad para llamar a muchas puertas y pedir ayuda. Son muchos los particulares, empresas e instituciones que colaboran con la Fundación, como el Atlético de Madrid, cuyos jugadores posaron el año pasado junto a niños afectados por enfermedades raras para el Calendario Solidario 2009. En la imagen, mostrando una camiseta que el equipo le ha dedicado.

“Mi mayor logro profesional es seguir aquí, sin haberme acomodado y sin dejarme etiquetar ni manipular, siendo como soy, sin hacer concesiones a lo que no me gustaba”

res, de empresas y de actos que organizamos con el mismo fin. A veces las empresas que no pueden darnos dinero en efectivo, pero nos ofrecen sus servicios -billetes, habitaciones, *catering*, diseño gráfico, mensajería, etc.- y así no gastamos el dinero conseguido. Nuestro objetivo es que todo vaya a parar a la investigación.

P. Dicen de usted que es una mujer fuerte, tenaz y muy trabajadora. ¿Elección o necesidad?

R. De tanto escucharlo terminaré creyéndolo. También soy muy vulnerable y muchos días no soy tan fuerte, pero eso no lo ve la gente. Soy luchadora, eso sí. Y en la adversidad hay que luchar aún más, no queda otra.

P. ¿En algún momento le han faltado las fuerzas? ¿Qué le diría a las familias afectadas por enfermedades de este tipo?

R. Claro, como a cualquier persona, no somos de acero, y yo, además, me tengo por una persona muy sensible y sentimental.

A los familiares les digo que se informen a través de las distintas asociaciones relacionadas con estas enfermedades, allí encontrarán todo tipo de orientación. Que se hagan visibles, tenemos que demostrar que somos millones de personas entre familiares y enfermos. Ya es hora de que no sigan discriminados y excluidos de los derechos elementales.

P. ¿A nivel público cómo está la investigación en este campo?

R. En el sistema público hay muchas carencias relacionadas con este colectivo. Se necesitan hospitales de referencia para una mayor coordinación y eficacia, y para que los enfermos no deambulen por diferentes hospitales varios años. En cuanto a la investigación ha habido avances importantes, pero como veníamos de casi la nada, algo es algo, pero es poco, insuficiente. De ahí la necesidad de la implicación privada, que también está muy lejos de la media europea. En muchos países el capital invierte mucho en el mecenazgo científico, hay una cultura altruista entre la gente con dinero y en las grandes empresas que devuelven a la sociedad lo que ésta les ha dado. Pero cada día hay más empresas con un compromiso ético y social, por imagen o por convicción, pero lo hacen que es lo importante.

P. Como sabe, nuestra revista está dirigida a odontólogos y estomatólogos. ¿Este tipo de enfermos requiere un tratamiento bucodental especial? ¿Cuáles son los principales problemas a los que se enfrentan?

R. Sí, muchos de estos enfermos tienen problemas dentales serios, ya que sufren deformaciones y, en grandes dosis, la anes-

“Al ver como mi hijo iba empeorando, me sentía tan impotente que decidí colaborar con los médicos... La Fundación es un instrumento para impulsar y acelerar la investigación en el campo de las enfermedades minoritarias”

tesia puede darles problemas. Que yo sepa, el sistema no les da ninguna ayuda para la salud dental.

P. Los últimos años ha estado muy volcada en la Fundación, pero no ha dejado de trabajar. Actualmente podemos escucharla cada sábado y domingo por la mañana en Onda Cero, en el programa *Te doy mi palabra*. Pero su trayectoria profesional viene de lejos. ¿Queda algo todavía de la “chica de la radio”? ¿Cómo recuerda sus comienzos?

R. Fueron años maravillosos, trabajaba mucho y ganaba poco, pero tenía toda la ilusión del mundo y muchas ganas de aprender. Fue extraordinario descubrir cómo me fascinaba este oficio, tanto que yo, que pensaba hacer Psicología o Filosofía, finalmente me decanté por seguir en la radio. Sigo teniendo los mismos principios que ya tenía entonces, sólo que más desarrollados y sólidos que entonces. Pensaba, y pienso, que lo más importante es ser buena persona y tratar de hacer las cosas bien. Hoy, como entonces, busco la excelencia, aportar algo a los demás, aprender continuamente, alimentar la curiosidad...

P. El suyo también es uno de los rostros más conocidos de la televisión. ¿En qué medio se encuentra más cómoda?

R. En los dos, a pasar de la diferencia entre ambos medios. La radio me ha permitido tener más responsabilidades. Dirigir me permite elegir los contenidos, las formas, lo que no quiero hacer, y esto hace que el resultado sea más personal. La radio es un medio que favorece la creatividad. Me hace mucha ilusión cuando algunos oyentes me dicen que les he sorprendido favorablemente en la radio. La televisión es técnicamente muy compleja, quita espontaneidad a la creatividad. Ahora mismo soy muy feliz en la radio. De hecho, he conseguido con este programa más premios que en todo mi carrera televisiva. También le estoy muy agradecida a la televisión, recibo mucho cariño de la gente por donde quiera que voy.

P. ¿Cuál es su mayor logro profesional?

R. Sobrevivir. Seguir aquí, sin haberme acomodado y sin dejarme etiquetar ni manipular, siendo como soy, sin hacer concesiones a lo que no me gustaba. Ser coherente es algo esencial para mí, como dormir tranquila, sin remordimientos y sin pastillas, con la conciencia en paz. Eso no tiene precio.

P. ¿Y personal?

R. Que mis niños sean como son, algo tendré que ver... Son cariñosos, nobles, generosos, alegres, responsables. Y no sólo es amor de madre, que también. Son mi motor y mi alegría.

P. Si no hubiera sido por la Fundación, no hubiera trascendido la enfermedad de su hijo. ¿Cómo logra separar su faceta pública de la privada?

R. No creo que haya conseguido mantener mi vida privada al margen de la pública. En este país eso es imposible. No lo permiten algunos *shows* de televisión y algunos jueces, que no se atreven a ponerle límite a la libertad de destrucción masiva de unos cuantos que cuentan con absoluta impunidad para destruir vidas y prestigios. Lo de mi hijo preferí decirlo yo a que lo convirtieran en otro espectáculo. Y también porque quería pasar a la acción y hacer todas las cosas que estoy haciendo, llamando a muchas puertas y pedir ayuda.



FOTO/CHELO GARCÍA-CORTÉS

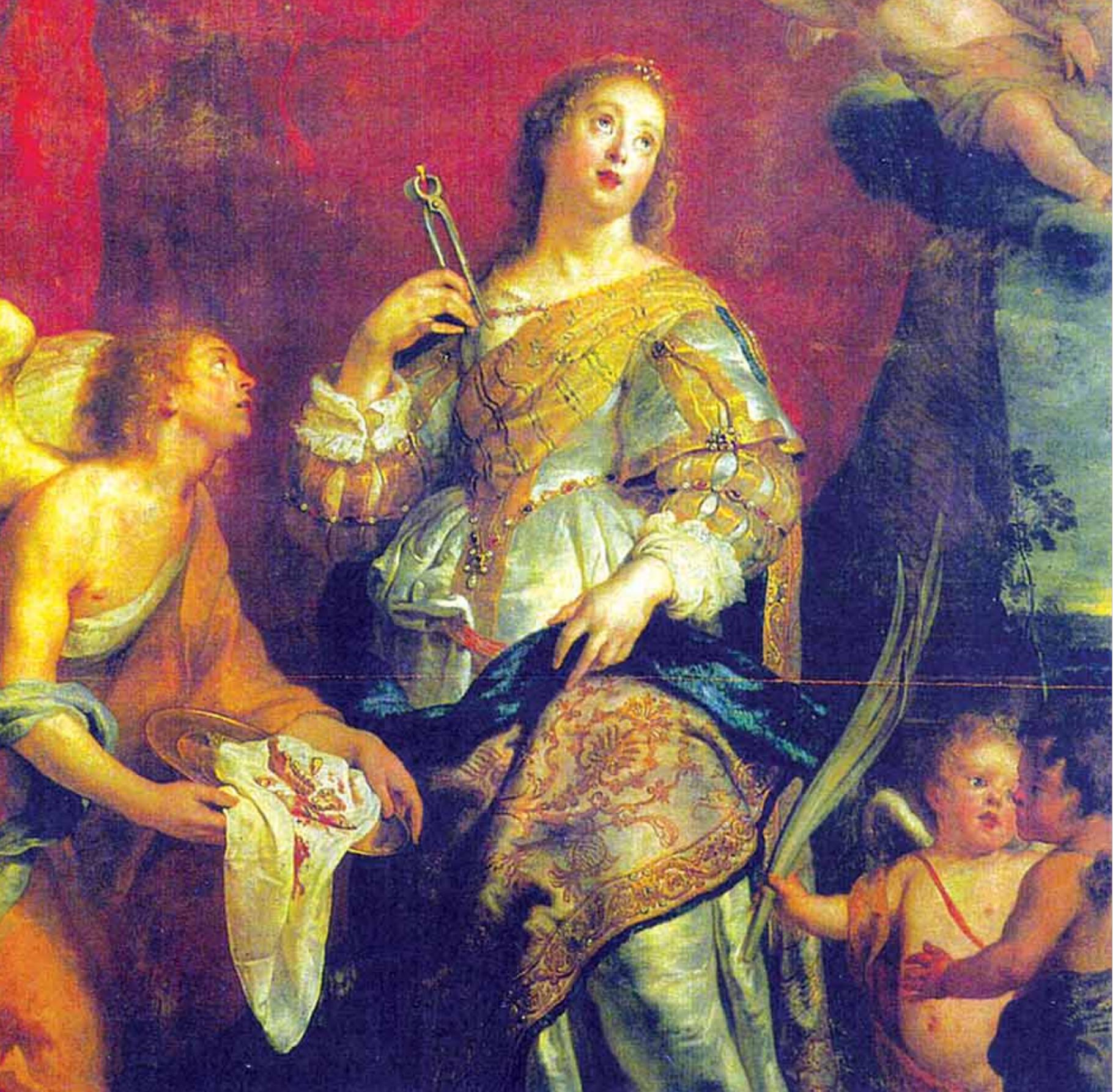
Isabel Gemio se encuentra en un momento profesional excelente. Su programa *Te doy mi palabra*, de Onda Cero, que es el segundo más escuchado en su franja horaria, ha recibido numerosos premios.

“Muchos de estos enfermos [distrofias musculares] tienen problemas dentales serios, ya que sufren deformaciones... Que yo sepa, el sistema no les da ninguna ayuda para la salud dental”

P. ¿Cómo afronta el futuro? ¿Le preocupa mucho en el mañana?

R. Me da tanto miedo el futuro que, por salud mental, me tengo prohibido pensar en ello. Cuando me viene a la mente, lo que hago es pensar en los avances de la ciencia, en los ensayos clínicos que se están realizando tan esperanzadores, porque sin esperanza no se puede vivir. Por ello, y gracias a gente extraordinaria, creé la Fundación.

TEXTOS: A. CABALLERO



SANTA APOLONIA EN OCCIDENTE

La pintura como manifestación del culto a la mártir patrona

Uno de los aspectos menos abordados por historiadores e iconógrafos es el de la cronología y difusión del culto a Santa Apolonia en el orbe católico. Es necesario recordar, aunque sea resumidamente, la hagiografía de la mártir, patrona de los dentistas, para poder comprender el porqué de la falta de devoción y de imágenes en algunas zonas geográficas durante más de diez siglos.

Las manifestaciones más evidentes de devoción las encontramos en las representaciones artísticas de su figura, pintura y escultura. La más antigua conocida puede verse actualmente en el retablo del Museo Cívico de Pisa

Si omitimos las leyendas sobre Santa Apolonia, tan difundidas en los dos o tres últimos siglos de la Edad Media, debemos quedarnos con los únicos documentos válidos para un historiador: las epístolas que Dionisio, obispo de Alejandría, dirige a Fabio, obispo de Antioquia. En estas cartas, el primero relata los sufrimientos de un grupo de mártires cristianos durante el reinado del emperador romano Filipo el Árabe. Estos documentos son recogidos por el historiador Eusebio de Cesárea en su *Historia de la Iglesia*. Relata el cronista, según la pluma de Dionisio: "También prendieron a la admirable virgen anciana ya, Apolonia, a la que rompiéndole a golpes todos los dientes, le destrozaron las mejillas. Encendiendo en fin una hoguera a la entrada de la ciudad, la amenazaban abrasarla viva, si no repetía a coro con ellos las impías blasfemias lanzadas a gritos de pregón. Ella, habiendo rogado le dieran un breve espacio de tiempo, apenas se vio suelta, saltó precipitadamente sobre el fuego y quedó totalmente abrasada". Todo esto ocurre en el año 249 de nuestra era.

No debemos olvidar que el cristianismo durante sus primeros años de existencia no contempló con agrado la representación de imágenes sagradas, especialmente las escultóricas, debido a la posible confusión con el politeísmo pagano del mundo romano. Este hecho, unido a que Santa Apolonia murió autoinmolada en una hoguera y pudo ser considerado en Oriente como un suicidio, tal vez explique la falta de devoción y de imágenes en esta zona geográfica.

Los *martirium* eran pequeños monumentos erigidos en recuerdo de los mártires cristianos. Existen algunos en el orbe cristiano, pero no hay tampoco recuerdo de este tipo devocional en el caso de Santa Apolonia. Solamente algunas hipotéticas leyendas nos cuentan que los restos de la mártir

fueron recogidos por otros cristianos y más tarde repartidos en Occidente.

PIEDAD Y CULTO

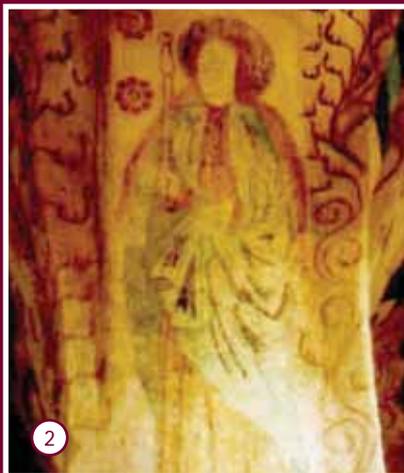
¿Cómo y cuándo nace la piedad a nuestra patrona? Las primeras menciones a la santa debieron ser recogidas en algún martirologio. En el de Usuardo -en el siglo IX- consta su existencia, y tal vez en el menologio de Basilio II, un siglo después, se registre también su nombre. Más tarde, en 1260, Santiago de la Vorágine, arzobispo de Génova, escribe la *Leyenda áurea*, donde se recoge la hagiografía de los santos conocidos hasta esa fecha. Este manuscrito se traduce a casi todos los idiomas de Occidente y es probablemente el inicio de la devoción a los mártires. Desconocemos, por ser inaccesibles, si en los originales pergaminos aparecen miniaturas de nuestra Santa.

Respecto a la cronología más antigua de la devoción e imágenes de Santa Apolonia, hemos podido recoger más de una docena de interesantes datos. La mayoría de ellos nos hablan de templos dedicados a Santa Apolonia. Algunas de estas iglesias y criptas eremíticas tienen una antigüedad comprendida entre los siglos VII y XII, pero con el inconveniente de que no se expresa en que fecha recibieron estos oratorios esta denominación.

Entresacamos dos de las noticias que nos parecen actualmente las más interesantes y demostrativas de la antigüedad en el culto a Santa Apolonia. La primera se recoge en Italia, en la Comunidad de Mottola, Casalrotto, Monasterio de Sant'Angelo: "parece que fue construida entre 1155 y 1165, una iglesia llamada de Santa Maria. Hoy se encuentra destruida en parte y se están realizando labores de excavación. Desde hace tiempo, se continúan estas actividades en la cripta y capilla votiva, en el entorno del monasterio. Son de notable factura los restos arquitectónicos hallados y ricamente



1



2



3



4



5

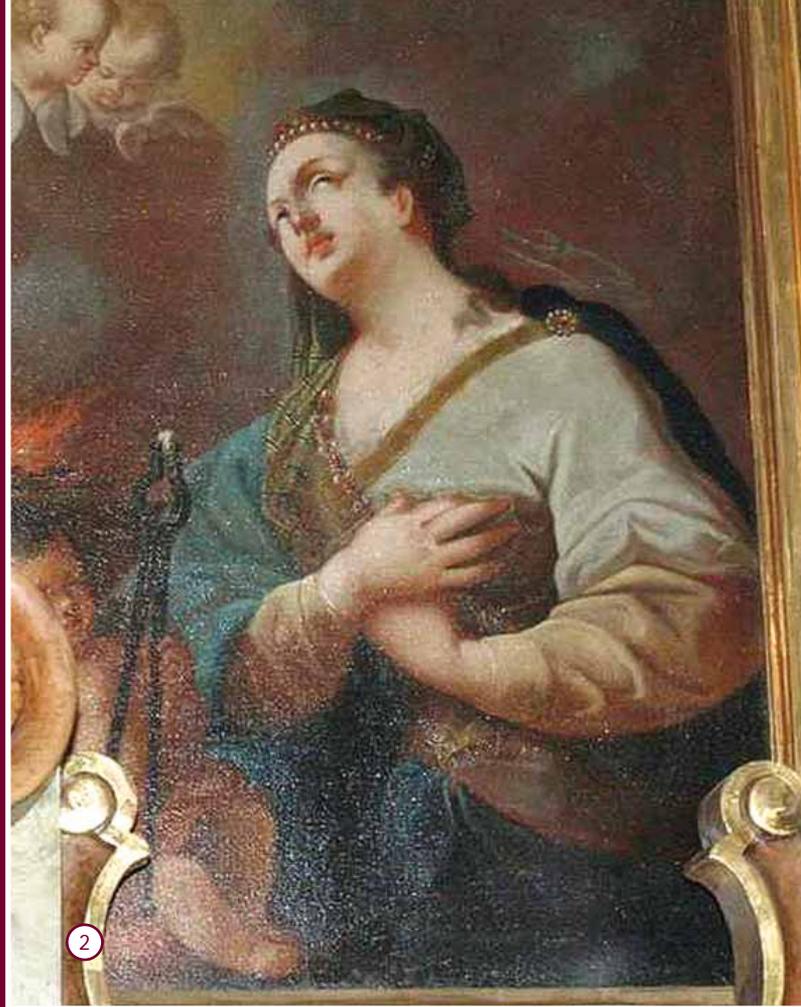


6



7

La imagen de la otra página es una pintura sobre tela que proviene de la iglesia de los agustinos en Bruselas. Su autor, Caspar de Crayer (1584-1669). 1. Pintura de la escuela de Bréa que se encuentra en la iglesia parroquial de La Bollène-Vesubie (Francia). Se estima que pertenece al siglo XV. 2. En la iglesia de Hattula existe un fresco en el intradós de un arco, de autoría desconocida, que se remonta a los inicios del siglo XVI. 3. Detalle de un retablo de la capilla norte de la iglesia austriaca de San Martín (Obervellach. Bildergalerie). 4. Miedzylesie (Polonia) Tríptico en su iglesia parroquial. 5. Pintura mural al fresco en la iglesia de Gislinge (Dinamarca). Se cree que la factura del templo se remonta al año 1250, por lo que sus pinturas deben ser un poco posteriores. 6. Pintura, acuarela sobre pergamino de R. Kock, de la colección Wessler, se encuentra en la Academia de Odontología de Estocolmo. 7. Pintura en el muro exterior de una clínica dental de Liechtenstein.



Representaciones pictóricas de Santa Apolonia en Europa, excepto en España (para conocer más exhaustivamente la iconografía de la mártir en nuestro país, ver la monografía *Santa Apolonia en España*, del autor de este texto, Benito Castelló). 1. Pintura croata de 1625, del italiano Alessandro Varotari. En imagen aparece San Antonio Abad en Gloria, San Blas y Santa Apolonia (Convento Benedictino de Santa Maria, Zadar). 2. Esta obra del siglo XVII, de autor anónimo, se encuentra en Praga, en la Iglesia de la Trinidad. 3. Anónimo de la iglesia inglesa de San Miguel y Todos los Ángeles (Condado de Norkfolk. Barton Turf). 4. Azulejo de siglo XVII (Torres Novas, Portugal). 5. Obra de Hans Bandung, discípulo de Durero (Museo de Nuremberg, Alemania). 6. Obra del siglo XVI atribuida a Francesco Granacci (Museo de Bellas Artes de Mónaco). 7. Pintura del siglo XVIII (Iglesia de San Nicolás de la Caridad, Nápoles). 8. Museo de Arte de Philadelphia (USA). Tabla de retablo al templo (1490-1499), de David di Tomasso. 9. Libro de Horas (Biblioteca Nacional de Holanda).



decorados de frescos al temple; también son todavía visibles los dedicados a San Cesáreo, Santa Apolonia y Santa Margarita". Parece ser que este dato podría tener un valor demostrativo de la existencia de culto e iconografía de Santa Apolonia a mediados del siglo XII.

BULA

La segunda noticia, también se sitúa en Italia, en Misilmeri, provincia de Palermo: "la primera

parroquia de esta localidad fue erigida en 1123 y dedicada a Santa Apolonia. De esta iglesia hay una bula del papa (1119-1124)". Estos datos son tomados de La historia de Misilmeri, de monseñor Francesco Romano. Si son ciertos estos pormenores y existe la citada bula con la mención de la parroquia de Santa Apolonia, podríamos asegurar un culto a la mártir, al menos en el primer cuarto del siglo XII. Aparte de las dudosas reliquias de la

patrona, oraciones, gozos, novenas y cofradías, templos, las manifestaciones más evidentes de devoción las encontramos en las representaciones artísticas de su figura, pintura y escultura. De estas formas, la más antigua conocida es la pintura que Simone Martini plasma en 1319 en un retablo que se expone en el Museo Cívico de Pisa (Italia).

TEXTO: BENITO CASTELLÓ TORRES

9
 de v te val v te voeten en benele
 v myn siele en my lijf En ick
 bidde v dat ghi my wilt syn ee
 leyderse in desen ellendeghe da
 le der tranē. En sijt my een ghe
 trouwe helperse in die benede
 vte mynre doot Amē Ten ghe
 beth van sinte margareta
 O heyl
 ghe
 weerdege
 maghet
 en wauer
 woren bant
 xpi sinte
 margareta o bloeyende roose
 welriechende sjolette o myf



EMPEZANDO 2010

Acontecimientos que marcan el cambio de año

El salto de un año a otro está plagado de tradiciones compartidas por ciudadanos de todo el mundo. ¿Quién no ha empezado alguna vez en su vida el uno de enero viendo por la tele los fuegos artificiales sobre la bahía de Sidney, el Concierto de Año Nuevo de la Orquesta Filarmónica de Viena o los saltos de esquí desde la localidad alemana de Garmisch-Partenkirchen.



Ir al gimnasio a diario, aprender inglés, adelgazar o dejar de fumar son algunas de las cosas que nos proponemos año tras año cuando nos damos cuenta de que estamos a punto de estrenar calendario. Son pequeños propósitos de superación personal que normalmente no se suelen cumplir, pero que nos permiten comenzar un nuevo año con empuje y motivación.

Las tradiciones nos ayudan a hacer el tránsito en situaciones importantes, y sin duda el fin de un año y el comienzo del siguiente constituyen una ocasión especial. Es por ello que la Nochevieja y el Año Nuevo siempre vienen cargados de acontecimientos que se repiten todos los años sin perder un ápice del interés general que despiertan.

Sentados alrededor de la mesa para celebrar la Nochevieja, mucho antes de tomar las uvas, las televisiones nos indican que, en Australia, ya se encuentran en Año Nuevo. Todos los años se repite la misma escena: los buenos deseos que nos brindan los australianos, los primeros afortunados en estrenar año, al resto del mundo, que todavía se encuentra en el "año viejo".

Si hay que elegir sólo un día para visitar Sidney, probablemente ese tendría que ser el 31 de diciembre. A las doce de la noche, la gran urbe se ve envuelta en un maravilloso espectáculo pirotécnico con fuegos artificiales situados en cinco puntos distintos. La ciudad entera se ilumina por la pólvora, que tiene su máximo apogeo en el famoso puente de Sidney.

La imagen que nos llega a través de la televisión, y que tenemos grabada en nuestras retinas, es la Ópera, situada sobre la bahía de Sidney, inmersa en el castillo de fuegos artificiales. Aunque probablemente el mejor lugar para disfrutarlos en directo sea el jardín botánico de la ciudad. Para poder coger una plaza en este lugar los habitantes de Sidney buscan hueco a primera hora de la mañana, ya que al mediodía suele haber tanta afluencia de gente que se cierran las puertas del recinto para impedir el paso de más personas. No hay que olvidar que en Australia, en esta época del año, están en pleno verano, por lo que el peligro para estas personas pasa por la insolación.

Tanta fama ha cogido esta celebración de esta Nochevieja en el resto del mundo, que las autoridades aus-

La imagen más turística de Sydney es la de la Ópera (en la foto), aunque probablemente el mejor lugar para disfrutar en directo de los fuegos artificiales sea el jardín botánico de la ciudad, donde hay que estar desde primera hora de la mañana si se quiere encontrar sitio.



Con el Concierto de Navidad, que se celebra anualmente el último jueves del mes de noviembre en el patio interior del Palacio Antiguo (en la foto), queda oficialmente inaugurado el Mercado de Navidad de Stuttgart, que cada año entusiasma a millones de visitantes de toda Europa.

tralianas han convertido a esta fiesta en un reclamo turístico mundial de primera magnitud. Si alguna vez acude a Sidney en estas fechas podrá contratar un crucero por la bahía de la ciudad, que le permitirá asistir a los fuegos artificiales que preparan las autoridades para los niños, a las 9 de la noche. No son tan espectaculares como los que tienen lugar a las 12, pero cumplen ampliamente cualquier expectativa que se tenga en mente.

CONCIERTO DE AÑO NUEVO

Millones de personas en todo el mundo se despiertan somnolientos en la mañana del 1 de enero al compás del Concierto de Año Nuevo, de la Orquesta Filarmónica de Viena. Este acontecimiento, que se celebra cada año en las salas Festaal y Redoutensaal del Wiener Hofburg o Palacio Imperial vienés, se estima que tiene una audiencia de 1.000 millones de personas. Se trata de un espectáculo retransmitido

en directo en 70 países de todo el mundo, incluidos varios latinoamericanos y africanos, como Malawi, Mozambique, Namibia, Zambia y Zimbabwe.

La celebración de este concierto se remonta a 1939, año que se situó al frente de la orquesta el director Daniel Barenboim, estando en el poder Adolf Hitler. Desde entonces, se ha ido celebrando todos los 1 de enero de cada año.

El programa lo suelen componer las obras más preciadas de Johann Strauss, Emmerich Kalman, Franz Lehár y Mozart, y nunca suelen faltar las piezas más conocidas, como *La Flauta Mágica* y *La Viuda Alegre*. La majestuosidad de la sala de conciertos con las flores que lo decoran, regalo anual de la ciudad de San Remo, en Italia, combinados con la música, recrea un ambiente muy especial.

El concierto siempre termina con varios bises que pide el público y que no están incluidos en

Desde Sydney, la imagen que nos llega a través de la televisión, y que tenemos grabada en nuestras retinas, es la del edificio de la Ópera, situado sobre la bahía, inmerso en un castillo de fuegos artificiales

el programa oficial. Los músicos entonan así el vals de *El Danubio Azul*, de Johann Strauss, seguido de la *Marcha Radetzky*. Durante esta última, la audiencia, que ha pagado un mínimo de 100 euros por localidad, da palmas al compás de la música. El director de la orquesta da la espalda durante breves instantes a sus músicos, para dirigir con su batuta al público. Tan sólo en 2005 se rompió esta tradición, como señal de respeto por las víctimas del *tsunami* que arrasó parte de la costa del Océano Índico en 2004.

En 2007 también hubo una excepción a la regla. Una pareja de bailarines formada por la española Lucía Lacarra y su marido, Cyril Pierre, ejecutó en directo, desde los salones y pasillos de la Filarmónica el vals de *El Danubio Azul*, concluyendo en el salón de conciertos, saludando al director de orquesta.

Hasta 1987 la Orquesta tenía un director fijo, que era sustituido por otro tras la muerte o jubilación del anterior. Desde entonces, sin embargo, los directores se alternan cada año, aunque todos son grandes figuras del panorama internacional musical mundial. En 2010 Georges Prêtre ha sido el encargado de dirigir a la Filarmónica de Viena. La primera obra del concierto fue *Die Fledermaus*, de Johann Strauss. Prêtre, que ya fue dirigido la Orquesta el pasado 1 de enero de 2008, ha sido invitado de nuevo como reconocimiento de su trabajo con la Sinfónica de Viena a lo largo de los años.

SALTOS DE ESQUÍ

Y de la música, al deporte. Cada 1 de enero, la estación alemana de esquí de Garmisch-Partenkirchen acoge la tradicional Prueba de Saltos de Esquí de Año Nuevo, también seguida por millones de personas de todo el mundo, que afirman que no hay mejor manera de comenzar el año que viendo este deporte de invierno.

Los saltos de esquí probablemente sean la modalidad de

deporte invernal más difícil de ejecutar. Para los deportistas requiere un alto nivel de concentración, ya que el saltador no sólo debe intentar llegar lo más lejos posible, sino que tiene como prioridad realizar el salto rozando la perfección. Los jueces tienen en cuenta la armonía del movimiento y el aterrizaje como elementos valorables a la hora de puntuar el salto.

Los esquiadores, que consiguen saltos por encima de los 100 metros de longitud, realizan vuelos que duran entre 3 y 5 segundos a una velocidad que ronda los 100 kilómetros por hora. Para ello tienen que entrenarse durante todo el año en nieve o bien en instalaciones especiales con túneles de viento, ya que para lograr alcanzar una distancia máxima es fundamental la resistencia al gélido aire que envuelve estas montañas.

La estación de Garmisch-Partenkirchen acoge las mejores competiciones de esta modalidad desde el año 1952, entre ellas la Competición de Año Nuevo. Aunque los saltos cuentan con un gran número de seguidores, son muchos los que echan de menos el antiguo trampolín, que fue retirado en 2007 después de 70 años de uso continuado. Construido con ocasión de los Juegos Olímpicos de Invierno de 1936 sobre el monte Gudiberg, en las afueras de la ciudad, fue sustituido por otro más moderno y funcional, ya que muchos saltadores se quejaban de no poder realizar buenos saltos en él. Entre otras cosas, sólo se podía utilizar en invierno, ya que sus características técnicas impedían que pudiera ser recubierto con la estera que hacía posible su uso en verano.

El trampolín, a pesar de que pocos saltadores estaban satisfechos con la rampa en sí, muy larga en su aceleración, reducida en su radio y con fuerte resistencia al viento después del despegue, era toda una re-



Los saltos de esquí probablemente sean la modalidad de deporte invernal más difícil de ejecutar. Millones de personas de todo el mundo afirman que no hay mejor manera de comenzar el año que viendo la tradicional competición de saltos de esquí de la estación alemana de Garmisch-Partenkirchen.

La estación de Garmisch-Partenkirchen acoge las mejores competiciones de saltos de esquí desde el año 1952, entre ellas la tradicional prueba de Año Nuevo, seguida a escala mundial a través de la pequeña pantalla

liquia. En su día fue el más moderno de su tiempo pues, al revés que los de su época, no fue construido utilizando madera, sino cemento y acero.

En cualquier caso, los esquiadores volando literalmente hasta aterrizar en las pistas de esquí constituyen el mejor ejemplo de superación, algo que nunca hay que olvidar cuando se tiene por delante un calendario repleto de días para intentar mantener el espíritu de lucha bien alto.

TEXTOS: EVA DEL AMO

FOTOS: TURISMO DE AUSTRIA, TURISMO DE AUSTRALIA, TURISMO DE ALEMANIA



A las doce de la noche, Sidney se ve envuelta en un maravilloso espectáculo pirotécnico con fuegos artificiales situados en cinco puntos distintos. La ciudad entera se ilumina por la pólvora, que tiene su máximo apogeo en el famoso puente de la capital australiana.

Aspectos clínicos básicos de los trastornos del comportamiento alimentario

Valentín Conde López

Catedrático de Psicología Médica y Psiquiatría. Universidad de Valladolid



Los trastornos del comportamiento alimenticio o de la conducta alimentaria (TCA) son perturbaciones graves de la ingestión de alimentos, no causadas directamente por enfermedades médico-quirúrgicas, iniciadas con frecuencia después de dietas restrictivas voluntarias, que se expresan por rechazo de alimentos o por alteración del patrón alimentario, y con consecuencias biopsicosociales susceptibles de mantener o empeorar el trastorno hasta situaciones extremas.

Los TCA pueden ser primarios o específicamente psiquiátricos y secundarios, ya sea a otros trastornos mentales o a otros orgánicos. Desde una perspectiva psicopatológica evolutiva y del desarrollo se describen los trastornos alimenticios en las diversas etapas de la vida, comenzando con los cuadros de inicio en la primera infancia, tales como el trastorno de la regulación de la ingesta alimentaria, el que se pone en relación con la relación del cuidador-lactante, la anorexia infantil y prepuberal. En todas las etapas de la vida debe de plantearse siempre el diagnóstico diferencial con los trastornos de la alimentación secundarias o asociadas a otras enfermedades médicas.

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

En la tabla 1, tenemos la clasificación de los TCA desde un punto de vista psiquiátrico de la Sección V o F50 de la 10ª edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS y de la IV edición del Manual Diagnóstico Estadístico de la Asociación Americana de Psiquiatría.

Tampoco pueden olvidarse otros TCA, como la alimentación selectiva; caprichos alimenticios; alimentación restrictiva; el rechazo selectivo a los alimentos, el trastorno emocional con evitación de la ingesta (FAED); síndrome de rechazo generalizado.

Tabla 1. CLASIFICACIÓN DIAGNÓSTICA DE LOS TCA

CIE-10	DSM-IV
F50.0 Anorexia nerviosa	F50.0 Anorexia nerviosa
F50.1 Anorexia nerviosa atípica	1. Subtipo restrictivo 2. Subtipo compulsivo/purgativo
F50.2 Bulimia nerviosa	compulsivo/purgativo
F50.3 Bulimia nerviosa atípica	
F50.4 Hiperfagia en otras alteraciones psicológicas	F50.2 Bulimia nerviosa 1. Tipo purgativo 2. Tipo no purgativo
F50.5 Vómitos en otras alteraciones psicológicas	
F50.8 Otros trastornos de la conducta alimentaria	F50.9 Trastornos de la conducta alimentaria no especificado
F50.9 Trastorno de la conducta alimentaria sin especificación	

Tabla 2. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE LA AN

CIE -10	DSM -IV
A) Pérdida significativa de peso. Índice de masa corporal o de Quetelet <17,5	A) Rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del mínimo normal considerando edad y talla. Peso corporal <85% de lo esperable
B) La pérdida de peso es autoinducida mediante: 1) restricción de alimentos 2) vómitos provocados y/o utilización de laxantes y/o fármacos anorexígenos o diuréticos, y/o exceso de actividad física	B) Miedo intenso a ganar peso o a convertirse en obeso, a pesar del peso bajo
C) Distorsión de la imagen corporal	C) Alteración de la percepción del peso o silueta corporales
D) Alteraciones endocrinometabólicas secundarias	D) Ausencia de 3 ciclos menstruales consecutivos en la mujer
E) Retraso o detención de la pubertad	

En la tabla 2 se resumen los criterios diagnósticos internacionales actuales de la anorexia nerviosa (AN) y de la bulimia nerviosa (BN). Los trastornos del comportamiento alimentario no especificado (TCANE) se pueden considerar como un conjunto de perturbaciones que carecen de algunos de los requisitos diagnósticos y pueden expresar formas subclínicas o evolutivas -previas o residuales- de los TCA. Se estima que estos criterios diagnósticos se modificarán a partir de 2012.

Tabla 3. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE BN

CIE-10	DSM-IV
A) Preocupación constante por la comida con episodios de polifagia	A) Atracciones recurrentes caracterizados por: 1. consumo de grandes cantidades de comida en un corto periodo de tiempo 2. sentimiento de ausencia de control
B) Utilización de diferentes técnicas compensatorias frente al aumento de peso: vómitos autoprovocados,	B) Conductas compensatorias inadecuadas: vómitos autoinducidos, laxantes, diuréticos, enemas y otros fármacos, ayuno o ejercicio excesivo
C) laxantes, periodos intermitentes de ayuno, fármacos	C) Los atracones y la conductas compensatorias se producen al menos 2 veces a la semana en 3 meses
D) Miedo intenso a engordar. Objetivo de peso inferior al peso óptimo. Puede existir antecedente de anorexia nerviosa.	D) La autoevaluación está exageradamente influida por el peso y la silueta corporal
	E) La alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de la anorexia nerviosa

Tabla 4. TCANE EN LAS CLASIFICACIONES INTERNACIONALES

CIE-10	DSM-IV
<ul style="list-style-type: none"> - Anorexia nerviosa atípica - Bulimia nerviosa atípica - Hiperfagia en otras alteraciones psicológicas: acontecimientos estresantes que dan lugar a obesidad - Vómitos en otras alteraciones psicológicas: en los trastornos disociativos, en la hipocondría y en el embarazo. Incluye vómitos psicógenos - Otros trastornos de la conducta alimentaria - Trastorno de la conducta alimentaria sin especificación: incluye disminución psicógena del apetito, pica de origen orgánico en adultos 	<ul style="list-style-type: none"> - Trastorno de la conducta alimentaria no especificado - Trastorno por atracón (propuesta para estudios posteriores)

SÍNTOMAS

Los TCA considerados son trastornos biopsicosociales complejos en los que parece recomendable analizar estas tres dimensiones. Los síntomas somáticos más habituales en la AN son el aspecto emaciado, intolerancia al frío, mareos, estreñimiento, molestias abdominales, la alteración de la imagen corporal. En la BN pueden tener un aspecto físico normal e incluso con sobrepeso y los atracones, purgas, laxantes y etapas de restricción alimentaria con otros de descontrol marcan un patrón alimentario enormemente desajustado. En el trastorno por atracón es típico la presencia de un cierto sobrepeso, teniendo el común la preocupación por la imagen física con el resto de trastornos, pero sin que existan conductas compensatorias.

En las las tablas 5 y 6 se resumen algunos síntomas comunes de los TCA considerados.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Desde un comienzo debe considerarse la probabilidad de que exista alguna enfermedad orgánica cuyos signos y síntomas sean semejantes a los de un TCA y viceversa, es decir, considerar las repercusiones físicas de éstos trastornos.

Según el DSM-IV "es necesario considerar otras causas posibles de pérdida de peso, sobre todo si hay características atípicas -como el inicio de la enfermedad después de los 40 años-. En las enfermedades médicas (por ejemplo, enfermedad digestiva, tumores cerebrales, neoplasias ocultas y síndrome de inmunodeficiencia adquirida) puede producirse una pérdida de peso importante, pero

las personas con estos trastornos generalmente no tienen una imagen distorsionada del cuerpo ni un deseo de adelgazar más. El síndrome de la arteria mesentérica superior (caracterizado por vómitos posprandiales secundarios a obstrucción intermitente del vaciamiento gástrico) debe diferenciarse de la anorexia nerviosa, aunque este síndrome aparece algunas veces en individuos que presentan aquella (debido a su emaciación)".

Es preciso resaltar que las enfermedades médicas con adelgazamiento no se acompañan del cuadro psicopatológico de la AN, habiendo un rechazo importante a engordar como el elemen-

Tabla 5. ALGUNOS SÍNTOMAS COMUNES DE LOS TCA

Anorexia Nerviosa	Bulimia Nerviosa	Trastorno por Atracón
<ul style="list-style-type: none"> - Pacientes que niegan la enfermedad, incluso la preocupación por su bajo peso - Fatiga, disminución de la energía - Ansiedad - Alteraciones en el sueño - Irritabilidad, depresión, cambios de personalidad - Cefaleas - Dolor abdominal, estreñimiento - Intolerancia al frío - Amenorrea 	<ul style="list-style-type: none"> - Pacientes que pueden ser reservados sobre su trastorno alimentario, atracón y purga - Fatiga, disminución de energía - Depresión - Cefalea - Dolor abdominal, hinchado - Vómitos recurrentes - Quemazón en el corazón - Estreñimiento - Regla irregular - Hinchazón de manos y pies 	<ul style="list-style-type: none"> - Petición de consejos para dieta o preocupación por el sobrepeso - Depresión - Dolor abdominal, hinchazón

Pomeroy C. *Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa and Binge Eating Disorder: Assessment of Physical Status*. In: Thompson JK. *Body Image, Eating Disorders and Obesity*. Ed American Psychological Association. United States, 1996.

Tabla 6. ALGUNOS SIGNOS COMUNES DE LOS TCA

Anorexia Nerviosa	Bulimia Nerviosa	Trastorno por Atracón
<ul style="list-style-type: none"> - Inanición - Bradicardia - Baja tensión arterial - Baja temperatura corporal - Piel seca - Pelo quebradizo, caída del pelo - Lanugo - Uñas quebradizas - Piel amarilla especialmente las palmas - Signos de deficiencia estrogénica en el examen ginecológico 	<ul style="list-style-type: none"> - Frecuente apariencia saludable - Signos de Russel - Inflamación de glándulas parotídeas - Erosión del esmalte de los dientes - Lesiones periodontales y caries dental - Ausencia de reflejo del vómito - Edema periférico 	<ul style="list-style-type: none"> - Frecuente sobrepeso - Usualmente apariencia saludable

Pomeroy C. *Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa and Binge Eating Disorder: Assessment of Physical Status*. In: Thompson JK. *Body Image, Eating Disorders and Obesity*. Ed American Psychological Association. United States, 1996.

to que sostiene dicho cuadro psicopatológico; tampoco se suelen acompañar de perturbaciones de la imagen corporal. La tabla 7 resume algunas enfermedades somáticas que plantean diagnóstico diferencial con los TCA considerados. No se incluye el diagnóstico diferencial con otras enfermedades psiquiátricas, por considerar que deben realizarse por el especialista.

EPIDEMIOLOGÍA

Según estudios epidemiológicos realizados en España, y según Toro Trallero y Castro 2008, en población adolescente estudiante, la prevalencia de la AN se sitúa alrededor del 0,4 por ciento con rango entre el 0,14 y 0,69 por ciento. La de la BN alrededor del 1 por ciento y los TCANE alrededor del 3 por ciento, aunque con rangos más amplios, entre el 2,76 y 8,83 por ciento.

En nuestro ambiente habitual de trabajo, Imaz, en un estudio epidemiológico en dos fases, realizando un cribado con diferentes niveles de riesgo y estudiando también a los varones con menor presencia de estos trastornos, obtiene unos resultados superiores a los descritos, alcanzando una prevalencia de TCA de 1,7 por ciento en varones y de 6,4 por ciento en mujeres adolescentes.

La tabla 8 resume algunos de los estudios españoles que aportan los datos epidemiológicos acerca de los TCA.

ETIOLOGÍA

- Multifactorial.
- Combinación de factores de riesgo generales y específicos.
- Exposición al riesgo en diversos ambientes y contextos: familia, escuela, compañeros, sociedad, etc.
- Influencia de las diversas etapas del desarrollo.
- Factores de riesgo acumulativos.

FACTORES DE RIESGO

- Para la AN:
 - Alto nivel educativo y de ingresos.
 - Problemas alimentarios precoces
 - Baja autoestima.
 - Alto nivel de neuroticismo.
 - Sobreprotección maternal.
 - Tener una pariente con AN o BN.

Tabla 7. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EN LOS TCA

Anorexia Nerviosa	Bulimia Nerviosa	Trastorno por Atracón
<ul style="list-style-type: none"> - Tumores malignos, especialmente linfoma y tumor de estómago - Enfermedades endocrinas: tirotoxicosis, enfermedad de Addison, diabetes mellitus, enfermedad de Simmond (caquexia hipofisaria) - Infecciones crónicas, especialmente tuberculosis y VIH - Enfermedades gastrointestinales: síndromes malabsortivos, síndromes inflamatorios intestinales crónicos (Crohn, colitis ulcerosa), infecciones parasitarias - Lesiones o tumores hipotalámicos - Fibrosis quística, síndrome de arteria mesentérica superior, deficiencia de Zn 	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermedades gastrointestinales: enfermedad inflamatoria intestinal, úlcera péptica, pancreatitis, infecciones parasitarias - Enfermedades de tejido conectivo con implicación gastrointestinal produciendo alteraciones en la motilidad, especialmente esclerodemia y acalasia - Lesiones o tumores hipotalámicos 	<ul style="list-style-type: none"> - Síndrome de Kleine-Levin - Síndrome de Prader-Willi - Crisis límbicas o de lóbulo temporal - Lesiones del hipotálamo o de lóbulo frontal o temporal (resección bilateral de lóbulos temporales de Kluver-Bucy)

Pomeroy C. *Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa and Binge Eating Disorder: Assessment of Physical Status*. In: Thompson JK. *Body Image, Eating Disorders and Obesity*. Ed American Psychological Association. United States, 1996.

- Psicopatología en la familia.
- Abuso sexual infantil.
- Para la BN:
 - Precoz inicio de la menarquia.
 - Locus de control externo.
 - Baja autoestima.
 - Obesidad infantil.
 - Preocupación sobre el peso.
 - Presión social sobre el peso y/o alimentación.
 - Dieta familiar.
 - Trastornos alimentarios entre los miembros de la familia.
 - Psicopatología en la familia.
 - Inadecuadas relaciones familiares.
 - Discordias entre los padres.
 - Abuso sexual infantil.

OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO

- Restablecer el peso a un valor normal.
- Restablecer los patrones de la C.A.
- Abordar los pensamientos y creencias anómalas.
- Corregir las alteraciones de afectos.
- Abordar las dificultades psicológicas asociadas.
- Obtener el apoyo familiar.
- Prevenir recaídas.

Tabla 8. ESTUDIOS ESPAÑOLES

Prevalencia de punto	Valladolid Imaz		Madrid Morandé		Navarra Pérez Gaspar	Zaragoza Ruíz	Castilla y León Vega	Galicia Lameiras		Valencia Rojo	
	H	M	H	M	M	M	M	H	M	H	M
TCA	1,70	6,40	0,90	4,70	4,10	4,51	0,64			0,77	5,17
AN	0,10	1,10	0,0-0,36	0,31-0,69	0,30	0,14				0	0,45
BN	0,00	0,80	0,36	1,24	0,56	0,76				0	0,41
TCANE	1,60	4,30	0,54	2,76	3,07	3,83				0,77	4,71
TpA	0,00	0,24						5,1	2,2		0,74

La bulimia y el dentista

Ángel Miguel González Sanz | Francisco Antonio García Gómez | Esther González Nieto

Profesores de la Universidad Rey Juan Carlos I



La bulimia es un trastorno de la conducta alimentaria (TCA) que se caracteriza por una relación impropia con el alimento, o una grave desviación de los hábitos alimentarios, llegando más allá de un problema conductual, alterando tanto la salud física como la emocional del paciente, perjudicando su desempeño social y profesional. Afecta en su mayoría a mujeres adolescentes y es difícil detectar precozmente. Es, en ocasiones, el dentista el primero en intuirlo al observar en una

exploración bucal la presencia de erosión en dientes que puede estar relacionada con el tiempo de evolución de la enfermedad y la frecuencia del vómito (incluso con periodos alternados de ayuno).

La palabra "bulimia" procede de un vocablo de origen griego que significa "hambre de buey", y es un trastorno alimenticio que se caracteriza por la ingestión episódica de grandes cantidades de alimentos de manera compulsiva (comilonas o episodios recurrentes de ingestión excesiva de alimento), con un consecuente sentimiento de culpa y depresión por no poder controlar la conducta (la enfermedad se asocia a la idea de no querer engordar, aunque la persona no se sienta ni se vea gorda). Debido a ello, el paciente trata de recuperar el control, al principio mediante la inducción al vómito y posteriormente con el uso de laxantes, diuréticos, ayunos y hasta ejercicios compulsivos. El peso no es una prueba de que la paciente padezca bulimia, puesto que puede tratarse tanto de personas con sobrepeso como delgadas.

Uno de los primeros casos de bulimia se encuentra reseñado en el *Talmud* (leyes judías milenarias). También es citada desde tiempos de los romanos. Se habla también de ella en los siglos XVIII y XIX. Nogués, en 1913, asocia el abuso de laxantes con el propósito de control de peso. El trabajo de Ludwig Binswagner, de 1944, es quizá el estudio más temprano y detallado sobre la conducta anoréxica que después se convierte en predominantemente bulímica. Abraham, en 1916, Krisbaum en 1951, Lidner en 1955 y Stunkard en 1959, describen los síntomas clínicos de la bulimia, ligándolos a estados neuróticos. El efecto de estos trastornos sobre los dientes y estructuras bucales fue reconocido en los años 70 por Hellstrom (1977). En 1980 el término bulimia es reemplazado por el de bulimia nerviosa.

Otros trastornos de la ingesta son anorexia nerviosa, bulimia nerviosa e ingesta compulsiva de comida, son fenómenos complejos e íntimamente relacionados. Biológicamente, el común denominador de las tres es el desbalance calórico (relación ingreso-gasto calórico). Finalmente es éste el factor desencadenante de la mayoría de los trastornos sistémicos y locales que presentan los pacientes. Las personas que presentan anorexia se niegan a mantener su cuerpo con un peso situado dentro de los límites de la normalidad, tienen pánico a coger peso y les importa la opinión de los demás sobre su cuerpo. Dejan de comer, evitan la comida especialmente valorando las calorías e incluso realizar ejercicio con alta frecuencia. Pueden anorexia y bulimia al mismo tiempo.

DATOS ESTADÍSTICOS DE INTERÉS

El índice de personas bulímicas se sitúa entre el 2 y el 4 por ciento de la población. En edades preuniversitarias y universitarias puede aumentar hasta el 18 por ciento. Otros grupos de riesgo son mode-

los, bailarinas, auxiliares de clínica, peluqueras, personas esclavas del *fitness* o deportes de competición, donde pueden existir porcentajes de hasta el 25 por ciento. Típicamente comienza en la adolescencia tardía (17.7-21 años, aunque busca un tratamiento 5 años más tarde), después de haber intentado varias dietas de reducción de peso con poco éxito, frecuentemente influenciadas por amigos o en su defecto familiares o personas de su entorno. El 90-95 por ciento de los casos de bulimia se da en mujeres, las pacientes suelen ser caucásicas, de clase media a alta, rara en la raza negra, quizás por condiciones socioeconómicas más que características raciales. Aunque menos frecuentes, hay casos descritos de personas de cualquier edad, excepcionalmente mayores de 50-60 años. A pesar de la terapia pueden presentar periodos de regresión a su conducta previa. Puede influir en ello que sean catalogados como bulímicos *uni-impulsivos* (sólo abusan de la comida) o *multi-impulsivos* (abusan además de alcohol y otras sustancias pasando de una a otra). La media de episodios de vómito por semana, según Russell, es de 11.7, que evitan se sepan o se descubran, por lo que no utilizan para su práctica las casa ajenas.

CAUSAS

No se conoce la causa determinante. Se considera que es multifactorial (socio-cultural, predisposición biológica, predisposición psicológica, factores familiares, baja autoestima), ya que confluyen aspectos de tipo fisiológico y psicológico. Muchos de los cambios parecen ser secundarios a los efectos de inanición, vómitos, pérdida de peso, desnutrición y estrés. Se especula sobre la función alterada del neurotransmisor y vasoconstrictor serotonina que estimula el músculo liso y disminuye la secreción gástrica. Desde el punto de vista psiquiátrico se duda una causa exclusivamente biológica, dado que los datos de prevalencia ubican a estos pacientes dentro de un estrato socioeconómico medio-alto. Gay Zárate propone la siguiente secuencia de eventos: 1) La causa principal en la mayoría de los casos es psicogénica (de represión en aspectos referentes a aprensividad, conducta sexual, desaprobación personal, control o manipulación del ambiente externo, baja autoestima y amor propio, abandono, dolor no superado, etc.). 2) La reacción psicogénica influye sobre los centros hipotalámicos del apetito, aboliendo la sensación del hambre, y sobre núcleos encargados de la liberación de gonadotrofinas produciendo amenorrea. 3) La anorexia conduce a hipofagia, disminución del aporte calórico, desnutrición, desaparición de tejido adiposo y acentuación del catabolismo proteico.

SÍNTOMAS DE LA BULIMIA

Son frecuentes los trastornos familiares afectivos (conflictos psíquicos, sentimentales, crisis, violencia de género, etc.) y también personales (de relación, sociales y laborales) y otras alteraciones de la conducta, como el robo (usualmente de alimentos, incluso por problemas económicos). Los regímenes alimenticios son para estos paciente como "drogas de iniciación" a los TCA.

Existe un alto índice de abuso de alcohol y drogas (en el ambiente familiar o cercano), la depresión es más intensa que en la anorexia nerviosa haciendo del suicidio un riesgo latente. Los roles actuales de percepción de belleza y de "cuerpos perfectos", preocupación por la talla, pueden contribuir. El especialista deberá buscar y valorar los siguientes síntomas: aumento de volumen de las mejillas, presumiblemente relacionado inflamación de las glándulas salivales y disminución del flujo salival, acompañado de dolor de garganta, lesiones en la mucosa faríngea, edema de

La perimolisis, alteración con pérdida de esmalte, es probablemente el signo más obvio de la bulimia. El vómito provoca que el contenido ácido del estómago entre en contacto con los dientes provocando defectos por erosión

manos y pies, sensación de plenitud abdominal, fatiga, cefalea y náusea, problemas dentales relacionados con la erosión del esmalte secundaria a vómitos o callosidades en los dedos y dorso de la mano relacionados al trauma por utilizar la mano para estimular el reflejo nauseoso mecánicamente e incluso acropaquías (dedos en "palillo de tambor").

Señalamos a continuación la problemática clínica de carácter general y continuación la propia del territorio específico del dentista. Se pueden encontrar afectación en áreas endocrino-metabólica (hipoglucemia, irregularidades menstruales), cardiovascular (hipotensión), gastrointestinal (hipertrofia glándulas salivales, amilasa sérica elevada, perforación esofágica, rotura gástrica, pancreatitis, estreñimiento, alteraciones del colon, sangrado en forma de melena), de los líquidos-electrolitos (deshidratación, cloro bajo, sodio bajo, hipocalcemia, hipomagnesemia un 26 por ciento, alcalosis, acidosis), pulmonar (broncoaspiración), piel (callosidades, algún tipo de escara, acropaquías) Dentro de las principales manifestaciones buco-dentales, se encuentran: desmineralización y erosión del esmalte, caries extensa, sensibilidad dental a estímulos térmicos, alteraciones en la mucosa bucal y tejidos periodontales, sialoadenosis y xerostomía, pérdida de la integridad de las arcadas, disminución de la capacidad masticatoria y antiestética, así como queilosis, mordida abierta anterior y restauraciones que sobresalen por encima de los dientes erosionados (pseudo-sobreobtusión).

La perimolisis, alteración con pérdida de esmalte, es probablemente el signo más obvio de la bulimia. El vómito provoca que el contenido ácido del estómago entre en contacto con los dientes provocando defectos por erosión especialmente en las caras palatinas y oclusales de las superficies dentales, que pueden verse agravadas por la disminución salival y por una escasa o incorrecta higiene dental. El grado de erosión dental dependerá para cada individuo de la capacidad de amortiguación salival, de su pH salival, de la magnitud de su flujo salival, del grado de mineralización de la superficie dental, de la presencia de parafunciones como bruxismo o apretamientos, del tipo de dieta ácida (frutas, golosinas, etc) y del nivel de higiene dental, especialmente con la adición de productos fluorados. En orden descendente de prevalencia en el porcentaje de afectación estarían: erosión extensa de superficie palatina anterior; erosión moderada superficie vestibular, anterior, superior; erosión moderada superficie lingual y oclusal posterior superior e inferior. En estadios avanzados de bulimia, la erosión puede llegar a la dentina predisponiendo así a la caries y causando hipersensibilidad dentinaria ante variaciones térmicas o ante el cepillado.

En los periodos de atracones se ingieren fundamentalmente productos dulces de alta actividad cariogénica provocando un alto riesgo de caries. Probablemente existan adicionalmente cambios en la flora bacteriana de los microorganismos cariogénicos como *S. mutans* y lactobacilos. Acúmulo de placa dental por mala higiene y disminución del flujo salival, ansiedad/depresión y medicaciones, también pueden contribuir al aumento de caries. Los bulímicos presentan mejor higiene dental que los anoréxicos.

Los trastornos periodontales son comunes en los pacientes con TCA, siendo el más prevalente la gingivitis. La deshidratación de los tejidos bucales por las deficiencias en la producción de saliva, además de las deficiencias dietéticas y la pobre higiene bucal, impactan adversamente la salud periodontal por acúmulo de irritantes locales. En los pacientes con bulimia se encuentran concen-

traciones de bicarbonato disminuidas y aumento en la viscosidad, así como saliva más ácida. Aunque, en general, la calidad, cantidad, capacidad de amortiguación (*buffer*) y pH, tanto de muestras tomadas en reposo o estimuladas, aparecen reducidas. La afectación xerostómica se debe en muchas ocasiones a condiciones generales como malnutrición, malabsorción, deshidratación, ansiedad, anemia y desórdenes hormonales, así como secundarias a prescripción medicamentosa de sedantes, antidepresivos o anti-espasmódicos, entre otros, y por sialoadenosis.

La sialoadenosis de parótidas (10-50 por ciento), y ocasionalmente submaxilar, puede ser notable en pacientes con bulimia, a menudo se acompaña de xerostomía que se complica con ansiedad y depresión común en estos pacientes. Puede persistir después de un tiempo en que la bulimia y anorexia han sido revertidas, o puede desaparecer espontáneamente. Pueden ser uni o bilaterales. Suele ceder si cesa la bulimia. La mucosa se afecta por xerostomía. La falta de hidratación y lubricación aumenta la tendencia a la ulceración e infección, además de eritema a consecuencia de irritación crónica por el contenido gástrico, afectándose la mucosa de revestimiento esofágica, faríngea, palatina y gingival, manifestándose con eritema, disfagia, aunado a las posibles laceraciones, por la autoinducción del reflejo nauseoso. Además de lo anterior, las deficiencias de nutrientes y vitamínicas básicas para la conservación y recambio epitelial se ven alteradas produciendo también queilitis/queilosis (labios secos, rojos y quebradizos). El déficit vitamínico resultante de una dieta inadecuada actúa como coadyuvante.

La deshidratación de los tejidos bucales por las deficiencias en la producción de saliva, además de las deficiencias dietéticas y la pobre higiene bucal, impactan adversamente la salud periodontal

Puede aparecer hipertrofia de los músculos maseteros relacionada con el bruxismo y/o con el aumento de función por el gran aumento de ingesta de comida.

En casos severos de bulimia nerviosa los bordes incisales de los incisivos superiores se desgastan produciendo un acortamiento de la corona favoreciendo una mordida abierta anterior. Esta situación puede progresar a los dientes posteriores, y la pérdida de estructura dentaria anterior y posterior (oclusal), ser responsable de una disminución de la dimensión vertical. La pérdida de la guía anterior puede desarrollar una función de grupo traumática, con contactos prematuros, facilitando el establecimiento de bruxismo.

PROPUESTA DE TRATAMIENTO

Para numerosos profesionales lo primordial es "romper el círculo vicioso" atrapador de la bulimia. Debe ser un tratamiento multidisciplinar, por la afectación de los diferentes aparatos o sistemas. Así pues, educadores, centros y entidades de ayuda, médicos de familia, ginecólogos, internistas, endocrinólogos y nutricionistas, especialistas en medicina interna, especialistas en digestivo, psicólogos/psiquiatras y dentistas, entre otros, deben colaborar. En casos graves puede ser necesario la hospitalización.

Desde el punto de vista del dentista, transmitir al paciente franqueza y comprensión. Es prioritario recordar que no debe lavarse la boca sin antes eliminar las sustancias ácidas de la misma mediante soluciones de bicarbonato o, en su defecto, leche. Posteriormente, realizar la correspondiente higiene dental suave aplicando sustancias fluoradas (especialmente fluoruro de sodio). Beber bastante agua con carácter rehidratante e intentar no realizar ingesta de comidas entre 4-5 horas. Lógicamente, instaurar los tratamientos dentales integrales pertinentes (preventivos, restauradores y protésicos, médicos y periodontales, ortodóncico, etc.).

VIERNES 12 DE FEBRERO DE 2010

CURSO PRECONGRESO
BISFOSFONATOS: Estado Actual

MODERADOR: Dr. JUAN SEOANE LESTON

Dr. MIGUEL ANGEL MACIÁ MARTÍNEZ
JEFE DE SERVICIO DE EVALUACIÓN DE RIESGOS.
División de Farmacoepidemiología y Farmacovigilancia
Agencia Española de Medicamentos y PS

Dr. VICENTE BAGAN
PRESIDENTE DE LA ACADEMIA EUROPEA DE MEDICINA ORAL

Dr. PAOLO VESCOVI
PROFESOR DE LA CLINICA ODONTOSTOMATOLÓGICA
UNIVERSITA DEGLI STUDI DI PARMA

Dr. LUIS MANUEL JUNQUERA GUTIERREZ
PROFESOR DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA
UNIVERSIDAD DE OVIEDO

MESA REDONDA DE LOS CONFERENCIANTES MODERADA

CONGRESO

PRESENTACIÓN DEL NUEVO ESCÁNER INTRAORAL 3M ESPE.
D. RAMÓN GARCÍA-ADAMEZ SOTO

EVOLUCIÓN DE LA TECNOLOGÍA LÁSER HASTA NUESTROS DIAS
Dr. ANTONIO ESPAÑA

VENTAJAS DEL TRATAMIENTO CON LASER EN OPERATORIA
¿ REALIDAD O FICCIÓN ?
Dr. L. DANIEL FRIEDLANDER (ISRAEL)

APLICACIONES DEL LASER DE CO2 EN CIRUGIA ORAL
Dr. COSME GAY ESCODA

LAS VENTAJAS DEL LASER EN ODONTOPEDIATRIA Y ORTODONCIA
Dr. JUAN RAMON BOJ

ASAMBLEA GENERAL DE SELO

FIESTA DE LA INDUSTRIA

SÁBADO 13 DE FEBRERO DE 2010

EL LASER COMO UNA HERRAMIENTA EN ODONTOLOGIA CONSERVADORA
Dra. SEVIL GURGAN (TURQUIA)

EVIDENCIA CIENTIFICA DEL LASER EN NUESTROS DIAS
Dr. NORBERT GUTKNECHT N (ALEMANIA)

EL LASER EN LA DESINFECCION DE CONDUCTOS, EVIDENCIA CIENTÍFICA
Dr. ADAM STABHOLTZ (ISRAEL)

LASER EN PERIODONCIA E IMPLANTOLOGIA
Dr. DONALD COLUZZI (USA)

EL PAPEL DEL LASER ND:YAG EN LA ENFERMEDAD PERIODONTAL AGRESIVA
Y REFRACTARIA: Tratamiento periodontal biológicamente guiado.
Dr. FRANCESCO SAVERIO MARTELLI (ITALIA)

EL LASER EN LA ESTETICA FACIAL.
Dr. MARIO TRELLES-

Dr. Tony ROLO. PORTUGAL

EL LASER DE DIODO EN LA CLINICA DIARIA
Dr. MANUEL SERRA

CLAUSURA DEL CONGRESO

MISA JUBILAR CON BOTAFUMEIRO CATEDRAL DE SANTIAGO

CENA DE GALA SAN FRANCISCO HOTEL MONUMENTO

IV REUNION SELO PARA HIGIENISTAS Y AUXILIARES

Secretaría técnica:

Mdv-Organización y Protocolo
Srta. Marta Ventura
C/Bruc, 28, 2º - 2º, 08010, Barcelona
Tel. 607.499.365 - Fax 932.654.333
E-mail: mdv@emedeuve.com

S.E.L.O.
www.selo.org.es



El camino hacia la Odontología del futuro

X CONGRESO S.E.L.O. SOCIEDAD ESPAÑOLA DE LÁSER ODONTOESTOMATOLÓGICO



II REUNIÓN CON LA ORDEM DOS MÉDICOS DENTISTAS DE PORTUGAL

IV REUNIÓN S.E.L.O. PARA HIGIENISTAS Y AUXILIARES

Santiago de Compostela
12 y 13 de febrero de 2010



www.selosantiago.com

Sede del Congreso
Facultad de Medicina de Santiago de Compostela

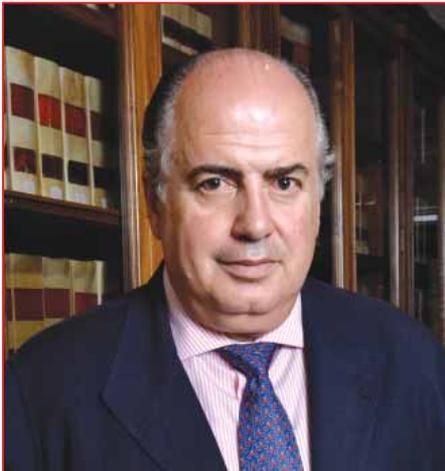


La constitución de la Sociedad Civil Profesional de Dentistas

Ricardo de Lorenzo

Abogado. Socio-director del bufete De Lorenzo Abogados

Asesor jurídico de la Federación Nacional de Clínicas Privadas y Asociación Nacional de Clínicas sin Internamiento ACESIMA
www.delorenzoabogados.es



La reciente Ley 2/2007, de 15 de marzo, de Sociedades Profesionales, ofrece un marco jurídico de la máxima utilidad para encuadrar las prestaciones de servicios sanitarios en régimen no laboral, con las consecuencias que ello comporta en materia de protección social. La propia Ley es bien consciente de la seguridad jurídica -tan necesaria como hasta ahora ausente- que con su promulgación se puede introducir en el panorama de las actividades profesionales; como dice su exposición de motivos, "esta nueva Ley de Sociedades Profesionales se constituye en una norma de garantías: garantía de seguridad jurídica para las sociedades profesionales, a las que se facilita un régimen peculiar hasta ahora inexistente, y garantía para los clientes o usuarios de los servicios profesionales..."

La aparición de esta ley se debe al hecho de que, de modo creciente, la figura del profesional liberal individual va siendo desplazada por conjuntos de profesionales asociados. Como dice la exposición de motivos de la Ley 2/2007, de Sociedades Profesionales, "la evolución de las actividades profesionales ha dado lugar a que la actuación aislada del profesional se vea sustituida por una labor de equipo que tiene su origen en la creciente complejidad de estas actividades y en las ventajas que derivan de la especialización y división del trabajo".

La creación de la Sociedad Civil Profesional -nombre con el que la designa el artículo 16.1.7º del Código de Comercio, de acuerdo con la modificación introducida por la disposición adicional 4ª de la Ley de Sociedades Profesionales- abre, en efecto, una nueva vía para la instrumentación de las prestaciones profesionales de odonto-estomatólogos y otros profesionales en régimen de autonomía, a través del "ejercicio en común de una actividad profesional", que necesariamente ha de constituir el objeto exclusivo de dichas sociedades. Aunque el artículo 16.1 del Código de Comercio distingue entre las sociedades civiles profesionales (apartado 7º) y las sociedades mercantiles (apartado 2º), ello no impide que puedan constituirse sociedades profesionales que, aun creadas para llevar a cabo una actividad civil, opten por revestir forma mercantil, de acuerdo con lo previsto en el artículo 1670 del Código Civil: "Las sociedades civiles, por el objeto a que se consagren, pueden revestir todas las formas reconocidas por el Código de Comercio".

La creación de la Sociedad Civil Profesional -nombre con el que la designa el artículo 16.1.7º del Código de Comercio, de acuerdo con la modificación introducida por la disposición adicional 4ª de la Ley de Sociedades Profesionales- abre, en efecto, una nueva vía para la instrumentación de las prestaciones profesionales de odonto-estomatólogos y otros profesionales en régimen de autonomía, a través del "ejercicio en común de una actividad profesional", que necesariamente ha de constituir el objeto exclusivo de dichas sociedades. Aunque el artículo 16.1 del Código de Comercio distingue entre las sociedades civiles profesionales (apartado 7º) y las sociedades mercantiles (apartado 2º), ello no impide que puedan constituirse sociedades profesionales que, aun creadas para llevar a cabo una actividad civil, opten por revestir forma mercantil, de acuerdo con lo previsto en el artículo 1670 del Código Civil: "Las sociedades civiles, por el objeto a que se consagren, pueden revestir todas las formas reconocidas por el Código de Comercio".

RESPONSABILIDAD LIMITADA

Así, y aunque tradicionalmente las sociedades formadas por profesionales -anteriores a la Ley de de Sociedades Profesionales- se han regido por el Código Civil, últimamente se viene observando un crecimiento de la utilización de la fórmula de la sociedad mercantil y en particular de la de responsabilidad limitada. En todo caso, y cualquiera que sea la forma jurídica elegida (recuérdese que el artículo 1.2 de la Ley 2/2007 de Sociedades Profesionales permite que las sociedades

profesionales se puedan constituir "con arreglo a cualquiera de las formas previstas en las leyes"), estas sociedades se rigen por la citada Ley 2/2007, y sólo de modo supletorio por las disposiciones reguladoras de la concreta modalidad societaria adoptada.

Socios de estas sociedades civiles pueden serlo los odonto-estomatólogos con titulación universitaria oficial o titulación profesional que implique la titulación universitaria oficial, siempre que se encuentren inscritos en el correspondiente Colegio Profesional. Además de las personas físicas, pueden asociarse unas sociedades profesionales con otras. En todo caso, la sociedad sólo puede realizar su actividad profesional a través de profesionales colegiados. La Sociedad Civil Profesional asume los derechos y obligaciones derivados de su actividad, sin perjuicio de las responsabilidades en que puedan incurrir los socios u otros profesionales que colaboren con ella, responsabilidades que se limitan en determinados casos (artículo 17 de la Ley de Sociedades Profesionales).

La Sociedad Civil Profesional, que debe identificarse mediante la correspondiente denominación "objetiva o subjetiva", se formaliza en contrato que debe elevarse a escritura pública, que a su vez ha de inscribirse en el Registro Mercantil, requisito del que depende la adquisición de personalidad jurídica por la sociedad, y en el Registro de Sociedades Profesionales del colegio profesional que corresponda su domicilio.

La Ley 2/2007 de Sociedades Profesionales no se ocupa prácticamente de la relación contractual entre la sociedad profesional y sus clientes; aunque como excepción, el artículo 9.4 prevé la posibilidad de que la sociedad ponga a disposición de su contratante una serie de datos identificativos del profesional o profesionales que vayan a prestar los servicios pactados.

Aunque tradicionalmente las sociedades formadas por profesionales -anteriores a la Ley de de Sociedades Profesionales- se han regido por el Código Civil, últimamente se viene observando un crecimiento de la utilización de la fórmula de la sociedad mercantil

ENTRADA EN VIGOR

La constitución de este tipo de sociedades es posible desde la entrada en vigor de la ley reguladora, a saber, desde el 16 de junio de 2007 (Disposición final 3ª de la Ley 2/2007). Los dentistas que constituyan o se incorporen a sociedades civiles profesionales quedarán acogidos desde ese momento al régimen de dichas entidades; un régimen estrictamente societario, ajeno a cualquier idea de relación laboral. Los socios han de ejercer su actividad profesional de acuerdo con el régimen deontológico y disciplinario aplicable a su actividad y han de aportar una prestación de servicios anexa a su participación societaria; como dice el artículo 17.2 de la Ley, "las acciones y participaciones correspondientes a los socios profesionales llevarán aparejada la obligación de realizar prestaciones accesorias relativas al ejercicio de la actividad profesional que constituya el objeto social". En con-

secuencia, el socio profesional no percibe un salario, sino que participa en los beneficios sociales así como, en su caso, en las pérdidas (artículo 10.1 de la Ley), prueba evidente de que su relación no se rige por el requisito laboral de la ajenidad (en este caso, ajenidad en los riesgos). Del mismo modo, la figura del despido no tiene cabida en la relación del socio profesional con la sociedad, en la que opera la separación o exclusión del socio, de la que se derivará normalmente el reembolso de la cuota de liquidación (artículo 16 de la Ley 2/2007), distinta de la indemnización por despido.

Lógicamente, el estatuto propio del socio profesional dará a éste cobertura jurídica a partir del momento en que adquiera tal condición. En el caso de que el socio se hubiera encontrado en situaciones anteriores de posible irregularidad (tanto contractuales -contratos civiles o mercantiles en lugar de laborales- como en materia de protección social -alta en el RETA o falta de alta en lugar de alta en el Régimen General-), tales situaciones no podrán ser, obviamente, convalidadas por la adquisición de la nueva condición de socio. Las infracciones laborales a que pudieran dar lugar esas posibles irregularidades prescribirán a los tres años de su comisión (artículo 4.1 del texto refundido de la Ley de Infracciones y Sanciones de Orden Social, aprobado por el RDLg 5/2000, de 4 de agosto); las infracciones de Seguridad Social y las deudas de cotización a ésta prescribirán a los cuatro años (artículo 21.1.b de la LGSS y artículo 4.2 de la Ley de Infracciones y Sanciones de Orden Social).

En el muy probable supuesto de que el socio profesional reúna también todos los requisitos exigidos en el Estatuto del Trabajo Autónomo -al realizar un trabajo habitual, personal, directo, por cuenta propia y fuera del ámbito de dirección y organización de otra persona (artículo 1.1 de la Ley 20/2007, de 11 de julio, del Estatuto del Trabajo Autónomo)- le será de aplicación complementaria esta Ley, en la medida en que no contradiga las normas específicas reguladoras de la relación societaria (artículo 3.1.a de la citada Ley del Estatuto del Trabajo Autónomo).

AUTÓNOMOS

Ciertamente, el Estatuto del Trabajo Autónomo no incluye expresamente en su ámbito de aplicación a los socios profesionales, pero deja abierta su inclusión al comprender a "cualquier otra persona que cumpla con los requisitos establecidos en el artículo 1.1. de la presente Ley". Por el contrario, la Ley excluye terminantemente del ámbito del llamado "trabajo autónomo económicamente dependiente" a los "profesionales que ejerzan su profesión conjuntamente con otros en régimen societario...", etc.

En el caso de que al socio profesional también le sea de aplicación el Estatuto del Trabajo Autónomo, será titular de los derechos y deberes regulados en dicha norma.

La creación de la sociedad profesional ajustada fielmente a las exigencias legales -esto es, sociedad real y no ente interpuesto artificialmente entre el profesional y la empresa- constituirá un indicio para afirmar la no laboralidad del vínculo del profesional sanitario. Con todo, no es una fórmula que se pueda recomendar en abstracto, pues su oportunidad dependerá de las concretas circunstancias de los contratantes, sin olvidar las derivaciones tributarias que presenta la figura. En cuanto a la protección social de los socios de sociedades civiles profesionales, que se rigen por la Ley 2/2007 de Sociedades Profesionales, por las cláusulas del contrato social correspondiente y, en su caso, por las normas del Estatuto del Trabajo Autónomo, la misma es abordada con precisión por la disposición adicional 5ª de la Ley 2/2007 citada, a cuyo tenor "los socios profesionales (...) estarán, en lo que se refiere a la Seguridad Social, a lo establecido en la disposición adicional decimoquinta de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Supervisión y Ordenación de los Seguros Privados; correspondiéndoles darse de alta en el



CRITERIO TÉCNICO NÚM. 79/2009 SOBRE RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL APLICABLE A LOS PROFESIONALES SANITARIOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS PRIVADOS.

[...]

4.4. Sociedades médicas profesionales.

Se rigen por la Ley 2/2007, de 15 de marzo (BOE 16/03/2007), de Sociedades Profesionales. Su objeto social es el ejercicio en común de una actividad profesional, entendiéndose por tal aquella para cuyo desempeño se requiere titulación universitaria oficial, o titulación profesional para cuyo ejercicio sea necesario acreditar una titulación universitaria oficial, e inscripción en el correspondiente Colegio Profesional. Por tanto, en el sector sanitario su objeto social es el ejercicio en común de una profesión sanitaria.

A los efectos de dicha Ley, se entiende que hay ejercicio en común de una actividad profesional cuando los actos propios de la misma sean ejecutados directamente bajo la razón o denominación social y le sean atribuidos a la sociedad los derechos y obligaciones inherentes al ejercicio de la actividad profesional como titular de la relación jurídica establecida con el cliente.

Las sociedades profesionales únicamente podrán tener por objeto el ejercicio en común de actividades profesionales, y podrán desarrollarlas bien directamente, bien a través de la participación en otras sociedades profesionales.

De las deudas sociales responderá la sociedad con todo su patrimonio. La responsabilidad de los socios se determinará de conformidad con las reglas de la forma social aceptada. No obstante, de las deudas sociales que se deriven de los actos profesionales propiamente dichos responderán solidariamente la sociedad y los profesionales, socios o no, que hayan actuado, siéndoles de aplicación las reglas generales sobre responsabilidad contractual o extracontractual que correspondan.

Podrán constituirse con arreglo a cualquiera de las formas societarias previstas en las leyes.

Cuando lleven a cabo su actividad en los establecimientos sanitarios, y como todas las empresas contratistas, las sociedades profesionales han de tener una organización propia y disponer de medios materiales y humanos para cumplir su objeto social, en el sentido en que antes se ha expuesto.

Se diferencian de las demás sociedades, entre otros aspectos, en que, según señala la disposición adicional quinta de la Ley 2/2007, sus socios profesionales estarán, en lo que se refiere a la Seguridad Social, a lo establecido en la disposición adicional decimoquinta de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Supervisión y Ordenación de los Seguros Privados. Por tanto, podrán estar en alta en la Mutualidad de Previsión Social que pudiera tener establecida el correspondiente Colegio Profesional.

Régimen Especial de Trabajadores Autónomos, (RETA), descartándose la posibilidad de encuadramiento en el Régimen General de la Seguridad Social.

En este mismo sentido se pronuncia el Criterio Técnico 79/2009 de 13 de agosto, sobre Régimen de Seguridad Social aplicable a los profesionales sanitarios de los establecimientos sanitarios privados (apartado 4.4. Sociedades Médicas Profesionales).

Finalmente, la Ley Ómnibus introduce en esencia, entre otras, dos modificaciones puntuales a la Ley 2/2007 de Sociedades Profesionales, que serán de singular importancia: de una parte, se visibiliza algo implícito en la ley, cual es -en el marco de los principios comunitarios de libertad de establecimiento y libre circulación de servicios- que las sociedades profesionales de países miembros de la Unión Europea podrán desarrollar su actividad en España, siempre que estuvieran constituidas y reconocidas como tales en su país de origen; de otra, se rebaja el nivel de control de los socios profesionales en el capital o patrimonio social y en los órganos colegiados de administración, de las tres cuartas partes a la mayoría mitad más uno), si bien se previene que las decisiones de tales órganos colegiados requerirá en todo caso una mayoría de votos de los socios profesionales que los integren, cualquiera que sea el número de miembros concurrentes.



Clínicas de vanguardia para



Clidentia

Clínicas Dentales Integradas



los pacientes más exigentes

llámenos, le informaremos 91 792 31 15

Colgate reúne a un grupo de expertos en enfermedades periodontales y cardiovasculares

Los especialistas resaltan la necesidad de realizar estudios de intervención que confirmen la asociación de ambas patologías



En el taller han participado reputados especialistas nacionales e internacionales. De izquierda a derecha, Stefan Renvert, P. Boutouyrie, Francisco Fernández-Avilés, Mariano Sanz, J. Deanfield, P. Bouchard, Phoebus Madianos, F. D'Aiuto, F.J. Hughes y E.S. Deliargyris.

Colgate propició el pasado 11 de enero la celebración de un taller de expertos, procedentes de Estados Unidos y diferentes países europeos, sobre enfermedades periodontales y cardiovasculares.

En los últimos diez años han surgido una gran cantidad de evidencias procedentes de estudios epidemiológicos que demuestran una posible asociación entre la enfermedad periodontal (EP) y la enfermedad cardiovascular (ECV). Según han resaltado estos especialistas, es necesaria la realización de una serie de estudios de intervención que confirmen la asociación entre ambas patologías. Sin embargo, debido a la alta prevalencia de las enfermedades periodontales

-aunque la asociación sea pequeña-, puede tener importantes implicaciones en salud pública.

En el *workshop* participaron Stefan Renvert, del Departamento de Ciencias de la Salud Universidad de Kristiansstad, Suecia; P. Boutouyrie, del Servicio de Pharmacologie Hôpital Européen Georges Pompidou de París, Francia; Francisco Fernández-Avilés, del Departamento de Cardiología del Hospital Universitario Gregorio Marañón de Madrid, España; Mariano Sanz, presidente del taller, decano de la Facultad de Odontología de la Universidad Complu-

tense de Madrid, España; J. Deanfield, del Great Ormond Street Hospital de Londres, Reino Unido; P. Bouchard, de UFR Odontologie Garancière del Hôpital Hôtel-Dieu de París, Francia; Phoebus Madianos, del Departamento de Periodontología de la Universidad de Atenas, Grecia; F. D'Aiuto, del UCL Eastman Dental Institute de Londres, Reino Unido; F.J. Hughes, del Instituto Dental del King College de Londres, Reino Unido; E.S. Deliargyris, de la Universidad de Wake Forest de Carolina del Norte, Estados Unidos, y director de Cardiología Clínica, Atenas, Grecia.

PREMIOS PARA ESTUDIANTES DE PREGRADO

Por otra parte, el pasado mes de noviembre tuvo lugar el acto de entrega del III Premio Colgate de Investigación Odontológica para estudiantes de pregrado, que este año ha recaído, en su categoría de temática libre, en el trabajo "Comparativa de dos diferentes superficies de implantes relacionada con la reabsorción del hueso crestal. Estudio prospectivo a 4 meses en conejo de Nueva Zelanda", presentado por la alumna de quinto curso de Odontología de la Universidad de Murcia, Cristina Pérez Sánchez.

El premio de Prevención y Periodoncia ha recaído en la alumna de quinto curso de Odontología Elena López Alvar, de la Universidad de Santiago de Compostela, con el trabajo titulado "Influencia del ritmo circadiano en la sustantividad *in vivo* de la clorhexidina".

La entrega de premios se celebró en la Facultad de Odontología de la Universidad



Guillermo Camacho (foto izquierda), responsable de Asuntos Profesionales de Colgate, entrega el III Premio Colgate de Investigación a Cristina Pérez Sánchez, alumna de quinto curso de Odontología de la Universidad de Murcia. Sobre estas líneas, a la derecha, Guillermo Camacho junto a la ganadora del premio de Prevención y Periodoncia, Elena López Alvar, alumna de quinto curso de Odontología de la Universidad de Santiago de Compostela, e Ignacio Corral, asesor científico de Colgate.



de Santiago de Compostela, y estuvo presidido por el vicerrector de Comunidad Universitaria y Compromiso Social de la Universidad de Santiago de Compostela, Xosé M. Mayán Santos.

El actual responsable de Asuntos Profesionales de Colgate, Guillermo Camacho, aprovechó la ocasión para presentar las

bases de la próxima edición del Premio de Investigación Odontológica. Camacho quiso agradecer la buena acogida que continúan teniendo los galardones en el ámbito universitario y el interés que tanto alumnos como profesores muestran en la presentación de trabajos cuyo nivel está siendo cada vez superior.

PUNTEX DENTAL

**28 años uniendo
el proveedor con el profesional**

Portavoz del Fórum Dental Mediterráneo



Más de 17.000 ejemplares

Difusión
gratuita a:

- Odontólogos y Estomatólogos
- Prótesicos Dentales
- Proveedores del sector
- Organismos Oficiales



PUBLICACIONES NACIONALES TÉCNICAS Y EXTRANJERAS, S.A.
puntex@puntex.es www.puntex.es

Oficina Central:
Padilla, 323 - Tel. 934 462 820
Fax 934 462 064
08025 Barcelona

Delegación:
López de Hoyos, 168, 1º D, ext.
Tel. 915 103 460
Fax 915 102 255 - 28002 Madrid

www.puntex.es





De izquierda a derecha, Miguel Carrero, Ana Harfouche, Ángel Martín, Antonio Burgueño y Joaquín Estévez, en la sede de PSN en Madrid.

Presentación del libro "Hospitales transformados en empresas"

La obra presenta un método para medir la eficiencia de modelos innovadores en gestión

El pasado mes de noviembre se presentó la edición en español del libro *Hospitales transformados en empresas*, de Ana Harfouche, experta portuguesa en planificación y economía de la salud. La obra, especialmente interesante para gestores y responsables sanitarios, presenta una metodología

para evaluar y medir la eficiencia de los modelos innovadores de gestión hospitalaria y ha sido editada con el apoyo del grupo Previsión Sanitaria Nacional (PSN), la Fundación *Ad Qualitatem* y Pfizer.

Harfouche ha prometido seguir investigando en esta línea "y llegar a convencer algún día a las

autoridades sanitarias para que utilicen mi método, que permite comparar centros y hospitales tanto en la sanidad pública como en la privada".

El acto público de presentación, celebrado en la sede central de PSN, contó con la presencia de Antonio Burgueño, director general de Hospitales de la Comunidad de Madrid, quien manifestó que "el sistema que tienen en Portugal es más variado, más rico y más flexible que el que tenemos en España. Todos deberíamos copiar de él". Según Burgueño, esta mayor

disposición del sistema portugués hacia la nueva gestión nace de su sostenida vocación observadora. "Sus gestores y responsables supieron mirar durante un tiempo lo que se hacía en Europa, buscaron y terminaron emulando lo que les pareció lo mejor", aseguró.

También participaron en la presentación Miguel Carrero, presidente de PSN; Joaquín Estévez, presidente de la Sociedad Española de Directivos de la Salud y secretario general técnico de la Fundación *Ad Qualitatem*, y Ángel Martín, jefe de Ventas de Pfizer.

Previsión Sanitaria Nacional crea un Comité Comercial

El director será José María Martín Gavín, con más de diez años de experiencia dentro del grupo

Previsión Sanitaria Nacional (PSN) ha creado un Comité Comercial para impulsar su actividad aseguradora y de asesoramiento a los profesionales universitarios y a sus instituciones representativas, los colegios. El Comité trabajará para perfilar y adecuar acciones y estrategias comerciales a las necesidades de PSN Mutua y de las demás empresas del grupo. Además, procurará la coordinación entre áreas comerciales, así

como el apoyo y seguimiento de las zonas territoriales. El director del Comité es José María Martín Gavín, un veterano de la casa que, desde su incorporación hace ya diez años, ha conseguido crear una red comercial con un excelente nivel profesional, capaz de dar un servicio rápido y eficaz a las demandas de los mutualistas.



Foto de grupo del nuevo Comité Comercial de PSN.

Por otro lado, el Consejo de Administración de PSN ha nombrado a Antonio Pérez Vázquez director de la Asesoría Jurídica en sustitución de Inés Fernández Moreno, que ha emprendido una nueva etapa profesional tras 18 años en la Entidad.

LOPD

Ley Orgánica de Protección de Datos

Guarde sus datos como si fueran un autentico tesoro



Usted como profesional debe cumplir con las obligaciones que la Ley Orgánica de Protección de Datos le impone. PSN Servicios y Desarrollos Informáticos ha creado un servicio, que ya han contratado más de 4.000 profesionales, con el que sin ninguna molestia ni trámite, usted cumplirá con todos los requisitos que esta Ley le exige, evitando así importantes multas.

Servicio	Mutualistas PSN	No Mutualistas	Estos precios incluyen soporte permanente durante 2 años
Consultoría de Protección de Datos ficheros en papel	300€	375€	
Consultoría de Protección de Datos hasta 2 Pc's	380€	475€	

Precios 2010 (impuestos no incluidos) aplicables en toda España, para profesionales colegiados con Convenio entre PSN y su Colegio Profesional. Resto de casos consultar.

Infórmese en cualquiera de las Oficinas PSN o en la Oficina de Servicio al Mutualista

902 100 062
sdi@psn.es



La IV Ruta de la Sonrisa de Vital Dent ayuda a más de 16.000 senegaleses

Se han realizado 6.000 intervenciones directas en boca, entre fluoraciones, empastes, curas, extracciones y otras atenciones



La IV Ruta de la Sonrisa, organizada por la Fundación Vital Dent y que cuenta con el respaldo de la ONG Solidariamente, ha regresado con éxito de Senegal tras recorrer más de 3.200 kilómetros y atender a miles de personas. Durante once días, del 28 de noviembre al 8 de diciembre, esta caravana solidaria formada por un grupo de 30 voluntarios entre odontólogos, higienistas, auxiliares y personal de apoyo, ha visitado las localidades de Dagana, Richard Toll y Saint Louis para prestar asistencia y educación bucodental.

Esta IV Ruta ha conseguido atender a más de 16.000 senegaleses a través de sus tres ejes de actuación: el programa de asistencia odontológica básica a la población de las zonas escogidas; las campañas de educación bucodental en colegios senegaleses dirigidas a público docente, colectivo de niños y jóvenes y padres o tutores, y la entrega de material didáctico, escolar, medicamentos, ropa y juguetes. Además, esta IV Ruta

Además de asistencias directas en boca, se han realizado campañas de educación bucodental en colegios entregándose material escolar, medicamentos, ropa y juguetes.

ha contado de nuevo con la colaboración de la Fundación Real Madrid, que ha donado material deportivo para distribuir entre los niños senegaleses.

GRAN ACOGIDA

Vital Dent espera desarrollar dos ediciones más en Senegal, un país con una notable ausencia de recursos socio-sanitarios. Asimismo, hay que tener en cuenta que la asistencia sanitaria es muy precaria y limitada. Sólo las grandes urbes tienen hospitales y centros de salud, y además la población tiene que pagar para acceder a algunos de ellos. Prueba de ello es la gran acogida que ha tenido esta iniciativa entre la población senegalesa, donde miles de personas esperaban a la caravana de dentistas desde primera hora de la mañana.



Norma de Gestión de Calidad para Clínicas Dentales, elaborada por y para dentistas, para el beneficio de los pacientes.



Sydney Kina interviene en el Diploma in Esthetic Dentistry de Clínica Aparicio

El reputado odontólogo, que dictó los módulos 3 y 4, compartió sus conocimientos sobre prótesis fija y restauraciones cerámicas adheridas

Durante los días 27 y 28 de noviembre y 11 y 12 de diciembre, Sidney Kina compartió sus conocimientos sobre prótesis fija y restauraciones cerámicas adheridas con los alumnos del Diploma in Esthetic Dentistry de Clínica Aparicio.

El reputado odontólogo hizo una demostración en directo de cómo realizar un plan de tratamiento de carillas en anteriores, maquetación diagnóstica (*mock-up*), paso a paso de la preparación dentaria y provisionalización sobre paciente.

También realizó una demostración de adaptación de la carilla al diente y de los puntos de contacto. Además, trató la elección del color del cemento y la preparación de la carilla para el cementado posterior indirecto sobre paciente.

Los alumnos pudieron realizar sobre fantoma todas las técnicas que el doctor Kina mostró en directo en el laboratorio de las instalaciones de la Universidad Internacional de Catalunya (UIC).

Debido a la simpatía y frescura de Sydney, los participan-



Sydney Kina, dictante del Diploma in Esthetic Dentistry.

tes no solamente aprendieron y se nutrieron de sus conocimientos y técnicas, sino que también disfrutaron de todo ello en un ambiente relajado y distendido.



Fachada de las nuevas instalaciones de Camlog/Altatec en Wimsheim (Alemania).

La creciente demanda de componentes del sistema de implantes Camlog en los últimos años ha sido un desafío constante para su fabricante, Altatec, en su fábrica en Wimsheim (Alemania). Por ello, ya en el año 2007, y tan sólo tres años después de su inauguración, se inició un ambicioso proceso de ampliación de la fábrica.

Recientemente ha culminado este plan, duplicando la extensión de sus instalaciones, que han alcanzado los 15.000 metros cuadrados. Además de la expansión de la zona de producción de los componentes del sistema Camlog, se ha creado un auditorio para el desarrollo del plan de formación

continua que Camlog realiza anualmente. Sólo en Alemania organiza más de un centenar de jornadas formativas y diversos eventos para usuarios del sistema.

Los nuevos edificios de Wimsheim son modernos y funcionales y se ajustan a los cánones de calidad. Todos los materiales de construcción utilizados en la ampliación son reciclables o, al menos, pueden ser eliminados de una manera ambientalmente respetuosa. El edificio se completa con un sistema de recogida del agua de la lluvia y posterior vertido de forma natural para su aprovechamiento. Camlog/Altatec tiene programadas para 2010 más de 100

Camlog inaugura la ampliación de su fábrica de implantes en Alemania

Las actuales instalaciones, modernas y funcionales, alcanzan los 15.000 metros cuadrados

grupos de visitantes internacionales para dar a conocer su producción de alta tecnología, así como la estética arquitectónica *made in Germany*.

JORNADA PUERTAS ABIERTAS

En otro orden de cosas, Camlog Med, subsidiaria para España y Portugal del sistema de implantes Camlog, organizó el pasado 12 de diciembre una jornada de puertas abiertas, donde se realizó una puesta al día de las grandes novedades que en este año Camlog ha lanzado al mercado mundial. Esta primera jornada sirvió para inaugurar oficialmente la nueva sede de Camlog en Las Matas (Madrid) y contó con la asistencia de más de un centenar de personas.

Implantología
en estado puro.

VI

Jornadas de Actualización en Implantología.

Madrid 19 y 20 de Febrero 2010.
Auditorio Sur de IFEMA.

Programa General:

- Planificación en Implantología.
- Regeneración e injertos.
- Pacientes especiales.
- Tejidos Blandos.
- Estética Sector Anterior.
- Carga Inmediata.

Dr. Antonio Bowen Antolin
Dr. Alberto Gómez
Dr. Alberto González García
Dr. Alvaro García-Rozado González
Dr. Antonio Fernández de Peñaranda
Dr. Antonio Flichy Fernández
Dr. Antonio Linares
Dr. Arturo Bilbao Alonso
Dr. Carlos Concejo Cútoli
Dr. Carlos Navarro Vila
Sr. Daniel Carmona Cando
Srta. Dolores Colunga
Dr. Eduard Serrano Caturla
Dr. Eduardo Estefanía Cundín
Dr. Enrique Solano Reina
Dr. Eugenio Velasco Ortega
Dr. Fernando García Marín

Dr. Fernando Gómez López
Dr. Fernando Vázquez Salgueiro
Dr. Ferrán Boneu Bonet
Dr. Guillermo Schoendorff
Dr. Ignacio de Lucas González
Dr. Jacinto Fernández Sanromán
Dr. Jacobo Sánchez Mayoral
Dr. Javier González Lagunas
Dr. Javier Montero Martín
Dr. Joan Birbe Foraster
Dr. Jorge Asenjo Cabezón
Dr. Jorge Caubet Blayna
Dr. José Ignacio Salmerón Escobar
Dr. José Luis Cebrían Carretero
Dr. José María Martínez González
Dr. Juan Antonio Hueto Madrid
Dr. Juan Blanco Carrión

Jornadas para Protésicos

Programa para Personal Auxiliar
Estudios científicos y publicaciones
Curso Básico de implantología
Cursos de cirugía avanzada

Dr. Juan Núñez Fernández
Dr. Juan Ricardo Mayoral
Dr. Luis A. Hernández Martín
Dr. Luis Naval Gías
Dra. Maribel González Martín
Dr. Miguel Peñarocha Diago
Dr. Néstor Montesdeoca García
Dr. Pedro Bullón Fernández
Dr. Rafael Martín-Granizo López
Dr. Raúl Fernández Encinas
Dr. Raúl González
Dr. Salvador Mora Gragera
Dr. Santiago Ochandiano Calcova
Dra. Sofía Hernández Altemir
Dr. Vicente Rios Santos



Feria de
Madrid

Ya puede inscribirse en www.mozo-grau.com

Información e inscripciones: San Felipe Neri, 2 . 47002 Valladolid, España (Spain)
Tel. España: 902 423 523 Tel. Fuera de España: +34 983 211 312 Fax: 983 304 021
www.mozo-grau.com Srtas. Nuria y Elena.

MOZOGRAU®

La pieza clave de un trabajo perfecto

Iñaki Gamborena imparte un curso dentro del programa de formación continua de Ivoclar Vivadent

Se centró en la estratificación con composite, con un enfoque eminentemente práctico

Ivoclar Vivadent celebró durante los días 13 y 14 de noviembre, dentro su programa de formación continua del International Center for Dental Education (ICDE), un curso de estratificación con composite (Tetric EvoCeram). El curso, celebrado en la sede de Osteoplac en San Sebastián, fue impartido por Iñaki Gamborena.

Durante la celebración del curso, eminentemente práctico, Gamborena realizó el tratamiento en directo de cierre de espacios negros sobre paciente. Durante los dos días de duración del curso, los asistentes al mismo trabajaron sobre dientes naturales, tanto en anteriores como en posteriores.

IPS E.MAX PRESS

Por otra parte, el conocido técnico en Prótesis Dental Antonio Castel-Branco, en colaboración con Ivoclar-Vivadent, realizó durante los días 27 y 28 de noviembre un curso para técnicos de laboratorio sobre cerámica sin estructura metálica.

Este curso se realizó en el ICDE de Ivoclar Vivadent, dentro del recinto de la Facultad de Medicina Dentaria de Lisboa. Como parte práctica del curso, se trabajó con IPS e.max Press (disilicato de litio).

Antonio Castel-Branco analizó las distintas posibilidades e indicaciones de IPS e.max Press, al tiempo que mostró de forma práctica la técnica de trabajo que realiza habitualmente, con el fin de lograr el máximo de estética de una forma sencilla y predecible.



Iñaki Gamborena, durante el curso de estratificación con composite, que se celebró en la sede de Osteoplac en San Sebastián.



Antonio Castel-Branco (sentado), junto al grupo de alumnos del curso sobre cerámica sin estructura metálica celebrado en Lisboa.



Joaquín Estévez, presidente de la Sociedad Española de Directivos de la Salud (Sedisa).

Sedisa impulsa la formación continuada en gestión sanitaria

La Sociedad Española de Directivos de la Salud prestará especial atención a los másteres universitarios

La Asamblea General de la Sociedad Española de Directivos de la Salud (Sedisa) y el Patronato de la Fundación Sedisa ha iniciado un

acercamiento a las actuales escuelas de gestión sanitarias que cuentan con la certificación de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad Acreditación (Aneca), para fomentar la formación continuada y la actualización permanente de sus asociados en todo lo relativo a la Gestión Sanitaria.

Sedisa viene programando y colaborando en diversas acciones formativas persiguen este objetivo. No obstante, existe un ámbito en el que se va a prestar atención especial y es el de la colaboración con la Universidad para formación en gestión sanitaria, a través de másteres universitarios. Según Sedisa, estos másteres universitarios, programados con un enfoque claramente profesional, permitirán profundizar en la formación de muchos gestores actuales, dándoles acceso a un programa doctoral en gestión sanitaria, a la vez que aportarán formación a nuevas generaciones de gestores sanitarios.

Advanced Restorative & Aesthetics

Curso de Estética Dental Avanzada Multidisciplinar
Madrid 2010 - 2011

MÓDULO 1

16 y 17 de Abril, 2010
Francesco Mangani
Profesor de Estética y Conservadora Dental de la Universidad de Tor Vergara (Roma)

Iniciación a las técnicas avanzadas de estratificación, toma de color. Todo sobre restauración de dientes posteriores y dientes endodonciados. Diagnóstico y plan de tratamiento estético.

Módulo Teórico y Práctico

MÓDULO 2

21 y 22 de Mayo, 2010
Camilo D'Arcangelo
Profesor de Estética Dental de la Universidad de Chieti (Italia)

Clinica e investigación, todas las respuestas para el trabajo diario en estética y conservadora. Composites y cerámicas.

Módulo Teórico y Práctico

MÓDULO 3

25 y 26 de Junio, 2010
Daniele Rondoni
Profesor de la Escuela de Prótesis I.T.S.I.A. (G. Mazzini de Savona)
Director del Laboratorio Rondoni

Bioarquitectura de los dientes, nuevas tendencias en técnicas de clínica y laboratorio con materiales estéticos, desde una carilla, hasta una rehabilitación compleja.

Módulo Teórico y Práctico

MÓDULO 4

16 y 17 de Julio, 2010
Luis A. Villanueva - Oscar González
Director del Laboratorio Función y Estética Profesor de la Universidad de Pensilvania y Ginebra

Toma de color personalizada y comunicación con el laboratorio. Demostración en directo y práctica.

Alternativas implantológicas en el sector estético y rehabilitación conservadora de casos con grandes abrasiones con el uso del Mock-up, la técnica de los tres pasos.

Módulo Teórico

MÓDULO 5

17 y 18 de Septiembre, 2010
Walter Devoto
Profesor de Estética dental en la Universidad de Siena (Italia) y Profesor visitante en la Universidad de Marsella (Francia)

Odontología moderna, sinónimo de adhesión. Blanqueamiento como parte integral del tratamiento restaurador. Restauración de centrales unitarios y casos estéticamente complejos.

Módulo Teórico y Práctico

MÓDULO 6

22 y 23 de Octubre, 2010
José Nart Molina
Profesor de periodoncia e implantes en la Universitat Internacional de Catalunya y UEM

Uso de nuevos materiales y técnicas de cirugía mucogingival e implantología enfocados a la estética dental.

Módulo Teórico y Práctico

MÓDULO 7

19 y 20 de Noviembre, 2010
Fernando Maravankin
Profesor de la Universidad USAL-AOA y Catedrático de materiales dentales de la FOURA (Argentina)

Usos, alcances y limitaciones de las resinas compuestas en el marco de la rehabilitación oral integral.

Módulo Teórico y Práctico

MÓDULO 8

21 y 22 de Enero, 2011
Asunción Mendoza, Carlos Zúñiga y Jordi Pérez-Manauta
Profesora de la Universidad de Sevilla y Especialistas en Estética dental en Madrid y Barcelona

Tratamiento estético integral del diente traumatizado, inicio a la fotografía dental avanzada, restauración conservadora en dientes anteriores y estratificación para expertos. Preparación ortodóncica de los seis dientes anteriores antes de la restauración estética

Módulo Teórico y Práctico

MÓDULO 9

Febrero, 2011
Lorenzo Vanini (Módulo Opcional) en San Fedele de Intelvi (Italia)
Profesor de la Universidad de la Sapienza (Roma) e inventor del sistema Enamel Plus

Vanguardia de la Odontología estética, últimos conceptos, actualidad de técnicas y materiales.
Demostración sobre paciente por el Dr. Vanini.

Módulo Teórico y Práctico

Empresas colaboradoras:



Heraeus



INFORMACIÓN E INSCRIPCIONES:

954 273 717- 954 281 001

coinsol@telefonica.net

www.clinicadentalcoinsol.com/cursosestetica

LUGAR:

Instituto Universitario de Postgrado en Odontología, S.L.

Canarias, 49

28045-Madrid

NOVEDADES

- El tratamiento de desmineralizaciones Icon, ya en el mercado español
- Ivoclar Vivadent lanza una nueva generación de adhesivos ExcITE
- Klockner incorpora Jason Membrana Pericardium a su cartera de productos

Icon, solución para el tratamiento de desmineralizaciones

Icon es una solución revolucionaria para el tratamiento de desmineralizaciones o caries incipientes que se presentan a veces en las zonas interproximales y que también se pueden dar en las caras vestibulares en forma de manchas blancas. Icon ha sido desarrollado en la Universidad de Charité (Berlín) y la de Kiel en el esfuerzo de dar soluciones mínimamente invasivas a este tipo de lesiones.



Sale al mercado español después de cinco años de numerosas investigaciones en distintas universidades de todo el mundo y a un año de su presentación en Alemania, Estados Unidos y otros países europeos en los que ha obtenido una excelente acogida.

Icon puede detener las caries en su estado incipiente sin fresar, sin anestesia, sin dolor, y sin atacar inútilmente tejidos sanos, conservando así la anatomía del diente. Tiene un uso sencillo, rápido y de resultados excelentes.

Icon se podrá conocer a fondo en Expodental, entre los días 11 y 13 de marzo, en el stand 12B03A (Dentimail), donde habrá presentaciones a cargo de algunos profesionales que ya han realizado tratamientos de éxito con Icon.

Nuevos adhesivos de grabado total ExcITE, de Ivoclar Vivadent



Fácilmente reconocibles por su etiquetado y presentación de color azul que los identifica como la gama de adhesivos de grabado total de Ivoclar Vivadent, ExcITE pone al día todos los productos de su gama.

ExcITE F es un adhesivo fotopolimerizable de un solo componente con liberación de fluoruro para la técnica de grabado total. Se utiliza en la colocación de restauraciones directas (composites, compómeros), así como en la cementación adhesiva de restauraciones indirectas (cerámicas sin metal, composites) que permitan la fotopolimerización. Excite F se encuentra disponible en la exclusiva presentación VivaPen, en bote o en presentación monodosis.

ExcITE F DSC (Dual cure Single Component), como su nombre indica, es un adhesivo de polimerización dual para adhesión a esmalte y dentina, de un único componente. Se utiliza en combinación con la técnica de grabado total. Pero esta versión ha sido diseñada para aquellos casos clínicos donde la luz no puede ser utilizada para polimerizar o en la que se hayan utilizado composites con polimerización química.

En cualquiera de sus presentaciones y formatos ExcITE F permite una aplicación cómoda y eficaz del adhesivo, lo que le hace conseguir unos resultados predecibles y seguros.

Nueva membrana de colágeno de origen porcino Jason, de Klockner

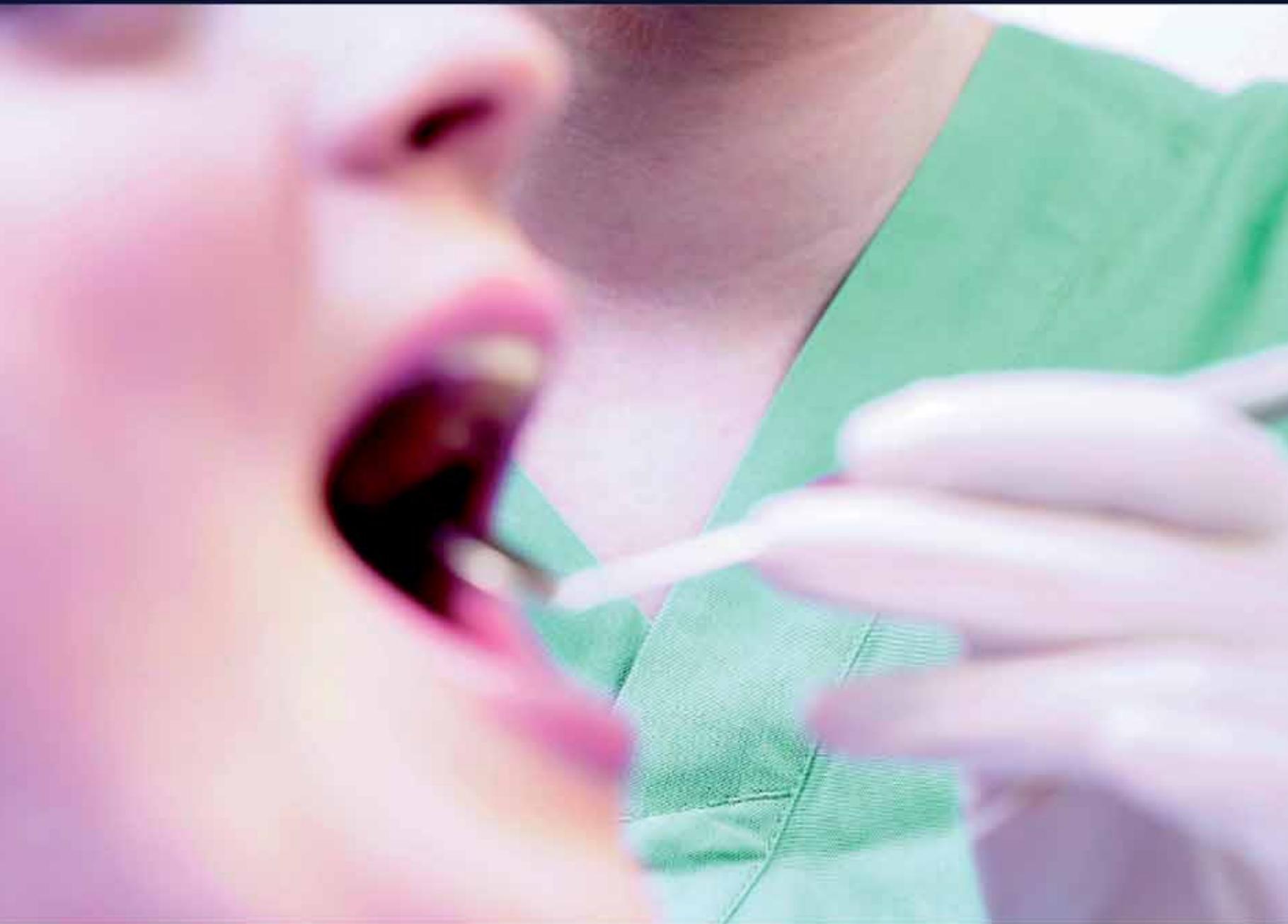


Klockner, en su búsqueda de facilitar al clínico las mejores herramientas para la consecución de la excelencia en su práctica diaria, incorpora a su cartera de productos Jason Membrana Pericardium. Se trata de una membrana de colágeno de origen porcino que proporciona una función de barrera prolongada, reabsorbiéndose completamente sobre las doce semanas.

El proceso de obtención del pericardio porcino garantiza su alta biocompatibilidad, emulando las características del tejido natural. Resistente a la rotura, y con gran capacidad de adaptación a los contornos de paredes óseas, permite una aplicación segura y sencilla, incluso estando húmeda. Si fuera necesario, es posible inmovilizarla con elementos de retención.

Su indicación incluye grandes regeneraciones, defectos óseos y periodontales. Es una membrana bilaminar. La superficie rugosa se orienta sobre el tejido óseo y la superficie lisa al tejido blando. De esta forma, se evita la inserción de fibroblastos en la zona a regenerar, favoreciendo la proliferación de células óseas.

Klockner estará presente en Expodental (stand 12F14, pabellón 12), con un amplio espacio donde dará a conocer las últimas novedades de producto.



**Usted se preocupa por sus pacientes,
nosotros por usted**



Servicios

- ▶ Asistencia 24 horas por profesionales cualificados.

901 116 214

Le enviamos un presupuesto personalizado a la medida de sus necesidades.

- ▶ Protección Jurídica y asesoramiento jurídico telefónico.

915 724 422



40 años asegurando a los profesionales sanitarios



Infórmate sobre todos nuestros Seguros y Servicios:

- Teléfono Central Madrid **91 343 47 00 / 902 30 30 10**
- A través de internet: **www.amaseguros.com**
- En las delegaciones AMA de cada provincia

CURSO MODULAR DE IMPLANTOPRÓTESIS

Precio: 3.000 €



FECHA: 20 Y 27 DE FEBRERO, 6 Y 20 DE MARZO, 10 Y 24 DE ABRIL DE 2010
Horario: 9-14 h
Maximo 12 alumnos
Dictante:
Prof. Dr. Jaime del Río Highsmith
Catedrático de Odontología Integrada de Adultos y director del título de Especialista en Implantoprotésis de la Facultad de Odontología de la UCM

- PROGRAMA**
- MÓDULO I:**
- Planificación en implantoprotésis
 - Selección de pilares
 - Evaluación de la osteointegración.
 - Impresiones y modelos previos
- MÓDULO II:**
- Técnica quirúrgica
- MÓDULO III:**
- Impresiones en implantoprotésis
 - Planchas y rodillos
 - Montaje en articulador
- MÓDULO IV:**
- Sobredentaduras implantorretenidas
 - Receta de laboratorio

- MÓDULO V:**
- Rehabilitaciones fijas implantosoportadas: completas, parciales y unitarias
 - Pruebas en cera y de estructuras
 - Toma de color
 - Modificaciones
- MÓDULO VI:**
- Instalación, mantenimiento y complicaciones
 - Ajustes
 - Instrucciones y altas

Teórico-práctico. Prácticas sobre pacientes

CURSO DE EXCELENCIA EN COMPOSITES ANTERIORES

Precio: 1.900 €



FECHA: 23 Y 24 DE ABRIL DE 2010
Horario: 9-14 h y 16-20h
Maximo 14 alumnos
Dictante:
Prof. Dr. Fernando Autrán Mateu
Práctica privada dedicada a la estética dental. Diploma de Postgrado en Estética Dental por Baylor Collage of Dentistry de Dallas (Texas), Certificado Advanced Restorative of Esthetics por la Universidad de Texas, Diplomado en Odontología Estética por la A.E.E.D, Master Art of Direct Resin Bonding por el Center for Esthetic Excellence (Chicago)

- PROGRAMA**
- MÓDULO I:**
- Técnicas de estratificación
 - Modelado, pulido y acabado
 - Color en odontología
 - Color en composites
 - **Práctica:** férula de silicona, clases IV, cambio de color de un incisivo central
- MÓDULO II:**
- Estudio de la sonrisa
 - Línea media. Tamaño, forma y posición de los dientes anteriores
 - **Práctica:** cambio de forma de un diente conoide, pulido y acabado de los composites
- Teórico-práctico

CURSO MODULAR DE GESTIÓN DE LA CLÍNICA DENTAL: "HACER TU CLÍNICA RENTABLE DEPENDE DE TI"

Precio: 600 €/ módulo



Dr. Luis Bertrand



Dr. Primitivo Roig



Dr. Felipe Sáez

FECHA: 9-10 ABRIL, 14-15 MAYO, 2-3 JULIO DE 2010
Horario: Viernes: 9.30-14 y 15.30-19h, Sábado: 9.30-13.30h
Maximo 90 alumnos
Dictantes:
Profesores: Dr. Luis Bertrand, Dr. Primitivo Roig y Dr. Felipe Sáez

- PROGRAMA**
- MÓDULO I:** Imagen, publicidad y marketing en la clínica dental: el equipo dental y su líder
- MÓDULO II:** Administración y organización de la clínica dental: la recepción como puesto estratégico
- MÓDULO III:** La gestión económica de la clínica dental

CURSO TEÓRICO PRÁCTICO SOBRE ATM

Precio: 800 €



FECHA: 7-8 MAYO, 9-10 JULIO DE 2010
Horario: Viernes: 16-20 horas, Sábado: 10-14 horas
Maximo 90 alumnos
Dictante:
Prof. Dr. Guillermo Casares García
Dr. Medicina y Cirugía. Especialista en Estomatología adscrito al Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital General Universitario Gregorio Marañón
Director del Postgrado sobre Patología de la ATM del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, hasta 2000.

- PROGRAMA**
- Recuerdo anatómico y fisiológico
 - Patología de la ATM
 - Exploración y técnicas complementarias de diagnóstico
 - Tratamiento general
 - Artrocentesis y artroscopia, ¿para qué y cuándo?
 - Férulas tipo. Ajuste
 - Casos prácticos
- Prácticas sobre pacientes

CURSO DE ODONTOPEDIATRÍA

Precio: 800 €



FECHA: 11 Y 12 DE JUNIO DE 2010
Horario: Viernes (10-14 y 16-20h) y sábado (10-14h)
Maximo 50 alumnos
Dictantes:
Prof. Dra. Elena Barbería Leache
Catedrático de Universidad desde 1989 - Dpto. de Profilaxis, Odontopediatría y Ortodoncia

- PROGRAMA**
- Hábitos nocivos y parafunciones en el niño. Etiopatogenia, importancia clínica y enfoques terapéuticos
 - Control del dolor y manejo de la conducta del paciente infantil en la consulta odontológica. Bases psicológicas. Técnicas. Conductas disruptivas y patologías de naturaleza psiquiátrica
 - Traumatismos dentarios. Tipos. Objetivos del tratamiento. Manejo en la consulta dental. Enfoque terapéutico según el estadio de dentición
 - Terapia pulpar en el niño. Dentición temporal y permanente joven



Información e inscripciones • Teléfono: 91 527 65 11
www.gedeasa.com/formacion



CURSO TEÓRICO-PRÁCTICO DE ESPECIALIZACIÓN EN ATENCIÓN ODONTOPEDIÁTRICA

Precio: 2.500 €



FECHA:
MÓDULO I: 24-25 SEPTIEMBRE DE 2010
MÓDULO II: 1-2 OCTUBRE DE 2010
MÓDULO III: 29-30 OCTUBRE DE 2010
MÓDULO IV: 12-13 NOVIEMBRE DE 2010

Horario: Viernes: 15-20 h, Sábado: 9-14 h

Maximo 8-12 alumnos

Dictantes:

Prof. Dra. Elena Barbería Leache

Catedrático de Universidad desde 1989 - Dpto. de Profilaxis, Odontopediatría y Ortodoncia

PROGRAMA BÁSICO

- MÓDULO I:**
- Diagnóstico y plan de tratamiento en el niño
 - Manejo de la conducta en el consultorio dental
 - Programa de prevención de caries
- MÓDULO II:**
- Erupción y desarrollo de la oclusión
 - Prevención de las pérdidas de espacio
 - Estudio de las alteraciones precoces de la oclusión
 - Utilización de aparatos fijos y removibles en los tratamientos precoces
- MÓDULO III:**
- Terapia pulpar en dentición temporal y permanente joven.
 - Coronas preformadas para dentición temporal
- MÓDULO IV:**
- Traumatismos dentarios en dentición temporal y permanente joven.
 - Prótesis anteriores en dentición temporal

CURSO DE ESTRATIFICACIÓN DE COMPOSITOS-GC

Precio: 300 €



FECHA: 3ª EDICIÓN: 26 DE FEBRERO,
4ª EDICIÓN: 28 DE MAYO, 5ª EDICIÓN: 22 DE OCTUBRE DE 2010
Horario: 10 a 14h y 15 a 19h

Maximo 12 alumnos

Dictante:

Prof. Dr. Javier Tapia Guadix

Profesor colaborador del Departamento de Prótesis de la Universidad Europea de Madrid

PROGRAMA

- Composición y propiedades físicas de los composites
- Color y efectos
- Determinación del color
- Cómo reparar
- Reconstrucción de una corona mediante la técnica estratificada
- Casos clínicos

Teórico-práctico

CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN IMPLANTOLOGÍA BÁSICA Y AVANZADA

Precio: Curso completo: 5.500 €, cada módulo: 1.000 €



Dr. M. Fernández



Dr. María Mancha



Dr. Marcos Gómez

FECHA:
MÓDULO I: 16-17 ABRIL DE 2010
MÓDULO II: 14-15 MAYO DE 2010
MÓDULO III: 18-19 JUNIO DE 2010
MÓDULO IV: 2-3 JULIO DE 2010
MÓDULO V: 24-25 SEPTIEMBRE DE 2010
MÓDULO VI: 22-23 OCTUBRE DE 2010
MÓDULO VII: 5-6 NOVIEMBRE DE 2010
MÓDULO VIII: 10-11 DICIEMBRE DE 2010
MÓDULO IX: 21-22 ENERO DE 2011
MÓDULO X: 11-12 FEBRERO DE 2011

Horario: 10 a 14 h y 16 a 20 h
Sábado: 10 a 14 h

Maximo 24 alumnos

Dictantes

Profesores: Dr. Manuel Fernández,
Dr. María Mancha y Dr. Marcos Gómez

PROGRAMA BÁSICO

- MÓDULO I:** Introducción a la implantología. Fundamentos de osteointegración
- MÓDULO II:** Técnica quirúrgica básica. 1ª y 2ª fase. Prótesis sobre implantes
- MÓDULO III:** Diagnóstico y planificación del paciente edéntulo total y parcial
- MÓDULO IV:** Fundamentos en regeneración tisular guiada
- MÓDULO V:** Elevación sinusal
- MÓDULO VI:** Técnicas de cirugía avanzada: tratamiento de las atrofas maxilares y tipos de injertos óseos. Expansión ósea. Cirugía reconstructiva oral y maxilofacial e implantes
- MÓDULO VII:** Manejo de tejidos blandos en implantología. Ortodoncia combinada con implantes
- MÓDULO VIII:** Patología periimplantaria. Complicaciones quirúrgicas en implantología
- MÓDULO IX:** Cirugía guiada por ordenador
- MÓDULO X:** Implantes postextracción. Carga inmediata: conceptos, técnicas y protocolos

Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid. PRÁCTICAS SOBRE PACIENTES

Ciclo de conferencias 2010

Las conferencias se celebrarán los **martes por la tarde de 20 a 22 horas**, empezando el 23 de febrero.

23 febrero	La odontología de mínima intervención: una nueva forma de hacer odontología Prof. Dr. José Ignacio Zalba Doctor en Odontología. European MI Advisory Board. Especialista universitario en programas preventivos a nivel individual y comunitario (UCM) Experto universitario en Odontología Conservadora y Endodoncia (U. de Sevilla). Certificate Caries Management by Risk Assessment (WCMI, Seattle, EEUU) Fellow Minimally Invasive Dentistry (WCMI, San Diego, EEUU). Diploma universitario Manejo del paciente de riesgo en la clínica dental (UCM)
2 marzo	Diagnóstico clínico de los trastornos temporomandibulares Prof. Dr. Ignacio Ardizone Profesor titular de Clínica Odontológica de Integrada de Adultos (UCM) Prof. Dra. Teresa Sánchez Profesor titular de Clínica Odontológica de Integrada de Adultos (UCM)
9 marzo	La fotografía digital aplicada a la Odontología Dña. Ana de Luis Periodista y fotógrafo
16 marzo	Técnica quirúrgica básica en implantes Prof. Dr. Rafael Gómez Font Profesor titular de la Universidad Europea de Madrid Profesor asociado de la Universidad Complutense de Madrid
23 marzo	Acortamiento en la duración del tratamiento ortodóncico con productos disminuidores de la fricción Prof. Dr. Juan José Alió Profesor titular de Ortodoncia de la UCM Codirector del Máster de Ortodoncia de la Universidad de Alcalá de Henares

AGENDA | PROFESIONAL

FEBRERO | 2010



Curso avanzado multidisciplinario

Lugar: San Sebastián (Iñaki Gamborena)
Fecha: 1-6 de febrero de 2009

Más información: 620 90 40 12 (Mila Cortes)
93 508 88 14 (Conchi Ponce)
gambmila@telefonica.net
www.drgamborena.es



I Congreso de apnea del sueño en odontología

Lugar: Madrid
Fecha: 5 y 6 de febrero de 2010

Más información: 952 21 21 74
952 22 02 94
info@congresodeapnea.es
www.congresodeapnea.es



7th International Orthodontic Congress

Lugar: Sydney
Fecha: 6-9 febrero de 2010

Más información: www.wfosydney.com



SEPEs: Reunión de Invierno 2010

Lugar: Baqueira-Beret
Fecha: 6 y 7 de febrero de 2010

Más información: 607 49 93 65
www.sepes.org



Primer encuentro multidisciplinar sobre complicaciones en implantología

Lugar: Pamplona (COENA)
Fecha: 18 y 19 de febrero de 2010

Más información: 948 22 29 06
coec31@infomed.es



I Foro interdisciplinar de dolor craneofacial y oral

Lugar: Oviedo
Fecha: 18-20 de febrero de 2010

Más información: 91 658 65 57
www.dolorcraneofacialyoral.com



X Simposium de la AEDE

Lugar: Madrid
Fecha: 19 y 20 de febrero de 2010

Más información: 629 605 613
www.infomed.es/aede/



Formación en endodoncia clínica y microscópica

Lugar: Bilbao
Fecha: febrero-noviembre de 2010

Más información: 94 424 53 86 (Natalia)
endodonciamicroscopica@gmail.com
www.odontologiamicroscopica.com



XXXI Curso básico de cirugía bucal Centro Médico Teknon

Lugar: Barcelona
Fecha: 22- 27 de febrero de 2010

Más información: 93 846 05 43
cgay@ub.edu
www.gayescoda.com



SEDCYDO: I Simposio internacional sobre oclusión, disfunción masticatoria y dolor orofacial

Lugar: Málaga
Fecha: 27 de febrero de 2010

Más información: 958 25 98 64
juramos@infomed.es



Estética biofuncional en el tratamiento con implantes

Lugar: Marbella
Fecha: 20 de febrero de 2010

Más información: 902 900 973 (Srta. Sandra Pérez)
informacion@klockner.es
www.klocknerimplantsystem.com



Curso modular de disfunción craneomandibular y dolor orofacial

Lugar: Madrid
Fecha: comienza en febrero de 2010

Más información: 91 451 81 68 (Mercedes Cebrián)
91 451 44 09 (Jessica Heiss)
formacion@perio.es
www.perioformacion.es

MARZO | 2010



VI Barcelona Orthodontic Meeting

Lugar: Barcelona
Fecha: 4-6 de marzo de 2010

Más información: 93 310 15 55
coec@coec.net



Expodental

Lugar: Madrid
Fecha: 11-13 de marzo de 2010

Más información: www.expodental.ifema.es



Modular de implantología Zimmer

Lugar: Barcelona
Fecha: marzo-diciembre de 2010

Más información: 93 846 05 43
educacion.continuada@zimmerdental.es
www.zimmerdental.com



Experto en Odontología Estética URJC

Lugar: Madrid (Universidad Rey Juan Carlos)
Fecha: comienza en marzo de 2010

Más información: 91 488 83 33
fundacion.master@urjc.es

MARZO | 2010



14 Simposio Mundial Dentsply Friadent

Lugar: Barcelona
Fecha: 19 y 20 de marzo de 2010

Más información: 91 499 41 90
www.dentsply-friadent.com



Reunión conjunta SECIB-SEDO-SEPA-SEPES

Lugar: Santiago de Compostela
Fecha: 19 y 20 de marzo de 2010

Más información: www.secibonline.com
www.sedo.com
www.sepa.es
www.sepes.org

ABRIL | 2010



Seminarios Progressive Orthodontic Seminars (POS)

Lugar: Bilbao
Fecha: comienza en abril 2010

Más información: 900 122 397
www.posortho.com



IDEM Singapore 2010

Lugar: Singapur
Fecha: 16-18 de abril de 2010

Más información: 49 221 821 3267
(Ms. Daniela Basten)
d.basten@koelnmesse.de

MAYO | 2010



Simposio SEPES: Adhesión y cimentación

Lugar: Barcelona
Fecha: 7 y 8 de mayo de 2010

Más información: www.sepes.org



XVIII Congreso Nacional SEOC

Lugar: Barcelona
Fecha: 13-15 de mayo de 2010

Más información: 93 254 18 00
seoc2010@mcigroup.com



XLIV Reunión SEPA

Lugar: Gerona
Fecha: 20-22 de mayo de 2010

Más información: 902 103 496
sepa2010@pacifico-meetings.com
www.sepagirona2010.es



56ª Reunión Anual SEDO

Lugar: Murcia
Fecha: 29 de mayo-2 de junio de 2010

Más información: www.sedo.com



European Academy of Esthetic Dentistry 2010

Lugar: Londres
Fecha: 27-29 de mayo de 2010

Más información: 91 576 53 40
www.sepes.org



X Congreso de la SEGER - I Congreso Ibérico de Gerodontología

Lugar: Oporto
Fecha: 27-29 de mayo de 2010

Más información: gero@seger.es
gerodontologia@gmail.com
www.seger.es

JUNIO | 2010



Congreso internacional de endodoncia Roots Summit IX

Lugar: Barcelona
Fecha: 3-5 de junio de 2010

Más información: info.roots@evento.es
www.rootssummit2010.com



I Jornadas Extremeñas de Actualización en Cirugía y Prótesis en Implantología

Lugar: Badajoz
Fecha: 4 y 5 de junio de 2010

Más información: 93 470 59 50 (Olga Blanco)
3i.educacion-es@biomet.com



III Congreso Internacional Camlog

Lugar: Stuttgart
Fecha: 10-12 de junio de 2010

Más información: 91 456 08 73
educación@camlogmed.es



86 Congreso EOS

Lugar: Portoroz (Eslovenia)
Fecha: 15-19 de junio de 2010

Más información: info@eos2010.si
www.eos2010.si

JULIO | 2010



XVII Congreso ANEO

Lugar: Zaragoza
Fecha: 21-25 de julio de 2010

Más información: www.aneo.es



Congreso FDI

Lugar: Salvador de Bahía (Brasil)
Fecha: 2-5 de septiembre de 2010

Más información: congress@fdiworldental.org
www.fdiworldental.org

AGENDA | CULTURAL



James Whistler. *Arrangement en gris et noir numero 1* (1871). Musée d'Orsay, Paris.

PINTURA

Los impresionistas del Musée d'Orsay, en Madrid

La Sala Recoletos de la Fundación Mapfre albergará desde el 15 de enero hasta el 22 de abril la exposición *Impresionismo. Un nuevo Renacimiento*. La muestra, que viajará posteriormente al Fine Arts Museum de San Francisco y al Frist Center for Visual Arts de Nashville, acoge 90 de las grandes obras maestras de Manet, Monet, Renoir, Sisley, Pissarro o Cézanne, entre otros, procedentes del Musée d'Orsay.

Es la primera vez que un conjunto de obras impresionistas de primera importancia se presenta en España. Se trata, por tanto, de una ocasión única para contemplar, a través de los grandes maestros, una visión global de este movimiento artístico que cambió la percepción del orbe y del mundo marcando el camino de la modernidad. Pero el impresionismo y su afán de transformación, no supuso, sin embargo, una ruptura radical con el arte tradicional y académico, tal como se suele indicar de manera un poco simplista. El entusiasmo por la modernidad es una de las señas de identidad de la época, y contamina del mismo modo a realistas, impresionistas y académicos. Cada cual, a su manera, busca una transformación en el arte que lo haga más acorde con el mundo moderno.



Nacho Duato.

BALLET

La Compañía Nacional de Danza, en el Teatro Real

La Compañía Nacional de Danza (CND) estará entre el 17 y el 23 de febrero en el Teatro Real de Madrid, con *Jardín infinito*, un montaje dedicado a Chéjov, en el 150 aniversario de su nacimiento. Bajo la dirección artística de Nacho Duato, el espectáculo cuenta con música de Pedro Alcalde y Sergio Caballero y se ha realizado en colaboración con el Festival Internacional de Teatro Antón Chéjov de Moscú.

Desde la reapertura del Teatro Real, en 1997, la Compañía Nacional de Danza ha estado regularmente en este escenario, donde las coreografías, según palabras del director del conjunto, Nacho Duato, adquieren su verdadera dimensión.

Duato se hizo cargo en 1990 de la compañía y el trabajo desarrollado en estas casi dos décadas ha hecho que la Compañía Nacional de Danza se convirtiera en uno de los principales referentes de la danza contemporánea europea. Así se ha reconocido en los teatros de todo el mundo.

El nivel técnico y artístico de sus bailarines, la exigencia del trabajo desarrollado y el cuestionable talento de Nacho Duato como creador han sido las credenciales de una compañía de la que vamos a poder disfrutar una vez más en el incomparable marco del Teatro Real.



Reparto de *El galán fantasma*.

TEATRO

El galán fantasma, de Calderón de la Barca

El galán fantasma, de Calderón de la Barca, es una comedia de enredo y misterio que narra con humor una historia de capa y espada llena de persecuciones y amores.

El duque de Sajonia, el poderoso cruel, cree dar muerte al protagonista, Astolfo, el caballero enamorado de la dama (Julia) ante los ojos de todos. Cuando Enrique, padre de Astolfo, descubre que su hijo no está muerto, lo esconde fuera de la ciudad. Recuperado de sus heridas, Astolfo se aparece, como si fuera un fantasma, en el jardín de la casa de Julia por un pasadizo secreto, creando la confusión en todos los personajes, menos en su dama, conocedora del secreto. Como en todas las comedias áureas, *El galán fantasma* termina con el final feliz del casamiento del galán y la dama.

La obra se estrenará el 29 de enero en Zamora y luego saldrá de gira por toda España. Dirigida por Mariano de Paco Serrano, cuenta con Manuel Navarro, Manuel Gallardo, Guillermo Montesinos, Ana Ruiz, Carmen Morales, Juan Calot y Alejandro Arestegui como intérpretes. La adaptación ha estado a cargo de Eduardo Galán y Daniel Pérez y la escenografía pertenece a David de Loaysa.



Cartel de *Invictus*.

CINE

Clint Eastwood vuelve con *Invictus*

El 29 de enero se estrena *Invictus*, la última película dirigida por Clint Eastwood, cuatro veces ganador del Oscar (*Million Dollar Baby*, *Sin perdón*). *Invictus* cuenta la verídica

e inspiradora historia de cómo Nelson Mandela -Morgan Freeman- unió sus esfuerzos con el capitán del equipo de rugby de Sudáfrica, Francois Pienaar -Matt Damon-, para ayudar a unir el país y acabar con el odio y la desconfianza existente durante décadas entre la población blanca y negra.

El recién elegido presidente Mandela es consciente de que su nación sigue estando dividida tanto racialmente como económicamente debido a las secuelas del *apartheid*. Creyendo que puede unir a su pueblo a través del lenguaje universal del

deporte, Mandela apoya al desamparado equipo de rugby de Sudáfrica cuando, con pocas probabilidades, participa en el Campeonato Mundial de 1995, tras años de ser excluido de estas competiciones.

La película, basada en el libro de John Carlin *The human factor: Nelson Mandela and the game that changed the World*, está protagonizada por los oscarizados Morgan Freeman (*Million Dollar Baby*, *El caballero oscuro*) y Matt Damon (*El indomable Will Hunting*, *La franquicia Bourne*).

**AHORA
POR SOLO
3 € EL
EJEMPLAR**



EL DENTISTA

del siglo XXI

**La única revista
que integra información
profesional, social
y personal de interés
para el dentista moderno**

**APROVECHE
LAS VENTAJAS
la mejor opción
DE LA DOMICILIACIÓN
BANCARIA**

S U S C R Í B A S E

Recorte y envíe este boletín por correo o fax a:

Spanish Publishers Associates Ref: Suscripción **El Dentista del siglo XXI** - C/Antonio López, 249, 1º Madrid, 28041. ESPAÑA Fax: 915002075

Tipo de suscripción (para 10 números de El Dentista del siglo XXI - Edición Española)

- Instituciones 110 € Profesionales 80 € Suscripción bonificada: 30 €

Forma de pago

- Domiciliación bancaria Cheque adjunto

TITULAR _____ Nº _____ a nombre de Spanish Publishers Associates

Nº DE CUENTA _____ Banco/Caja _____

Dirección de envío

Nombre y Apellidos _____ NIF: _____

- Odontólogo Estomatólogo

Empresa _____ CIF: _____

Otros _____

Dirección _____

Población _____ Provincia _____

Código Postal _____ País _____

Teléfono _____ E-mail _____

Firma _____

De conformidad a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, mediante la cumplimentación de este formulario, Vd. consiente de modo expreso en la incorporación de sus datos en el fichero automatizado de SPA, S.L. cuya finalidad es tramitar su suscripción a esta revista, así como informarle sobre temas de ámbito científico, profesional, sanitario y/o farmacéutico que puedan resultar de su interés tanto de SPA, S.L., como del resto de empresas del grupo Drug Farma (Drug Farma, S.L.; Prodrug Multimedia S.L.). Usted tiene los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podrá ejercitar mediante carta remitida a SPA, S.L. C/Antonio López, 249, 4º. 28041. Madrid.

**IMPORTANTE: NO OLVIDE COMUNICAR A SU BANCO LA ORDEN DE PAGO
O, EN SU CASO, ADJUNTAR EL CHEQUE EN EL SOBRE DE ENVÍO**

Para cualquier información: Dpto. Suscripciones Spanish Publishers Associates Telf: 91 500 20 77 Mail: suscripciones@drugfarma.com



LA MUJER RUBIA O LA MUJER SIN CABEZA

Una dentista protagoniza esta película en la que no se recurre al tópico del miedo o de buscar el punto *gore*, al que son tan aficionados los guionistas

Suelo leer la crítica de las películas antes de ir a verlas (bueno, algunas críticas) y, desde luego, no voy al cine para ver películas de dentistas. De hecho, cuando leí la sinopsis de la película a la que hoy me refiero, nada hacía suponer que hubiese en ella algo relacionado con nuestra profesión.

La película comienza alrededor de una piscina donde unas amigas pasan la tarde tranquilamente. La mujer rubia se despidе de ellas y conduce distraída hacia su casa. En un momento determinado atropella algo o a alguien, no está claro, pero toma la decisión de no mirar y seguir adelante. La angustia de haber podido atropellar a una persona y no haber parado a ayudar la atormenta de tal forma que vive unos días terribles, casi en estado de *shock*.

Así empieza esta historia, y no desvelaré más cosas para que, a quien le interese, pueda ir al cine o alquilar el DVD y descubra esta pequeña producción que merece la pena ser vista. Y ya, sin que tenga nada que ver con el argumento, y sin que esto realmente influya en la génesis o desenlace de la película, descubrimos que "la mujer rubia" es dentista.

No voy a entrar aquí a comentar la ética o no que pueda envolver el accidente de tráfico del que somos testigos al principio de la proyección, sino la visión que de la vida de un dentista nos muestra la directora.

Nuestra protagonista es una mujer de mediana edad, de

clase acomodada. Su consulta es real, como podría ser la de cualquier dentista de la misma edad, teniendo en cuenta el tamaño del pueblo donde ejerce y el país en que está ambientada la película. La consulta está bien equipada, el personal auxiliar es amable y eficiente y no se utiliza ningún tópico de intentar dar miedo o buscar el punto *gore* al que a veces son tan aficionados los guionistas de cine. En otra escena, nuestra protagonista aparece haciendo revisiones a los niños más desfavorecidos, en lo que parece ser un colegio público.

La verdad es que se agradece esa visión de nuestra profesión: una dentista con una consulta moderna, en la que los pacientes están tranquilos, donde se cumplen las normas de higiene y que, si bien es cierto que mantiene el tópico de que los dentistas pertenecen a la clase acomodada, por otra parte muestra también el lado solidario que muchos dentistas tienen. Y esa es una realidad que rara vez se ve reflejada en el cine: la generosidad de muchos compañeros que trabajan desinteresadamente con sectores marginados de la sociedad.

Nuestro agradecimiento a la realizadora, Lucrecia Martel, quien también ha escrito y dirigido esta película. Esperemos que, poco a poco, vayamos apareciendo en el cine como en realidad somos y dejemos de ser caricaturas obsoletas de una época superada.

TEXTO: CIBELA



La mujer rubia es el título de la película en España, ya que en Sudamérica se titula *La mujer sin cabeza*. Está coproducida por Argentina, España, Francia e Italia y está protagonizada por María Onetto, Claudia Cantero, Inés Efrón, César Bordón, Guillermo Arengo, Daniel Genoud y María Vaner.



Laboratorio Dental
ESTUDIO PREVIO



Camino de Hormigueras, 167
4ª Planta, locales 1-4
28031 Madrid
Tel.: 91 757 00 78
Fax: 91 331 24 89
www.estudioprevio.es
email: labogarcia@terra.es

LABORATORIO DENTAL + CENTRO DE FRESADO



CAD / CAM

ZIRCONIO

CASO DEL MES



TITANIO

CROMO COBALTO

RESINA CALCINABLE

ALÚMINA



Formación práctica en Periodoncia Implantología ATM

La formación que funciona

Durante estos años, Clínica Perío ha apostado por la enseñanza especializada de profesionales convirtiéndose en una de las opciones formativas más sólidas en España. Seguimos avanzando e innovando en ella. Las formaciones en Periodoncia y en Implantología gozan de un amplio reconocimiento nacional. Además, este año incorporamos la formación en ATM. Estas formaciones están pensadas para odontólogos que quieran introducir o ampliar la Periodoncia, la Implantología y la ATM en el día a día de sus consultas.

Formación en Periodoncia Básica y Quirúrgica

15ª promoción Curso 2010
Fecha inicio: Febrero de 2010

Formación en Implantología Quirúrgica

8ª promoción Curso 2010
Fecha inicio: Enero de 2010

Formación en Disfunción Craneocervicomandibular y Dolor Orofacial

1ª promoción Curso 2010
Fecha inicio: Febrero de 2010

Para más información

San Francisco de Sales, 10 · 28003 Madrid
T. 91 451 81 68 (Mercedes Cebrián)
T. 91 451 44 09 (Jesica Heiss)
E. formacion@perio.es · www.perioformacion.es