

# EL DENTISTA

del Siglo XXI



www.eldentistadelsiglo21.com

Nº 40 | JUNIO 2013

## ANA CORRALES FORMACIÓN EN ESTADO PURO



**LA ACADEMIA ESPAÑOLA  
DE ESTUDIOS HISTÓRICOS  
DE ESTOMATOLOGÍA Y  
ODONTOLOGÍA INCORPORA  
NUEVOS MIEMBROS**

VI EDICIÓN

**Premios S.P.A. 2013**

Dental Practice **EL DENTISTA** J | A | D | A |

A white sculpture of a human lip, surrounded by a laurel wreath, symbolizing an award or honor.

**KIKE SARASOLA:  
“CREO QUE LA BOCA  
ES UNA DE LAS PARTES  
QUE MÁS HAY QUE CUIDAR”**



## En este número...

### EN PORTADA

#### 60 | Ana Corrales

Inteligente, trabajadora y discreta. Ana Corrales inició su carrera profesional hace 20 años. Desde sus comienzos, no ha dejado de disfrutar cada día de la relación con sus pacientes y es que a Ana Corrales le gusta la gente; así de simple.

### ACTUALIDAD

#### 12 | Premios SPA Odontología 2013

Spanish Publishers Associates celebra la VI edición de sus Premios, otorgados por las revistas *JADA*, *Dental Practice* y *El Dentista*. Un año más, han reconocido la labor de profesionales y entidades en las distintas áreas de la salud bucodental.



48

### CAMPUS

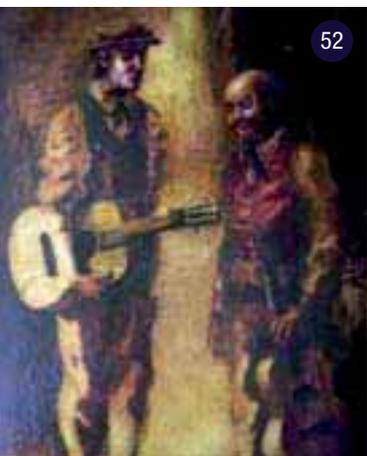
#### 48 | Pau Flores

Pau Flores combina sus estudios de 4.º de Odontología con la vicepresidencia de la Federación Española de Estudiantes (ANEEO), cuyo XX Congreso se celebrará del 16 al 19 de julio en Valencia.

### LA MIRADA EN EL ESPEJO

#### 52 | Galería de excéntricos

Miscelánea de personajes excéntricos, extravagantes, fantásticos y raros con la que ponemos punto y final a una serie que nos ha descubierto otra visión de la Odontología.



52



68

### ENTREVISTA

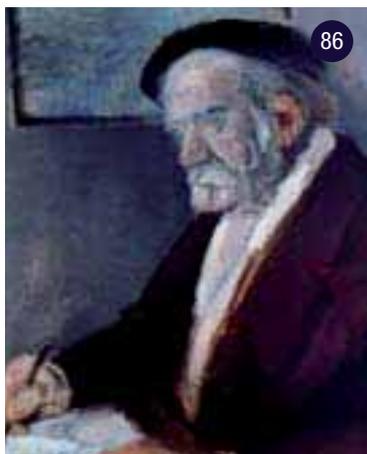
#### 68 | Kike Sarasola

Kike Sarasola no es un emprendedor corriente, es un empresario que intenta poner vida, darle un toque especial a sus establecimientos y que busca sobre todo ofrecer una relación calidad-precio.

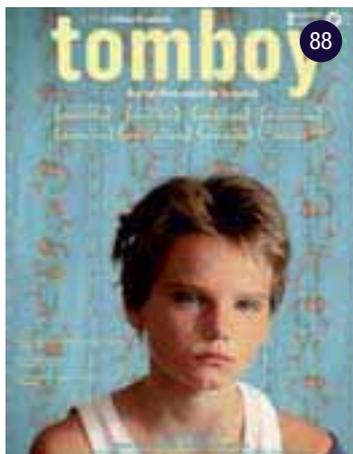
### LA ODONTOLOGÍA EN LA LITERATURA

#### 86 | *Las dentaduras de Mister Philf*, de Pío Baroja

Mister Philf, un dentista inglés creado por Pío Baroja, no dudaba en asegurar que la calidad de sus dentaduras era tal que sonreían igual "antes y después de la muerte".



86



88

### CINE

#### 88 | *Tomboy*

Cibela.

#### Editor

Manuel García Abad

#### Director

Felipe Aguado Gálvez  
faguado@spaeditores.com

#### Redactora jefe

Lucía Fernández Castillejo/Celia Gutiérrez Tamayo

#### Director de Humanidades

Julio González Iglesias

#### Redacción y colaboradores

Marta Donoso, Eva del Amo, Raquel Rodríguez, Carmen Ledesma, Alicia Almendros, Ricardo de Lorenzo, Felipe Sáez, Cibela.

#### Fotografía

Antonio Martín

#### Coordinadora editorial

Marta Donoso Muñoz-Torrero

#### Consejo Editorial

**Margarita Alfonso Jaén**  
Secretaria general de Fenin

**Juan Manuel Aragonés Lamas**  
Director de Posgrado de la Institución  
Mississippi

**Juan Carlos Asurmendi Zulueta**  
Presidente de Adeclidema

#### Juan Blanco Carrión

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

#### Alejandro de Blas Carbonero

Presidente del Colegio de Dentistas de Segovia

**Josep María Casanellas Bassols**  
Presidente de la Societat Catalana  
d'Odontologia i Estomatologia

#### Juan Antonio Casero Nieto

Presidente de la Junta Provincial de Ciudad Real

#### Antonio Castaño Seiquer

Presidente de la Fundación Odontología Social

#### Manuel Fernández Domínguez

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

#### Carlos García Álvarez

Presidente de la Asociación Profesional  
de Dentistas

#### José Luis Gutiérrez Pérez

Gerente del Servicio Andaluz de Salud

#### Beatriz Lahoz Fernández

Presidenta del Colegio de Dentistas de Navarra

#### Ricardo de Lorenzo y Montero

Presidente de la Asociación Española  
de Derecho Sanitario

#### Rafael Martín Granizo

Cirujano maxilofacial. Hospital Clínico San Carlos  
(Madrid)

#### Helga Mediavilla Ibáñez

Directora de Psicodent

#### Florencio Monje Gil

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

#### Araceli Morales Sánchez

Presidenta de la Sociedad Española  
de Implantes

#### Agustín Moreda Frutos

Presidente del Colegio de Dentistas de  
la VIII Región

#### Claudia Muñoz Naranjo

Odontóloga. Práctica privada. Madrid

#### José Luis Navarro Majó

Presidente del Colegio de Dentistas de Cataluña

#### Juan Carlos Prados Frutos

Director del Departamento de Estomatología de  
la URJC

#### Jaime del Río Highsmith

Vicedecano de Formación Continua  
y Títulos Propios (UCM)

#### Juan Miguel Rodríguez Zafrá

Odontólogo. Atención Primaria (SESCAM)

#### Manuel María Romero Ruiz

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

#### Felipe Sáez Castillo

Director médico del Grupo Amenta

#### José María Suárez Quintanilla

Presidente de la SECIB

#### Mario Utrilla Trinidad

Presidente del Consejo Médico del Hospital  
de Madrid

#### Rosa M<sup>a</sup> Vilaríño Rodríguez

Coordinadora de PTD de la UAX El Sabio

#### CONTROLADO POR:



## S.P.A.

SPANISH PUBLISHERS ASSOCIATES S.L.

#### Maquetación

Carolina Vicent  
Carlos Sanz  
Eduardo Mota

#### Publicidad Madrid

Raúl del Mazo  
Avda. de Córdoba, 21, 3<sup>o</sup>  
28026 Madrid  
Tel.: 91 500 20 77  
rdelmazo@spaeditores.com

#### Publicidad Barcelona

Pilar UViedo  
Balmaes, 191, 6<sup>o</sup>, 1<sup>a</sup>, Despacho 3  
08006 Barcelona  
Tel.: 93 419 89 35  
puviedo.spa@drugfarma.com

#### Administración

Ana García Panizo

#### Suscripciones

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

#### Fotomecánica e impresión:

Gráficas LID

© 2013 Spanish Publishers Associates, SL  
Avda. de Córdoba, 21, 3<sup>o</sup>  
28026 Madrid  
Tel.: 91 500 20 77 | Fax: 91 500 20 75  
spa@drugfarma.com

Balmaes, 191, 6<sup>o</sup>, 1<sup>a</sup>, Despacho 3  
08006 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



## Con motivo del quinto aniversario

Cuando en 2009 iniciamos la edición de *El Dentista del Siglo XXI* me dirigía por primera vez a nuestros lectores con una declaración de intenciones entre las que destacaba la necesidad de poner al alcance de los profesionales una revista para una nueva época.

En los primeros años de este siglo, se han producido, efectivamente, más avances tecnológicos que en todo el siglo anterior y el sector dental no ha sido la excepción a la regla. Sin embargo, esta afirmación no puede ocultar el grave desequilibrio que la crisis internacional, que comenzó a dar señales de vida en 2007 y aún permanece instalada entre nosotros, ha provocado a la economía tanto en lo que a tejido empresarial se refiere como a los ciudadanos.

*El Dentista del Siglo XXI* fue alumbrado en plena crisis y el hecho de no haber conocido otros tiempos que para la mayoría de los profesionales han sido más felices no ha hecho preciso cambiar de orientación editorial. Estamos convencidos de que las cosas irán mejorando en los próximos años. También creemos que nada volverá a ser igual y con esta idea seguiremos conectando con la realidad actual, los nuevos profesionales y las nuevas estructuras empresariales.

Coincidiendo con el quinto aniversario de *El Dentista*, celebramos el acto de entrega de los premios SPA de la Odontología que reconocen la excelencia de las personas y entidades que se han distinguido en este último año.

Estos Premios quedaron institucionalizados un año antes del lanzamiento de *El Dentista* cuando nuestra editorial SPA contaba ya con dos publicaciones de gran prestigio en EE. UU., como son *Dental Practice*, un referente en gestión de la consulta, y *JADA, the Journal of the American Dental Association*, la revista científica generalista de los profesionales de aquel país. La edición española de ambas revistas incorpora artículos elaborados por especialistas españoles, entre los que se han premiado los que el jurado ha considerado que han hecho merecedores.

Mi enhorabuena a todos los premiados.

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](http://www.dentistasiglo21.com)

# EN CONSTANTE EVOLUCIÓN

Un año más, la revista *El Dentista* llega a los Premios SPA Editores con el objetivo principal de seguir siendo la revista de cabecera de la Odontología española. Fiel a sus principios editoriales ha sabido ganarse el respeto de la profesión y demuestra, mes a mes, que mantiene vivos sus proyectos con unos contenidos de calidad.

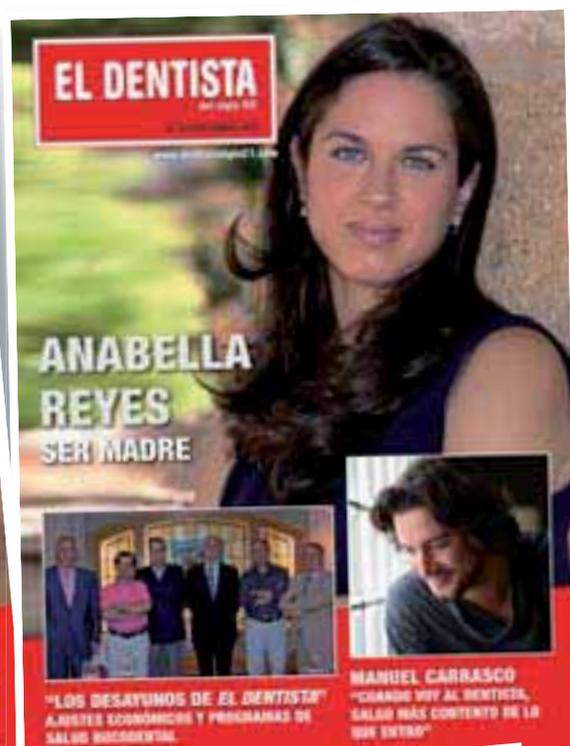
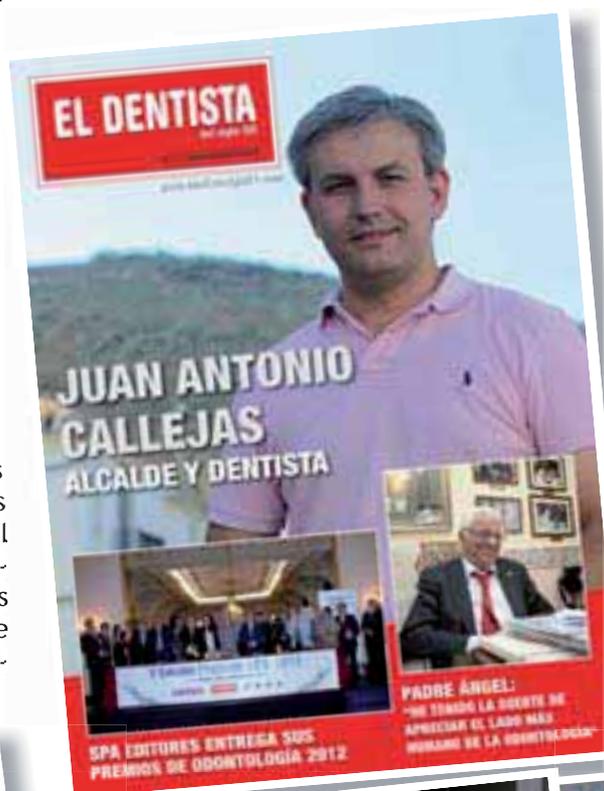
La revista *El Dentista* empezó su andadura con el primer número en 2009 con la intención de proporcionar a sus lectores una revista de calidad en la que los profesionales del sector se vieran reflejados. En su quinto aniversario puede presumir no solo de haber logrado este objetivo, sino también de haberse convertido en una publicación de referencia para todo aquel que quiera mantenerse actualizado con las últimas novedades de la profesión.

*El Dentista* ha estado muy atento a todo lo que sucede en el sector y ha acercado a sus páginas la actualidad más candente recogiendo lo más relevante de 2012 y reflejando la diversidad que impera en estos momentos. Se han seguido muy de cerca congresos, jornadas y foros profesionales para exponer los últimos avances tecnológicos y novedades del sector, e informar sobre sus reuniones y acontecimientos más importantes del año. Ejemplo de ello ha sido: el I Simposio Europeo SEPA de Halitosis, las Jornadas Ibéricas de Profesores Universitarios de Prótesis Estomatológica, las Jornadas Klocner-CEU y Expoorto-Ex-

pooral, referente dental celebrado el pasado mes de abril.

Por otra parte, se ha mantenido la sección creada hace un año "Campus", en la que jóvenes universitarios cuentan sus experiencias y

cómo ven su presente y futuro. Alumnos como Pedro Colino, Lucía Ribes, Paula Torres o Cristina Gutiérrez han compartido con la revista sus inquietudes y expectativas.





# EL CONSEJO OPINA

## SOBRE EL PRESENTE Y EL FUTURO DE LA PROFESIÓN

El Consejo Editorial de *El Dentista*, compuesto por destacadas personalidades de los diferentes ámbitos relacionados con la profesión, valoran la situación actual y las perspectivas de futuro de la odontología en nuestro país.

### TODOS PARTICIPAMOS EN EL MANEJO DE LA ATM



**Rafael Martín-Granizo López**  
Past-president de Secom

La odontología es una disciplina que cubre una multitud de patologías relacionadas con la boca y sus anejos. Una parte muy importante, aunque muchas veces olvidada e ignorada, es la patología de la articulación temporomandibular, la ATM. Parece mentira que una articulación tan pequeña concentre tal cantidad de posibles

alteraciones. A veces, los médicos no saben o no quieren tratarla, y es aquí donde el papel del odontólogo es crucial. Él debe coordinar el tratamiento multidisciplinar que estos pacientes necesitan. Hay que evaluar la presencia de un síndrome miofascial que requiera el tratamiento por un fisioterapeuta asistido por un adecuado manejo farmacológico. En casos en que un trastorno psicológico forma parte de la etiología, la presencia de un psicólogo puede ser necesaria. Aquellos casos en que la oclusión sea inestable, el papel del propio dentista y del ortodoncista será imprescindible. Y por último, los pacientes con un problema intraarticular bien diagnosticado deben ser tratados quirúrgicamente por un cirujano oral y maxilofacial, bien mediante técnicas mínimamente invasivas -infiltraciones, artrocentesis o artroscopia-, o mediante cirugía abierta -artrotomía, injertos, prótesis...-. Así pues, no olvidemos esos "pequeños problemas" que afectan a una gran parte de la población y más en los tiempos que corren en que la crisis y el estrés producen sobrecargas articulares a tantas personas.

### NO ES PAÍS PARA JÓVENES



**Beatriz Lahoz**  
Ortodoncista exclusiva

Es terrible, pero es así. España no tiene capacidad en este momento para dar trabajo a los miles de licenciados en Odontología que se han ido graduando en los últimos años. Por si fuera poco, en nuestro país siguen sin existir las especialidades. Y en el caso de la ortodoncia el

problema es grave. No hemos conseguido que la ortodoncia sea reconocida como especialidad oficial, lo que nos sitúa en inferioridad de condiciones con respecto a un numeroso grupo de países europeos y países desarrollados de otros continentes -EE. UU., Australia, Japón-, donde desde hace más de 30 años tiene este reconocimiento.

*El Dentista del Siglo XXI* nos pide nuestra visión sobre el presente y futuro de nuestra profesión y, desgraciadamente, a corto plazo, la única salida para nuestros jóvenes es viajar fuera de España para poder encontrar un trabajo digno y conseguir, en el caso de desearlo, un título oficial de especialista. Después, o bien habremos perdido definitivamente a esos jóvenes, en el caso de que se adapten a su país de acogida, o bien, y es lo que deseo, puedan volver a España y entonces seamos capaces de darles la oportunidad de trabajar en buenas condiciones y con títulos de especialistas oficiales que sean por fin reconocidos por las autoridades sanitarias.

### UNA REVISTA DE TODOS



**José María Suárez Quintanilla**  
Presidente del Colegio de Dentistas de La Coruña

Este feliz aniversario de la Revista *El Dentista* pone de manifiesto la importancia que los medios de comunicación tienen en la difusión de las acciones que desde los colegios profesionales, las sociedades científicas o las empresas del sector se emprenden con el objetivo de dignificar la profesión y al tiempo paliar los efectos de esta crisis.

Detrás de cada información, que esta prestigiosa publicación nos ha ofrecido durante estos años, hay un acto científico, profesional o social y, lo que es más importante, ha recogido la necesaria interacción que tiene que producirse entre el poder político y las organizaciones profesionales.

Nuestra profesión tiene la obligación de influir en los distintos estamentos sociales y políticos, como único medio de poder transformar la realidad y para que nadie pueda decidir por nosotros el futuro, y esta revista ha sido,

durante estos años, un claro exponente de este compromiso.

### ¿NUEVA VUELTA DE TUERCA O TUERCA NUEVA?



**Juan Carlos Asurmendi**  
Presidente de Adeclidema

Desde la Administración (Ministerio de Sanidad) se ha presentado el proyecto de real decreto por el que se regula el Registro Estatal de Profesionales Sanitarios, en el que, por supuesto, quedamos incluidos los odontólogos y estomatólogos. Al tener todavía carácter de proyecto no se sabe cuál es la extensión funcional que puede

llegar a tener, dado que, como en el artículo 19 refiere, "la inscripción de los datos de los profesionales a los que se refiere el artículo 17 será obligatoria".

Como parece, los datos que hay que presentar son todos los que habilitan para el ejercicio. Si es así, ¿la función de regulación de la actividad profesional mediante la "existencia de registros públicos de profesionales como un instrumento de garantía para los profesionales y para los pacientes" puede generar algún tipo de conflicto-competencia con el sistema actual de ordenación?

El tiempo nos dirá si estamos ante los albores de un nuevo sistema o de un nuevo problema.

### INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO, ASIGNATURA PENDIENTE



**Ricardo de Lorenzo**  
Socio-Director del Bufete De Lorenzo Abogados

La odontoestomatología en nuestro país había generado una corriente en los tribunales de exigencia de resultados al profesional actuante que afortunadamente hoy ha sufrido una profunda revisión a través del Tribunal Supremo y, en concreto, desde la Sala Civil del

Tribunal Supremo. Esta revisión lleva a que la exigencia hacia el profesional se centre en una correcta praxis (medios), siendo exigible el resultado solo cuando haya sido garantizado mediante las oportunas matizaciones en el terreno de la información previa al consentimiento.

La no consecución del resultado pretendido, acompañada de una previa información correcta, con su consentimiento informado, y de una correcta y diligente actuación, eximirá al profesional de cualquier responsabilidad civil posterior.

Esta doctrina coincide con lo que establecen la Corte de Casación francesa y la italiana, y deja atrás la exigencia de resultados proclamando que el objeto de exigencia no es el resultado, sino la "lex artis", bajo el principio clásico "Artifex spondet peritiam artis": el artesano responde de su arte.

Todo lo anterior pone en valor el derecho a la información del paciente, necesario con carácter previo para la prestación del consentimiento, que se fundamenta en la misma Constitución Española, en la exaltación de la dignidad de la persona que se consagra en su artículo 10.1, pero, sobre todo, en la libertad de que se ocupa el artículo 1.1 reconociendo la autonomía del individuo para elegir entre las diversas opciones vitales que se presenten de acuerdo con sus propios intereses y preferencias.

La doctrina más reciente del Tribunal Constitucional ha confirmado plenamente el carácter de derecho humano fundamental de la información, que había anticipado la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo. Y así, la Sentencia del Tribunal Constitucional 37/2011, de 28 de marzo resuelve un recurso de amparo sobre ausencia del consentimiento informado en una intervención calificada como de urgencia por los profesionales sanitarios y entronca el consentimiento informado directamente con el derecho fundamental a la vida y a la integridad física y moral.

Por lo tanto, el consentimiento informado es requisito indispensable para que surja el contrato de servicios médicos o, como hoy preferimos decir con mayor amplitud, la relación médico-paciente. En este sentido decimos que se integra dentro de la "lex Artis".

El consentimiento informado es por sí un acto jurídico, ya que de él derivan efectos jurídicos e integra, junto con el consentimiento, en nuestro caso del dentista, el acto complejo y perfecto, bilateral y negocial, que es el contrato de servicios médicos. El consentimiento informado por sí solo y los consentimientos del dentista y paciente integrados constituyen por tanto un acto médico, en cuanto dirigidos a la prevención, curación o rehabilitación de la salud, realizados entre personas capaces y productores de efectos jurídicos.

## ODONTOLOGÍA EMOCIONAL



**Helga Mediavilla**  
Directora de Psicodent

Desde el "sacamuelas" hasta el odontólogo, la profesión ha evolucionado mucho. Lo que no ha cambiado es el carácter relacional de esta profesión, es decir, conlleva la necesidad de establecer una comunicación con los pacientes y de manejar el contagio emocional que ocurre en dichas relaciones.

Los odontólogos y auxiliares me plantean sus dudas sobre cómo convencer a un paciente para que se realice un tratamiento necesario para su salud dental; cómo relajar a una persona que se muestra muy nerviosa; qué decir a un paciente agresivo que se enfada y no atiende a razones; cómo reaccionar cuando te piden algo que no quieres hacer, etc.

La odontología necesita añadir a su programa de formación el aprendizaje de recursos que permitan a los profesionales manejar estas situaciones que interfieren en el adecuado desempeño de su labor y, en consecuencia, en su salud mental.

Por ello hemos creado Odontología Emocional, que son técnicas que permiten manejar nuestros pensamientos, emociones y dirigir nuestras conductas; ordenarlas y sanearlas para que no nos produzcan ansiedad, depresión o malestar, sino relajación, tranquilidad y optimismo.

## LA LUCHA DIARIA DEBE SER ÉTICA



**Agustín Moreda**  
Presidente del Colegio de Dentistas de la VIII Región

En esta época de crisis en todos los sectores, el nuestro no podía ser una excepción.

La lucha diaria de nuestros colegiados, ya no por subir, sino por mantenerse, es desesperada, se puede decir que encarnizada. Hacia los pacientes, por los cambios de márguetin y ofertas inconcebibles iniciadas por las franquicias y seguidas por otros colegiados; hacia

otros compañeros con tipos de consulta similares, por el cambio de percepción de colega a competidor desde que salen de las Universidades y, con mucha suerte, consiguen un empleo.

No contamos con ninguna ayuda del exterior de nuestra profesión y por ello debemos mantenernos firmes en los valores que los colegios profesionales defendemos. Al igual que al equipo deportivo se le ayuda en las duras y en las maduras, se debe hacer con nuestra profesión.

Por desgracia, cada día se escuchan más voces que proponen obtener resultados empresariales rápidos y sin ética, sobre todo, por empresarios ajenos al sector. Puede que esos resultados se

augmenten de esa manera por un tiempo reducido, pero a la larga la realidad es que el trabajo "bien hecho" es el secreto del éxito profesional duradero, y se fundamenta en la formación continuada y en la ética.

Permitidme esta casi arenga en defensa de nuestra profesión en tiempos difíciles por los caminos éticos y deontológicos.

## LA ENSEÑANZA UNIVERSITARIA EN TIEMPOS DE CRISIS



**Jaime del Río Highsmith**  
Catedrático de Universidad, UCM

Felicitó sinceramente al equipo de *El Dentista* en su quinto aniversario. Han sabido encontrar un hueco en el difícil y poblado mundo de las publicaciones dentales. Enhorabuena.

Con motivo de ese aniversario me solicitan una breve reflexión sobre la situación actual en el área de mi actividad, la formación universitaria. Siendo

muy escueto, puedo decir que, en mi opinión, la cantidad de conocimiento que tenemos actualmente en Estomatología y Odontología es, afortunadamente, enorme, pero que desgraciadamente no se corresponde con las capacidades que el odontólogo y estomatólogo actual debería tener. Además, nuestras hipertrofiadas administraciones siguen sin planificar mínimamente la educación universitaria, con la consecuente masificación de la profesión, y por fin la política seguida estos años de gastar más de lo que se ingresa nos ha llevado a una crisis económica que ha restado posibilidades a la educación universitaria pública.

Creo que la creación ordenada y consensuada de las especialidades dentales, la racionalización de nuestras administraciones con la aplicación de los números clausus donde sea preciso, y una gestión económica no demagógica, donde se asuma que la educación y la sanidad públicas son gastos que una sociedad moderna tiene que garantizar a sus ciudadanos, podremos solucionar estos problemas.

## LAS CONSECUENCIAS DEL "BOOM" IMPLANTOLÓGICO



**Juan Manuel Aragoneses**  
Director del Máster de Implantología, Periodoncia y Cirugía Bucal de la UAH

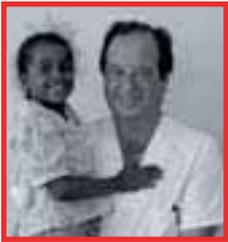
La implantología es quizás una de las áreas de la odontología que más ha progresado en los últimos años, permitiendo, en la mayoría de los casos, mejorar la calidad de vida de muchos de nuestros pacientes.

La rehabilitación oral con implantes dentales se ha visto incrementada, tanto por las innumerables ventajas frente

a otras opciones de tratamiento, como por algunas causas no totalmente éticas, entre las que se encuentran la actual situación económica que sufre nuestro entorno, la plétora profesional que padece el sector y la competencia interprofesional. Estos aspectos están empezando a repercutir en el sector, e irán *in crescendo* a medida que transcurre el tiempo.

El futuro radicará en saber solucionar estos problemas planteados que son de índole social, ético y profesional. En este último caso es imprescindible una adecuada base odontológica de los profesionales (educación), una visión moderna y profesional (formación) y el continuo afán por aprender y ponerse al día en los últimos avances. En resumen, educación y formación continuada.

## TIEMPO DE SOLIDARIDAD



**Antonio Castaño Séiquer**  
Presidente de la Fundación Odontología Social

Cuando casi uno de cada tres españoles se encuentra sin trabajo, cuando las diferencias sociales aumentan, cuando la hambruna empieza a ser una realidad en el llamado primer mundo, los dentistas tenemos mucho que decir y hacer para mejorar la calidad de vida oral de la población. La de aquí y la de allá.

Es el tiempo de organizaciones como Etiopía-Utopía, Dentalcoop, Dentistas sin Fronteras, Zerca y Lejos. También es impagable la implicación de la profesión organizada, como es el caso del Consejo General o de los comprometidos colegios profesionales de Navarra, Madrid y Melilla. Es el tiempo de la solidaridad.

## RECUPERAR LA FELICIDAD



**Mario Utrilla**  
Director del Máster en Gestión y Dirección de Clínicas Dentales

La crisis económica está generando carga de sufrimiento en los pacientes y también en los profesionales. Pero no debemos conformarnos con echar la culpa a la grave situación económica mundial. Debemos romper con el pensamiento rígido: "Es que antes la Odontología no funcionaba así" ...; pues ahora las cosas han cambiado.

Hay que reinventarse y olvidarnos del pasado. El pensamiento pesimista anula la creatividad. Debemos cambiar y generar optimismo como motor de transformación social y como medio de construir nuestro futuro. Generar confianza y expectativas favorables. Hay que mirar hacia delante y orientar nuestro ejercicio profesional hacia el paciente, satisfaciendo sus necesidades tanto de cuidados médicos como de prestación de servicios. Debemos proyectar nuestras consultas hacia el exterior.

Para el dentista, la salud del paciente nunca debiera ser un simple caso clínico que hay que examinar científicamente, sino que el paciente es siempre una persona necesitada, por estar enferma, de simpatía y de empatía. No bastan la capacidad científica y profesional, se precisa también la participación personal y de servicio: atención, comprensión, comunicación.

Confianza por parte de una persona (paciente) que necesita cuidado porque está afectada por la enfermedad y el dolor; conciencia por parte de otra persona (dentista) capaz de ocuparse de esta necesidad mediante un encuentro de asistencia, cuidado y sanación.

En definitiva, centramos en nuestros pacientes, verdaderos protagonistas de nuestro ejercicio profesional. Recuperar el optimismo, la felicidad y el bienestar profesional.

## ENTRANDO EN UNA MINA



**Alejandro de Blas**  
Presidente del Colegio de Dentistas de Segovia

Los estudiantes de Odontología de hoy día tienen un futuro muy negro debido a distintos factores que confluyen en la situación global de nuestra querida España por una crisis económica muy importante, no reconocida por anteriores dirigentes, y por ser estrangulados por las acciones de los actuales gobernantes sin dar un solo crédito a los futuros dentistas. Por tanto, estamos ante unos chavales sin capacidad de endeudamiento y, a la vez, sin capacidad de formación.

A las universidades privadas las da igual el número de alumnos, solo les interesa que los padres paguen un precio estupendo, 1.400 euros al mes. Ello hace que los alumnos se crean con derecho a que los profesores les aprueben las diferentes materias. Parafraseando a un ministro desaparecido, los másteres universitarios, títulos propios y títulos de especialistas son caros, malos, "pero no pocos". Actualmente existe un excesivo número y ello conlleva una vorágine de titulaciones. Entre ellos, está en vías de aparición un nuevo título creado por el Consejo General, que quiso pactarlo con universidades y sociedades profesionales, pero como no interesa se ha intentado boicotear, incluso desde la Conferencia de Decanos.

A todo ello hay que añadir, ¿qué pasa con los chavales que sus padres no tienen suficientes recursos para la formación posgraduada? Razón, entre otras, por la que a muchos profesores universitarios les parece muy mal que se formen a precio de matrícula anual de universidad pública (1.500/2.000 euros anuales). Tienen que trabajar para otros dentistas en el mejor de los casos y si no para empresas del taxi, de las droguerías o de algunas franquicias, a las cuales lo único que les importa son los créditos obtenidos.

Debido a este déficit de valores que tenemos en la sociedad -véase presuntos delincuentes de guante blanco de apellidos famosos, tanto en el PP como en el PSOE, apellidos que empezaron con la segunda letra del alfabeto castellano, lengua materna de la mayoría de los españoles y de más de 650 millones de personas-, la formación de los nuevos dentistas no parte de unos principios tan diáfanos, manifiestos y obvios como los que se habituaban antaño.

Los estudiantes intentan formarse, pero hay demasiadas aficiones de diversión y el comentario general es que cuando obtengan el Grado en Odontología se apuntarán a un máster, especialmente de implantes, estética y ortodoncia, y aprenderán lo suficiente para tener un buen negocio. Las prácticas las harán en franquicias o en clínicas universitarias de *low-cost*, donde lo que menos debe importar es el paciente, y la relación persona-dentista no existe.

Si a este panorama sumamos la "fabricación" de odontólogos y los que pueden venir de la Unión Europea, nos veremos con un dentista por cada 200 usuarios, lo que implicará que muchos de ellos tendrán que pagar por trabajar en boca. Es cierto que habrá un pequeño porcentaje, no más del 10 ciento, que tendrá una buena clínica porque haya tenido una buena formación, ya sea pagando en el extranjero, o por su buen hacer y trabajo.

Como conclusión, los estudiantes de Grado en Odontología tienen el futuro más negro que la axila de un primate, pero siempre hay una salida. Nuestra querida España ha salido de situaciones más complicadas, pero con esfuerzo, empeño, dedicación y siempre con una base de valores que parece que se han disipado durante estos últimos años.

¿Quién encontrará el oro?

## EL ASPECTO POSITIVO DEL CAMBIO



**Felipe Sáez**  
Director médico del Grupo Amenta

Creo que estaremos todos de acuerdo en que la situación de recesión que vivimos en Europa y más en concreto en España, con la especial virulencia del paro, ha provocado una difícil situación para el desarrollo e incluso la subsistencia de muchas

consultas, que, desde luego, no es una situación en absoluto deseable.

Sin embargo, si se puede extraer algo positivo de esta situación, es que está provocando la aceleración en la puesta en marcha de medidas de cambio en diversos aspectos en nuestra profesión, tanto en la actuación profesional como empresarial: la bajada en la afluencia de pacientes, y por ende de los ingresos, está provocando que cada vez más profesionales actualicen o mejoren sus conocimientos, no solo en el campo de actuación clínica, sino en el de la gestión de sus consultas, conscientes de que la clave de la supervivencia radica en convertirse no solo en un excelente clínico sino también en un excelente gestor. Como tantas otras veces en la historia de la humanidad, los que se adaptan más rápido sobrevivirán, y el resultado siempre es una especie mejor.

## SEGURAMENTE LA MEJOR IMPLANTOLOGÍA ESTÁ POR LLEGAR



**Araceli Morales**  
Presidenta de SEI

Ahora sí empezamos a tener perspectiva y, junto a la innegable mejora que esta terapia ha significado para la calidad de vida de los pacientes edéntulos, sabemos también de sus limitaciones.

La periimplantitis es un hecho ya incontestable que no debíamos intentar ocultar, sino al contrario, afrontar y vencer. Se dice incluso que el futuro será de los profesionales que mejor sepan resolverla...

Sea como fuere, la aparición de esta disciplina basada en rehabilitaciones orales sobre fijaciones de titanio, ha revolucionado la odontología. Así viene siendo, aun cuando sus orígenes hay que buscarlos 30 años antes, desde la década de los 80 hasta ahora. Y, a pesar de los fracasos, que los hay, nadie puede negar que en conjunto es un tratamiento de éxito. De enorme éxito, siendo realistas, y que ha proporcionado a pacientes y profesionales enormes satisfacciones.

Y para que eso siga siendo así, para que los pacientes, que han de ser nuestra principal preocupación, obtengan cada vez mejores resultados, hemos de revalorizar nuestro ejercicio y evitar su banalización.

Los avances de la ingeniería titular y la nanotecnología, pero también una mayor prevención e insistencia en la importancia del mantenimiento, nos reportarán grandes beneficios, siempre y cuando el diagnóstico y la planificación sean cada vez más exquisitos, y la investigación adquiera a todos los niveles la importancia que merece.

Pero solo acompañada de la mejor y más exigente formación de los facultativos, mucho más allá de la mera cualificación tecnológica, y rearmada éticamente, la implantología será esa

multidisciplinar materia que queremos ver engrandecida en el futuro.

## DE VUELTA AL SIGLO XX



**Josep Lluís Navarro Majó**  
Presidente del COEC

En estos tiempos de crisis todos perdemos, los pacientes y los dentistas.

Los pacientes, porque no consideran prioritaria la odontología y solo acuden al dentista cuando tienen un problema, y, cuando lo tienen, la odontología a realizar es más costosa. Las revisiones periódicas han descendido y esto hace pensar que lo que se ganó en el último cuarto del siglo XX con gran esfuerzo, la prevención, ha descendido notablemente. El tratamiento por urgencia vuelve a ser el rey de la odontología, como hace años. O lo imprescindible para poder comer.

Los dentistas vemos descender el número de pacientes y de visitas, y nuestros tratamientos son más heroicos por lo complejo. No todos sufrimos la crisis igual, no es lo mismo un barrio que otro en una gran ciudad. O un pueblo u otro. Pero lo que constata a nivel general el descenso de los tratamientos en odontología es el descenso que determinadas casas comerciales observan en el consumo de consumibles. Y esto hace disminuir notablemente nuestros ingresos. No hablemos de la caída de ventas de implantes, o la desesperación de los laboratorios de prótesis.

El presente es malo y el futuro a corto plazo, incierto.

## UN PUNTO DE OPTIMISMO



**Carlos L. García Álvarez**  
Presidente de Apdent

Me piden que trate de resumir en diez o quince líneas mi opinión sobre el presente y futuro de la Odontología desde mi ámbito profesional, lo cual es tarea complicada. Optaré por obviar el presente, al que tanto me he referido en mis últimos artículos, pues sabemos ya de sobra cómo está la situación para las clínicas dentales

autónomas y también cuáles han sido las causas y errores que nos han conducido a ella. Por tanto, no voy a insistir en la ya manida plétora, imposible de resolver ni recurriendo a un comité de expertos.

Vamos a tratar de poner un punto de optimismo mirando al futuro. Para las clínicas autónomas ese futuro debe pasar por hacer un frente común, pues nuestra verdadera fuerza, nuestra supervi-

vencia está basada en el impresionante número de empresas que formamos en todo el país. Si logramos reunir una buena parte de ellas con una representación única y una sola voz, podremos conseguir lo que nuestros verdaderos competidores -franquicias y sociedades- han alcanzado con un número mucho menor de clínicas: las ventajas de una central de compras común, representatividad en administraciones y una mayor capacidad para difundir mensajes a través de los medios, la publicidad y el máquetin. La consecuencia final será la de mayor carga de trabajo, potenciando nuestra mejor arma: la prioridad de la calidad asistencial, la confianza y tranquilidad de nuestros pacientes por encima de intereses meramente comerciales. Este sí puede ser un futuro esperanzador para las clínicas autónomas, sumando esfuerzos.

## LA INNOVACIÓN COMO MOTOR DE CRECIMIENTO



**Margarita Alfonsel**  
Secretaria General de Fenin

A pesar de la difícil coyuntura económica que está sufriendo el sector, la industria dental se encuentra comprometida con el desarrollo de nuevas tecnologías y productos orientados hacia la puesta a disposición de los profesionales de recursos más eficientes para la prevención y el tratamiento de los

problemas dentales. Por ello, la innovación es, y seguirá siendo, el motor de crecimiento que permitirá a las empresas del sector salir reforzadas de la actual situación. La próxima edición de Expodental, prevista para el mes de marzo de 2014, será el escaparate idóneo donde se pondrán de manifiesto esos avances.

Desde Fenin consideramos que la organización de estos premios es un estímulo para la colaboración con los profesionales sanitarios, ya que permite lograr la implicación de todos los agentes del sistema sanitario en la construcción de una visión compartida.

## HACIA DÓNDE QUEREMOS LLEVAR LA ODONTOLÓGIA



**Juan Antonio Casero**  
Presidente de la Junta Provincial de Dentistas de Ciudad Real

Considero que el presente y futuro de nuestra profesión está condicionado, ineludiblemente, por la evolución general de nuestro país y por su política educativa.

Con más de seis millones de parados, el PIB bajando y el IVA y el IRPF subiéndose, es obvio que el bolsillo de los

españoles va disponiendo de pocos medios para cuidar su salud bucodental. Y es por ello que dependemos de las decisiones de nuestros gobiernos. Al respecto, un prestigioso diario anglosajón, analizando nuestra situación socioeconómica, resaltaba la existencia de más de mil políticos con causas judiciales pendientes y apuntaba a la sanidad como posible próximo ámbito de corrupción.

Asimismo, mientras la demanda de servicios sigue bajando, la oferta continua subiendo, debido, en parte, al buen número de facultades de Odontología. No estaría mal recordar aquí que, en los años ochenta, se llegaron a contabilizar treinta mil médicos en paro, por una nula planificación. ¿Tendremos que llegar a esa situación para que todas las partes se impliquen en el asunto?

Una de las soluciones al problema médico fue la creación del sistema MIR por lo que, en mi opinión, no se debe desechar la propuesta de D. Alfonso Villa y el Consejo General haciendo un llamamiento para sentar las bases de la creación del Odontólogo Interno Residente (OIR). La creación de comisiones mixtas entre las sociedades científicas y el Consejo deberían estar formadas y trabajando en ello.

### LA ODONTOLÓGIA CONSERVADORA EN EL TRATAMIENTO INTEGRAL DEL PACIENTE



**Rosa Vilariño**

Coordinadora de PTD de la Universidad Alfonso X El Sabio

La odontología conservadora se encarga fundamentalmente de la operatoria dental y la endodoncia. Es la base de la odontología y el tratamiento que se realiza a diario y en mayor número en una consulta. Se ocupa de reparar los tejidos dentarios afectados por lesiones de diferente etiología, entre las que la caries destaca como la más frecuente. Las destrucciones dentarias pueden ser de muy diverso grado, lo que nos obliga a realizar distintos tratamientos con la finalidad de sustituir el tejido perdido. Usaremos diversos materiales y técnicas, en función de la patología y la localización de la pieza afectada, para conseguir recuperar tanto la función masticatoria como la estética, con lo que la odontología restauradora consigue en el mismo acto "tratar", "curar" y "rehabilitar".

Son numerosos y complejos los factores objetivos que influyen en el tratamiento restaurador que intenta recuperar la salud de los dientes, pero no debemos olvidar los factores subjetivos que influyen y determinan en muchos casos los anteriores, tanto que si no los tenemos en cuenta podríamos convertirnos en meros "vendedores" de obturaciones.

Por lo tanto, nosotros, los odontólogos restauradores que ejercemos a diario la odontología general, no debemos perder de vista que el paciente no es para "hacer operatoria" o para "hacer endodoncia", es una persona singular con su problema dental, con su ansiedad, con su estrés, con sus angustias y alegrías, con sus experiencias y traumas, muchos de ellos generados durante los tratamientos en la consulta. De forma que debemos tener muy presente que la odontología está para contribuir a la salud del paciente y no "para tratar el diente" sin otro objetivo. Actualmente puede que se esté separando nuestra profesión de la salud y asociando sin remedio a lo meramente comercial, sin tener en cuenta el estado psicológico del paciente durante nuestra intervención. Nuestros jóvenes siguen formándose en Universidades con criterios netamente restauradores de la salud general y es el mercado laboral el que los impulsa hacia el lado puramente comercial.



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

**Asegúrese la recepción de todos los números de la revista, en su domicilio o consulta, por sólo 3 € por ejemplar.**

**Contacte con:**

**suscripciones@drugfarma.com**

**o el teléfono 91 500 20 77 (Estrella Tabárez)**

**Edición digital en  
www.dentistasiglo21.com**

# VI EDICIÓN PREMIOS S.P.A. EDITORES 2013

Dental Practice

J | A | D | A

EL DENTISTA

del Siglo XXI

Spanish Publishers Associates celebra la sexta edición de sus premios de Odontología, otorgados por las revistas *Journal of the American Medical Association (JADA)*, *Dental Practice* y *El Dentista*. Los galardones reconocen y distinguen a los profesionales y las entidades más destacadas por su labor en las distintas áreas de la salud bucodental en España.

Los premiados de esta sexta edición en sus diferentes categorías han sido: Previsión Sanitaria Nacional (PSN), Klockner, Oral-B, Ortoplus, Consejería de Sanidad y Política Social de la Región de Murcia, Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA), Fundación Uniteco Profesional, el artículo “Retraso en la erupción de los incisivos permanentes y presencia de dientes supernumerarios”, de G. Rojas Villa, M. Heranz Martínez, C. Cardoso-Silva y E. Barbería Leache, publicado en *Dental Practice* (edición española) y el artículo “Estudio metaanalítico de la exodoncia del tercer molar”, de M. Martín Luna, A. Loughney González y M. Fernández Domínguez, publicado en *JADA* (edición española). El palmarés de 2013 se completa con tres premios especiales: *Premio SPA Editores*, que ha recaído en la Academia Española de Estudios Históricos de Estomatología y Odontología; *Premio El Dentista*, que ha reconocido a la Clínica Universitaria Odontológica de la Universidad Alfonso X El Sabio; y el *Premio Dental Practice* que ha distinguido a Pedro Bullón Fernández, presidente de la Conferencia de Decanos de Facultades de Odontología de España.

# Previsión Sanitaria Nacional

## Un espíritu de colaboración directo al éxito

**Previsión Sanitaria Nacional destaca por ofrecer protección personal y familiar, además de atención a mayores, educación infantil, servicios de consultoría y otros relacionados con las nuevas tecnologías; todos desarrollados pensando en las necesidades de los profesionales.**

El Grupo PSN, fiel a sus propósitos fundacionales, ha sabido evolucionar en todos sus cometidos: atención a mutualistas, alcance y garantías de sus productos aseguradores, especialización y valor añadido en sus nuevos servicios, apertura a otros colectivos universitarios y expansión territorial por España y Portugal. Su política de colaboración mutua y de servicio con los profesionales y sus corporaciones ha posibilitado que en la actualidad mantenga más de 250 convenios de colaboración con colegios e instituciones profesionales, de ellos, alrededor de una veintena con colegios de odontólogos.

Gracias a una cartera de productos aseguradores amplia, versátil y con completas coberturas para la protección personal y familiar, PSN no ha parado de crecer en los últimos años.

### NUEVOS PRODUCTOS

El Grupo ha completado su cartera con nuevos productos, entre ellos PSN Calidad de Vida, un seguro de dependencia que supone el primer paso de la Mutua en el ámbito de la Dependencia; y PSN Gestión de Inversiones, una división especializada con el objetivo de asesorar a los mutualistas en la optimización de sus inversiones, buscando la mejor rentabilidad financiero-fiscal adaptada al perfil de cada cliente.

Además, ha creado dos líneas de servicio para intentar conciliar la vida familiar y laboral: la atención a personas mayores, a través de la red de gerhoteles Los Robles, y la educación infantil, gracias a la marca PSN Bicos.

Para atender a las necesidades de sus más de 100.000 mutualistas y 176.000 asegurados, de los cuales cerca de 5.000 son odontólogos, PSN ha crecido en su estructura territorial con seis nuevas oficinas durante 2012, hasta alcanzar las 117 entre España y Portugal.

Para gestionar esta estructura, ha procurado mantener y mejorar la capacitación y dispo-

nibilidad de sus recursos humanos. De este modo, ha incrementado su plantilla desde 2007 en 156 trabajadores, pasando de 249 a los 407 con que contaba a cierre de 2012, un 63,45% más. Este incremento es la consecuencia del aumento del negocio asegurador, que crece desde hace años por encima del 10% anual.

**PSN cuenta con más de 100.000 mutualistas y 176.000 asegurados. En 2012 reforzó su estructura territorial con seis nuevas oficinas, con las que alcanza 117 entre España y Portugal**

Esta creación sostenida de empleo de calidad que viene manteniendo en los últimos años no ha pasado desapercibida en el sector, que ha reconocido la labor de PSN en las dos ediciones de los Premios del Empleo en el Seguro 2011 y 2012 que otorga el Instituto para la Mediación Aseguradora y Financiera (IMAF).



El presidente de PSN, Miguel Carrero, y el director general, José M.ª Martín, durante la Convención Anual de la Mutua.

## La consolidación de un proyecto

**Sus valores y forma de trabajar han llevado a Klockner a ser la compañía de referencia en el sector de la implantología dental.**

La fundación de Klockner® Implant System se remonta al año 1982 cuando un grupo de profesionales inquietos que apostaron por la investigación consiguieron ver plasmadas sus ideas con la salida al mercado del primer implante desarrollado íntegramente en España [diseño y fabricación]. El implante que se caracterizaba por su hexágono alto y robusto [1,8 mm] rompía con la implantología tradicional y creaba las bases de la filosofía sobre la que Klockner se consolidaría y se diferenciaría del resto de las compañías.

**Klockner, S.A., empresa pionera en el sector de la implantología dental, tiene presencia en España y Portugal con una red comercial de más de 25 profesionales**

El responsable de crear esta técnica revolucionaria en implantología fue el Dr. Alejandro Padrós Fradera, investigador incansable y profesional de reconocido prestigio mundial, y director científico de Klockner® Implant System, que consiguió gracias a su tesón que la compañía fuera líder en unidades vendidas en España, demostrando así que el proyecto creado era de futuro.

Desde su posición de líder del mercado, ha creado un exclusivo portafolio de productos

de gran calidad y rigor científico compuesto por implantes Klockner® Implant System, línea de materiales de regeneración Botiss Biomaterials, Osstell ISO y T-Scan III. Los productos Klockner® Implant System están presentes en diferentes países del mundo gracias a un ambicioso proyecto de internacionalización, entre los que destaca su presencia en el mercado norteamericano desde hace más de cuatro años.

**Es la única empresa del sector con tres cátedras de investigación con prestigiosas universidades españolas**

Con una filosofía de trabajo basada en la innovación e investigación constante, Klockner busca, además de ofrecer un valor añadido en todos sus productos, elevar el nivel de la odontología de los profesionales del sector. Para ello, ha creado un completo programa formativo con más de 70 eventos, cursos modulares, de fidelización, talleres, colaboraciones con prestigiosas universidades y cursos a medida. Es tal su apuesta por la investigación y el desarrollo científico, que se ha convertido en la única empresa del sector con tres cátedras de investigación con prestigiosas universidades españolas.



# Oral-B Professional

## Siempre innovando por la higiene dental

**Las campañas publicitarias de Oral-B® Professional consisten en ayudar al profesional a mejorar los hábitos de salud bucodental y mostrarles, con aval científico, cuáles son los beneficios de sus productos y qué les hace distintos a los demás.**

Este año, Oral-B Professional ha llevado a cabo un conjunto de acciones publicitarias basadas en tres puntos clave: notoriedad, tecnología y prueba. La marca ha estado presente en los congresos más importantes de Odontología de este año, como FDM y SEPA, y su presencia se ha caracterizado por permitir probar los productos *in situ* con diversas técnicas, como lavabos disponibles en sus stands.

Su carta de presentación consiste en ayudar al profesional a mejorar los hábitos de salud bucodental y mostrarles, con aval científico, cuáles son los beneficios de sus productos y qué les hace distintos a los demás.

Sus iniciativas las presentan visitando clínicas dentales y acercándose a las universidades españolas donde comparten ciencia, no intentan vender una marca. Sus demostraciones científicas evidencian y corroboran todas sus campañas y se centran en hablar de los componentes.

Su objetivo principal es acercarse al profesional para que este transmita al paciente los beneficios de sus productos, una vez los haya verificado. En pocas palabras, presentan soluciones al profesional para que este dé a conocer los productos al cliente.

Sus campañas de promoción se han basado durante todo 2013 en envíos masivos de materiales educativos y asistencia a las clínicas dentales para que el profesional del sector conociera el producto de primera mano. Además, ha participado activa-

mente en el Dentibus, una iniciativa creada para acercar a la población las medidas bucodentales adecuadas para la salud. Según Oral-B Professional, recomendar un dentífrico con resultados visibles para el paciente refuerza los hábitos higiénicos positivos, que es, al fin y al cabo, lo que buscan con sus campañas.

### Oral-B Professional presenta soluciones al profesional para que este dé a conocer los productos al cliente

La clave para preservar la salud dental de los pacientes es recomendar un régimen adecuado de higiene oral, y es aquí donde los beneficios terapéuticos de los dentífricos de última generación juegan un papel crucial, estimulando los hábitos higiénicos positivos.

Su nuevo producto, el innovador dentífrico Pro-Expert, posee una formulación exclusiva que ha demostrado clínicamente que ayuda a proteger las ocho áreas que los dentistas cuidan más: encías, placa, sensibilidad, caries, halitosis, sarro, manchas y erosión del esmalte. Lo que diferencia a este dentífrico de los demás es que está compuesto de fluoruro de estaño estabilizado, lo que favorece que sus efectos se mantengan a plazo.

### UNA FORMULACIÓN ÚNICA

Desde que se lanzó el primer dentífrico formulado a base de flúor en 1955, el desarrollo de las pastas de dientes se revolucionó y la investigación para su mejora ha avanzado mucho. Gracias a esta formulación, Pro-Expert ha permitido potenciar el efecto anticaries, antibacteriano y antisensibilidad del fluoruro de estaño, unido a las propiedades del fosfato como agente limpiador, anti-manchas y antisarro.



Publicidad de Oral-B Pro-Expert correspondiente a un congreso celebrado en la FIRA de Barcelona.

## Soluciones de última generación

Desde que comenzó su actividad, Ortoplus, laboratorio especializado en ortodoncia fundado por Jesús García Urbano, ha prestado una importancia singular al conocimiento y a la innovación tecnológica como garantía absoluta de un servicio exigente y cualificado.

Creado en 1987, Ortoplus ha crecido hasta convertirse en uno de los laboratorios de referencia del panorama nacional, capaz de ofrecer las mejores soluciones de última generación para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las maloclusiones.

**Con la plataforma de gestión dental LineDock, Ortoplus apuesta por la incorporación de nuevas tecnologías para otorgar a sus clientes mayor control sobre el tratamiento de sus pacientes**

Tras lanzar en 2009 OrthoApnea®, el primer dispositivo intraoral contra la apnea del sueño y el ronquido que reúne lateralidad, apertura y avance milimétrico en una misma férula, en 2010 Ortoplus entró de lleno en el terreno de la tecnología 3D, creando un departamento especializado en tratamientos de ortodoncia digitalizados, y en 2011 vio la luz Alineadent®, uno de los tratamientos de ortodoncia invisible digitalizados más avanzados del mercado.

En este año, Ortoplus, en colaboración con la Universidad de Málaga, ha presentado su nueva plataforma de gestión dental, LineDock. Un sis-

tema que permitirá al profesional acceder a una plataforma desde donde podrá gestionar el seguimiento de los diferentes casos clínicos. Todo esto supone un cambio de concepto ya que permite administrar el historial y casos clínicos de los pacientes, visualización de los modelos finales en 3D, datos técnicos del movimiento de la articulación temporomandibular, así como confirmación y modificación del caso de forma directa a gusto del profesional.

Pero, además, Ortoplus mantiene su compromiso con la formación continua, tanto de los profesionales como de los pacientes, mediante la colaboración y organización de congresos, jornadas y cursos.

En este contexto, destaca su labor pionera en la organización de congresos y ferias comerciales, como el Congreso Nacional de Apnea del Sueño en Odontología y Expoorto-Expooral, celebrado en abril de ese año y que se ha consolidado como foro científico multidisciplinar.

**Equipado con la más avanzada tecnología, utiliza materiales de vanguardia para conseguir una perfecta evolución de estética, mecánica y funcionalidad**



Ortoplus cuenta con especialistas estrictamente cualificados que tienen a su disposición la más alta tecnología.

# Consejería de Sanidad de Murcia

## Hacia un nuevo concepto de salud bucodental

**Garantizar a los murcianos la mejor, más completa y profesional atención en el cuidado de su salud bucodental es el objetivo de la Consejería de Sanidad de Murcia; para ello colabora y trabaja de forma estrecha con los profesionales del sector.**

Consciente de la importancia que para los ciudadanos tiene la salud bucodental, la Consejería de Sanidad y Política Social de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia mantiene desde hace años una excelente relación con los odontólogos.

Entre las iniciativas que la Consejería ha llevado a cabo para conseguir una nueva conciencia social sobre la importancia de la salud bucodental, destaca su colaboración en el desarrollo e implantación del programa BUCOSAN, que pretende disminuir la incidencia de caries y otras enfermedades bucodentales en la población infantil.

Asimismo, mantiene una excelente relación institucional en la atención a las demandas del sector y especialmente en las referidas a la lucha contra el intrusismo profesional, y trabaja de forma muy estrecha con los profesionales para garantizar que los pacientes reciban la asistencia cualificada que precisan.

En el escenario de colaboración permanente que mantienen la Consejería y los Odontólogos de la Región, a través de su Colegio Oficial, hace un año suscribió un importante convenio para potenciar la prevención del cáncer oral, gracias al cual se ha establecido un protocolo de colaboración entre el Servicio Murciano de Salud y los profesionales odontólogos para garantizar que transcurra el mínimo tiempo posible entre la sospecha de tumoración maligna y el diagnóstico en un Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial.

Para ello, los dentistas en el ámbito privado de su ejercicio, ante la sospecha de una lesión precancerosa podrán derivar al paciente a la Unidad de Medicina Bucal de la Universidad de Murcia o a las Unidades de Diagnóstico Precoz del Cáncer de Cavidad Oral y, en los casos en los que la lesión sea sospechosa de ser cancerosa, el paciente será derivado al Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial de su hospital de referencia.

---

### **La Consejería ha colaborado en la implantación del programa BUCOSAN, que pretende disminuir la incidencia de caries y otras enfermedades bucodentales en la población infantil**

---

La Consejería de Salud de Sanidad y Política Social ha emprendido un camino de esfuerzo para situar la salud bucodental en el lugar que merece. En este recorrido le acompañan los profesionales de la odontología de la Región de Murcia, en los que siempre ha encontrado no solo la voluntad, sino también la efectividad de su colaboración.



En el centro, María Ángeles Palacios, consejera de Sanidad y Política Social de la Región de Murcia, durante la firma del convenio de colaboración con el Colegio de Odontólogos de la Región para la prevención del cáncer oral.

# Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración

## Formación, investigación y divulgación por encima de todo

**La Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA) se ha distinguido este año por sus programas formativos y encuentros científicos de primer nivel donde siempre han destacado la innovación y la excelencia.**

La formación que ofrece esta sociedad de carácter científico sin ánimo de lucro cuyo principal objetivo es la salud bucodental abarca tres áreas principales: Periodoncia e implantes, gestión e higiene bucodental.

Durante 2013 se ha hecho notar especialmente por su labor de divulgación a la población a través del proyecto Cuida tus Encías, que incluye una revista con dos números al año y un portal web [www.cuidatusencias.es](http://www.cuidatusencias.es). Esta revista edita 170.000 ejemplares que se distribuyen en los quioscos encartados en las revistas *Saber Vivir*, *Cuerpo Mente* y *Mente Sana*.

Gracias al apoyo de sus más de 3.300 socios y al de sus patrocinadores puede presumir de una trayectoria que dura ya más de medio siglo.

La intención de la SEPA es promover y fomentar entre la población, como objetivos concretos de interés general, las medidas preventivas y terapéuticas relacionadas con la salud bucodental, tanto desde un aspecto sanitario como educativo.

Siempre ha pretendido aunar las actividades individuales de los profesionales interesados en la Periodoncia y la Terapéutica con implantes dentales,

facilitando y estructurando una labor científica formadora e intercambiando la experiencia y la investigación personal.

La Sociedad ha pretendido desarrollar una labor divulgativa y de enseñanza de la Periodoncia y la Terapéutica con implantes dentales entre la profesión odontológica, estomatológica y el público en general, para lo cual se vale de la organización de reuniones científicas periódicas, cursos de mejoramiento profesional, conferencias, presentaciones de casos clínicos, publicaciones en la prensa en general y profesional, edición de folletos divulgativos, etc.

---

**SEPA pretende promover y fomentar entre la población las medidas preventivas y terapéuticas relacionadas con la salud bucodental, tanto desde un aspecto sanitario como educativo**

---



No hay que olvidar que tiene presente el tratar de favorecer y estimular las tareas de investigación para el progreso, y quiere mantener relaciones científicas con organizaciones similares nacionales y extranjeras, y con las relativas a otras materias odontológicas o médicas que puedan aportar algo.

**Junta de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración. De izquierda a derecha: Antonio Liñares (vocal), Paula Matesanz (vocal), Antonio Bujaldón (secretario), Mónica Vicario (vocal), David Herrera (presidente), Regina Izquierdo (vocal), Adrián Guerrero (vicepresidente).**

# Fundación Uniteco Profesional

## Una institución al servicio del profesional

**La Fundación Uniteco Profesional nace con un recorrido de muchos años en la defensa y apoyo de los médicos y dentistas que se ha plasmado en una institución con vocación de permanencia en el sector sanitario español.**

El paso de los años y el incremento de las actividades sociales apoyadas por Uniteco Profesional crearon la necesidad de aglutinar toda su labor social desde una única plataforma. Así surgió la Fundación Uniteco Profesional, presidida por Gabriel Núñez González, que no solo apoya proyectos sociales, sino que tiene el objetivo de acompañar a los profesionales sanitarios en su carrera profesional y personal, impulsando proyectos y actividades de carácter científico, divulgativo, cultural o de interés social, que contribuyan al conocimiento y difusión de la defensa de la sanidad y los profesionales que trabajan en ella.

**Gabriel Núñez se dio cuenta de la necesidad de una plataforma para acompañar a los profesionales sanitarios en su carrera profesional y personal, a través de proyectos y actividades de carácter científico**

El primer acto de la nueva Fundación se ha centrado en los nuevos residentes por su vocación –desde hace más de 40 años– de acompañar al médico a lo largo de toda su vida profesional protegiendo su ejercicio profesional. El premio se entregó por primera vez el pasado mes de marzo en un acto que reconocía el esfuerzo y el tesón de los mejores 30 estudiantes en solventar el MIR 2013.

La labor investigadora también queda reconocida a través de la Fundación Uniteco Profesional. A principios de mayo se apoyaba el Premio Novoa Santos, un reconocimiento a la labor investigadora que todos los años otorga la Asociación de Médicos Gallegos (Asomega) y que ya ha cumplido su XVII edición. Este año el premio ha recaído en el profesor de la Universidad de Santiago de Compostela Carlos Diéguez, catedrático de Fisiología de la Facultad de

Medicina. La labor de los investigadores queda de esta manera reconocida en una personalidad que tanto ha contribuido al avance de la ciencia, así como al reconocimiento de una asociación como Asomega.

**La Fundación Uniteco Profesional apoya la labor de la Academia Española de Estudios Históricos de Estomatología y Odontología**

Recientemente la Fundación ha apoyado la labor de la Academia Española de Estudios Históricos de Estomatología y Odontología. Esta institución, presidida por Julio González Iglesias, ha desarrollado desde hace tiempo la promoción de los estudios históricos de una disciplina fundamental en nuestros días.

Gabriel Núñez González comenzó su trayectoria asesorando a médicos sobre seguros a través del Fondo de Compensación de la Clínica Puerta de Hierro. A día de hoy, puede presumir de haber asesorado a 32 colegios de médicos y a todos los odontólogos de España. Tras más de 40 años de trabajo al frente de Uniteco Profesional y más de 200.000 médicos y dentistas atendidos Gabriel Núñez continúa al frente de la correduría manteniendo los estándares que han permitido ayudar a médicos y dentistas seguir mejor protegidos en el ejercicio de su profesión.



**Pilar Farjas, secretaria general del Ministerio de Sanidad, con Gabriel Núñez, presidente general de Fundación Uniteco Profesional.**

# “Retraso en la erupción de los incisivos permanentes y presencia de dientes supernumerarios”



El objetivo de este artículo, elaborado por G. Rojas Villa, M. Heranz Martínez, C. Cardoso-Silva y E. Barbería Leache, fue estudiar el retraso en la erupción de los dientes y la presencia de dientes supernumerarios a través de la revisión de la literatura y de la presentación de un caso clínico.

Las alteraciones de la erupción de los incisivos permanentes pueden darse tanto por factores locales como sistémicos; entre los locales más frecuentes, se encuentra la presencia de dientes supernumerarios, cuya prevalencia varía en función de la raza y la etnia.

La alerta debe surgir cuando en la exploración clínica hay una diferencia mayor de seis meses entre la erupción de un incisivo y el contralateral.

Los objetivos del tratamiento suelen ser evitar la pérdida del espacio debida al desplazamiento de los dientes erupcionados, extraer el diente supernumerario lo antes posible, controlar la emergencia espontánea de los dientes afectados y realizar una posterior tracción ortodóntica de los mismos si no erupcionan.

Aunque son varios los tratamientos, todos coinciden en la importancia del diagnóstico y tratamiento temprano, ya que mejor será el pronóstico.

# “Estudio metaanalítico de la exodoncia del tercer molar”



El objetivo de este trabajo, firmado por M. Martín Luna, A. Loughney González y M. Fernández Domínguez, es un estudio metaanalítico, realizado con una muestra de 125 pacientes, de uno los procedimientos más frecuentes en cirugía bucal: la exodoncia del tercer molar.

La actitud terapéutica ante un tercer molar incluido asintomático ha sido, durante años, motivo de discusión. La indicación de exodoncia en estos casos se basa en prevenir la aparición de futura patología.

Para diagnosticar y planificar el abordaje quirúrgico de

un tercer molar incluido es necesario un estudio radiológico tipo ortopantomografía o tomografía axial computerizada (TAC). Esta prueba diagnóstica complementaria aporta valiosa información para la planificación de la exodoncia reglada del diente, así como la relación del cordal con el nervio dentario inferior y otras estructuras anatómicas adyacentes.

El artículo analiza la frecuencia de la exodoncia del tercer molar con respecto al sexo y a la edad, el cordal exodonciado, su posición y el motivo de consulta más frecuente, así como la incidencia de solicitud de las distintas pruebas radiológicas para este tipo de cirugías.



PREMIOS  
ESPECIALES

PREMIO *EL DENTISTA*

# Clínica Universitaria Odontológica de la UAX

## Un servicio de salud bucodental profesional para todos

La Universidad Alfonso X el Sabio (UAX) ha convertido sus Clínicas Universitarias Odontológicas en centro de referencia para los pacientes basados en el rigor y la seriedad profesional. La razón de ser de estas clínicas es acercarse a la sociedad con unos tratamientos odontológicos de calidad.

El mantenimiento de una salud bucodental óptima es un factor importantísimo por su repercusión en la salud general del individuo. Por ello, la universidad, dirigida actualmente por Jesús Núñez Velázquez, decidió crear las clínicas y tratar al paciente de una manera particular ofreciendo información veraz, profesional y personalizada.

El objetivo de la Universidad Alfonso X el Sabio ha sido siempre ofrecer la mejor atención sanitaria y formar a sus estudiantes con garantías de calidad, lo que les impulsó a implantar un Sistema de Gestión de Calidad específico para las Clínicas Universitarias Odontológicas.

Este sistema permite optimizar el conocimiento de las necesidades del paciente y satisfacerlas adecuadamente, de modo que cada día se intenta ofrecer un mejor y más completo servicio sanitario bucodental.

Las Clínicas Universitarias Odontológicas de la UAX, el centro de salud bucodental más grande de España, cuentan con un equipo de profesionales formado por más de 150 médicos estomatólogos, odontólogos, cirujanos maxilofaciales y profesores doctores de la universidad. Este cuadro médico ha sido escogido por su orientación hacia la excelencia en la

asistencia, por su implicación en la docencia de los estudiantes de la UAX y por su dilatada trayectoria en tareas de investigación.

---

**Los 73 gabinetes dentales que componen las Clínicas Universitarias están dotados con los mejores medios, permiten atender a casi 1.000 pacientes diarios y asegurar la mejor formación clínica de los estudiantes**

---

El centro sanitario más reciente es el nuevo Centro Odontológico de Innovación y Especialidades Avanzadas de la UAX. Situado a escasos metros de la actual Clínica Universitaria Odontológica y frente a la Policlínica Universitaria de la UAX, ha sido concebido como una clínica integral. Su moderno diseño y equipamiento de última generación permite ofrecer a la sociedad española un nuevo modelo de atención

odontológica, fundado a partir de protocolos europeos y supervisado por doctores y profesores de la Universidad Alfonso X el Sabio.

La nueva Clínica Odontológica permitirá el abordaje de los diagnósticos, los tratamientos y las técnicas más actuales, coordinar tratamientos odontológicos multidisciplinares y todo ello de la mano de los mejores profesionales de Europa.





**PREMIO SPA EDITORES**

# Academia Española de Estudios Históricos de Estomatología y Odontología

## Conocer el pasado de la profesión ayuda a comprender el presente

La Academia aglutina a un grupo de odontólogos y estomatólogos y a otras personalidades de diferentes ámbitos que puedan aportar sus conocimientos a esta institución.

El origen de la Academia Española de Estudios Históricos de Estomatología y Odontología se remonta a una espontánea iniciativa de profesionales de la Odontología, especialistas en Estomatología y estudiosos de la historia de la profesión dental que compartían sus inquietudes por conocer y dar a conocer el pasado de la profesión.

El Dr. Julio González Iglesias, profesor de la Facultad de Odontología de la Universidad Alfonso X El Sabio, pionero en estudios sobre la historia de la Odontología, preside la institución, que además de la historia de la Odontología estudia otros temas relacionados con la misma de tipo etnográfico, folclórico, biográfico y sociológico.

A estos objetivos fundacionales, se añade otro que es importantísimo y define las líneas de actuación de la Academia y el carácter abierto de la misma: servir de punto de encuentro o nexo de unión con otras instituciones o personalidades de diferentes ámbitos que puedan enriquecer y completar con sus conocimientos el acervo cultural de los miembros de la Academia, que se erige como un puente de conexión a las aportaciones de otras personalidades e instituciones del sector.

Inspirada en los principios del filósofo Platón, la Academia se concibe como un lugar de encuentro entre diferentes profesiones con la idea de recibir la enseñanza y el influjo unas de otras; de ahí la pluralidad de sus miembros, que pueden ser de dos tipos: académicos de honor, que recaen en personalidades que no son propiamente odontólogos ni estomatólogos; y miembros de número, entre los que se encuentran figuras muy relevantes de la Odontología y Estomatología española e internacional.

---

### En dos escasos años de vida, la Academia ha experimentado un espectacular crecimiento y ha obtenido el reconocimiento unánime de la profesión

---

Desde su fundación hace dos años la Academia la Academia ha crecido de forma constante y recientemente acaba de incorporar 24 nuevos miembros, 10 de honor y 14 de número, con lo que en estos momentos cuenta con 20 académicos de honor y 45 de número.

Esta institución considera fundamental conocer el pasado para avanzar en el futuro y ese es el camino que recorrerá para seguir contribuyendo al reconocimiento del mundo académico. Para conseguirlo, cuenta con el apoyo de la Fundación Uniteco Profesional, que ha estado con la Academia desde sus comienzos.



De izquierda a derecha, D. Gabriel Núñez, el Dr. Melchor Álvarez de Mon, el Dr. Alfonso Villa Vigil, el Dr. Julio González Iglesias, el Dr. Juan José Rodríguez Sendín, el Dr. Antonio Bascones y monseñor Clemente Martín en un acto celebrado para dar la bienvenida a los nuevos miembros de la Academia.



**PREMIO DENTAL PRACTICE**

# Pedro Bullón Fernández

## Una vida dedicada a la docencia

Pedro Bullón Fernández, presidente de la Conferencia de Decanos de Facultades de Odontología de España desde el pasado mes de enero, decano de la Facultad de Odontología de la Universidad de Sevilla desde 2008 y Catedrático de Periodoncia de Medicina Bucal, puede presumir de haber abierto las líneas de investigación en relación con la enfermedad periodontal y las enfermedades sistémicas.

Si hay algo que llene de orgullo a Pedro Bullón es poder trabajar para los demás con dedicación. Conseguir que mejore la Odontología y pueda contribuir al progreso de su ciudad, Sevilla, y su país es una de las razones por las que cree que se ha consolidado su carrera de la manera tan ascendente como lo ha hecho.

Su punto de partida: otorgar un lugar considerado en los estudios universitarios de Periodoncia y Estomatología con una buena calidad docente que preste atención a la investigación, muchas veces la gran olvidada.

Pedro Bullón, involucrado en cuerpo y alma a afianzar la Universidad de Sevilla de la que es profesor desde hace más de 30 años, cuenta con una larga trayectoria docente y de investigación en su currículum.

En enero de este año, asumió el cargo de presidente de la Conferencia de Decanos, entidad que se reúne dos veces al año con la intención de aunar políticas comunes. El objetivo principal de todos sus miembros es conocer los problemas que se encuentran en el sector y tratar de buscar las soluciones necesarias. Para Bullón, todo lo relacionado con los estudios: especialidades, homologación de títulos ex-

tranjeros... es lo prioritario.

Una de las reivindicaciones de la Conferencia de Decanos que Pedro Bullón preside pretende conseguir que la asistencia odontológica que se da en las clínicas universitarias de las facultades esté más reconocida por el Ministerio.

Siempre preocupado por la docencia y las especialidades, entre los aspectos que quiere cambiar destaca la posibilidad de crear un distrito único nacional para Ciencias de la Salud, de manera que los

---

### **“Hay que concienciar a los médicos de que la boca es una parte del organismo”**

---

alumnos puedan iniciar la docencia en primer curso el 1 de octubre y no en enero, como sucede algunas veces.

A este decano, involucrado al cien por ciento con la vida académica, le gustaría que se consiguiera para Odontología lo que se ha logrado para Medicina: que parte de la formación incluida en el Grado sirviese para el máster oficial, dado que son titulaciones con más duración que la mayor parte de Grados, que reparten su carga lectiva en cuatro años.

Bullón también tiene una prolífica carrera como escritor: ha colaborado con sus artículos en numerosas revistas científicas como *Cardiovascular Disease and Periodontitis* o *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*, y ha escrito libros como “Plan de renovación de las metodologías docentes. Asignaturas en la red. Periodoncia. Secretariado de Recursos Audiovisuales y Nuevas Tecnologías”, entre otros.

---

### **Poder trabajar para los demás con dedicación, conseguir que mejore la Odontología y contribuir al progreso de Sevilla y de España son sus máximas prioridades**

---

Preocupado por la escasa atención que se da a la boca en las consultas de Primaria, Pedro Bullón alerta de lo importante que es para prevenir ciertas dolencias. Para él, la clave está en reconocer que es una parte del cuerpo y que de ella pueden derivarse graves enfermedades que podrían no pasarse por alto si se implementaran conocimientos de Periodoncia; de ahí que pretenda hacer una llamada de atención a los médicos para que se conciencien de la importancia que tiene en el cuerpo.





Organizadores del foro, participantes y representantes de la industria.

## La mayoría de los colectivos afectados manifiestan un fuerte rechazo al planteamiento propuesto por el Gobierno

El foro de debate *Los Jueves de Medical Economics* ha analizado la situación actual de las farmacias en nuestro país y la que el Gobierno pretende instaurar, según se desprende del anteproyecto de Ley de Servicios Profesionales, donde se plantea liberalizar la farmacia o llevarla hacia un nuevo modelo.

Para debatir sobre este tema, *Medical Economics*, con la colaboración de Astellas, Instituto Roche, Novartis y Nutricia, ha reunido a Antonio Abril Sánchez, presidente de la Federación de Distribuidores Farmacéuticos; Luis Amaro Cendón, tesorero del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos; Mariano Avilés Muñoz, presidente de la Federación Española de Derecho Farmacéutico, y Javier Casas Cantero, director general de Alliance Healthcare en España, en un acto moderado por Gonzalo San Segundo, director asociado de la revista.

Los participantes expusieron sus opiniones, en las que se puso de manifiesto un fuerte rechazo al anteproyecto de Ley de Servicios Profesionales por parte de la mayoría de los colectivos afectados, por considerar que su aplicación traerá perjuicios como menos farmacias y peor repartidas, desprotección en el medio rural, precios más altos o proletarianización de la profesión.

### MODELO LIBERAL

En este sentido, Antonio Abril, presidente de Fedifar, advirtió que "países donde acogieron el modelo liberal, como Argentina y Hungría, están revirtiendo la situación y volviendo al intervencionismo". También Javier Casas, director general de Alliance Healthcare, se preguntó "qué motiva al Gobierno a plantear la liberalización de la farmacia, máxime cuando la UE ha avalado el modelo español".

# MEDICAL ECONOMICS ABORDA EL FUTURO DE LA FARMACIA EN ESPAÑA

El anteproyecto de Ley de Servicios Profesionales pretende liberalizarla o llevarla hacia un nuevo modelo



Gonzalo San Segundo, director asociado de *Medical Economics*, presentando a los participantes en el foro.

Por su parte, Luis Amaro, tesorero del Consejo de Colegios de Farmacéuticos, aseguró que "las grandes cadenas de farmacias son las más interesadas en la liberalización y las que presionan para promover este cambio". Con

respecto al modelo actual de farmacia, Mariano Avilés, presidente de Asedef, quiso resaltar que "el actual modelo de farmacia no es bueno para todo el mundo, ya que los profesionales están sufriendo un acoso extraordinario".



Manuel García Abad, editor de *Medical Economics* y de *El Dentista*.



Ricardo y Ofelia de Lorenzo y Aparici, junto a Guillermo Sierra, ex presidente de la OMC y director de Los Jueves de *Medical Economics*.

# DESTACADAS PERSONALIDADES SE INTEGRAN EN LA ACADEMIA ESPAÑOLA DE ESTUDIOS HISTÓRICOS DE ESTOMATOLOGÍA Y ODONTOLOGÍA

Entre los 24 nuevos miembros se encuentran: Juan José Rodríguez Sendín, presidente del CGCOM; José Manuel Otero Novas, exministro de Presidencia y de Educación; Jesús Núñez, presidente de la Universidad Alfonso X el Sabio; y Pilar Díaz Aguilar, presidenta del Grupo CTO



Académicos de la Academia Española de Estudios Históricos de Estomatología y Odontología.

La Academia Española de Estudios Históricos de Estomatología y Odontología acaba de incorporar 24 nuevos miembros, 10 de honor y 14 de número. Para darles la bienvenida se celebró un acto en la sede del Consejo General de Colegios de Médicos de España con una gran afluencia de personalidades y miembros de la Academia.

El acto estuvo presidido por el presidente de la Academia Española de Estudios Históricos de Estomatología y Odontología, el Dr. Julio González Iglesias; el presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España, el Dr. Juan José Rodríguez Sendín; el presiden-

te del Consejo de Odontólogos y Estomatólogos, el Dr. Alfonso Villa Vigil; el decano de la Facultad de Medicina de Alcalá, el Dr. Melchor Álvarez de Mon; el vicepresidente de la Academia Española de Estudios Históricos de Estomatología y Odontología, D. Antonio Bascones Martínez; el presidente de la Real Asociación de Caballeros del Monasterio de Yuste, Mons. Clemente Martín Muñoz; y el presidente de la Fundación Uniteco Profesional, D. Gabriel Núñez González.

Entre los nuevos miembros de honor se encuentra el presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España,



De izquierda a derecha, D. Gabriel Núñez, el Dr. Melchor Álvarez de Mon, el Dr. Alfonso Villa Vigil, el Dr. Julio González Iglesias, el Dr. Juan José Rodríguez Sendín, el Dr. Antonio Bascones y monseñor Clemente Martín.



**Entrega del diploma al Dr. Juan José Rodríguez Sendín, presidente del Consejo General de Colegios de Médicos, de manos del Dr. Julio González Iglesias, presidente de la Academia.**



**Momento en que se hace entrega del diploma a D. Jesús Núñez, presidente de ACADE y de la UAX.**

nocimiento de todos sus miembros. En el anverso figuran los retratos de los precursores y figuras más destacadas de la Estomatología y la Odontología en España, los profesores Bernardino Landete y Florestán Aguilar, mientras que en el reverso aparece la figura del dios griego de la medicina, Asclepio, realizando así la categoría científica de la odonto-estomatología.

Entre los académicos de honor se encuentran: D. Tomás Chivato Pérez, decano de Ciencias de la Salud de la Universidad CEU San Pablo; D.ª María del Pilar Díaz Aguilar, presidenta de Grupo CTO; D. José María Martínez García, director de varias clínicas oftalmológicas en Albacete, Madrid y Palma de Mallorca; D. Juan Manuel Molina

Juan José Rodríguez Sendín. Sendín no quiso que el acto acabara sin resaltar el valor de la Academia “porque la historia nos condiciona y debemos aprender de ella”. Además, resaltó el valor de la Odontología, “ya que cuidar la boca es fundamental para tener una buena calidad de vida”.

Lo primero que hizo el presidente de la Academia, Julio González Iglesias, en su discurso de bienvenida fue agradecer su presencia a todos los nuevos miembros destacando “los méritos que cada uno de ellos tiene para formar parte de esta institución”.

El Dr. González Iglesias aprovechó la ocasión para presentar la medalla de la Academia como signo de unidad y reco-



**D. José Manuel Otero Novas recibe su diploma.**



**Entrega del diploma a D. Juan Manuel Medina Lozano, director general de Henry Schein, por parte del Dr. Felipe Aguado, secretario de la Academia.**



**El Dr. José Prieto Prieto con su diploma. En esta ocasión, el Dr. Antonio Bascones, vicepresidente de la Academia, hizo la entrega.**



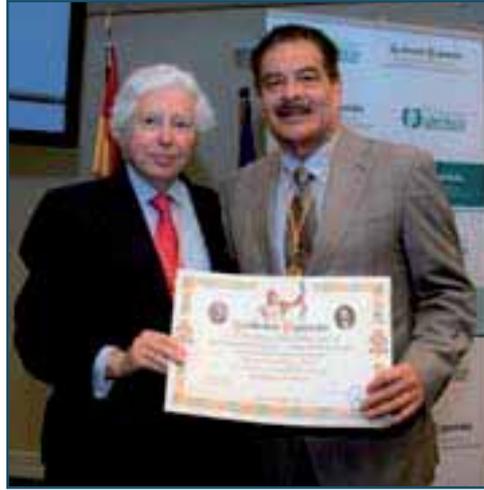
**Clemente Martín Muñoz, presidente de la Real Asociación de Caballeros del Monasterio de Yuste, otorga el diploma a D. José María Martínez García.**



**D.ª Pilar Díaz, presidenta del Grupo CTO, recibe el diploma de D. Gabriel Núñez, presidente de la Fundación Uniteco Profesional.**



El Dr. Manuel Fernández, vocal de la Academia, entrega el diploma al Dr. Tomás Chivato Pérez.



Momento en el que el Dr. Pino y Torres recibe su diploma. Lo entrega el Dr. Antonio Bascones.



Presentación de la Medalla de la Academia.

**Julio González Iglesias resaltó el mérito de cada uno de los nuevos miembros al formar parte de esta institución**

Lozano, director general de Henry Schein para España y Portugal; D. José Manuel Otero Novas,

exministro de Presidencia y de Educación y Ciencia; D. Jesús Núñez Velázquez, presidente de la Universidad Alfonso X el Sabio; D. José Luis Pino y Torres, profesor asociado de Medicina del Commonwealth Medical College (Scranton, Pensilvania); D. José Prieto Prieto, catedrático de Microbiología de la Universidad Complutense de Madrid; D. Juan José Rodríguez Sendín, presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España.



El Dr. García Fernández recibe su diploma.



Los doctores José Font, Eduardo Coscolín, Alfonso Villa Vigil, Óscar Castro, Juan Llodra y Joaquín de Dios, miembros del Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos.



Entrega del diploma al Dr. Alejandro Padrós.

En cuanto a los académicos de número, han sido 14 las nuevas incorporaciones: D. Pedro Bullón Fernández; D. Antonio Castaño Seiquer; D. Raúl Óscar Castro Reino; D. Eduardo Coscolin Fuertes; D. Joaquín de Dios Varillas; Dr. José Font Buxó; D. Javier García Fernández; D.<sup>a</sup> Margarita Gómez Sánchez; D. Juan Llodrá Calvo; D. Walter Javier Matienzo Castillo; D. Agustín Moreda Frutos; D. Alejandro Padrós Fraderas; D. Miguel Ángel Rodrigo Rodríguez; y D.<sup>a</sup> Ana Suárez García.



El Dr. Julio González Iglesias, presidente de la Academia; el Dr. Juan José Rodríguez Sendín, presidente del Consejo General de Colegios de Médicos; y D. Gabriel Núñez, presidente de la fundación Uniteco Profesional.



Entrega del diploma al Dr. Agustín Moreda por el Dr. Eliecer Villar, presidente de la Universidad Miguel de Cervantes (Valladolid).

No faltaron los discursos de ingresos de relevantes personalidades. Antonio



El Dr. Felipe Aguado fue el encargado de entregar los diplomas a la Dra. Margarita Gómez Sánchez (izda.) y a la Dra. Ana Suárez García (dcha.).



El Dr. Pedro Bullón con el Dr. Felipe Aguado.



El Dr. Martín Romero Maroto hace entrega del diploma al Dr. Antonio Castaño Seiquer.

Bascones Martínez aprovechó para hablar sobre “El profesor y la transmisión del conocimiento y la cultura en el marco de la universidad”. El doctor Martín Romero Maroto se decantó por “La frenectomía lingual en la historia de la medicina espa-

ñola”; y el doctor Antonio Castaño Seiquer eligió como tema: “La edad de oro de la estomatología en España”.

Por su parte, Gabriel Núñez, presidente de la Fundación Uniteco Profesional, patrocinadora

de la Academia, quiso explicar que “no hay nada como indagar en la historia para aprender lo que otros hicieron antes que nosotros y, sobre todo, lo que nos han hecho avanzar hasta donde estamos ahora”. “Hemos querido apoyar desde el principio esta iniciativa por sus claros beneficios al mundo académico”, concluyó.

**Gabriel Núñez resaltó que la Fundación Uniteco Profesional seguirá apoyando la Academia, “por sus claros beneficios al mundo académico”**



El Dr. Miguel Ángel Rodríguez Rodríguez recibe su diploma.



Los doctores Alejandro Padrós y Araceli Morales, miembros de la Sociedad Española de Implantes, con los doctores Julio González Iglesias y Juan Carlos Asurmendi.

# OSSEOLIFE CELEBRA EN MADRID SUS PRIMERAS JORNADAS NACIONALES E INTERNACIONALES

La apertura y la clausura del encuentro científico estuvo a cargo de Juan Manuel Aragoneses



De pie, Margarita Gómez, directora del Departamento de Infantil de la UEM; Antonio Armijo, director clínico del Posgrado de Implantes de la UAH; Ana Suárez, directora del Departamento de Adultos de la UEM; Olga Hidalgo, coordinadora de Posgrado de Implantes de la UAH; Virginia García, coordinadora de Periodoncia del Posgrado de Implantes de la UAH; Juan Manuel Aragoneses, director del Posgrado de Implantes y Periodoncia de la UAH; Noelia Cervantes, subdirectora del Postgrado de Implantes y Periodoncia de la UAH.

El pasado día 10 de mayo se celebraron las primeras Jornadas Nacionales e Internacionales de Osseolife Implants en la Universidad Europea de Madrid (UEM), con una participación que superó las expectativas, congregando a más de 180 profesionales de toda España.

A lo largo de la jornada -cuya apertura y clausura estuvo a

cargo de Juan Manuel Aragoneses, director del Posgrado de Implantes y Periodoncia de la Universidad de Alcalá de Henares (UAH)- se expusieron un total de 12 ponencias que, moderadas por profesionales de alto prestigio, abordaron temas actuales como la sedación en el gabinete dental, biomateriales, utilización de miniimplantes e

Las mesas redondas posibilitaron el intercambio de opiniones y experiencias entre ponentes y público



Vista de los asistentes a las primeras Jornadas Nacionales e Internacionales de Osseolife Implants.



Sobre estas líneas, equipo de Osseolife.



Juan Manuel Aragoneses, Araceli Morales, presidenta de SEI; Eduardo Izquierdo, gerente de Osseolife, y Felipe Aguado, director de *El Dentista*.

implantes cortos, preservación de alveolos posextracción y manejo de tejidos blandos, elevación sinusal, técnica *all on 4*, estética en el sector anterior, complicaciones en implantología, proyectos de investigación actuales y utilización de los im-

plantes en necroidentificación cadavérica.

Las conferencias se dividieron en dos bloques y tras cada uno de ellos hubo mesas redondas que posibilitaron el intercambio de opiniones y experiencias tanto entre ponentes como con el público.

# MÉDICOS Y FARMACÉUTICOS DE LA CORUÑA OTORGAN A DIEGO MURILLO LA MEDALLA DE ORO Y BRILLANTES

La distinción reconoce la ayuda y el apoyo que A.M.A. y su presidente presta a los distintos colegios sanitarios

Los colegios oficiales de médicos y farmacéuticos de La Coruña entregaron el pasado 26 de abril sus Medallas de Oro y Brillantes a Diego Murillo, presidente de A.M.A. Las medallas, máximas distinciones colegiales, se han concedido al Diego Murillo por la ayuda y apoyo que A.M.A. y él han prestado a los distintos colegios sanitarios españoles, incluidos los coruñeses. Fueron entregadas por los respectivos

presidentes, Luciano Vidán Martínez, del Colegio de Médicos, y Rosa María Lendoiro Otero, del Colegio de Farmacéuticos.

La imposición de las medallas tuvo lugar en un solemne acto celebrado en el Palacio de Congresos de La Coruña, Palexco, ante un auditorio repleto, con sus más de seiscientas localidades ocupadas, y con la presencia del presidente de la Xunta de Galicia, Alberto Núñez Feijóo; de la



Diego Murillo, acompañado de las numerosas personalidades que asistieron al acto, entre los que se encontraban el presidente de la Xunta de Galicia, Alberto Núñez Feijóo; de la ministra de Fomento; Ana Pastor; el presidente del Consejo de Estado, José Manuel Romay Beccaría, y el alcalde de La Coruña, Carlos Negreira.

ministra de Fomento; Ana Pastor, y del presidente del Consejo de Estado, José Manuel Romay Beccaría, entre otras muchas personalidades políticas, sanitarias y colegiales.

## PROFESIONALES SANITARIOS

Diego Murillo agradeció los premios en nombre de A.M.A., "una entidad de seguros constituida por la solidaridad, la ayuda y la confianza, dirigida por profesionales sanitarios y la única en nuestro país especializada en asegurar a los profesionales del sector sanitario". "Por eso estamos sensibilizados y totalmente

implicados con las necesidades de los colegios, consejos e instituciones sanitarias", añadió.

Presidida desde 1996 por Diego Murillo, ginecólogo pontevedrés y fundador en esa ciudad en 1973 del Sanatorio de La Merce, A.M.A. ha superado los seiscientos mil mutualistas y 650.000 pólizas. La aseguradora dispone de 98 edificios en propiedad y su facturación ronda los doscientos millones de euros anuales, y obtuvo unos beneficios después de impuestos de 19,3 millones de euros el año pasado, según informó en su discurso de recogida de premio el propio doctor Murillo.



Navarra en Pamplona los días 19 y 20 de abril, impartido por Rui Figueiredo, miembro de la junta directiva de Secib, y por Eduard Valmaseda-Castellón, profesor titular de la Universidad de Barcelona.

El temario constó de una parte teórica y otra práctica, en la que los cursillistas tuvieron la oportunidad de simular la técnica quirúrgica y el manejo de perforaciones de la membrana sinusal en varios modelos artificiales como la mandíbula de cerdo.

## FDM

Por otro lado, Secib asistió a la nueva convocatoria del Forum Dental Internacional (FDM) celebrado los días 13, 14 y 15 de abril en Barcelona. Las reuniones fueron muy productivas y permitieron consolidar los vínculos existentes entre la industria y la Sociedad. Según señalan fuentes de Secib, a pesar del entorno económico actual, los patrocinadores se mostraron muy interesa-

# SECIB E INIBSA DENTAL CELEBRAN UN CURSO SOBRE ELEVACIÓN DE SENO MAXILAR EN PAMPLONA

Dentro del programa 2003 de colaboración entre esta sociedad científica y sus empresas patrocinadoras

La Sociedad Española de Cirugía Bucal (Secib) junto con Inibsa Dental han celebrado de forma conjunta un curso de formación continuada sobre elevación del seno maxilar. Esta colaboración Secib-patrocinador se potencia en los convenios de colaboración desde principios del 2013, dando un nuevo impulso de cara a la formación de sus miembros, un área de importancia estratégica para la Sociedad.

El curso se desarrolló en la sede del Colegio de Dentistas de

dos en establecer nuevas vías de colaboración, sobre todo a través

de la participación en las actividades de formación continuada.

XII Congreso de la Sociedad Española de Medicina Oral y XI Reunión de la Academia Iberoamericana de Patología y Medicina Bucal

## SEMO RINDE HOMENAJE A SUS SOCIOS FUNDADORES EN SU VEINTICINCO ANIVERSARIO

Expertos abordan en Santiago de Compostela el cáncer oral y la patología de la mucosa y las glándulas salivares



Los congresistas siguieron con gran interés las conferencias y mesas redondas celebradas durante el congreso.

La Sociedad Española de Medicina Oral y la Academia Iberoamericana de Patología y Medicina Bucal han celebrado en Santiago de Compostela, entre los días 16 y 18 de mayo, su congreso anual, presidido por José Manuel Gándara, presidente de SEMO, y por Oslei Paes de Almeida, profesor titular de Odontología en la Unicamp de Brasil. Más de 300 especialistas han compartido las novedades científicas en torno a temas como las enfermedades consideradas más graves que afectan a la boca, como es el caso del cán-

cer bucal, la osteonecrosis por bifosfonatos, cada vez más frecuente, o la patología ósea asociadas a implantes dentales, así como también las glándulas salivales y enfermedades autoinmunes.

Las actividades del encuentro arrancaron el miércoles 15 de mayo con la celebración de un curso precongreso sobre clínica radiológica que trató los avances en diagnóstico por imágenes 3D y sus aplicaciones clínicas. Los previos al congreso continuaron el jueves 16 con otro curso sobre patología ósea

y mucosa relacionada con los implantes.

Especialistas odontólogos se reunían por la tarde en torno a una mesa redonda denominada bifosfonatos y osteonecrosis moderada por los profesores Abel García García y Mariana Villarroel.

El acto de inauguración se celebró en la noche del jueves en el salón Noble del Palacio de Fonseca

de la Universidad de Santiago de Compostela, a la que asistió el rector de la USC, Juan Casares Long; el alcalde de Santiago, Ángel Currás; la subdirectora de Planificación en Programación Asistencial de la Xunta de Galicia, Mercedes Lanza Gándara; el decano de la Facultad de Odontología, Juan Gestal; el presidente de la Academia Iberoamericana de Patología y Medicina Bucal, Oslei Paes de Almeida; y el presidente de SEMO, José Manuel Gándara Rey.

### MESAS REDONDAS

La jornada del viernes comenzó con la celebración de dos mesas redondas sobre precáncer y cáncer oral -con la participación de José Vicente Bagán, Isaac Van der Waal, José M. Aguirre y

Abel García-, y patología de la mucosa oral de patogenia inmune -en la que intervinieron Ángel Martínez, Eduardo Chimenos, Miguel Ángel González, Andrés Blanco, Elisa Vega y Gonzalo Hernández-.

El congreso se clausuró el sábado con una sesión clínico patológica, coordinada por José Manuel Aguirre; una mesa redonda sobre la saliva y glándulas salivales, coordinada por Pía López y Yolanda Jiménez; además de un curso para higienistas dentales.

En la tarde del sábado continuaron las comunicaciones libres y tuvieron lugar las asambleas de la SEMO y de la Asociación Iberoamericana de Patología y Medicina Bucal (Aipmb). Luego, coincidiendo con el 25 aniversario la SEMO tuvo lugar



José Manuel Gándara, presidente del congreso.

## NUEVA JUNTA DIRECTIVA

### Presidente

Rafael Segura Saint-Gerons (Córdoba)

### Vicepresidente

Ángel Martínez-Sahuquillo Márquez (Sevilla)

M.<sup>a</sup> Luisa Somacarrera Pérez (Madrid)

### Secretaria

Isabel Gallardo Castillo (Sevilla)

### Tesorero

Antonio Blanco Hungría (Córdoba)

### Vocales

Carmen Gavalda Esteve (Valencia)

Mario Pérez-Sayáns García (Santiago de Compostela)

Enric Jane i Salas (Barcelona)

Salomé Baña Souto (Santiago de Compostela)

Salvador Malpartida Martínez-Darve (Zaragoza)

Pilar Gándara Vila (Santiago de Compostela)

Carlos Vela Cerero (Sevilla)



José Manuel Gándara impone a Isaac van der Waal la Medalla de Oro de SEMO.

un acto conmemorativo en la Capilla Real del Comedor Real, en el que se rindió homenaje a los miembros fundadores de la Sociedad, representados por Miguel de Lucas Tomas. Junto con este homenaje se hizo entrega de medallas de oro de SEMO a Rafael Segura Saint-Geons (España), Adalberto Mosqueda Taylor (Méjico) y Roman Carlos Bregni (Guatemala).

Isaac van der Waal (Holanda) recibió la Medalla de Oro y el nombramiento de Miembro de Honor. Asimismo, José Manuel Gándara quiso agradecer a José Vicente Bagán el éxito de la revista *Medicina Oral*, creada hace 18 años y que actualmente se está configurando como una de las más reconocidas de la especialidad.



Mesa redonda sobre cáncer oral. De izquierda a derecha: Isaac Van der Waal, José Vicente Bagán, José M. Aguirre y Abel García.



Las casas comerciales han apoyado con su presencia el XII Congreso de la Sociedad Española de Medicina Oral y la XI Reunión de la Academia Iberoamericana de Patología y Medicina Bucal.

## CAMPAÑA EUROPEA DE DIVULGACIÓN SOBRE PERIODONTITIS Y ENFERMEDADES SISTÉMICAS

Promovida y liderada por SEPA, ha sido presentada en Mónaco dentro del encuentro mundial Osteology 2103

El pasado 4 de mayo, con motivo del encuentro mundial Osteology 2013, tuvo lugar en Montecarlo la presentación y lanzamiento internacional de la campaña de divulgación y concienciación social promovida por la European Federation of Periodontology (EFP) sobre la relación entre las enfermedades de las encías y algunas enfermedades sistémicas, como la diabetes, el parto prematuro o determinadas enfermedades cardiovasculares. La campaña, de alcance europeo, ha sido promovida y liderada principalmente por la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA), siendo los portavoces de la misma expertos españoles que lideran la investigación mundial en este ámbito.

La campaña, denominada "Periodio and General Health: The Vital Connections", se compone de distintas acciones, entre las que destaca el lanzamiento del *Mani-*

*fiesto sobre Salud Periodontal y Salud General.*

### EVIDENCIA CIENTÍFICA

El Manifiesto expone las asociaciones existentes entre la salud periodontal y la salud general; así como la importancia de la prevención, detección precoz, correcto diagnóstico y accesibilidad a los tratamientos periodontales que precise la población, especialmente los grupos de mayor riesgo: personas con diabetes, enfermedad cardiovascular o mujeres embarazadas.

Los puntos expresados en este documento están basados en la evidencia científica, plasmada en las conclusiones del 9º Workshop Europeo celebrado el pasado mes de noviembre en España, que reunió a expertos de la Federación Europea de Periodoncia y de la Academia Americana de Periodoncia.



Niklaus P. Lang, presidente de Osteology Mónaco 2013 y portavoz del European Workshop; Mariano Sanz, presidente del EFP European Workshop, y Maurizio Tonetti, presidente del grupo de trabajo sobre Enfermedad Cardiovascular y Periodontitis.

# SEI Y CSIC FIRMAN UN CONVENIO PARA INVESTIGACIÓN EN NANOTECNOLOGÍA

Colaborarán en el desarrollo de nuevos vidrios biocidas como solución a la periimplantitis

En mayo dará comienzo un nuevo proyecto en el Centro de Cirugía Mínimamente Invasiva Jesús Usón

El desarrollo de vidrios biocidas basados en la actividad de nanopartículas es la principal línea de investigación del equipo de José Serafín Moya Moya, investigador del Instituto de Ciencia de Materiales de Madrid (ICMM) y el CSIC. El interés que estos avances suponen a nivel biomédico ha suscitado que el Consejo Superior de

Investigaciones Científicas (CSIC) y la Sociedad Española de Implantes (SEI) acuerden reunir sus esfuerzos en investigación implantológica.

Recientemente el equipo de Moya ha publicado en la prestigiosa revista *PlosOne* la eficacia que estos vidrios presentan, evitando la progresión de la periimplantitis

y ejerciendo una potente acción biocida frente a bacterias y hongos. A partir de la firma de este acuerdo, la SEI colaborará con el CSIC en el desarrollo de nuevos vidrios biocidas, iniciándose en mayo un nuevo proyecto en el Centro de Cirugía de Mínima Invasión Jesús Usón (CCMIJU).



Roberto López Píriz, Araceli Morales, Federico Soria y José Serafín Moya, principal investigador del proyecto.

# LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE IMPLANTES COLABORA CON EL CENTRO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN JESÚS USÓN

La Sociedad Española de Implantes (SEI) ha firmado un acuerdo de colaboración con el Centro de Cirugía de Mínima Invasión Jesús Usón (CCMIJU) para llevar a cabo el desarrollo conjunto de actividades de investigación y formación. El CCMIJU tiene por finalidad la cooperación para la formación e investigación en el campo sanitario, así como la colaboración a escala



Roberto López Píriz, Beatriz Malpica, Mercedes Rodríguez Portugal y personal del centro, interviniendo a un perro Beagle para el estudio que se está realizando.

nacional e internacional con otros centros, instituciones y empresas.

El convenio ha sido firmado entre Miguel Álvarez Bayo, director gerente del CCMIJU; Francisco

Miguel Sánchez Margallo, director científico del mismo, y Araceli Morales, en nombre y representación de la Sociedad Española de Implantes.

## FORMACIÓN MODULAR EN IMPLANTOLOGÍA

La formación modular SEI surge como respuesta a la demanda de muchos jóvenes dentistas que quieren adquirir un aprendizaje en implantología. El programa formativo de SEI se desarrollará durante un año a partir del mes de octubre (10 módulos en total: octubre, noviembre, enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio y septiembre). Se solicitará la acreditación a la Comisión de Formación Continuada de la Comunidad de Madrid.

El número de alumnos se ha fijado en 20 como máximo, y el precio será de 950 euros por módulo para socios y de 1.450 euros para no socios. El horario será viernes y sábado completos -viernes, teoría en la sede de SEI; sábado, prácticas en hospital-.

Más información y programa completo en [www.sociedadsei.com](http://www.sociedadsei.com).

# DENTISTAS DE TODA ESPAÑA REALIZAN REVISIONES BUCODENTALES GRATUITAS A EMBARAZADAS

Dentro de la I Campaña Salud Oral y Embarazo del Consejo General de Dentistas

El Consejo General de Dentistas de España ha organizado la I Campaña Salud Oral y Embarazo con la colaboración del Consejo General de Farmacéuticos de España, la Federación de Asociaciones de Matronas de España, la Asociación Española de Matronas, la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, así como la Asociación Española de Especialistas en Ginecología y Obstetricia. Desde el uno y hasta el 30 de junio, todas las clínicas participantes realizarán revisio-

nes bucodentales gratuitas a las embarazadas que lo deseen.

De esta forma, las pacientes serán sometidas a una valoración clínica, y serán informadas del riesgo que tienen de padecer alguna enfermedad bucodental y del tratamiento más recomendable en cada caso. Además, tendrán acceso a la Guía Práctica sobre Salud Oral y Embarazo y a folletos informativos donde podrán encontrar las recomendaciones y cuidados para el cuidado de su salud y la del recién



Miguel Ángel López Andrade, coordinador de Campañas del Consejo General de Dentistas; M.ª Teresa Villar, secretaria de la Federación de Asociaciones de matronas de España; Alfonso Villa, presidente del Consejo General de Colegios de Dentistas de España; Ana Aliaga, secretaria general del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos; Ángeles Rodríguez, presidenta de la Asociación nacional de matronas, y Juan Carlos Llodra, coordinador de la Campaña Salud Oral y Embarazo.

nacido. Asimismo, todas las pacientes podrán participar en el sorteo de 36 canastillas con productos para la higiene bucodental y para el cuidado del bebé.

Juan Carlos Llodra, responsable de esta campaña, advierte que "visitar al dentista -al menos una vez y preferiblemente durante el segundo trimestre del embarazo- debe formar parte de los cuidados que necesariamente debería seguir toda embarazada para tener una buena salud integral".

Además, ha apuntado que una buena salud bucodental durante

el embarazo también tiene un impacto positivo no solo en la salud de la madre sino también en la del bebé.

## SNS

Tanto los dentistas como las matronas han puesto de manifiesto la necesidad de que las revisiones bucodentales se incorporen en los planes de atención al embarazo del Sistema Nacional de Salud de todas las Comunidades Autónomas, algo que actualmente solo ocurre en Cataluña, Andalucía, Asturias y Castilla y León.



Juan José Casares Long, rector de la USC; Alejandro López Quiroga, presidente del Consello Galego de Odontólogos e Estomatólogos, y José María Suárez Quintanilla, presidente del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de La Coruña.

El rector de la Universidad de Santiago de Compostela (USC), Juan Casares Long y el presidente del Consello Galego de Odontólogos e Estomatólogos, Alejandro López Quiroga, firmaron el lunes 13 de mayo,

de asesoramiento en cuestiones de interés común. Concretamente se establece el marco de referencia para la ejecución de proyectos y programas de investigación y desarrollo o la cooperación en programas de

en el Colegio de San Jerónimo, un convenio marco entre la USC y el Consello para el desarrollo de actividades conjuntas en el futuro. El acuerdo regulará el desarrollo de actividades científicas, pedagógicas, culturales, de investigación o intercambio de personal

## EL CONSELLO GALEGO Y LA USC FIRMAN UN ACUERDO DE COLABORACIÓN

El convenio regula el desarrollo de actividades científicas, pedagógicas, culturales, de investigación y el intercambio de personal de asesoramiento

formación personal investigador y técnico.

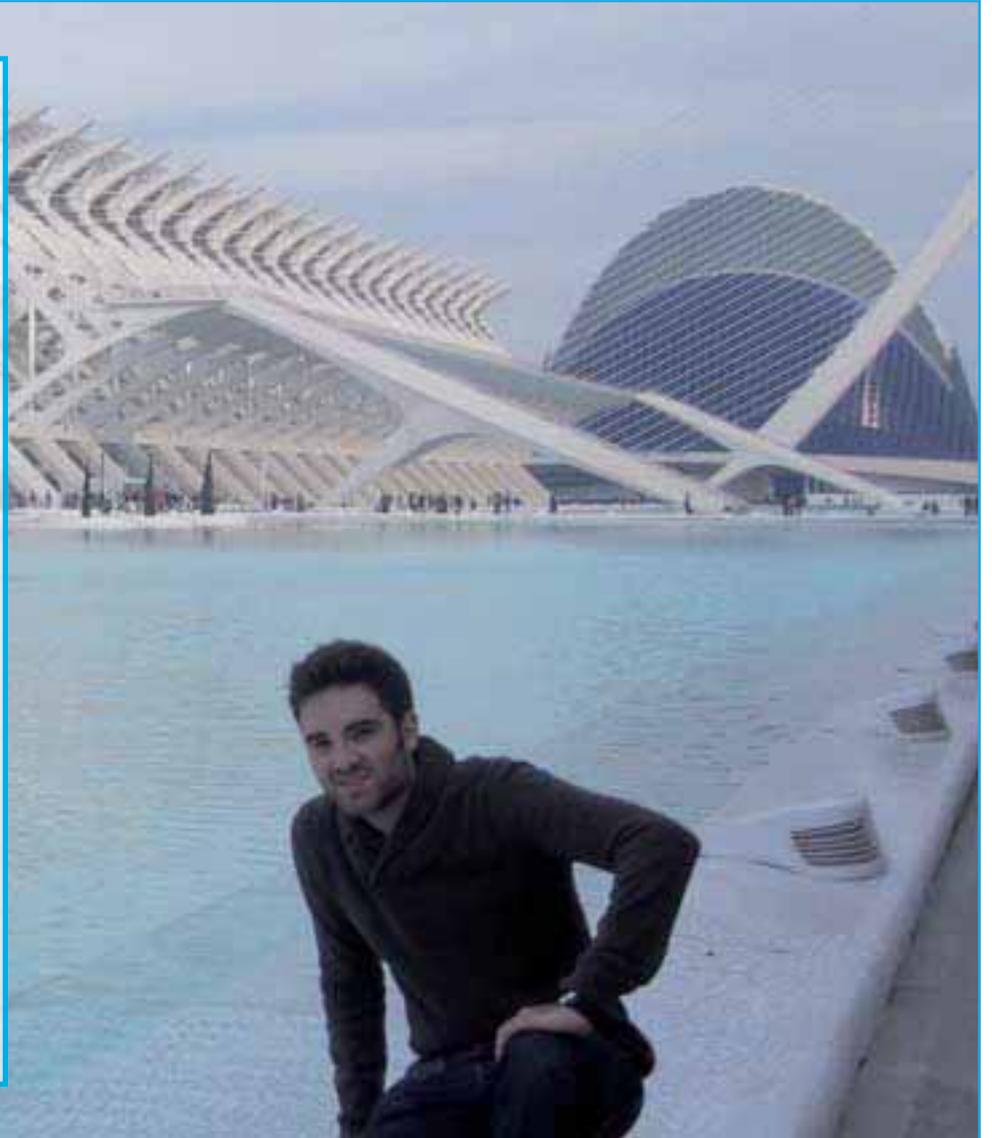
Además del asesoramiento mutuo en cuestiones relacionadas con las actividades propias de ambas partes, el texto firmado recoge también la organiza-

ción y ejecución de actividades comunes relacionadas con la promoción social de la investigación, la docencia y el desarrollo tecnológico, así como el intercambio de personal por tiempo limitado.

# PAU FLORES MARTÍ

Estudiante de 4.º de  
Odontología

**“Cada vez  
son más los  
compañeros  
que tienen que  
alternar estudios  
y trabajo”**



**P**au Flores es vicepresidente de la Federación Española de Estudiantes (ANEEO). Actualmente, a la vez que saca adelante el cuarto curso de Odontología en la Universidad de Valencia, se encuentra enfrascado en la organización del XX Congreso ANEEO, que se celebrará en Valencia, entre los días 16 y 19 de julio. Fue, precisamente, en la capital del Turia donde se celebró el primer Congreso ANEEO, hace ahora 20 años.

Este futuro odontólogo insiste en la necesidad de establecer números clausus para el acceso a los estudios de Odontología y se muestra partidario del reconocimiento oficial de las especialidades, para lo cual considera muy deseable que Universidad y Consejo General trabajen conjuntamente. Asimismo, piensa que para posicionar las facultades españolas de Odontología como referencia dentro de Europa, sería preciso aumentar el número de prácticas con pacientes.

## **“Para nosotros son prioritarios los números clausus”**

**Pregunta.** Actualmente eres el vicepresidente de ANEEO, ¿qué te llevó a involucrarte en la Asociación?

**Respuesta.** Realmente siempre me ha gustado conocer bien todo aquello que me rodea. Estar al frente de la Asociación Valenciana de Estudiantes de Odontología, me ha facilitado el conocer a gente de otras facultades, compartir con ellos muchas impresiones y experiencias y llevar a día de hoy dos legislaturas como vicepresidente de ANEEO.

**P.** ¿Cuáles piensas que son las principales cosas que deben mejorar en los estudios de Odontología?

**R.** El plan de estudios actual ha mejorado la formación del futuro odontólogo desde el punto de vista clínico, es decir, ha aumentado el número de prácticas y trabajos que los estudiantes tienen que realizar de manera obligada para poder aprobar las respectivas asignaturas. No obstante, todo es mejorable, y aumentar el número de prácticas con pacientes o, a falta de pacientes, la utilización de simuladores 3D es uno de los factores que haría posible que las facultades españolas de Odontología fueran referencia a nivel Europeo.

**P.** ¿Encuentras mucha diferencia entre las universidades públicas y las privadas?

**R.** Creo que son dos sistemas con grandes diferencias. El hecho de necesitar una nota media de las más altas exigidas en Selectividad para poder acceder a una universidad pública, deja entrever una mayor preparación base de los alumnos que entran en dichas universidades. Por otro lado, la diferencia de precio en las respectivas matrículas es bastante notable, así como el número de plazas por curso. Sinceramente, en cuanto a la docencia, no he tenido la oportunidad de recibirla en una universidad privada. Mi experiencia se basa en mis cuatro años en la Universidad de Valencia, de la cual



**Pau Flores asegura que el aumento de las tasas universitarias y del material que el alumno tiene que comprar por su cuenta para poder realizar las prácticas clínicas, asciende casi a 5.000 euros, “un precio realmente elevado que lleva cada vez a más compañeros a tener que alternar trabajo y estudios”.**

tengo que decir que, tras comparar impresiones con compañeros de otras universidades públicas, puede estar entre las mejores del país.

**P. ¿Para vosotros son prioritarios los números clausus?**

R. Sin ninguna duda, sí. Desde el primer día que fui sabedor del tema lo llevo pregonando, y son más de 20 años los que la Federación Nacional de Estudiantes de Odontología lleva luchando para que se regularicen el número de plazas accesibles para estudiar Odontología en nuestro país. Se han realizado docenas de manifestaciones, comunicados, manifiestos, etc., pero a día de hoy lamentablemente todavía no se nos ha hecho caso y cabe destacar que el Consejo de Dentistas ya informó en 2010 que el número de dentistas aumentará en España un 50 por ciento en los diez próximos años. Creemos que es uno de los problemas e incluso la mayor amenaza que tiene nuestra futura profesión.

**P. ¿En qué nota la crisis un alumno de Odontología de una universidad pública?**

R. La crisis repercute de manera contundente en el alumno de Odontología. En primer lugar a nivel docente, ya que el número de pacientes que pueden costearse los tratamientos disminuye y ello conlleva una disminución del número de prácticas clínicas que el alumno de odontología puede realizar para mejorar su formación. En segundo lugar, a nivel económico, el aumento de las tasas, precios de matrículas y material que el alumno tiene que comprarse por su cuenta para poder realizar las prácticas clínicas asciende casi a 5.000 euros, un precio realmente elevado que lleva cada vez a más compañeros a tener que alternar trabajo y estudios.

**P. ¿Vosotros cómo veis el tema de las especialidades? ¿Os parece bien el planteamiento que ha hecho el Consejo General de Dentistas o sois partidarios de una regulación estrictamente universitaria?**

R. En vistas al futuro que le espera a nuestra futura profesión y la gran competencia que va a existir, creemos que es fundamental especializarse en alguno de los diversos campos de la odontología. Desde la Federación se nos ha informado del planteamiento del Consejo, y somos conscientes de que es necesario que las especialidades en nuestro país

**“En el tema de las especialidades, Universidad y Consejo General deben encontrar el camino para poder trabajar conjuntamente, con la finalidad de conseguir lo mejor para nuestra profesión”**

deben ser reconocidas a nivel europeo, para poder salir del país en las mismas condiciones que otro especialista de cualquier país europeo. No obstante, creemos también que es un momento para permanecer unidos y que ambas instituciones deben de encontrar el camino para poder trabajar conjuntamente, con la finalidad de conseguir lo mejor para nuestra futura profesión. Los organizadores del XX Congreso ANEO sabemos que se trata de uno de los temas que más ruido hace en la actualidad, para ello hemos organizado una mesa redonda para mantener al día a todos y cada uno de los congresistas que vayan a asistir.

**P. ¿Cómo van los preparativos para el XX Congreso Aneo que este año le toca organizar a Valencia?**

R. A tres meses para que se inicie el congreso, ya contamos con los primeros inscritos. Desde el comité organizador nos llena de ilusión ver que lo que empezó siendo una pequeña idea poco a poco va haciéndose una realidad. Así que estamos intentando dejarlo todo cerrado antes de que empiecen las semanas de exámenes, porque no hay que olvidar que somos estudiantes.

**P. El primer Congreso Aneo se celebró hace 20 años también en Valencia. ¿Qué ha cambiado desde entonces? ¿Cuáles van a ser las principales novedades?**

R. El capricho del destino ha querido que 20 años después sea también la ciudad de Valencia la que acoja su vigésima edición. El XX Congreso ANEO Valencia 2013 se perfila como una nueva era en la celebración del clásico congreso ANEO, alejado de todo lo visto hasta la fecha. Podemos afirmar que abrimos una nueva década, y con ella una nueva era del concepto de los congresos ANEO.

En esta edición se brinda a higienistas, estudiantes de Odontología y jóvenes dentistas un programa científico que cuenta con ponentes de altísimo nivel docente, investigador y profesional; pero además introduce nuevas tecnologías y rompe barreras al realizar ponencias en tres dimensiones y adaptar las conferencias para estudiantes con discapacidad auditiva.

**P. ¿Cuáles van a ser los temas centrales del Congreso?**

R. Las conferencias programadas hemos tratado que abarquen la temática más actual de las distintas especialidades del campo de la odontología, con la finalidad de ofrecer a los congresistas una formación novedosa y práctica para el día de mañana. Por otra parte, también creemos que es importante que los estudiantes de Odontología, higienistas y jóvenes dentistas sepan qué está sucediendo a su alrededor y puedan encontrar respuestas a preguntas que se hayan realizado acerca de su futura profesión. Para ello contamos con una conferencia adaptada al programa “Tengo una pregunta para usted”, en la que los congresistas podrán formular preguntas al presidente del Consejo de Dentistas de España.

**P. ¿Habrán también talleres?**

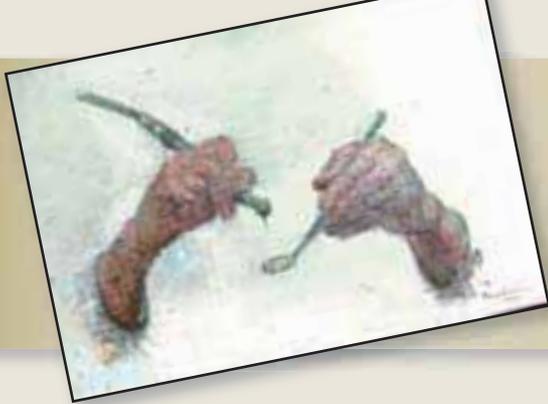
R. Si, por supuesto. Contamos con talleres de inscripción totalmente gratuita para todos aquellos congresistas que quieran mejorar su práctica clínica en el campo de la estética y endodoncia.

**P. ¿Y el programa social, tan importante en los Congresos ANEO, qué actividades incluye?**

R. Cuenta con cenas, un programa de rutas turísticas y una serie de fiestas temáticas que van a permitir disfrutar a los congresistas de la noche valenciana, así como de la calidad cultural, arquitectónica y gastronómica de la que una ciudad como Valencia puede presumir. Pero, sin duda, cabe destacar el llamado día social, en el que los congresistas podrán disfrutar de las playas valencianas con el evento ANEO Funbeach, un sinfín de actividades, concursos y torneos para todos los asistentes con premios y mucha diversión. Desde la Asociación Valenciana de Estudiantes de Odontología (AVEO) hemos puesto todo nuestro empeño e ilusión para que la experiencia de los participantes en el congreso sea inolvidable y continuar 20 años más haciendo historia.

**TEXTO:** E. D.

**FOTOS:** P. F.



# LA MIRADA EN EL ESPEJO



**Julio González Iglesias**  
Profesor de Historia de la Odontología. Universidad Alfonso X El Sabio. Madrid.

**Jorge González Pérez**  
Profesor de la Clínica Odontológica de la Universidad Alfonso X El Sabio. Madrid.

## GALERÍA DE EXCÉNTRICOS

### Miscelánea para un final de serie

**Personajes excéntricos, extravagantes, fantasiosos, raros y sorprendentes ha habido, gracias a Dios, muchos en nuestra profesión; una profesión que sin ellos, probablemente, hubiera sido muy aburrida. Si bien, en mayor o menor medida, todos estamos tocados por el dios Dionisio, el Dios de la locura y el frenesí, en la entrega de hoy nos ocuparemos, a modo de fin de fiesta, pues aquí acaba la *Galería de excéntricos*, de una serie de personajes heteróclitos, raros y curiosos.**

**A**lgunos personajes han sido excéntricos a lo grande y otros se han salido de la normalidad con menor estrépito, aunque uno cree que, en mayor o menor medida, todos estamos “tocados” y, a poco que se nos deje, nos ponemos a dar zapatetas y a representar la figura de Napoleón, dando al mismo tiempo las horas como verdaderos orates. A continuación, repasaremos algunos de los personajes más extravagantes que han poblado las páginas de la prensa en los últimos siglos.

#### SUICIDAS

En primer lugar hablaremos de los que llevaron la excentricidad al paroxismo, saliéndose de la fila: los suicidas.

¿Qué mayor extravagancia que quitarse la vida? Es una excentricidad que dura poco. Eso sí, no es lo de salir a caballo todos los días por las calles a sacar muelas, esto es rápido, tampoco nos referimos a suicidarse fumando o atracándose de zarajos, no, nos referimos a pegarse un tiro, cortarse el gaznate y cosas así.

Los que rompen la baraja son gente rebelde y contestataria. Por lo pronto, eso está prohibido, así que se sitúan fuera de la ley -aunque por poco tiempo-. Luego se arriesgan a que no los entierren en tierra sagrada y tienen que convivir -o conmorir- con los ateos, masones y proscritos varios. Una pena.

Sybreter era nada menos que el dentista del Káiser Guillermo II, por lo que gozaba de una posición envidiable. No se sabe por qué, en 1905 se quitó la vida, aunque puede que la fuerte personalidad del emperador prusiano le tuviera acobardado.

Guillermo, furibundo militarista, obligó a que cada regimiento tuviera un dentista y regalaba las dentaduras a los soldados.

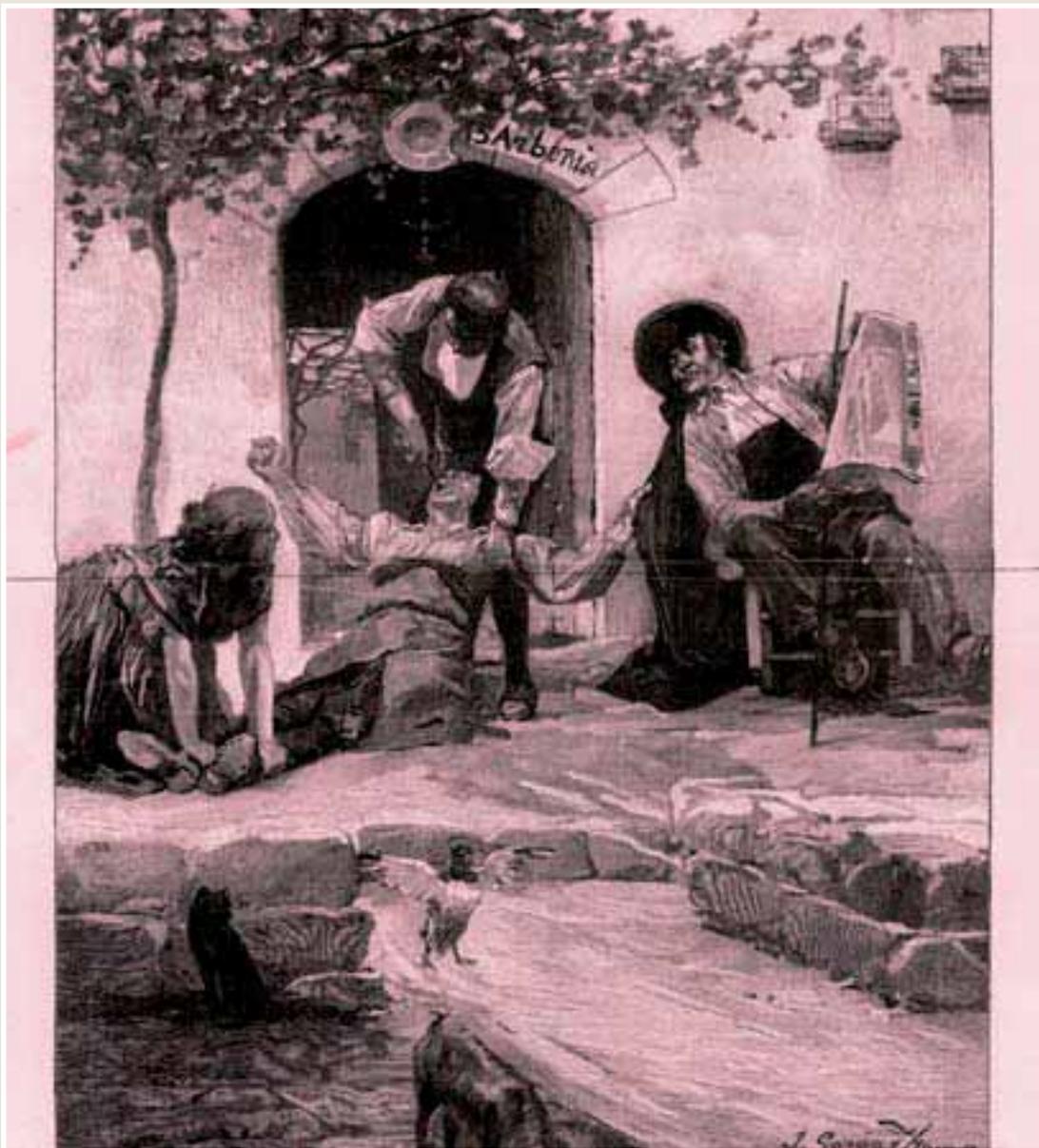
En 1912, otro dentista llamado Villé le robó una cadena con piedras preciosas que fue encastrada en su gabinete dental rota en pedazos para separar las gemas. El káiser volvió a enfadarse con los dentistas. No podía ser menos.

Más patético fue suicidio del dentista español D. Alejandro Pita Seoane, que había

obtenido el título de Cirujano Dentista en 1890. Fue discípulo del dentista americano Codwallader, que ejercía por entonces en la calle Barquillo y que a la vez era sucesor del también dentista americano Dr. Warren, que a la vez lo había sido del Dr. Thomas.

Pita Seoane al principio practicó la trashumancia y ejerció esporádicamente en Toledo, en la Fonda Imperial, poniendo “Dientes sin ganchos en paladar” y “Dentaduras inamovibles”. En 1900 se casó en Salamanca con la bella señorita Doña Luisa Sabra. Luego se asentó en Valladolid y fue un dentista notable al que, incluso, se nombró en 1923 presidente de honor, entre otros, del IX Congreso Nacional de Odontología celebrado en Madrid.

Posteriormente, se trasladó a Madrid y se estableció la calle Ferrocarril, 102. Las cosas le debieron ir mal en la capital de España, pues en 1952, según informó la prensa, “cuando se hallaba en la cama se disparó un tiro en el quinto espacio intercostal izquierdo que le produjo la muerte”. Adoptó



Este cuadro de García Ramos, con el paciente atado, bien podría representar la lucha entre Zenón, el barbero, y Tiburcio, su compadre. De haberle atado, las cosas hubieran ocurrido de otro modo.

**El doctor Alejandro Pita Seoane, ante la mala marcha de sus negocios, se disparó un tiro en el quinto espacio intercostal izquierdo que le produjo la muerte... A otros dentistas se les han suicidado los pacientes, como le pasó a D. José Valderrama, el famoso ortodoncista creador de las leyes Valderrama. Una joven francesa salió de la clínica, se subió al cuarto piso y desde allí se lanzó por el hueco de la escalera**

esta resolución -según los reporteros- ante la mala marcha de sus negocios.

Un sobrino suyo, Giraud Pita, ejerció en Salamanca y Cáceres, donde tuve el honor de conocerlo. Había sido el dentista más reputado de Cáceres, pero ya muy viejo vivía

sin recursos, mantenido con el sueldo de una hermana, maestra jubilada.

A otros dentistas se le suicidan los pacientes, como le pasó a D. José Valderrama, el famoso Valderrama ortodoncista creador de las leyes Valderrama. Pues bien, D. José tenía la consulta en Recoletos, 14, y allí acudía una joven francesa, muy fina y elegante, de

unos 30 años. Un día salió de la clínica, se subió al cuarto piso y desde allí se lanzó por el hueco de la escalera. Al parecer estaba tuberculosa y arruinada.

En Alicante, en 1927, el dentista Rafael Pastor se suicidó cortándose el cuello con un cuchillo. Lo encontraron en paños menores sobre un gran charco de sangre.

Para suicida en potencia un sacamuelas de Nueva York que, a finales del siglo XIX, tenía tanta confianza en su arte que le entregaba un revólver al paciente -mejor dicho, se lo vendía- con permiso de dispararle sobre el pecho si le causaba el menor daño -lo que no sabemos es si también le vendía la munición-.

### ECUESTRES Y CON CARRUAJE

Los dentistas que iban a caballo o en carruaje provocaban atropellos, a veces mortales. En 1889, en la Plaza del Progreso de Madrid se desbocaron las jacas que guiaban el coche de un dentista ambulante, atropellando a Facundo Merino, de 70 años, que resultó muerto, y a Román Toral, de 22 años, que resultó gravemente herido.

Los caballos también provocaban accidentes, como sucedió en un pueblo de Cataluña, y en catalán lo contamos:

*"En un poble hi havia un dentista de plassa, que faltat de cotxe arrava a caball.*

*Y a falta de cabal bo, daya un caballquit.*

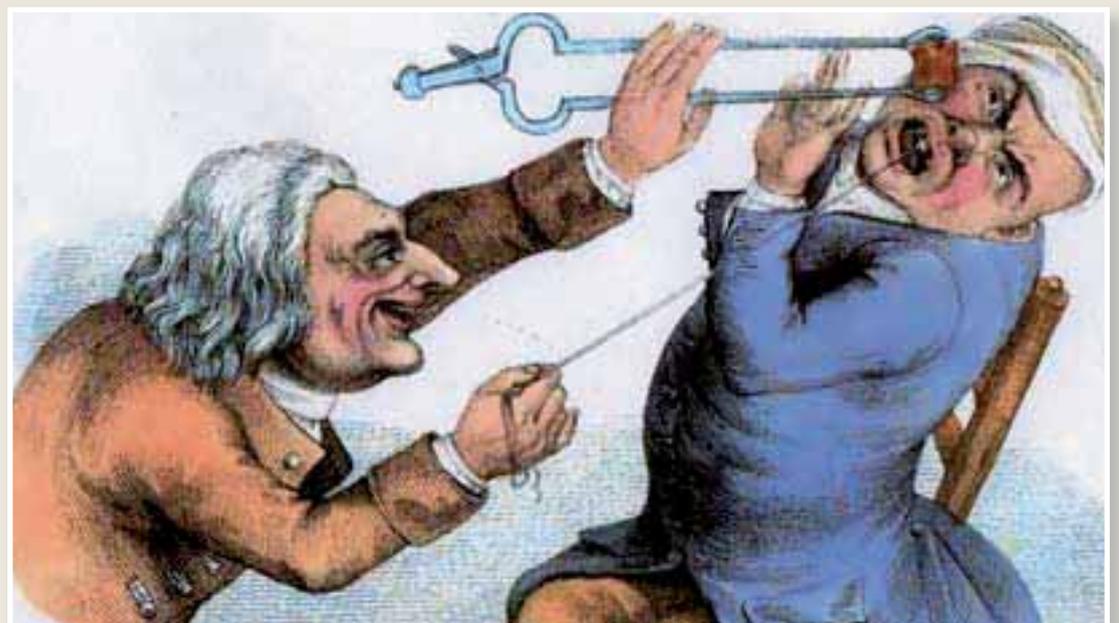
*Tot de un plegat la bestiola venta una cosa a la boca de un curiós.*

*- Ay... Ay... Ay... fa que acaba de rebrela, gemegant llastimosament.*

*- Sosseguis, sosseguis -crido 'l dentista: Las dentis que arranca il meu caball no's cobran"*

Sin embargo, había dentistas ambulantes lujosamente equipados. Por ejemplo, en París en 1867 se presentó uno de ellos con un carruaje deslumbrante mayor que el mayor vagón de las vías férreas.

Tenía cuatro compartimentos: el primero servía al dentista para trabajar ante el público; el segundo era la cocina; el tercero, un gabinete para gente importante, y el cuarto,



El herrero aproxima una brasa al ojo del paciente y le extrae el diente con una cuerda.



Los dentistas a caballo a veces provocaban accidentes, como cuando la monjura coceaba y dejaba sin dientes a algún espectador.

**Para suicida en potencia un sacamuelas de Nueva York, que a finales del siglo XIX tenía tanta confianza en su arte, que le entregaba un revólver al paciente –mejor dicho, se lo vendía– con permiso de dispararle sobre el pecho si le causaba el menor daño**

una alcoba con elegantes comodidades. Arriba estaba la azotea donde iban los músicos que tocan entre discurso y discurso del profesor. El carruaje es arrastrado por cuatro caballos negros y está pintado en los colores de la bandera nacional (francesa).

#### ALBOROTADORES DUROS Y ATREVIDOS

Las trifulcas se organizan también entre dentistas machos y hembras. En Barcelona, casi llegaron a las manos un dentista callejero y una hembra. Ésta le llamaba ignorante y exhibía varias medallas y certificados evacuados por el Papa Pío IX. Al final, el varón, llamado Teodoro, tuvo que batirse en retirada.

Cualquiera se atrevía con las extracciones. En Madrid, un herrero ató un diente de un chico a un yunque y luego, repentinamente, le acercó a los ojos un hierro incandescente. El chico dio tal brinco que el diente saltó violentamente de la boca.

Peor fue el caso de una monja del Hospital de Incurables de Madrid. Al parecer, la beata –como un Orsenigo cualquiera– se dedicaba a extraer dientes, muelas y raigones en sus ratos libres. El día 19 de septiembre de 1898, cuando perdimos Cuba y Filipinas, se presentó una joven aquejada de un fuerte dolor de muelas. Sor Intrépida tiró del gatillo y se apoderó del elemento enfermo.

Y vean lo que escribieron los médicos en la Casa de Socorro a donde se vio obligada a acudir la intervenida:

“Cristina Mingo y Trave, al ser operada en la boca, ha sufrido la fractura de la pared interna maxilar izquierda superior, con periostitis producida por extracción impericial de uno de los molares del mismo lado”

Los periodistas de *El Motín*, anticlericales ellos, pusieron estrambote a la noticia con este cuarteto:

“Aunque la fe te guíe,  
bien es que tu prudencia desconfie,

**Cualquiera se atrevía con las extracciones. En Madrid, un herrero ató un diente de un chico a un yunque y luego, repentinamente, le acercó a los ojos un hierro incandescente. El chico dio tal brinco que el diente saltó violentamente de la boca**

caro lector, de esa feroz beata,  
que por tanto sacar, mete la pata”

#### TRIFULCAS

En Pontevedra, en 1932, un sacamuelas ambulante llamado Leopoldo Rodríguez García fue abordado por el guardia José Sánchez, quien le amonestó por ejercer en la vía pública. Leopoldo se arrojó sobre el guardia y le apretó el gaznate hasta producirle un principio de asfixia por estrangulación.

En auxilio del municipal acudió el cabo José Suárez, que acabó con el uniforme roto. Luego llegó una pareja de Seguridad pero el dentista se encerró en su domicilio negándose a entregarse, cosa que solo hizo cuando se vio rodeado por numerosos muni-



Parecido al de la ilustración sería el dentista que al sacarle la muela a un parroquiano le rompió la columna vertebral.

cipales, guardias de seguridad y agentes de policía.

Pero peor fue la que armó en Valladolid en mayo de 1892 un colega del de Pontevedra. El individuo se puso a sacar muelas y a vender específicos en plena calle. Un grupo de estudiantes de Medicina que pasaba por allí comenzó a insultarle y a amenazarle si no se iba, considerando que era una amenaza para la salud pública. El charlatán les hizo frente, pero lo curioso fue que la gente que hacía corro se puso al lado de él y atacaron a los estudiantes. Ante el tumulto vinieron alumnos de otras facultades y el centro de Valladolid se transformó en una batalla campal.

La policía y los municipales cargaron contra los revoltosos, que comenzaron a romper escaparates. Llegó la Guardia Civil a caballo y ni por esas depusieron la actitud los contendientes. El Gobernador Civil pidió que interviniera el ejército pero no fue necesario ya que las aguas volvieron a su cauce, tal vez por cansancio de unos y de otros.

Camorrista era D. Nicolás León, practicante de Zaragoza que se fue a sacar muelas y encargó al alguacil que echara un pregón. Entró en la taberna y le sacó al tabernero dos muelas con los dedos. Luego se emborrachó y no quiso pagar ni al pregonero ni las consumiciones de la fonda. Tuvo que ser reducido por la Guardia Civil.

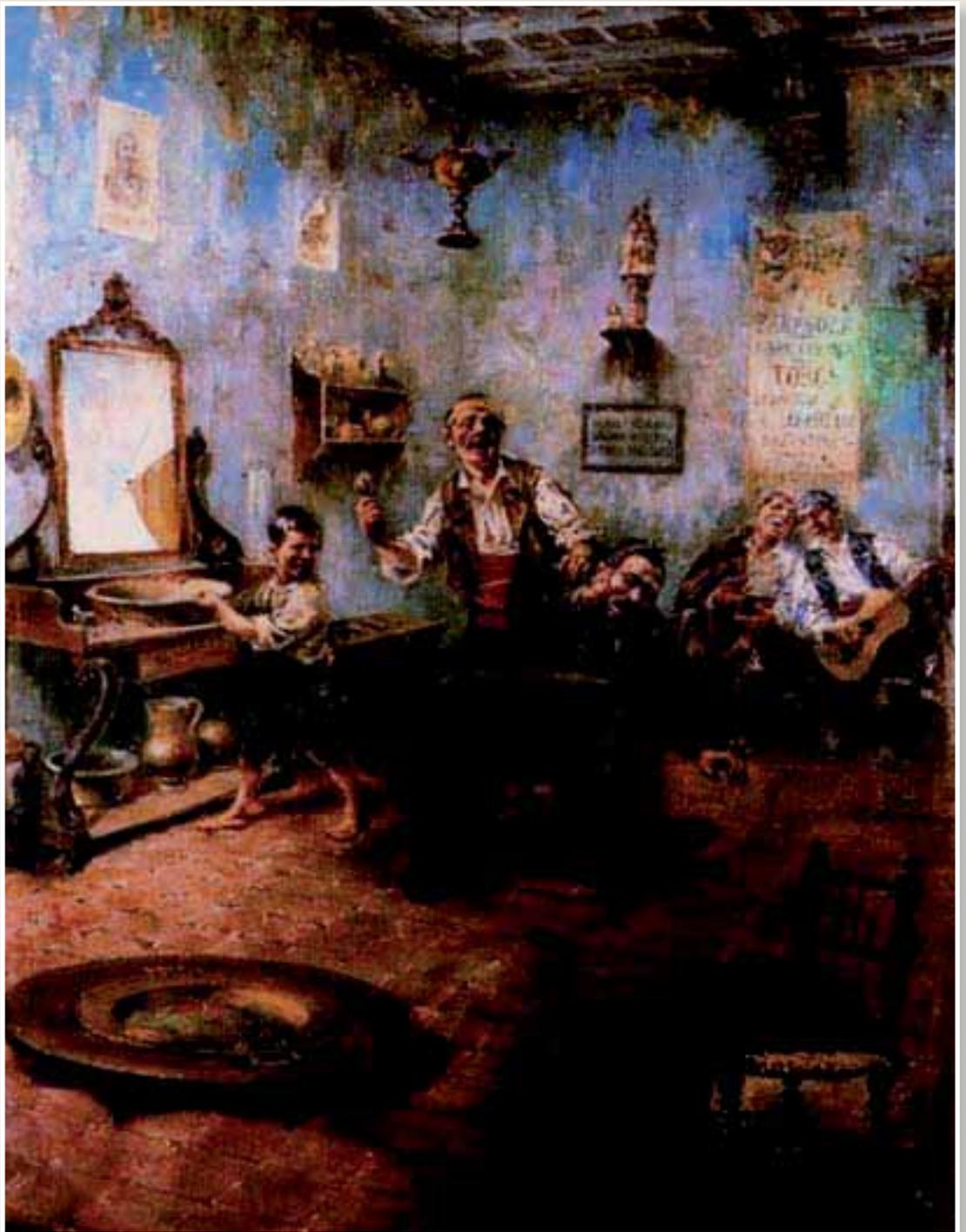
En otro pueblo de Aragón había un barbero llamado Zenón que también extraía muelas y que presumía de que jamás se le había resistido ninguna. Cierta día entró en la barbería un vecino llamado Tiburcio y este le pidió que le arrancara una muela que no le dejaba vivir. Zenón cogió la tenaza, no había manera, aquello no se movía. Desesperado, empleó toda la fuerza de su muñeca arrancando terribles gritos de dolor del pobre Tiburcio, quien, desesperado, se agarró a las narices de Zenón.

Ambos eran a cada cual más bruto y no soltaba la presa. Al fin, Zenón le arrancó la mandíbula a Tiburcio y este las narices a Zenón. Tiburcio murió al día siguiente y Zenón

---

**Zenón empleó toda su fuerza para sacarle la muela al pobre Tiburcio, quien, desesperado, se agarró a las narices de Zenón. Al fin, Zenón le arrancó la mandíbula a Tiburcio y este las narices a Zenón.**

**Tiburcio murió al día siguiente. Zenón se salvó por los pelos. Así y todo, meses más tarde afirmó: “No me importa haber perdido las narices, lo peor hubiera sido no haberle sacado la muela al Tiburcio, que en paz descanse”**



El barbero sacamuelas de Arместo.



Los dientes de D. Aloyse Duch (en realidad son los de Painless Parker).

se salvó por los pelos. Así y todo, meses más tarde le decía al médico: "No me importa haber perdido las narices, lo peor hubiera sido no haberle sacado la muela al Tiburcio, que en paz descanse."

Claro que los dentistas titulados también eran algo brutos. En 1856, un dentista alemán tiró demasiado fuerte de la muela de un paciente y le rompió la columna vertebral.

En Londres, a otro se le escapó un botador y le sacó un ojo al intervenido. El juez le condenó a pagarle uno de cristal.

Otros no han sido brutos, sino sinvergüenzas. Apenas descubierto el éter, un dentista parisino, en agosto de 1847, ofreció aplicárselo a una joven que temía la extracción y, mientras estaba dormida, abusó sexualmente de ella.

### CANTIDAD Y RAPIDEZ

A un barbero de Estrasburgo, llamado Aloyse Dusch, en 1910, se retiró de la profesión tras haberla ejercido cincuenta años rasurando barbas y sacando muelas, que conservó en un saco. Al final, contabilizó más de 52.000 piezas entre dientes, muelas y raigones con un peso de cuarenta y ocho libras. No llegó a los dos millones del Hermano Orsenigo pero la cifra es notable.

Pero a velocidad le ganaba, sin duda, el doctor mexicano Thomas Suell, que en 1892 extrajo 20 piezas en cinco minutos a un paciente, aunque la gloria le duró poco, ya que el Dr. Mayle, de Plymouth, le arrancó 31 de una sentada a otro individuo.

## El doctor mexicano Thomas Suell en 1892 extrajo 20 piezas en cinco minutos a un paciente, aunque la gloria le duró poco, ya que el Dr. Mayle, de Plymouth, le arrancó 31 de una sentada a otro individuo

### UNA DE LOCOS

Que los barberos, los herreros, las monjas, los frailes y diversos personajes se atrevieran con las extracciones dentales no deja de ser llamativo, pero peor fue lo que pasó en 1925 en Budapest.

Un loco escapado de un manicomio se presentó en la consulta de un importante dentista que estaba de vacaciones y convenció a la auxiliar mediante una carta falsificada de que era dentista y sustituto del ausente.

Puso anuncios en los periódicos con precios económicos y comenzó a trabajar arrancando todo lo que llegaba -sobre todo las muelas osificadas o con fundas de oro para quedarse con él- y escamoteando dentaduras postizas con el pretexto de arreglarlas para venderlas también a los quinilleros.

El destrozo que hizo en pocos días fue tremendo hasta que, enterado el verdadero dentista, volvió precipitadamente de sus vacaciones y lo denunció a la policía, devolviéndolo al manicomio con una camisa de fuerza.

El pobre dentista prometió enmendar los estragos hechos por su "sustituto".

### ROBOS

A muchos dentistas les han robado de mil maneras -el que suscribe ha sufrido tres ataques en la clínica a mano armada-, pero en ocasiones han salido airosos, como ocurrió en 1908.

Un tal Pedro Solorino, portugués, entró en la antesala de un dentista que ejercía en la calle del Comercio y le sustrajo una colección de monedas de oro que tenía en la vitrina, pasando a continuación al gabinete para disimular.

El dentista se dio cuenta del robo y encargó a su ayudante que avisara a la policía. A continuación, para ganar tiempo, comenzó a examinar concienzudamente la boca del portugués.

- ¿Ve usted algo? -preguntó aquel.

Sin mediar palabra, el dentista cogió la llave inglesa y le arrancó una muela.

- ¿Pero qué hace usted, si a mí no me dolía?

- Enjuáguese y apriete esta hila -contestó el profesional.

Con estas maniobras dio tiempo a que llegaran los agentes, que detuvieron al caco y le devolvieron las monedas.

El gran Diserabode, en 1848, fue, sin saberlo, cómplice de un robo. Resulta que una señora fue a unos grandes almacenes de París e hizo una compra importante.

- No llevo dinero -le dijo al encargado-, pero soy la esposa del Dr. Diserabode, que como usted sabe es el dentista de S.M. el Rey (Luis Felipe). Que venga conmigo un empleado y mi marido le pagará en la consulta.

La señora fue a la consulta del Dr. Diserabode, entró y le dijo al doctor: "Mire, vengo con un sobrino que es un poco tonto y al que hay que sacarle una muela. Se la dejo pagada y ahora entra".

Efectivamente, hicieron entrar al chico, le sentaron en un sillón y, a pesar de sus protestas, Diserabode le sacó una muela.

Entretanto, la estafadora había cogido la mercancía de la sala de espera y se había largado.

En 1909, el dentista D. Santos Jiménez Santa Coloma puso una denuncia en la Comisaría del Distrito del Comercio de Madrid porque su esposa se había largado llevándose 7.000 pesetas y varias alhajas, mientras él estaba en París en viaje de estudios.

### REMEDIO INFALIBLE

Terminamos la serie con un invento típicamente español, ideado por un practicante de Sancti Spiritu (Badajoz), llamado Francisco Sebastián Navarro, contra el dolor de muelas. Aseguraba, y así lo remitió a la prensa (*Diario de Sevilla*, 24 de marzo de 1839), que los dolores de muela desaparecían de la siguiente manera: "El paciente morderá uno de los ángulos del mástil de una guitarra, tapándose los oídos para que nada oiga. De este modo, el que tenga la guitarra tocará una contradanza, marcha u otra clase de tocata de las más sonoras que sepa, por un cuarto de hora o más si no cesa el dolor, repitiendo el toque si no cesa y repitiendo este si volviese otra vez".

Aseguraba D. Francisco que por ese método había curado a más de 40 sujetos (*sic*) y que por tanto no tenía más remedio que hacer público semejante fenómeno para bien de la humanidad.

Sí señor y ¡olé por D. Francisco!

Los españoles siempre hemos sido imaginativos y grandes inventores. ¡Figúrense ustedes lo que se puede hacer con una guitarra y unas cuantas tocatas!



Guitarristas esperando pacientes con dolor de muelas.

Inteligente, trabajadora y discreta, Ana Corrales (Talavera de la Reina, 1970) inició su carrera profesional hace veinte años. Sus dientecillos desordenados la hicieron pensar cuando era una niña que debía hacerse dentista para evitar a toda costa que sus hijos sufrieran este mismo problema que a ella tanto la acomplejaba. Pasado el tiempo, ni tiene hijos ni es ortodoncista, pero es una gran profesional –dedicada en su mayor parte a la cirugía, la periodoncia y los implantes– que disfruta cada día del trato con sus pacientes.

Esta vertiente humana de la odontología es, precisamente, una de las facetas que más cuida. Procura tener muy presente siempre a la persona que se esconde tras el paciente y tratarle como se merece, más aún en estos tiempos complicados que tanto desasosiego están generando en la sociedad. Y es que a Ana Corrales le gusta la gente. Así de simple. Es extrovertida, optimista y flexible, cualidades que, junto a su sentido del humor, hacen que pueda presumir de tener una cartera de amigos abultada y de calidad.

Con algunos de ellos ha compartido una de sus mayores aficiones, los viajes, alentados siempre por la emoción de descubrir cosas nuevas, de aprender, de saciar esa curiosidad inagotable que la acompaña desde la infancia. Y con ellos disfruta también del deporte, otra gran fuente de satisfacciones. Llegó a ser campeona de Castilla La Mancha de piragüismo y ha participado en el Campeonato de España, pero ahora su único objetivo es pasar un rato agradable con este y otros deportes, como el esquí, el buceo, el *trekking*, el pádel o la bici.



**ANA  
CORRALES**  
Odontóloga  
“Disfruto de la  
relación con mis  
pacientes tanto  
como cuando  
aprendo la  
última técnica”

**Pregunta.** ¿Se puede decir que se hizo dentista por un complejo que arrastraba desde pequeña?

**Respuesta.** Sí, la verdad es que nunca he tenido ningún complejo, por supuesto defectos y virtudes, pero nada que me acomplejara realmente, excepto mis dientes. Me salieron apiñados y cuando tenía siete años decidí ser dentista para que mis hijos no tuvieran ese complejo. Mis padres se reían cuando veían a una niña de siete años sin ninguna persona de la rama sanitaria en la familia diciendo que

iba a ser dentista de mayor. ¿De dónde habrá sacado esta niña eso? Decían. Ahora, con perspectiva, me hace gracia aquella reflexión, porque con haber llevado a mis futuros hijos a un buen profesional hubiera sido suficiente. Pero era el pensamiento de una niña, un pensamiento que nunca cuestioné, y que me llevó finalmente a cumplir mi sueño. Y soy muy feliz de haberlo hecho, porque me encanta mi profesión.

**P.** Luego, sin embargo, no escogió especializarse en Ortodoncia.  
**R.** Me presenté a los exámenes del Máster de Ortodoncia de la UCM. Había ocho plazas y saqué el puesto número dos, pero en la entrevista personal decidieron coger a otra persona. En aquella época funcionaban bastante los compromisos en la Universidad... La verdad es que quedé bastante decepcionada, pero eso no mermó mis ganas y mi ilusión por seguir formándome. Empecé a hacer el curso de especialista en Salud Pública y Programas Sanitarios y el doctorado,

**“Yo le hago a los pacientes lo que les haría a mis padres o a mi misma. Creo que es la primera premisa en la que debemos pensar a la hora de planificar un tratamiento”**



y durante ese período empecé a interesarme por el mundo de la cirugía.

Entré en la Fundación Jiménez Díaz y allí estuve tres años, con el equipo de Odontología, entre ellos el Dr. Cortez, con el que aprendí mucho y me inculcó su pasión por la cirugía y la implantología. Después seguí formándome complementando técnicas avanzadas de cirugía con estética. Para ello me formé con profesionales punteros, como el Dr. Gamborena, el Dr. Marc Hürzeller, el Dr. Anitua, estancias en Milán con el Dr. Tinti, y muchos más profesionales de los que iba aprendiendo técnicas más específicas y complementando mi formación anterior.

P. La formación es algo que no acaba nunca. ¿Cómo elige los cursos que hace?

R. Al principio iba a todos los que podía, lo que implicaba tener casi todos los fines de semana ocupados. Además de cursos de cirugía,

que es mi especialidad, hice cursos de estética, ortodoncia, prótesis, periodoncia... Los pacientes necesitan un tratamiento integral y, si bien en las dos clínicas donde trabajo lo hacemos por especialidades, necesitas los conocimientos de otras especialidades para hacer un buen diagnóstico y planificación de tratamiento, aunque luego los derives a otros especialistas de tu equipo.

Hoy día elijo los cursos a los que voy en función de los profesionales más punteros en ese momento en técnicas específicas. Vas a congresos para ver lo último que se está haciendo y eliges el profesional que en ese momento está desarrollando esa técnica. En España tenemos muy buenos profesionales, aunque también he ido a otros países para hacer alguna estancia clínica.

P. Ahora con la crisis, ¿no cree que existe el riesgo de que los pacientes de fijen más en el presupuesto que en la profesionalidad y la calidad de los tratamientos?



Ana Corrales en el lago de la Casa de Campo.

R. Por desgracia, en los tiempos que vivimos, es entendible que la gente tenga que buscar para encontrar una buena relación calidad precio. Lo que sí que está claro es que no hay duros a cuatro pesetas, y si te atiende un buen profesional con los mejores materiales tiene un coste. El problema es que también es verdad que en esta profesión lo más caro no implica siempre lo mejor. El paciente depende de la calidad del profesional, de los materiales empleados y del laboratorio con el que se trabaja, y es verdad que es muy difícil que pueda valorar todas esas cosas.

P. ¿Tiene la impresión de que han cambiado mucho las cosas para los profesionales en estos 20 años que lleva de ejercicio?

R. Sí, está difícil para la gente que empieza. Hay paro y malas condiciones de trabajo, y lugares donde prima más la faceta comercial

y la facturación que la faceta médica y la calidad del trabajo. Esa parte me da mucha pena, porque devalúa la profesión. Ahora se habla mucho de la mercantilización de la sanidad y es algo que nosotros llevamos sufriendo mucho tiempo. Gracias a Dios, tengo la suerte de estar integrada en dos equipos de trabajo, donde todos los profesionales estamos formados por especialidades y tenemos la misma filosofía. Cuando entra un caso, si es multidisciplinar, lo vemos entre todos y planificamos el mejor tratamiento posible para ese paciente. Yo siempre digo que hago a los pacientes lo que les haría a mis padres o a mí misma. Creo que es la primera premisa en la que debemos pensar a la hora de ver a un paciente y planificar su tratamiento.

P. Lo que no cambia nunca es la necesidad de saber comunicarse con el paciente y establecer una relación de confianza.

R. Como lo que más hago es cirugía, es verdad que muchos de los pacientes tienen miedo, y aunque a veces para mí sean técnicas sencillas, ellos no saben realmente a lo que se enfrentan. Creo que una parte igual de importante que estar bien formado profesionalmente, es la parte humana. Y yo la disfruto mucho, tanto como emplear la última técnica. Es muy gratificante que una persona que tenía mucho miedo confíe en ti y termine viniendo a la consulta como si fuera su casa. Al final muchos pacientes que llevas tratando años, a ellos y a sus familias, son como una pequeña familia para mí también. Esta fue una de las razones por la que empecé a hacer cursos también de inteligencia emocional, programación neurolingüística, etc.

P. ¿Empezó a interesarse por el tema de la inteligencia emocional para aplicarlo a la clínica o es una curiosidad personal?

R. Fue un poco una conjugación de ambos. Quería aprender a gestionar mis propias emociones y las de los pacientes ante situaciones de estrés. Hice un máster de 350 horas en inteligencia emocional y lo complementé con otros cursos como el *practitioner* en progra-

mación neurolingüística, entre otros. Tengo que reconocer que son herramientas muy buenas para empatizar con las necesidades y los miedos de los pacientes, y me han servido para disfrutar mucho más de esa parte humana que nunca debemos olvidar en nuestro trabajo.

P. No sé si será porque domina estas habilidades de comunicación y de relación, pero sé que tiene muchos amigos y de procedencia muy diversa...

**“Ahora se habla mucho de la mercantilización de la sanidad y es algo que nosotros llevamos sufriendo mucho tiempo”**



La dentista talaverana asegura que las técnicas de inteligencia emocional y programación neurolingüística son herramientas muy buenas para empatizar con las necesidades y los miedos de los pacientes.

**“Soy realmente muy afortunada por la cantidad de gente maravillosa que me rodea. Esas son las riquezas que vale la pena atesorar: la familia, la amistad y experiencias de vida que te ayudan a crecer”**

R. Sí, soy increíblemente afortunada, Tengo muchos y buenos amigos de los ámbitos y profesiones más diversas. Desde pequeña siempre he sido bastante extrovertida y sociable, y también muy curiosa. Me encanta aprender, y siempre pienso qué es lo que puedo aprender de la persona que tengo delante. Por eso me gusta conocer a gente dispar y conservarla a mi lado. Tengo amigos que conservo de todas las etapas de mi vida: mi barrio, mi colegio, la universidad, viajes, deporte... Siempre digo que lo único que nos vamos a llevar de esta vida es el amor que hayamos dado y recibido y las experiencias que hayamos vivido. Y vivo en función de esa premisa. Esas son las riquezas que vale la pena atesorar, la familia, la amistad y experiencias de vida que te ayuden a crecer. Sí, soy realmente muy afortunada por la cantidad de gente maravillosa que me rodea.

P. ¿Recuerda en qué empleó sus primeros honorarios?

R. Tengo una familia normal de clase media que nunca ha podido permitirse lujos ni viajes mientras los hijos dependíamos de ellos. Mi padre, que era autónomo, se cogió tan solo una semana de vacaciones en un periodo de veinte años. Nuestra educación, tanto en valores como intelectual, primó sobre cualquier necesidad suya. Cuando me vine a Madrid a estudiar era consciente del enorme esfuerzo que les suponía proporcionar estudios universitarios a todos los hermanos.

Así que el primer día de Facultad les prometí que, cuando terminara, mis primeros ahorros serían para pagarles un viaje a Egipto,

que era el sueño de mi padre. Y como uno de los valores que me inculcaron fue la gratitud y la importancia de cumplir nuestra palabra, cinco años después, mis primeros ahorros fueron para ese viaje.

P. ¿Su pasión por los grandes viajes le viene de su padre?

R. Creo que a mi padre le debo la curiosidad insaciable por aprender. Me interesa cualquier tema o cualquier persona que pueda enseñarme algo. Mi padre creo que es la persona que más documentales se ha visto en su vida. Como no tenían posibilidades económicas para viajar, veía documentales de naturaleza, de historia de civilizaciones antiguas, de hazañas de exploradores... Y creo que dentro de mí fue creciendo la necesidad de vivir y sentir in situ, más allá de la pantalla de un televisor, todas esas cosas que había imaginado.

P. Sin embargo, creo que ahora sus padres sufren bastante cada vez que se va de viaje, porque puede llegar a ser demasiado intrépida. ¿Ha estado en situación de peligro alguna vez?

R. Unas cuantas, pero quizás una de las que más fue en uno de los viajes que hice por África. Tres amigas nos compramos un Renault 11 de 21 años y comenzamos un viaje con otro grupo de coches atravesando Marruecos, Mauritania, Mali, y Burkina Faso. En este último país, nos separamos del resto de los coches, que comenzaron su vuelta a España, y decidimos seguir camino hacia Togo y Benin y, como destino final, el golfo de Guinea. El problema es que me vi involucrada en una situación inesperada. Sufrí un ataque en el que me robaron el pasaporte y el resto de documentación, y todo el dinero que tenía. Me fisuraron una costilla y tuve múltiples hematomas y una lesión en la rodilla -por caerme en una zanja cuando iba persiguiendo a mis atacantes-. En Burkina no había embajada española, lo que me cerraba la posibilidad de conseguir un pasaporte provisional y poder seguir viajando. Solo había consulado, y la única opción que me daban era deportarme inmediatamente a España. Así que localicé la embajada más próxima en Costa de Marfil, donde me

podrían proporcionar un pasaporte provisional. No obstante, para llegar a Costa de Marfil debía pasar esa frontera sin documentación y ellos no me podían ayudar a hacerlo. Pasé esa frontera escondida entre mis amigos, y comenzamos a cruzar el país.

**P. En Costa de Marfil había guerrilla en esa época, ¿no?**

R. Sí. Cruzamos casi ochocientos kilómetros por pistas de tierra con nuestro Renault 11 y un Suzuki Swift de una pareja de amigos que continuaban viaje con nosotras -parte de esa gente maravillosa que tengo la suerte de contar entre mis amigos-, hasta la capital de Costa de Marfil.

Como inicialmente nunca había sido un destino de nuestro viaje, no sabíamos cuál era la situación de ese país. Atravesamos 17 controles de guerrilla, con metralletas, guerrilleros borrachos y agresivos. Todavía nos preguntamos cómo pudimos salir indemnes de aquellos dos días. Pero finalmente llegamos a la capital, donde conseguimos un pasaporte para continuar el viaje. Y cumplimos nuestro objetivo, llegamos al golfo de Guinea, aunque por otro camino, no atravesando Togo y Benin como era la idea inicial.

**P. Para muchos hubiera sido un viaje para olvidar...**

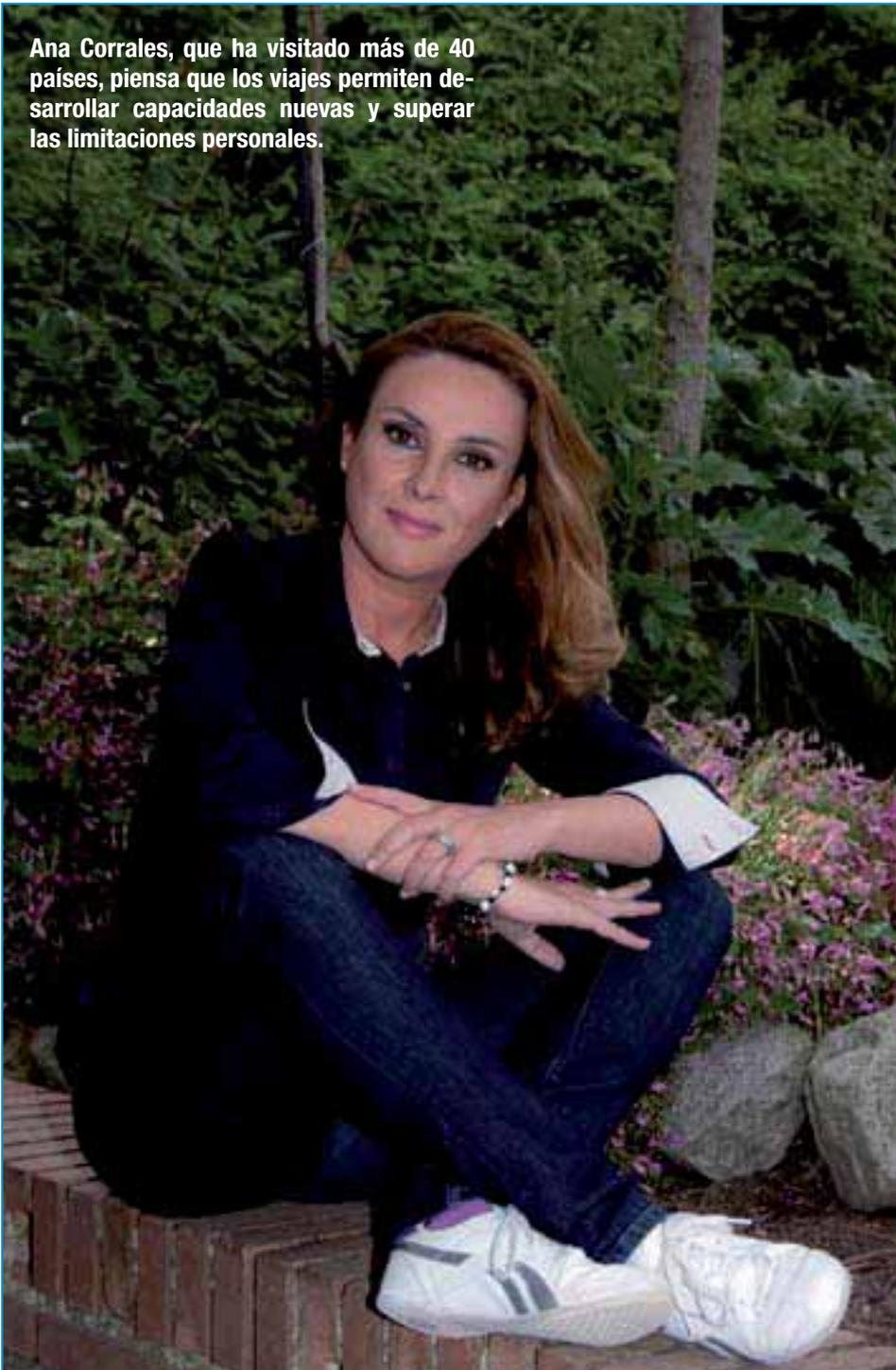
R. Los viajes son metáforas de la vida. Muchas veces no cumplimos nuestros sueños o nuestros objetivos porque surgen problemas o

no creemos en nosotros ni superamos nuestros límites. Y es en situaciones poco habituales donde tenemos que desarrollar capacidades nuevas y superar nuestras limitaciones, y aprendemos que tenemos más herramientas y somos más fuertes de lo que pensamos.

En ese viaje aprendí muchas cosas sobre mí misma, no solo en esos episodios, sino en muchos más que sería muy largo describir. No quiero decir que tengan que ser situaciones peligrosas, simplemente situaciones diferentes a las que estamos acostumbrados y que escapan a nuestro control o a nuestra forma habitual de actuar. Nos obliga a sacar recursos que a veces no pensábamos que teníamos y a superar nuestros propios límites mentales.

**“Los viajes son metáforas de la vida. Surgen situaciones poco habituales en las que tenemos que desarrollar capacidades nuevas y superar nuestras limitaciones, y de las que aprendemos que tenemos más herramientas y somos más fuertes de lo que pensamos”**

Ana Corrales, que ha visitado más de 40 países, piensa que los viajes permiten desarrollar capacidades nuevas y superar las limitaciones personales.



**P. ¿Qué lugares del mundo que le faltan por visitar no quiere perderse?**

R. He viajado por más de 50 países, pero disfruto de cada viaje como si fuera el primero y yo fuera una niña pequeña que vive todo con intensidad y no quiere perderse ni un detalle. Viajé a Nepal, hice *trekking* por el Annapurna y vi unos cuantos *ochomiles*, pero no vi el Everest. Subiendo el Kilimanjaro, a 5.700 metros me dio el mal de altura hasta llegar casi a la inconsciencia, por lo que para mí un ocho mil son palabras mayores, pero al menos me gustaría llegar al campamento base del “techo del mundo”.

También me encanta la historia, y me gustaría poder ir a los museos de Bagdad, la antigua Mesopotamia, la cuna de las civilizaciones -aunque supongo que a raíz de la guerra de Irak quedaron bastante expoliados-, o a Papua (Nueva Guinea). Ya estuve en la parte Indonesia de la isla, pero no en el país independiente. Y a día de hoy se siguen descubriendo nuevas especies animales desconocidas y tribus que no han tenido contacto con nuestra civilización. No sé, tantos lugares, tantas experiencias...

**P. ¿Cuál es su próximo destino?**

R. Acabo de volver de bucear del Mar Rojo y probablemente el próximo destino sea Birmania, un país abierto al turismo hace relativamente poco y que conserva todavía su esencia bastante intacta.

**P. También es muy deportista, ¿no?**

R. En mi época adolescente practicaba baloncesto y piragüismo. Fui campeona de Castilla La Mancha de piragüismo y me seleccionaron para el Campeonato de España por autonomías. Pero cuando empecé la Facultad no tenía tiempo para entrenar de tres a cinco horas diarias, así que dejé la competición y empecé a practicar deportes simplemente por placer. Hago muchas cosas, lo que quiere decir que no sobresalgo en nada. El único objetivo es disfrutarlas. Me gusta esquiar, bucear, hacer *trekking*, jugar al pádel, correr, montar en bici... e intento integrar algunas de esas actividades en los viajes que hago, según el destino. El deporte es otra metáfora de la vida, te enseña a ser disciplinado a trabajar en equipo y a superar miedos y límites.

TEXTO: L.F.C.

FOTOS: ANTONIO MARTÍN



**KIKE  
SARASOLA**

**Empresario**

**“Alguien que  
nunca ha  
fracasado es  
alguien inexperto”**

Cuando se menciona su nombre lo primero que viene a la mente es la imagen de alguno de sus hoteles, en concreto el de Nueva York, Room Mate Grace, que en más de una ocasión ha sido protagonista de esos programas de televisión tipo *Españoles por el mundo*. Pero Kike Sarasola no es el dueño de una cadena hotelera al uso, no es un emprendedor corriente, es un empresario que intenta poner vida, darle un toque especial a sus establecimientos y que busca sobre todo ofrecer una relación calidad-precio, “un lujo asequible” y un concepto de negocio muy claro: “dormir, desayunar y ducharse”.

Antes de embarcarse en el mundo de los hoteles, en 2002, se formó en la Universidad Complutense en Ciencias Económicas, estudios que compatibilizó con sus competiciones de hípica. Ha llegado a participar en los Juegos Olímpicos y ha acumulado tres diplomas olímpicos en las tres Olimpiadas que participó: Barcelona 1992, Atlanta 1996 y Sydney 2000. Su currículo como jinete es significativo, ya que fue campeón de España en cuatro ocasiones y además se hizo con la medalla de bronce en el campeonato de Europa de 2001 en su modalidad, la primera conseguida por un español en su disciplina. En los Juegos Olímpicos de Atenas de 2004 sufrió una lesión en la espalda al caerse del caballo. Aquello fue un punto de inflexión, ya que pasó de compaginar la hípica con su recién estrenada cadena de hoteles, a centrar todas sus capacidades en esta última.

Como empresario también ha recogido premios y distinciones, su talento, como él mismo afirma, es fruto del trabajo y el esfuerzo, dos cualidades que debió forjar en la alta competición, donde aprendió “disciplina, sacrificio y humildad”, algo fundamental para enfrentarse a la vida y los negocios.

Se considera un privilegiado por haber nacido en su familia, aunque asegura que también por eso le han “exigido” muchas cosas. Tras terminar sus estudios estuvo durante unos años trabajando con su padre, pero aquello no cuajó. Sin embargo, fue él quien le dio a conocer el mundo de los negocios, un tema que siempre despertó su interés y en el que ha demostrado y desplegado todas sus habilidades. Su máxima “¡Atrévete a hacer cosas!” le mueve a pedir “que entre todos podamos buscar fórmulas para que la gente pueda emprender negocios”. Él ha empezado por donar los beneficios de su primer libro, *Más ideas y menos Másters*, para financiar el proyecto de un emprendedor, una iniciativa que se plasma en la web [www.startup-kike.com](http://www.startup-kike.com).

**“La boca es una de las partes que más hay que cuidar a lo largo de toda la vida. Me gusta sonreír y me gusta tener una sonrisa bonita. Voy al dentista varias veces al año”**

Pregunta. ¿Cómo se decidió a escribir un libro sobre las claves para el emprendedor de hoy?

Respuesta. La verdad es que nunca me lo había planteado hasta que me lo propuso Planeta. Sin embargo, a partir de ese momento, empecé a motivarme muchísimo. Resulta difícil hablar de las claves de éxito, simplemente me he limitado a contar cómo y por qué se creó el concepto Room Mate. Creo firmemente en el servicio y en la orientación al cliente y es lo que siempre he intentado transmitir a mi equipo.

P. Con todo el trabajo que conlleva la dirección y la gestión de su cadena hotelera, con más de una veintena de establecimientos, ¿de dónde sacaba el tiempo?

R. Pues la verdad es que no lo sé, últimamente no paro nada. Sin embargo, siento que mis días son de lo más provechosos y eso me encanta. Sí que echo de menos pasar más tiempo con mi hija Aitana, pero sin duda las vacaciones son por completo para ella.

P. Dicen que va a “apadrinar” a un emprendedor. ¿Cree que en las profesiones se ha perdido la figura del maestro de oficios y la gente se forma demasiado en la teoría, pero falta mucha práctica, como reza el título de su libro?

R. Más que práctica lo que falta es riesgo y confianza en uno mismo. Yo no estoy en contra de los másters, todo lo contrario, creo que son muy útiles y es muy bueno que España haya llegado a un nivel de formación tan alto. Sin embargo, cada día es más habitual ver cómo la gente tiene miedo a lanzarse, a llevar las ideas adelante, a cambiar el mundo.

P. En muchas ocasiones se dice que los rasgos de los que emprenden son innatos. ¿Cómo y dónde se forma un emprendedor en la actualidad?

R. Creo que un emprendedor se hace a sí mismo a base de ensayo y error. Para mí alguien que nunca ha fracasado es alguien inexperto y prefiero mucho más la experiencia del que le han ido las cosas mal alguna vez en su vida. Es un pensamiento que tenemos que cambiar en nuestro país. Lo importante es saber levantarse y no rendirse nunca. Yo mismo fracasé en negocios anteriores y eso me ha valido para aprender de ello.

P. Nació casi con el “gen de los negocios”, se preparó para ello. Pero, ¿cuándo y de qué modo se decidió por el sector hotelero?

R. Todo empezó en un viaje con Carlos, mi marido. Fuimos a Nueva York y nos alojamos en un hotel carísimo en el que solo estábamos para dormir. Fue entonces cuando nos dimos cuenta de que no existía el concepto de hotel que nos gustaría: un sitio de diseño, con una buena habitación y a precio asequible y decidimos ser los primeros en crearlo.

P. ¿Cuál fue su primer establecimiento?

R. Room Mate Mario, un pequeño hotel de 54 habitaciones muy cerca del Palacio Real en Madrid, donde tanto Carlos, como Gorka (mi tercer socio) y yo trabajamos muy duro.

P. Uno siempre tiene en mente ciudades o sitios donde le gustaría estar presente. ¿En qué destino le gustaría tener un Room Mate?

R. Me gusta abrir hoteles en aquellas ciudades que me han enamorado o donde he pasado muy buenos momentos. Llevo mucho tiempo detrás de un proyecto en Bogotá, en la tierra de mi madre, también tengo muchas ganas de París, Estambul y Milán.



**“Un emprendedor se hace a sí mismo a base de ensayo y error. Lo importante es saber levantarse y no rendirse nunca. Yo mismo fracasé en negocios anteriores y eso me ha valido para aprender de ello”**

viajar es visitando amigos y eso es lo que te vas a encontrar en Room Mate, una personalidad distinta de hotel según el destino y el tipo de cliente al que esté enfocando.

**P. Sus establecimientos se caracterizan por tener un toque muy especial. ¿Qué diseñadores han colaborado con usted?**

R. Tomás Alía, Pascua Ortega, Lorenzo Castillo, las hermanas Melian, Teresa Sapey, Nacho García Vinuesa...

**P. ¿A quién le gustaría pedir que vistiese uno de sus proyectos?**

R. De momento, me guardo un as en la manga y prefiero no contestar.

**P. ¿Cómo los involucra en sus proyectos personales?**

R. Intento ofrecerles los proyectos según las características de cada uno. En Italia, por ejemplo, quería elegancia y busqué a Lorenzo Castillo. Tomás Alía es un valor seguro, por eso le he encargado el proyecto de Room Mate Aitana. Es vanguardia pura y va a quedar un hotel inigualable.

**P. ¿Me puede explicar cómo “se le hace el amor a un cliente”?**

R. Se le hace el amor a un cliente cuidando el mínimo detalle y especialmente el servicio. Yo quiero que vuelvan, y por eso quiero hacerles el amor y no echarles un simple polvito, quiero enamorarles.

**P. Se nota que su trabajo es su pasión, pero ¿dónde se escapa para desconectar?**

R. Sin duda a Ibiza. Es mi remanso de paz, donde me pierdo con mi familia. Siempre que tengo unos días libres me escapo.

**P. Pero, seguro que hay otros en los que no lo haría. ¿Dónde no abriría y por qué?**

R. Posiblemente en Ibiza. Mi marido siempre dice que allí vamos a descansar y que nunca querría ir a trabajar.

**P. Ha afirmado que sus hoteles se vinculan a ciudades en las que le ha pasado algo o a las que adora. ¿Diría que hay ciudades donde debería existir un Room Mate, porque “le pega”?**

R. Sí, totalmente. Aquí en España una ciudad muy Room Mate donde tengo ganas de abrir es Bilbao. Creo que para que un destino encaje con nuestra esencia tiene que ser plenamente urbano, con una gran oferta de ocio y cultura y con mucho ambiente en sus calles.

**P. Seguro que le compromete responder, pero, ¿tiene algún hotel favorito en su corazón?**

R. Es una pregunta difícil, Mario fue el primero y me trae buenísimos recuerdos; Room Mate Grace, por ejemplo, también es muy especial, ya que fue un sueño abrir en Nueva York, y la próxima apertura en Ámsterdam llevará el nombre de mi hija, Room Mate Aitana, ya que se tratará de nuestro nuevo buque insignia en Europa.

**P. En una entrevista leí que en sus hoteles había alma, ¿cómo lo explica?**

R. Cada hotel tiene un nombre de una persona y una personalidad totalmente distinta. Lo hacemos así porque creemos que la mejor de

**P. ¿Con el *smartphone* a mano?**

R. Ja, ja, ja... ¡Exacto! Intento desconectar, pero es imposible que apague mi Blackberry.

**P. Cuando viaja, ¿se aloja en sus hoteles?**

R. Siempre, claro que sí. Mis hoteles son mi segunda casa. Además, también me gusta ir cada poco tiempo para ver cómo está todo, saludar al personal y fijarme en el más mínimo detalle del hotel.

**P. Si no hay un Room Mate, ¿qué le pide o exige a un hotel?**

R. Imprescindibles son la sonrisa del personal y un espacio agradable que te permita sentirte como en casa. El *wifi* gratuito es otra de las cosas que considero un básico. Nosotros lo llevamos ofreciendo 10 años porque no podemos sacar rentabilidad de una necesidad para el viajero.

**P. Fijo que tiene alguno en mente, ¿en qué hotel le gustaría alojarse?**

R. Tengo muchísimas ganas de conocer los Aman Resorts en Buthan.

**“Cada día es más habitual ver cómo la gente tiene miedo a lanzarse, a llevar las ideas adelante, a cambiar el mundo”**



P. Por su profesión, de cara al público, imagen de hoteles, etc., seguro que presta atención a su físico, ¿no?

R. Sí, tampoco soy un esclavo, pero sí, me gusta cuidarme.

P. ¿Hace deporte?

R. Voy al gimnasio un par de veces a la semana, sobre todo hago cardio y también me encanta nadar, me relaja muchísimo.

P. ¿Y su sonrisa? ¿Ha tenido que pasar por el dentista?

R. Sí, creo que la boca es una de las partes que más hay que cuidar a lo largo de toda la vida. Me gusta sonreír y me gusta tener una sonrisa bonita. Voy al dentista varias veces al año.

P. ¿Ha necesitado ortodoncia u algún otro retoque por funcionalidad o estética?

R. Hace poco me hice un blanqueamiento y me hago limpiezas de boca cada seis meses.

TEXTO: CARMEN LEDESMA

FOTOS: R.M.H.

---

**“Nos dimos cuenta de que no existía el concepto de hotel que nos gustaría: un sitio de diseño, con una buena habitación y a precio asequible y decidimos ser los primeros en crearlo”**

## UNA CADENA CON ALMA

Room Mate Hotels, fundada en 2002, posee 18 establecimientos con presencia en Nueva York, Buenos Aires, Miami, Florencia, Madrid, Barcelona, Málaga, Salamanca y Oviedo. Y no se quedan ahí, ya que no descarta más aperturas según vayan teniendo oportunidades. Entre las últimas, Amsterdam y Florencia, además de un tercer establecimiento en Barcelona. Kike Sarasola, asegura que su cadena sigue apostando por Latinoamérica y, de hecho, tiene sobre la mesa operaciones para abrir hoteles en Bogotá, Lima y Panamá, al tiempo que estudia “oportunidades” en las grandes capitales latinoamericanas.

Kike Sarasola se ocupa personalmente de cada detalle de sus hoteles y “ponerse en la piel del cliente” es una de las máximas que pide a quienes se embarcan en sus proyectos. Porque él lo da todo por quien se hospeda en una de sus habitaciones: sencillas, prácticas -wifi gratis siempre en todos los espacios- y con detalles que dejan la boca abierta. El último: la inclusión de la Carta de los Derechos Humanos.

# LAS LESIONES DE CRISTO

## Un estudio científico de la Sábana Santa

El cirujano maxilofacial Rafael Martín-Granizo analiza en este trabajo las marcas de la Sábana Santa de Turín, el trozo de lino más famoso y discutido de la historia, en el que pueden apreciarse lesiones faciales y corporales, atribuidas a Cristo, propias del martirio y la crucifixión. Si bien los orígenes del sudario y su figura son objeto de debate entre científicos, teólogos, historiadores e investigadores, Martín-Granizo extrae de él una gran cantidad de datos clínicos.

La Sábana Santa o Síndone, que se conserva en Turín (Italia), es una prueba fehaciente del padecimiento que una persona sufrió hace mucho tiempo. Refleja fielmente un momento puntual del martirio al que fue sometido Cristo. Posiblemente ninguna pintura en aquel entonces podría haber reflejado con tal exactitud las marcas que la Sábana Santa muestra.

Nadie queda indiferente ante este trozo de lino. A cada persona le transmite unas sensaciones especiales y, cómo no, a los médicos nos ofrece una gran cantidad de datos relacionados con nuestra profesión. Ciñéndonos a la cara, en primer lugar, surge una impresión clínica, libre de condicionamientos morales o afectivos ligados al hecho de ser cristiano. En los Evangelios, además, los cuatro evangelistas coinciden en las agresiones que sufrió Cristo.

### LAS HERIDAS FACIALES

Parece claro que Cristo sufrió multitud de agresiones faciales con un ensañamiento especial contra su persona, diferente a lo

que se hacía habitualmente con el resto de reos. De igual forma, Poncio Pilatos lo sometió a una brutal flagelación y nadie es testigo, salvo los torturados, de lo que ocurrió en el lugar del martirio, aunque el Evangelio dice: *"...tras colocarle una corona de espinas y el manto púrpura, los soldados le daban bofetadas..."* (Juan, 19-3).

Las lesiones faciales que la Sábana muestra, son las siguientes:

1. Fractura de la nariz o pirámide nasal (huesos propios y tabique nasal), con disyunción ósea (ensanchamiento nasal) y una gran herida que recorre el surco nasogeniano derecho (lado derecho de la cara). Estas lesiones podrían haber sido provocadas por un instrumento metálico que golpee y corte a la vez, por ejemplo el mango de una espada. Mateo (26-55), Marcos (14-49) y Lucas (22-53) refieren las palabras de Cristo: *"...con machetes y palos habéis salido a prenderme como si fuera un bandido..."*. Las consecuencias de estas lesiones son un sangrado nasal muy profuso que impide la respiración normal y al tragar-

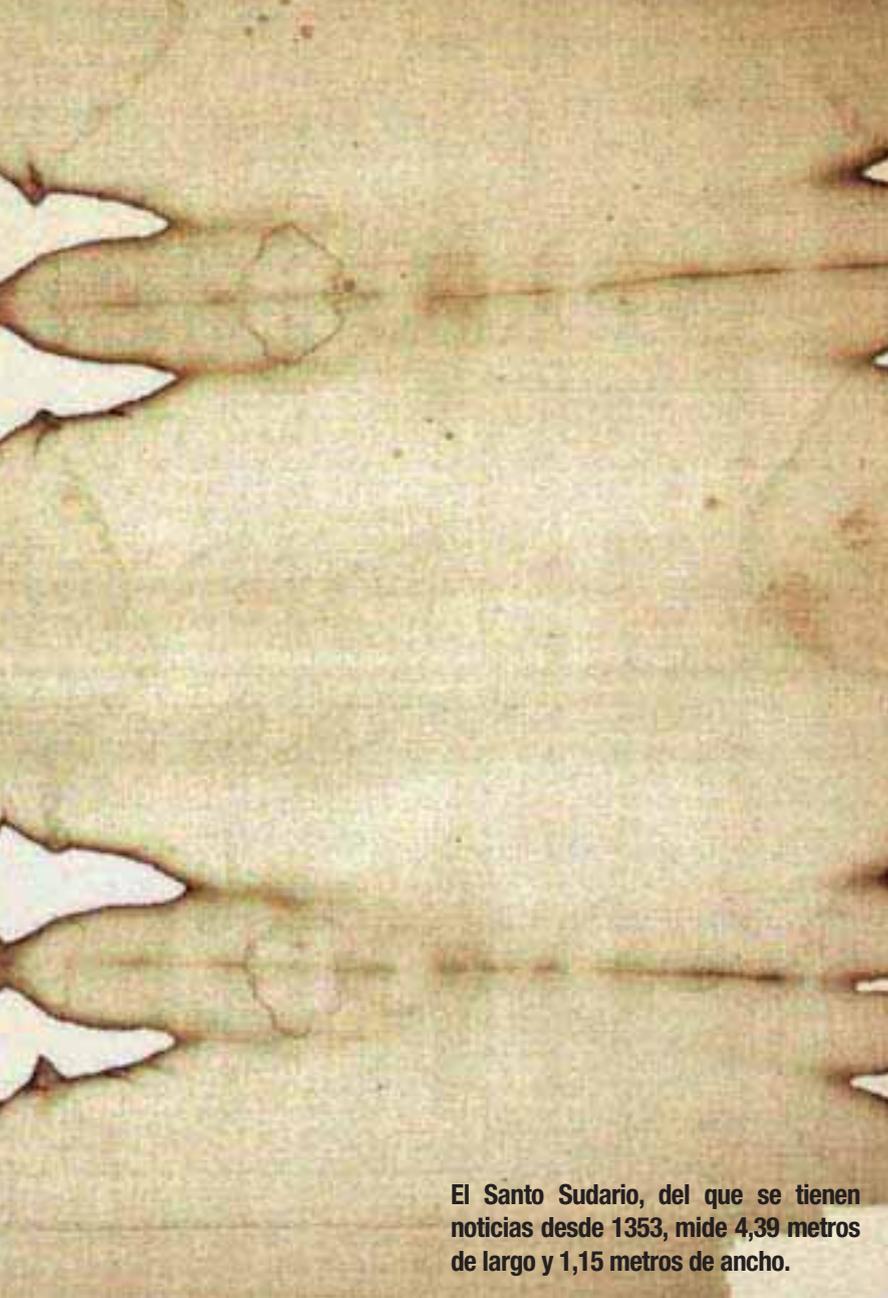
la provoca vómitos y, en caso de aspirarse al pulmón, dificultad respiratoria y neumonía. Se puede apreciar mejor en la imagen escaneada tridimensional obtenida por la NASA.

2. Gran hematoma en el pómulo derecho, que indica una fractura malar derecha desplazada con hundimiento de la zona y fractura asociada del suelo de la órbita con un desplazamiento del ojo hacia medial por hundimiento del mismo. Esta fractura suele producirse por un golpe seco en el lateral de la cara, que no tiene por qué ser de gran

intensidad, por ejemplo un puñetazo. Mateo (26-67), Marcos (14-65) y Lucas (22-63): *"...entonces le escupieron a la cara y le golpearon; otros le daban bofetadas diciendo: adivina Mesías, ¿quién te ha pegado?..."*. Marcos (14-65): *"También los guardias lo recibieron a bofetadas..."*. Las consecuencias de estas fracturas son una diplopía (visión doble), lo cual agravaría sobremanera el padecimiento de Cristo, así como un adormecimiento del lado derecho de la cara por daño del nervio sensitivo infraorbitario.

---

**Las lesiones faciales que muestra el Santo Sudario son fractura de la nariz o pirámide nasal; gran hematoma en el pómulo derecho, que indica una fractura malar derecha desplazada con hundimiento de la zona y fractura asociada del suelo de la órbita con un desplazamiento del ojo hacia medial; fractura de la mandíbula y rotura asociada de dientes; y hematoma en el lado derecho de la frente**



El Santo Sudario, del que se tienen noticias desde 1353, mide 4,39 metros de largo y 1,15 metros de ancho.



Las heridas causadas por la corona de espino produjeron fuertes hemorragias—al estar la zona del cuero cabelludo altamente vascularizada—que empaparon sus cabellos, tal y como se observa en la imagen superior.

## El rostro, a pesar de las lesiones sufridas, transmite una inquietante serenidad

3. Fractura de la mandíbula (parasinfisaria derecha), evidente por la desviación del mentón hacia el lado izquierdo con una probable fractura subcondílea izquierda de la porción que une la mandíbula con la base del cráneo (estas dos fracturas se suelen asociar ante un fuerte golpe en el lado derecho del mentón, generalmente por caída al suelo). Posiblemente habría fracturas asociadas de los dientes. Ello provoca maloclusión dental, dificultad de tragar y de respirar, ya que la lengua tiende a “caerse” hacia la garganta, y sangrado abundante. Además, se produce una limitación brusca de la apertura de la boca (trismus) que dificultaría la respiración. Estas fracturas son extremadamente dolorosas.

4. Hematoma en el lado derecho de la frente, además de las manchas de sangre provocadas por la corona de espinas. Marcos (15-19): “...le golpeaban la cabe-

za con una caña y le escupían...”. Las heridas en el cuero cabelludo son altamente sangrantes, ya que es un área muy vascularizada, aunque poco dolorosas. Parece que la mayoría de los golpes los recibió en el lado derecho de la cara, y provenían desde ese mismo lado, ¿tal vez infligidas por una persona zurda situada frente a Él?

Es evidente la gran depauperación física que Cristo sufrió antes de la crucifixión, debida a las grandes torturas sufridas. Hay que tener en cuenta que no pudo arrastrar la cruz. Marcos (15-21): “...pasaba por allí de vuelta del campo un tal Simón de Cirene y lo forzaron a llevar la cruz...”. Esto fue motivado en parte por el temor a que falleciera por el camino. Partiendo de la base que las lesiones producidas por los clavos en las manos y pies no son mortales de necesidad, que un crucificado se mantenía vivo más de dos días, y

que Cristo apenas vivió tres horas más, son evidentes los grandes padecimientos que tuvo que sufrir antes de morir. De hecho, cuando los soldados se acercaron para fracturarle las piernas y acelerar su muerte, Juan (19-32) nos dice: “...fueron los soldados y le quebraron las piernas primero a un crucificado y luego al otro; pero al llegar a Jesús, viendo que ya estaba muerto, no le quebraron las piernas...”.

### LA HUELLA DEL DOLOR

Hoy me atrevo a describir las lesiones de Cristo en el resto de su cuerpo basándome siempre en las pistas que nos trasmite la Sábana Santa o Síndone de Turín (Italia), que el pasado año 2010 fue exhibida en ostensión y mucha gente tuvo el privilegio de contemplarla en vivo. Este año, en el mes de marzo, la Síndone fue mostrada a todo el mundo a través de la televisión italiana (RAI) con motivo del Año de la Fe.

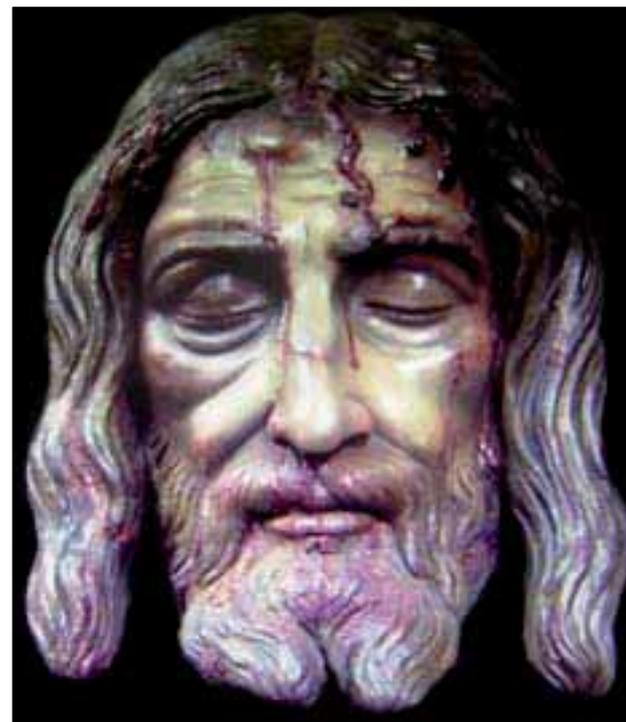
Gran parte de los datos aportados en el presente texto provienen de un precioso libro de mi buen amigo y médico personal,

el traumatólogo José de Palacios Carvajal, publicado por la editorial La Galería del Libro, S.L. en el año 2009, de obligada lectura para cualquier interesado en la materia.

Tras numerosas investigaciones, parece claro que la tortu-

---

**Curiosamente, casi todos los rostros de Cristo representados en obras de arte a lo largo de los siglos se basan en el icono más antiguo conocido, el “Cristo Pantocrátor” del Convento de Santa Catalina, en la falda del monte Sinai, que data del año 527 d.C., y que tiene una asombrosa semejanza con el hombre de la Síndone**



**El Dr. Tumbarelli hizo una reconstrucción del rostro de Jesús basándose en la Sábana Santa (arriba a la izquierda). El escultor Juan Manuel Miñarro ha interpretado este trabajo en numerosas obras, como en esta primera versión del semblante del hombre de la Síndone (arriba a la derecha).**

ra a la que Cristo fue sometido tuvo una crueldad extrema. Tan es así que parece como si sus verdugos hubieran estado muy atentos a prolongar la agonía lo más posible. De las marcas que la Síndone nos ofrece se dedu-

ce que nadie pudo resistir tanta tortura si no hubiera estado "predestinado" a ello: el Hijo de Dios. El dolor físico que tuvo que resistir fue infinito, pero el martirio psicológico pudo ser peor; esa angustia, miedo

y sensación de soledad inimaginable.

Jesús de Nazaret era por aquel entonces un hombre joven, sano y fuerte, bien musculado, sobre todo en su tercio superior, debido al duro trabajo

de carpintero que había desempeñado en su juventud. En sus últimos años había recorrido a pie grandes distancias para predicar y también sus piernas eran atléticas. Medía entre 1,75 y 1,80 metros y pesaría en torno a



**El escultor Juan Manuel Miñarro López, director del Departamento de Escultura de la Universidad de Sevilla y gran estudioso de la Sábana Santa, utiliza los resultados de sus investigaciones para mejorar el realismo de las representaciones escultóricas de Jesucristo, como en el Cristo de la Universidad de la Hermandad Universitaria (Córdoba) que vemos en la imagen.**

## En la cabeza se pueden identificar hasta 33 marcas de las perforaciones producidas por las espinas de la corona, 13 en la frente y 20 en la región occipital

78 kilos. Esto nos dice la Sábana Santa.

Comenzando por la cabeza podemos deducir un hecho terrible. Jesús sabía a lo que se iba a enfrentar y ese terror unido a una tremenda angustia y estrés le provocó físicamente una hematomatosis o sudor de sangre por ruptura de los capilares sanguíneos de las glándulas sudoríparas. Esto le empapó la sangre de un líquido denso y pegajoso desde el inicio de la Pasión. Desde la Última Cena, Jesús no probó bocado ni bebió líquido alguno durante más de 12 horas, lo que agravó su deterioro físico.

En cuanto al rostro, a pesar de las lesiones ya descritas anteriormente, transmite una inquietante serenidad. El Dr. Tumbarelli hizo una reconstrucción del rostro de Jesús basándose en la Sábana que ha sido interpretada por el genial escultor sevillano Juan Manuel Miñarro, quien tardó 9 años en esculpir la imagen del titular de la Hermandad Universitaria de Córdoba, logrando una representación fidedigna y estremecedora del hombre de la Sábana Santa a los 30 minutos de morir en la cruz. A nadie deja indiferente esta terrible imagen. Este mismo escultor interpretó el rostro sano de Jesús basándose en el Santo Sudario.

Curiosamente, casi todos los rostros de Cristo representados en obras de arte a lo largo de los siglos se basan en el icono más antiguo conocido, el *Cristo Pantocrátor* del Convento de Santa Catalina, en la falda del monte Sinaí, que data del año 527 d.C., y que tiene una asombrosa semejanza con el hombre de la Síndone. Aún así, las imágenes de la pasión de Jesús siempre han sido "dulcificadas" tal vez para dar un aspecto más divino al Redentor.

En el resto de la cabeza se pueden identificar hasta 33 marcas de las perforaciones producidas por las espinas de la corona,

13 en la frente y 20 en la región occipital (posterior), las cuales son más evidentes, al rozar la nuca contra el madero durante la crucifixión.

La mayoría de los estudios hablan de un arbusto llamado *Ziziphus spina*, cuyas espinas son formalmente similares a las que se conservan en San Pedro y en Santa Cruz de Jerusalén, en Roma. Además han encontrado algunos restos de corteza de este espino en la región occipital de la sábana.

Esta corona tendría más la forma de un casquete, ya que pinchaba tanto que era difícil colocársela al reo si no era a golpes desde arriba, lo que se demuestra por la presencia de lesiones parietales simultáneas y dinámicamente simétricas, o sea, creadas a la vez, en la misma dirección, y con fuerza similar, al ser clavado el casco de una sola vez. Estas heridas produjeron fuertes hemorragias al estar la zona del cuero cabelludo altamente vascularizada, que empaparon sus cabellos, tal y como se observa en algunas imágenes. Además, el dolor que producían era constante, ya que con los movimientos de la cabeza las heridas se volvían a abrir y laceraban los tejidos.

### FLAGELACIÓN

Pero, sin duda, la peor parte de su tortura fue la flagelación, ya que durante la crucifixión Jesús ya estaba muy debilitado y expiró relativamente pronto (no fue necesario fracturarle las piernas con el *crurifragium* o mazo de madera). En el cuerpo de la Sábana Santa se han hallado 120 heridas producidas durante la flagelación, distribuidas por todo su cuerpo (de las 600 heridas en total), lo que indica que fue flagelado completamente desnudo.

Para tan terrible castigo se utilizaba un *flagrum* o látigo, siendo el de 3 colas el más temido (*taxilatium*). Consta de 3 correas de cuero que finalizaban en una pequeña haltera con dos bolas metálicas o huesecillos de animales en sus extremos para cortar mejor. Este instrumento era conocido como "escorpión" debido al dolor urente y abrasador que producía al desgarrar la carne.

Parece que fue flagelado por dos lictores que solían ser soldados fuertes, belicosos y sádicos, colocados cada uno a un lado. La flagelación duró unos 45 minutos y no apestaban los golpes

Imagen escaneada tridimensional obtenida por la NASA.



simultáneos, sino seguidos para no permitir al reo la posibilidad de recuperarse. Muchos de ellos morían durante la flagelación sobre todo debido a que los golpes abdominales producían una evisceración del contenido. Jesús fue respetado en la zona del vientre y del corazón, posiblemente para evitar su muerte y prolongar más su agonía.

Casi todos los textos hablan de 600 lesiones, consecuencia de 120 latigazos (un látigo=6 bolitas; 120 látigos=720 lesiones). En muchos impactos solo se ven dos parejas de bolitas, como si una haltera no hubiese impactado. También se cree que son más lesiones por varias cosas: la melena y la coleta tapan parte de la espalda, las quemaduras simétricas ocultan los brazos en la región de los codos y, además, las manos cruzadas tapan la pelvis. Esta parte de la tortura fue la que médicamente más contribuyó a su muerte.

### CALVARIO Y CRUCIFIXIÓN

Durante su ascensión durante 600 metros al Calvario, Jesús parece que portó un *patibulum*-madero horizontal de la cruz atado a sus brazos y con una soga a uno de sus tobillos, tal y como demuestra una lesión anular doble, paralela en el tobillo izquierdo, compatible con una cuerda atada con doble pasa-

da- que se clavaba en el *stipes* o poste previamente clavado en la tierra. Para una persona de la altura de Jesús, la cruz se estima en unas dimensiones de 4 metros de alto por 2 o 2,5 metros de ancho, con un diámetro de 25 centímetros.

Descalzo, deshidratado y por un empedrado hiriente, sufrió muchas más de 3 caídas. Es impensable que Cristo pudiera tirar de una cruz latina completa, como se le representa habitualmente tal vez por simbolismo religioso, que pesaría unos 250 kilos con un estado físico tan deteriorado, ni siquiera con la ayuda del Cirineo. Parece más probable que fuera atado al *patibulum* (40 kilos de peso), lo que impidió que al caerse en el trayecto pudiera protegerse con las manos. De ahí las graves excoriaciones en ambas rodillas (más la derecha) y en la cara. Además, el roce del madero en su cuello y espalda están bien reflejados en la Sábana, aunque le protegía ligeramente la larga coleta de su pelo (al estilo judío de la época).

Finalmente, la crucifixión se llevó a cabo a las 12 del mediodía y Jesús expiró a las tres de la tarde. La técnica se realizaba por un equipo experimentado de 5 personas -un centurión y 4 soldados- que clavaban primero un brazo y en máxima extensión el otro. Los clavos empleados

se llamaban *clavitrales* y tenían una sección cuadrada de un centímetro de diámetro y entre 13 y 18 centímetros de longitud. El clavo de Cristo atravesó un punto del carpo sobre el que existe controversia. Lo más probable es que fuera, según Lagraña y cols., entre el escafoides, el semilunar y el hueso grande. En ese punto existiría un potente ligamento para soportar su peso sin desgarrarse. Además, directamente se dañó el nervio mediano, nervio sensitivo y motor que provoca un dolor paroxístico y neurálgico que en muchas ocasiones provoca la pérdida del conocimiento de la víctima. Por eso los pulgares están encogidos y su huella no se ve en la Sábana.

A continuación, Jesús fue arrastrado, lo cual abrió de nuevo sus heridas, y elevado a plomo hasta el extremo del *stipes*, don-

de se le clavaron los pies con un solo clavo. El crucificado entonces tenía que realizar unos movimientos corporales para poder respirar: en inspiración elevaba la cabeza, se apoyaba en sus pies y rozaba con su espalda la cruz, dejando su brazo derecho vertical: por ello, el reguero de sangre del brazo derecho llega hasta el codo, no así en el izquierdo que goteaba directamente desde la muñeca.

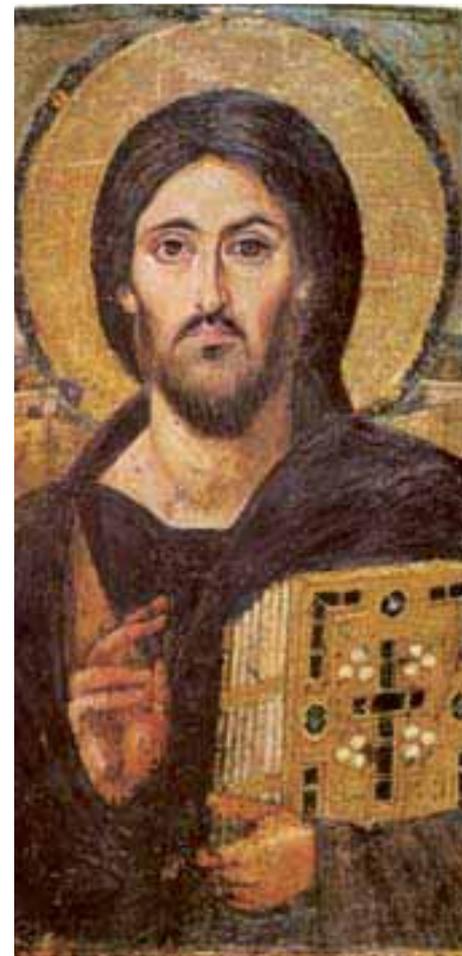
En expiración se relajaba y bajaba unos 30 centímetros dejando caer la cabeza y flexionando las rodillas, postura esta en la que aparece en la Sábana Santa, debido al *rigor mortis* de los cadáveres. Durante estos movimientos los dolores rozaban el paroxismo y afectaban a todos los rincones del cuerpo.

Por último, sobre la lanza, se ve una lesión de 1,4 por 4 centímetros, que son las dimensiones

de los *pilum* que se conservan de aquella época. A diferencia del resto de las heridas, en que la sangre está coagulada -emanada y fijada *in vivo*-, la del costado está desecada -emanada y fijada post mórtem-. Además, por los restos de sangre, que se ve que es venosa y mezclada con líquidos serosos (sangre y agua), se puede investigar el recorrido que hizo la lanza dentro de la caja torácica. Irrumpe en la misma por el 4º o 5º espacio intercostal derecho, rasga la cavidad pleural liberando el derrame pleural secundario principalmente a la flagelación, a continuación rasga el saco pericárdico liberando también líquido pericárdico, y por último penetra en aurícula derecha, cavidad llena de sangre venosa.

Cristo falleció posiblemente por un *shock* hipovolémico traumático (pérdida masiva de sangre y líquidos), lo cual, asociado a una hipoventilación (asfixia) por la posición en la cruz, provocó una insuficiencia cardíaca aguda y una parada cardiorespiratoria.

TEXTO: RAFAEL MARTÍN-GRANIZO



Cristo Pantocrátor del Convento de Santa Catalina (Monte Sinaí), de asombrosa semejanza con el hombre de la Síndone.

**La flagelación duró unos 45 minutos. Jesús fue respetado en la zona del vientre y del corazón, posiblemente para evitar su muerte y prolongar más su agonía**



El autor delante de una réplica de la Sábana Santa que se venera en la catedral de Kazán en San Petersburgo (Rusia).

# Las nuevas medidas laborales y de Seguridad Social para emprendedores e incentivos al empleo (I)

**La Estrategia de Emprendimiento y Empleo Joven 2013-2016 del Ministerio de Economía y Hacienda tiene como objetivo reducir el desempleo juvenil. Los autores analizan en esta primera entrega, de especial interés para los jóvenes dentistas que inician su carrera por cuenta propia, las medidas laborales y de Seguridad Social implementadas para incentivar el emprendimiento y el autoempleo**

La Estrategia de Emprendimiento y Empleo Joven 2013-2016 elaborada por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social tras un proceso que responde a las recomendaciones de la Comisión Europea. En él han participado los interlocutores sociales, tiene como objetivo poner en marcha una serie de medidas que contribuyan a reducir el desempleo juvenil, bien a través de la contratación de jóvenes para realizar trabajos por cuenta ajena o a través de la promoción del autoempleo y el emprendimiento. Como veremos, estas iniciativas son plenamente aplicables al ámbito odontoestomatológico.

Diariamente, son muchas las consultas que se hacen a nuestro Departamento Laboral sobre la aplicación del Real Decreto Ley 4/2013, de 22 de febrero, de medidas de apoyo al emprendedor y de estímulo del crecimiento y de la creación de empleo, como norma reguladora del primer conjunto de medidas para la puesta en práctica de la mencionada estrategia. El Real Decreto Ley 4/2013 entró en vigor el pasado 24 de febrero de 2013 y, aunque incluye medidas de distinta naturaleza -fiscales, laborales o de financiación-, en este artículo resumimos las medidas laborales y de Seguridad Social implementadas.

La estructura del sector odontoestomatológico, donde predomina claramente la pequeña y mediana empresa y el profesional autónomo, es una clara desti-

## **El Real Decreto Ley 4/2013, de 22 de febrero, de medidas de apoyo al emprendedor y de estímulo del crecimiento y de la creación de empleo, es la norma reguladora del primer conjunto de medidas adoptadas para poner en práctica la Estrategia de Emprendimiento y Empleo Joven 2013-2016**



**Ricardo de Lorenzo\***



**María Rosa  
Gonzalo Bartolomé\*\***



**Roi González  
Carracedo\*\***

bajadores Autónomos o como trabajadores por cuenta propia en el Régimen Especial de Trabajadores del Mar, pueden aplicar, sobre la cuota por contingencias comunes que les corresponda (que dependerá de qué base de cotización hayan elegido -en 2013 se puede elegir la base entre un mínimo de 858,60 y un máximo de 3.425,70- y de qué porcentaje se aplica a esa base -en general el 29,8% o el 26,5% si hay cobertura por cese-), una reducción du-

nataria de estas medidas, especialmente interesantes para aquellos jóvenes dentistas que se planteen iniciar una carrera por cuenta propia.

### **MEDIDAS PARA FOMENTAR EL EMPRENDIMIENTO Y EL AUTOEMPLEO**

Se establecen una serie de medidas para incentivar y favorecer la actividad por cuenta propia de jóvenes y discapacitados, unas basadas en la reducción de las cotizaciones de los nuevos autónomos y otras aplicables a los que son beneficiarios de prestaciones por desempleo de nivel contributivo. Estas medidas son compatibles entre sí.

#### **1. Cotización a la Seguridad Social de jóvenes trabajadores por cuenta propia**

Los beneficios en sus cotizaciones quedan de la siguiente manera:

A) Los hombres menores de 30 años o las mujeres menores de 35 que se den de alta en el Régimen Especial de Tra-

rante los 15 meses inmediatamente siguientes a la fecha de efectos del alta, equivalente al 30% de la cuota que resulte de aplicar sobre la base mínima el tipo mínimo de cotización vigente en cada momento, y una bonificación, en los 15 meses siguientes a la finalización del periodo de reducción, de igual cuantía que esta. Es decir, pueden reducir sus cotizaciones en unos 76 euros mensuales durante 30 meses. La cuota mínima, que con carácter general es de unos 255 euros para este colectivo, se queda, por tanto, en unos 179 euros durante 30 meses. Este beneficio en las cotizaciones ya era aplicable antes del RDL 4/2013. Lo que esta norma ha introducido es la siguiente alternativa a estas bonificaciones y reducciones.

B) Los menores de 30 años de edad que se den de alta por primera vez, o bien que no hubieran estado en situación de alta en los cin-

co años inmediatamente anteriores a contar desde la fecha de efectos del alta, podrán aplicar las siguientes reducciones y bonificaciones sobre la cuota por contingencias comunes -incluida la incapacidad temporal- resultante de aplicar a la base mínima el tipo mínimo de cotización, por un periodo máximo de 30 meses, según la siguiente escala:

- a) Una reducción equivalente al 80% de la cuota durante los 6 meses inmediatamente siguientes a la fecha de efectos del alta. Esto supone una reducción de unos 205 euros, por lo que la cuota mínima por contingencias comunes se queda en unos 50 euros mensuales los 6 primeros meses.
- b) Una reducción equivalente al 50% de la cuota durante los 6 meses siguientes al periodo señalado en el apartado a). Con esta reducción la cuota se quedaría en torno a los 179 euros en ese periodo.
- c) Una bonificación equivalente al 30% de la cuota en los 15 meses siguientes a la finalización del periodo de reducción. Con esta re-

ducción la cuota se quedaría en torno a los 179 euros en ese periodo.

Si comparamos el ahorro en cotizaciones con el sistema anterior, el nuevo sistema supone un ahorro de unos 1.080 euros en 30 meses, con la ventaja adicional de que las cuotas experimentan una mayor reducción en el primer año de actividad. Si se opta por el sistema gradual de reducciones del apartado B) luego se puede aplicar el establecido en el apartado A), pero siempre sin superar el tope de 30 meses de aplicación de bonificación/reducción.

**EXCLUSIONES:** Las bonificaciones y reducciones del apartado B) anterior no podrán aplicarlas los trabajadores por cuenta propia que empleen trabajadores por cuenta ajena.

**SOCIOS DE COOPERATIVAS:** También se aplican los incentivos de los apartados A) y B) anteriores a los socios trabajadores de Cooperativas de Trabajo Asociado que estén encuadrados en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos, o como trabajadores por cuenta propia en el Régimen Especial de los Trabajadores

del Mar, cuando cumplan los requisitos establecidos.

## 2. Cotizaciones de personas con discapacidad que inicien una actividad por cuenta propia

La persona con discapacidad igual o superior al 33% que se dé de alta en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos -o como trabajadores por cuenta propia en el Régimen Especial de Trabajadores del Mar-, se beneficiarán durante los cinco años siguientes a la fecha de efectos del alta, de una bonificación del 50% de la cuota que resulte de aplicar sobre la base mínima el tipo vigente en cada momento, incluida la incapacidad temporal.

Los menores de 35 años que causen alta inicial o no hubieran estado en situación de alta en los cinco años inmediatamente anteriores, a contar desde la fecha de efectos del alta, podrán aplicar sobre la cuota por contingencias comunes, incluida la incapacidad temporal, resultante de aplicar a la base mínima el tipo mínimo de cotización vigente en cada momento:

- a) Una reducción equivalente al 80% durante los 12 meses inmediatamente siguientes a la fecha de efectos del alta.

## NOTAS DE PRENSA



### EL LABORATORIO DE PRÓTESIS DENTAL SIVP DENTAL SE IMPLANTA EN ESPAÑA

Avalado por más de 10 años de experiencia en el mercado francés, el laboratorio de prótesis dental **SIVP DENTAL** se implanta en España.

En nuestra filial en Barcelona disponemos de un equipo a cargo de la gestión y entrega de los trabajos requeridos por los dentistas en toda España.

**SIVP DENTAL** es el único laboratorio de importación en Francia que tiene su propia unidad de producción deslocalizada en Estambul, Turquía. Este laboratorio ha sido certificado con la ISO 9001:2008 y sus instalaciones están siendo inspeccionadas regularmente por la Agencia de TQCSI.

Los departamentos de prótesis fijas y prótesis removibles están dirigidos, gestionados y controlados por protésicos franceses. Nuestra experiencia operando en el mercado francés, combinada con el control total de nuestra línea de producción, nos permite ofrecer el mejor equilibrio entre calidad, precio, plazo de entrega y servicio.

**SIVP Dental**  
Calle Girona, 1, 3º-3ª  
08010 Barcelona  
[www.sivpdental.es](http://www.sivpdental.es)  
Tél.: 93 676 31 72  
E mail: [info@sivpdental.es](mailto:info@sivpdental.es)

## PRINCIPALES MEDIDAS DE APOYO AL EMPRENDEDOR

Reducción cotizaciones Seguridad Social aplicable a ciertos colectivos

Compatibilización por los menores de 30 años de la percepción de la prestación por desempleo con el inicio de la actividad por cuenta propia

Ampliación de las posibilidades de aplicación de la capitalización de la prestación por desempleo

Posibilidad de suspender y reanudar el cobro de la prestación por desempleo tras realizar una actividad por cuenta propia

b) Una bonificación equivalente al 50%, durante los cuatro años siguientes. En estos casos, también se aplican los incentivos a los socios trabajadores de Cooperativas de Trabajo Asociado e igualmente se excluyen de la reducción "por tramos temporales" a los autónomos que empleen a trabajadores por cuenta ajena.

### 3. Cotización por contingencias profesionales y cese de actividad

A partir del 1 de enero de 2014 la cotización por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales será obligatoria para todos los trabajadores, cualquiera que sea el régimen en que coticen. Sin embargo, el RDL 4/2013 establece que la protección frente a las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, que incluye la cobertura de la protección por cese de actividad, tendrá carácter voluntario para los trabajadores por cuenta propia menores de 30 años.

### 4. Medidas para beneficiarios de prestaciones por desempleo

A) Posibilidad de compatibilizar la prestación por desempleo con el trabajo por cuenta propia. La nueva norma añade dos nuevos supuestos de compatibilidad a los ya existentes:

a) Cuando lo establezca algún programa de fomento del empleo destinado a colectivos con mayor dificultad de inserción en el mercado de trabajo.

b) Compatibilización por los menores de 30 años beneficiarios de la prestación por desempleo de nivel contributivo que se constituyen como trabajadores por cuenta propia. Podrán compatibilizar la percepción mensual de la prestación que les corresponda con el trabajo autónomo, por un máximo de 270 días o por

el tiempo inferior pendiente de percibir, siempre que se cumplan los requisitos y condiciones siguientes:

- Que no tengan trabajadores a su cargo.
- Que lo soliciten a la entidad gestora en el plazo de 15 días a contar desde la fecha de inicio de la actividad por cuenta propia, transcurrido dicho plazo de 15 días el trabajador no podrá acogerse a esta compatibilidad.

B) Se amplían las posibilidades de cobrar en un pago único la prestación por desempleo.

Esta norma establece que podrán capitalizar su prestación por desempleo y percibirá de una sola vez:

a) Los beneficiarios de la prestación por desempleo de nivel contributivo que pretendan constituirse como trabajadores autónomos y no se trate de personas con discapacidad igual o superior al 33%. El abono de una sola vez se realizará por el importe que corresponde a la inversión necesaria para desarrollar la actividad, incluido el importe de las cargas tributarias para el inicio de la actividad, con el límite máximo del 60% del importe de la prestación por desempleo de

nivel contributivo pendiente de percibir, siendo el límite máximo del 100% cuando los beneficiarios sean hombres jóvenes menores de 30 años de edad o mujeres jóvenes menores de 35 años, ambos inclusive, considerándose la edad en la fecha de la solicitud.

b) Los beneficiarios de la prestación por desempleo de nivel contributivo menores de 30 años, cuando capitalicen la prestación para destinar hasta el 100% de su importe a realizar una aportación al capital social de una entidad mercantil de nueva constitución o constituida en un plazo máximo de 12 meses anteriores a la aportación, siempre que desarrollen una actividad profesional o laboral de carácter indefinido respecto a la misma, e independientemente del Régimen de la Seguridad Social en el que estén encuadrados.

Hay que destacar especialmente que, en el caso de que el trabajador hubiera impugnado el cese de la relación laboral origen de la prestación por desempleo, la solicitud deberá ser posterior a la resolución del procedimiento correspondiente.

### 5. Suspensión y reanudación del cobro de la prestación por desempleo tras realizar una actividad por cuenta propia

La prestación por desempleo se podrá suspender mientras se realice un trabajo por cuenta propia de duración inferior a 24 meses o inferior a 60 meses en el supuesto de trabajadores por cuenta propia menores de 30 años de edad que causen alta inicial en el Régimen Especial de los Trabajadores Autónomos o en el Régimen Especial de los Trabajadores del Mar.

**La estructura del sector odontoestomatológico, donde predomina claramente la pequeña y mediana empresa y el profesional autónomo, es una clara destinataria de estas medidas, especialmente interesantes para aquellos jóvenes dentistas que se planteen iniciar una carrera por cuenta propia**

\* Socio-Director del Bufete "De Lorenzo Abogados"

\*\* Abogados del Área Laboral y de Seguridad Social de "De Lorenzo Abogados"  
alss@delorenzoabogados.es  
www.delorenzoabogados.es

## Peligros de la dirección en solitario del dentista

Nuestra actividad se ha visto tradicionalmente ubicada en una posición de aislamiento profesional propiciado por el formato de consulta privada, que cada cual ha convertido en su reino de taifas particular, con un resultado siempre exitoso tiempos ha, dada la enorme rentabilidad y escasa competencia existentes, y quizá no tan satisfactorio hoy día.

Ya he comentado en otros artículos que el desarrollo de nuestra actividad profesional implica, lo queramos ver o no, una gestión y dirección del entorno de manera que conduzcamos todos los elementos materiales, inmateriales y humanos hacia la consecución de nuestros objetivos, que suelen ser la satisfacción del paciente y la compensación económica y emocional consecuentes, y eso, compañeros, es gestionar y dirigir una empresa.

Ese aislamiento, unido a una, por regla general, falta de formación en materias de gestión, suele llevar a un predominio del juicio intuitivo en la toma de decisiones en nuestras consultas. El juicio intuitivo tiene sus ventajas y en ocasiones sustenta de forma rápida una decisión racional debido a que esa aparente opinión casual es fru-

**“Te invito a que hagas un sincero esfuerzo y a que salgas de tu zona cómoda para crecer y mejorar en tu profesión y en tu vida”**

Felipe Sáez\*



to de haber interiorizado con la experiencia los “complicados cálculos” que se han de hacer. En ese punto es cuando somos inconscientes de nuestra propia competencia y parece que tomamos decisiones con facilidad considerando puntos de vista, teniendo en cuenta multitud de aspectos y haciendo valoraciones a una velocidad casi imposible para una persona inexperta, pero deben de haber sido muchas las ocasiones previas en las que nos hayamos tenido que enfrentar a situaciones similares y gracias a ello hemos grabado en nuestro subconsciente las “fórmulas de cálculo adecuadas”. Vamos, que devolvemos la pelota al campo contrario con la misma facilidad y efectividad que lo haría Nadal, y detrás de eso hay mucho entrenamiento.

Sin embargo, el aislamiento profesional nos predispone a una situación de miniecosistema regido por sus propias reglas cuyos males se transforman en un “esto es que es así y no nos queda más remedio que sufrirlo” y que, además, viene provocado por algo externo a nosotros y nunca por nuestras acciones, tanto las que ejecutamos como las que dejamos de hacer. Coincide además que cuanto más pensamos en ello, lo analizamos y buscamos so-

luciones, más convencidos estamos de nuestra razón.

Cinco son los procesos psicológicos que subyacen bajo esta situación:

- **Exposición selectiva y accesibilidad cognoscitiva:** Hace referencia a que las personas tendemos a rodearnos de amigos, compañeros y asesores que comparten nuestra formación, intereses, valores etc., e, incluso, si tenemos personal al cargo, valoraremos más a aquellos que, al menos en apariencia, parecen aceptar nuestras creencias y tenderemos a deshacernos de los que no. La exposición selectiva crea una distorsión en su conocimiento de la diversidad de ideas que los demás puedan tener ante un concepto, dándonos la falsa sensación de que nuestra opinión es la generalmente aceptada y por tanto la de mayor valor. La accesibilidad cognoscitiva se refiere a cómo buscamos información para hacer frente a una situación, y esto suele hacerse tomando en consideración en primer lugar aquella información almacenada fácilmente en nuestra memoria, apoyada por esas experiencias cuyo análisis ha generado nuestras propias opiniones que, si se encuentran envueltas por exposición selectiva cierra un peligroso círculo poco abierto a perspectivas provenientes del exterior.
- **Atribuciones causales:** Tendemos a creer que nuestro comportamiento es fruto de cómo nos adaptamos a las circunstancias, haciendo siempre valoraciones objetivas que generan en consecuencia nuestro comportamiento, por tanto nuestro obstinamiento acerca de solucionar algo de una determinada manera -por negativo que haya sido el resultado por infinidad de veces- lo vemos como perseverancia. Sin embargo, la perspectiva cambia cuando observamos el comportamiento de los demás, donde esa misma perseverancia se ve como terquedad y además es fruto no de un análisis y conclusión lógica en base a unas circunstancias que la persona vive, sino de la personalidad y predisposición que esta persona posee y de las que no es consciente -efecto observador-.
- **Preponderancia del punto de vista:** Como es lógico, las experiencias y conclusiones halladas como fruto de

**“El aislamiento profesional suele llevar al juicio intuitivo que, aunque también tiene sus ventajas, nos predispone a una situación de miniecosistema regido por sus propias reglas, no siempre de efectos positivos en el desarrollo de nuestra actividad”**

nuestras vivencias son más intensas y preponderantes para nosotros que las opiniones manifestadas por otras personas y eso influye a tener una inclinación no equilibrada hacia nuestros propios juicios en detrimento de las alternativas que provengan del exterior. Además, recientemente se ha descubierto que la aceptación por nuestra parte de que la opción elegida frente a una hipotética situación es la más idónea entre todas las alternativas valoradas, es posterior a la toma de la decisión y no anterior, como se creía, y está basada en los argumentos que construimos después para justificar nuestra elección apoyados por la experiencia que vivimos a consecuencia y comparándola con la o las experiencias no vividas de las alternativas despreciadas.

- **Justificaciones lógicas:** Cuando nos enfrentamos a una situación, o incluso cuando sencillamente la observamos, puede que existan lagunas de información a las que no tengamos acceso. Pero a nuestro cerebro le cuesta trazar un camino con zonas oscuras y necesita rellenar esas lagunas con razonamientos que finalicen en la conclusión vista. Así podemos elegir que algo sucede en base a cómo nosotros pensamos que ha sido, y no a cómo haya sido realmente.
- **Motivación:** Además de los procesos cognoscitivos analizados en los puntos anteriores, la motivación también puede determinar nuestro comportamiento. Hay personas que necesitan que sus ideas y opiniones sean positivamente valoradas y aceptadas por los demás. Por tanto, buscan, por encima de todo, esa confirmación. De la misma manera hay quienes se sienten más cómodos en la postura contraria y contrastan sus ideas con personas en las que intuyen un perfil antagónico al suyo, no buscando opiniones alternativas sino la justificación de la "aplastante veracidad" de sus posturas.

Todo ello puede derivar en una seria limitación de perspectiva que conlleva:

- Infravaloración de la objetividad ajena.
- Descartar información constructiva.
- Sobreestimación de la conciliación de los demás con nuestras ideas.
- Toma de decisiones apoyada mayoritariamente en nuestros juicios.

Para vencer esta situación deberíamos:

- Autoanalizarnos buscando factores de riesgo en nuestro perfil.
- Valorar la posibilidad de que el camino tomado no sea el mejor o el único.
- Promover el conflicto y la discrepancia.
- Salir de nuestra zona cómoda de actuación.
- Analizar la decisión tomada en función del resultado medible y no justificar el resultado en base al interés propio.

En respuesta a lo que un alumno me preguntó recientemente, esto no es filosofía, es ciencia del comportamiento y te invito a que hagas un sincero esfuerzo y a que salgas de tu zona cómoda para crecer y mejorar en tu profesión y en tu vida.

\*Odontólogo. Especialista en Dirección y Gestión Clínica.  
 Director médico del Grupo Amenta  
 direccion@amenta.es



## Suscríbase a las mejores publicaciones periódicas para los profesionales de la salud

### Publicaciones

	Números	Instituciones	Profesional
<input type="radio"/> Gerokomos	4	68€	47 €
<input type="radio"/> Medicina y Seguridad del Trabajo	4	120 €	80 €
<input type="radio"/> Medical Economics	20	140 €	113 €
<input type="radio"/> JADA - Edición Española	6	97 €	65 €
<input type="radio"/> Dental Practice	6	90 €	55 €
<input type="radio"/> El Dentista del siglo XXI	10	110 €	80 €**
<input type="radio"/> EFC	8	120 €	80 €

\* Para el precio de suscripción fuera de España consultar con el departamento de suscripciones.  
 \*\* Oferta de lanzamiento: 30 €

Nombre y apellidos:  CIF/NIF:

Dirección:

Población:

Provincia:

Especialidad:

Teléfono:  Fax:  Móvil:

E-mail:

### Forma de pago

- Cheque adjunto nº:  a nombre de Spanish Publishers Associates Banco/Caja:
- Transferencia a la C/C: 2100 1745 54 0200065096 de Spanish Publishers Associates

# SPA

SPANISH PUBLISHERS ASSOCIATES S.L.

Estrella Tabárez • Dpto. Suscripciones  
 Av. Córdoba, 21, 3.º • 28026 MADRID  
 Telf.: 91 500 20 77 • Fax: 91 500 20 75  
 suscripciones@drugfarma.com

De acuerdo con lo contemplado en la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, le informamos de que los datos que nos facilita, necesarios para la correcta gestión de su suscripción a nuestras revistas, serán incluidos en un fichero automatizado de Spanish Publishers Associates, S.L. Vd. tiene el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podrá ejercitar mediante carta remitida a Spanish Publishers Associates, S.L., C/ Antonio López, 249 (1º) 28041 Madrid.

# La Odontología en la Literatura



## Las dentaduras de Mister Philf

PÍO BAROJA



o no sé si ustedes se acordarán de Mister Philf; creo que sí. Era un dentista inglés, alto, grueso y colorado, entusiasta de su arte, serio, muy serio, humorista a veces y aficionado al camelo en sus ratos de ocio. Aseguraba que tener una buena dentadura puesta por él, valía más que todos los incisivos, caninos y molares que la madre Naturaleza coloca en los alveolos dentarios.

—¡Los dientes postizos! -me dijo un día enternecido. Gracias a ellos conservo yo la vida.

—¿De veras?

—Oh, *yes* -replicó él-. En una ocasión, en La India, me encontré rodeado de unos cuantos fanáticos, adoradores de la diosa Kali.

—¿Escapados de *Las hazañas de Rocamble*? -le pregunté yo.

—Oh, no. Auténticos. Me rodearon, se pusieron a bailar alrededor de mí y prepararon el arma homicida. Yo intenté convencerles de

que no se mata a un inglés como a otro cualquiera pero, al dirigirles mi *speech*, se me trabó la lengua y los dientes se me escaparon de la boca y cayeron en el suelo sin romperse. No tenía nada de extraño... La dentadura la había hecho yo... La limpié y la metí en la boca. Los indios, al ver aquello, quedaron admirados. Yo, aprovechándome de su estupefacción, repetí la suerte; di un paso hacia adelante, luego una palmada, y con la mano izquierda indiqué un momento de pausa; agarré con la mano derecha la dentadura, hice una mueca de dolor y la mostré triunfalmente a los fanáticos. Entonces, a una, todas las cabezas se inclinaron y, desde el gran sacerdote hasta el último de aquella tropa, me adoraron como a un ser sagrado. Allí estaba yo perfectamente; oh, *yes*, perfectamente.

—¿Y por qué se marchó usted de allá?

—Ah, señor. Estaba aburrido de enseñarles mi dentadura para imponerles respeto.

—Bah -le dije yo.- Conozco otro caso más curioso todavía. El de una dentadura sonriente. ¿Eh? Es algo. ¿Verdad? Fue también un inglés,

el que colocó la dentadura a mi vecina; una señora que se llamaba Dña. Justa, y que vivía en el principal de mi casa, y que murió hace unos días. En la vecindad se la llamaba por el nombre de la *señora del gato*. La dentadura de esta señora era una dentadura magnífica, reluciente, de esas neumáticas que hacen *clac* cuando se fijan al paladar; una dentadura que le había costado la friolera de seis mil reales.

Cuando se posee una dentadura de seis mil reales, que hace *clac* como aquella, se tiene la obligación de cuidarla, y doña Justa la cuidaba con *amore*... Nunca había tenido hijos; su marido había muerto, y todos sus cariños los había depositado en su dentadura y en una gata.

Era una gata blanca y amarilla, sobona y mimosa. Tenía en la cabeza una combinación de manchas tan regulares, que parecía estar peinada con raya, una raya tan perfecta que para su cabeza la hubiese querido un gomoso.

Doña Justa hubiese deseado otro gato igual; así que cuando la gata empezaba a maullar por los

pasillos, la buena señora ponía su nariz ganchuda en el cristal de la ventana del patio y observaba los gatos que por allí andaban, y discurría y pensaba quién de todos aquellos podría ofrecer en su unión con la gata, más garantías para perpetuar las deseadas manchas.

Cuando hacía su elección, iba a la cocina y decía a las muchachas, en estilo de Geraudel, el de las pastillas:

—Digáis a Tiburcio el portero que coja el gato pardo y lo suba.

—Pero, señora -decía una muchacha-, si ese gato debe de ser gata.

—No -aseguraba la otra-; pero debe de estar capado.

Si estará, si no estará. Al fin se decidía que lo subiera Tiburcio. Este, que era bastante bruto, traía al gato, y después de asegurar bajo su honrada palabra de asturiano su integridad (la del gato se entiende) lo dejaba en la casa.

Los animales se repartían sendos arañazos, y al cabo de un tiempo aparecía la gata maullando hipócritamente y al galán se

le enviaba con viento fresco a la escalera y un par de puntapiés de regalo.

Pasado el tiempo reglamentario, a la gata se le hacía una mullida cama en la parte baja del armario del comedor, y el día en que los signos de probabilidad se convertían en signos de certeza, doña Justa se sentaba en su poltrona, junto al armario, y esperaba el supremo momento, llena de emoción y con el corazón palpitante.

De cinco en cinco minutos gritaba:

—Francisca, Petra, miréis a ver si hay algo

Francisca miraba una vez y otra. Hasta que, al fin, allí estaban.

—A ver, a ver -decía doña Justa con voz ahogada. E iban apareciendo gatillos como lagartijas, agarrados de la piel del cuello. La gata sacaba la cabeza y miraba con sus ojos pálidos lo que hacían con sus crías.

—¿No tienen al peinado? -preguntaba con verdadera consternación doña Justa.

—No, ninguno -decía las muchacha.

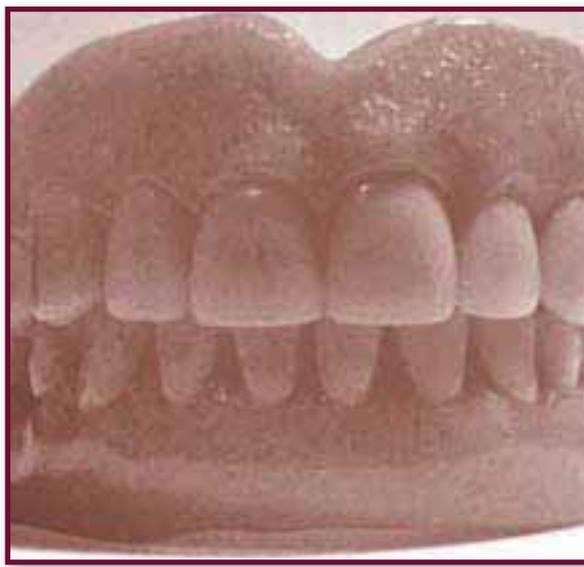
Doña Justa se quedaba pensativa, y después, resignada ante aquel golpe del destino, se metía los dedos en las narices y decía con voz triste a la muchacha, señalando a los cuatro o cinco engendros:

—Echéis eso a la alcantarilla...

La pobre doña Justa no pudo resistir al fallecimiento de su animal querido, y enfermó de una pasión de ánimo gravísima. De tanto pensar en las crías de su gata, se le había metido en la cabeza que a pesar los setenta y ocho años estaba ella embarazada, y mandaba a sus sobrinas preparar los pañales y las gorritas para el recién nacido, con gran algazara de todos los que la oían.

Se tomaban a chacota las palabras de la pobre vieja y las sobras andaban por la casa revolviéndolo todo, para indagar quién sería el heredero, pues la buena señora, como he dicho, no había tenido hijos.

Una noche, se agravó tanto que se llamó al cura gordo de la casa de huéspedes para que la confesara y este dijo que se avisara la unción. Mientras llegaba el vicario, el cura, que tenía toda la facies estúpida de un animal cebado, se pasaba la vida jugando al mus con



**Mister Philf aseguraba que tener una dentadura hecha por él valía más que todos los incisivos, caninos y molares que la madre naturaleza coloca en los alveolos dentarios.**

la hija de la patrona, sacó un libro del bolsillo y se puso a leer las oraciones de los difuntos, equivocándose a cada paso.

El otro vino con la unción y se marchó enseguida. El cura gordo seguía equivocándose, hasta que vio que doña Justa torció la cabeza y dejó de alentar. Entonces, se guardó el libro en el bolsillo y se volvió a su casa.

Enseguida las vecinas comenzaron a vestir a la muerta, tirando de aquí, rasgando de allí, hasta que lograron ponerla un hábito negro.

Luego, a la portera, que no tenía dientes, le pareció muy mal que la pobre doña Justa pasara a presencia de Dios sin herramientas en la boca, pues la dentadura postiza se le había escapado al morir de entre los labios y había ido rodando hasta el suelo. La portera, viendo que las vecinas eran de su opinión, metió con mucho cuidado, como quien hace una operación quirúrgica, los dedos en la boca de la muerta, puso la dentadura y... *clac*. Luego le puso un pañuelo negro para sujetarle la mandíbula y

adelantó la capucha del hábito, para que no se viera el pañuelo.

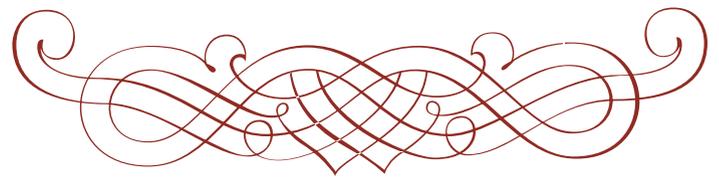
¡Nadie sabe los instintos artísticos que hay en el alma de una portera!

Al día siguiente, los labios de doña Justa se habían contraído de una manera tan especial, que parecía que estaba sonriendo. Era una sonrisa la suya tan alegre, tan alegre... que daba miedo.

Todos los amigos y parientes cuando la vieron decían: "Pobrecilla. Está sonriendo..."

—¿Qué le pasa a usted? -le dije. ¿No cree usted en mi historia?

—Seguramente... seguramente... ¿No he de creer? Si la dentadura de doña Justa la hice yo. Eso no tiene nada de extraño. Mis dentaduras sonríen lo mismo antes, que después de la muerte.



SELECCIÓN DE JULIO GONZÁLEZ IGLESIAS

## Pío Baroja



Pío Baroja nació en San Sebastián el 28 de diciembre de 1872, hijo de impresores y editores de periódicos. Estudió Medicina en Valencia y se doctoró en Madrid (solo podía hacerse en la capital) con una tesis sobre "El dolor, estudio psicofísico".

En 1894 ejerció en Cestona pero le pagaban poco y tenía que visitar a los pacientes a lomos de una mula (a veces en medio de grandes nevadas).

Esas vicisitudes y su escasa vocación hicieron que volviera a Madrid y se dedicara a la literatura, aunque viviendo de una panadería heredada ("Es usted un escritor con mucha miga",

le dijo Rubén Darío. "Y usted -le contestó- con mucha pluma, que le viene de los indios").

En 1900 publicó *Vidas sombrías*, una recopilación de cuentos con recuerdos de sus experiencias en Cestona.

Intimó con Azorín y Maeztu, todos anarquistas en aquellos tiempos y todos renegados en el futuro de tales ideas.

Veraneaba en Pamplona y eso le salvó de ser fusilado por unos gudarís, pasando a Francia y colaborando con Franco desde un anticomunismo total.

Se le considera componente de la Generación del 98, aunque él negó que eso existiera.

Sus obras más famosas fueron *Desde la última vuelta del camino*, *La lucha por la vida*, *El árbol de la ciencia*, *Zalacaín el aventurero*, *Las inquietudes de Shanti Andia*, etc.

*Las dentaduras de Mister Philf* se editó como cuento en *El País*, el 22 de mayo de 1899, pero prácticamente igual, el relato aparece *Aventuras, inventos y mixtificaciones de Silvestre Paradox*, que curiosamente se publicó como folleto en *El Globo*, desde abril de 1900 a febrero de 1901, para, en este mismo año, ser editada como libro por Bernardo Rodríguez Serra.



# CINE | DIENTES Y DENTISTAS

## TOMBOY

Donde duermen los dientes de leche

En la caja del Ratón Pérez, perteneciente al mundo de la infancia y la fantasía, junto a los pequeños dientes efímeros, descansa el trozo de plastilina que le permite a Laure representar un sexo diferente

La cineasta francesa Céline Sciamma podía haber titulado su segundo largometraje *Garçon manqué*, que es como se define en francés lo que en castellano llamaríamos "marichico" o en inglés *tomboy*. Pero prefirió llamarla con esta última denominación, *tomboy*, porque era un término más neutro y que carecía de las connotaciones de "chico fallido" o "chico equivocado" con las que habría que traducir la definición francesa.

Y es que Laure, la protagonista de *Tomboy*, no es un niño que erróneamente ha nacido niña. Laure es una niña que aprovecha las facilidades que le proporciona un cambio de domicilio y una nueva vida, para presentarse ante sus nuevos amigos como Mickäel y así entrar a formar parte del grupo con un género distinto.

A sus diez años, el aspecto físico de Laure todavía le permite jugar al engaño. Simplemente con cortarse el pelo y ponerse la ropa amplia que le gusta, puede ser Mickäel durante el tiempo que dure el verano, hasta que tenga que ir a su nuevo colegio y deba darse a conocer con su auténtica identidad.

Pero el verano tiene otros inconvenientes y en bañador es más fácil distinguir un cuerpo femenino de otro masculino, aunque eso no tiene por qué ser un problema irresoluble. Para Laure esas diferencias no son sino pequeños pormenores que va resolviendo sobre la marcha, y las soluciones se encuentran, frecuentemente, en el mundo de los juegos, que es donde se suele habitar a su edad. Los trozos de plastilina con los que juega su hermana pequeña le sirven para crear el bulto que necesita que aparezca bajo su bañador de niña cortado a la altura de la cintura. Nada parece demasiado complicado. Mickäel juega al fútbol, se enamora de una niña del grupo, cuida de su hermana y mantiene una dulzura que no está reñida con ningún género. Sciamma, que ya había retratado adolescentes en su primera película, *Water Lillies*, y en su cortometraje *Pauline*, reivindica para Laure un mundo propio en el que la protagonista tenga la posibilidad de reinventarse en cada detalle.

### VIAJE DE IDA Y VUELTA

Así, *Tomboy* traza un viaje de ida, en el cual Laure ve una posi-



**Director:** Céline Sciamma | **Guionistas:** Céline Sciamma | **Actores:** Mathieu Demy, Sophie Cattani, Zoé Héram, Malonn Lévana, Jeanne Disson | **Género:** Comedia, Drama | **País:** Francia | **Duración:** 84 min. | **Año:** 2011 | **Título Original:** *Tomboy*.

bilidad de ser Mickäel, y otro de retorno, en el que la evidencia se impone. Entre ambos caminos Sciamma muestra a la protagonista en su habitación, después de un día de juegos en el río, abriendo una cajita con la figura de un ratón en la tapa. Es lo que queda de los primeros años de Laure: una colección de dientes de leche. Allí, junto a aquellos pequeños dientes efímeros, descansará a partir de ahora el trozo de plastilina que, durante una tarde llena de juegos y de risas, le ha permitido representar un sexo diferente. La caja de los dientes de leche es patrimonio del Ratoncito Pérez y todo el mundo sabe que eso forma parte del mundo de los cuentos y de la fantasía. Laure tiene solo diez años, pero es

consciente de que Mickäel también pertenece a ese territorio y que su existencia, como pasa con los cuentos, tiene su colorín colorado, aunque no comprenda porqué tiene que ser así.

Las miradas y la forma de estar de la joven actriz Zoé Héran son los principales elementos con los que cuenta Céline Sciamma para exponer su historia. Junto a ella, el pequeño mundo que forma la familia y el grupo de amigos de la protagonista, expresa sin estridencias el malestar y la sorpresa por el engaño. La caja del ratoncito Pérez, de los sueños, de la infancia, se cierra. Laure tiene ya dientes permanentes y es una niña.

**TEXTO:** CIBELA



Laure utiliza los trozos de plastilina con los que juega su hermana pequeña para crear el bulto que necesita que aparezca bajo su bañador de niña y convertirse así en Mickäel.