

EL DENTISTA

del Siglo XXI

www.dentistasiglo21.com

Nº 69 | MAYO 2016

LAURA SIERRA ODONTÓLOGA Y EXPERTA EN MICROSCOPIA



HISTORIA DE LA MEDICINA

El estetoscopio
cumple 200 años



NUEVA YORK

Una ciudad para
pasear entre
rascacielos



DESCUBRA NUESTRAS
**COBERTURAS
EXCLUSIVAS**
PENSADAS
PARA USTED
Y SU HOGAR

Hasta un

25%*
dto.

en su Seguro de Hogar

LA LLAVE DE LA SEGURIDAD DE SU CASA

- ✓ MANITAS DEL HOGAR
- ✓ MANITAS DE ASISTENCIA
- ✓ MANITAS TECNOLÓGICO
- ✓ ASISTENCIA INFORMÁTICA



A.M.A. MADRID (Central)

Vía de los Poblados, 3. Edificio nº 4-A Tel. 913 43 47 00 madrid@amaseguros.com

A.M.A. MADRID (Villanueva)

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

A.M.A. MADRID

Hilarión Eslava, 50 Tel. 910 50 57 01 hilarion@amaseguros.com

www.amaseguros.com

902 30 30 10

Síguenos en     

[*] Promoción válida para presupuestos de nueva contratación, realizados hasta el 30 de junio de 2016. No acumulable a otras ofertas. Consulte condiciones en su oficina provincial A.M.A.

Editor

Antonio Bascones Martínez

Redactora jefe

Vera C. López

redaccion@dentistasiglo21.com

Redacción y colaboradores

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

Consejo Editorial

Margarita Alfonso Jaén

Secretaria general de Fenin

Honorio Bando

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

Juan Blanco Carrión

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

Alejandro de Blas Carbonero

Presidente del Colegio de Dentistas de Segovia

Josep María Casanellas Bassols

Presidente de la Societat Catalana d'Odontologia i Estomatologia

Juan Antonio Casero Nieto

Presidente de la Junta Provincial de Ciudad Real

Antonio Castaño Seiquer

Presidente de la Fundación Odontología Social

Alejandro Encinas Bascones

Cirujano Maxilofacial

Manuel Fernández Domínguez

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

José Luis Gutiérrez Pérez

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

Beatriz Lahoz Fernández

Vicepresidenta del Colegio de Dentistas de Navarra

Ricardo de Lorenzo y Montero

Presidente de la Asociación Española de Derecho Sanitario

Rafael Martín Granizo

Cirujano maxilofacial. Hospital Clínico San Carlos (Madrid)

Helga Mediavilla Ibáñez

Directora de Psicodent

Florencio Monje Gil

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

Agustín Moreda Frutos

Presidente del Colegio de Dentistas de la VIII Región

José Luis Navarro Majó

Presidente del Colegio de Dentistas de Navarra

Oscar Pezonaga Gorostidi

Presidente del Colegio de Dentistas de Navarra

Jaime del Río Highsmith

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

Juan Miguel Rodríguez Zafrá

Otodontólogo. Atención Primaria (SESCAM)

Manuel María Romero Ruiz

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

Felipe Sáez Castillo

Director médico del Grupo Amenta

José María Suárez Quintanilla

Presidente del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de A Coruña

Mario Utrilla Trinidad

Presidente del Consejo Médico del Hospital de Madrid



DESDE MI VENTANA

Por Antonio Bascones

La corrupción en la literatura (II)

Decíamos el otro día que la picaresca española era un buen lugar donde la literatura se ocupa de la corrupción. En ningún lugar se puede ver una crítica tan acerada de las costumbres de una época, que por desgracia continúa y no acaba de pasar.

Cervantes describe, en una de sus novelas ejemplares, 'El Coloquio de los perros', publicada en 1613 por Juan de la Cuesta, con gran detalle los manejos que tenían un alguacil y un escribano en Sevilla, ambos amigos y, a la sazón, amancebados con dos mujeres que les servían para sus maniobras, al utilizarlas como prostitutas con la finalidad de atrapar a los extranjeros que la riqueza y el comercio ultramarino atraían a Sevilla. Cuando se les denunciaba acudían presto y apresaban a los protagonistas por amancebamiento. Pero su destino no era la cárcel, ya que, "los extranjeros siempre redimían la vejación con dineros". Tenían que pagar para salir libres. ¿No nos suena esto?

En 'Rinconete y Cortadillo' dos muchachos se fugan y emprenden una vida picaresca con ayuda de las cartas de la baraja y del hurto, hasta que llegan a Sevilla, donde mientras trabajan de esportilleros son captados por una asociación mafiosa de malhechores, el sindicato del crimen sevillano, gobernado, a manera de cofradía, por el hermano mayor, Monipodio. Se suceden episodios con alguaciles corruptos, ladrones, matones, chulos y prostitutas. Al final los muchachos deciden regenerarse. El origen de estos males está en la pérdida de los valores básicos de las personas. Y es que si se mata a Dios, por así decirlo, se mata la propia conciencia y se impone la filosofía del todo vale. Y esa filosofía, que no distingue entre el bien y el mal, porque todo es relativo, se extiende como un cáncer por todo el cuerpo social y lo enferma. Es la fusión de dos movimientos literarios, el Renacimiento y el Barroco, una época de tipo idealista y signo ascendente a otra materialista y de signo descendente.

El concepto que impera en nuestro armazón de comportamiento es el relativismo. Todo vale y todo es posible aceptarlo sin una reflexión profunda. Esto no va conmigo, pensamos a cada momento, y soslayamos una respuesta adecuada a la situación. Este concepto se ha reincorporado a nuestro patrimonio genético, formando parte de nuestro ADN, lo que hace que nuestra actuación se dirija en un sentido distinto, equivocado, al que debe hacerlo. Martín Luther King decía que "nuestras vidas empiezan a acabarse el día que guardamos silencio sobre las cosas que realmente importan". Es necesario tomar partido por las cosas, identificarse con los problemas, dar una respuesta correcta plena de valores éticos.

Mateo Alemán en su obra 'Guzmán de Alfarache' presenta un realismo fuera de dudas "...compró aquella vara para comer, o la trae de alquiler, como mula, y para comer ha de hurtar, y a la voz de: Alguacil soy, traigo la vara del rey, ni teme al rey ni guarda ley...". Esta frase no puede ser más demoledora.

Pero entonces aparece el Quijote que se enfrenta a gigantes económicos y políticos corruptos que trabajan a espaldas del pueblo que es el que les ha dado, con sus votos, el poder. Al comienzo de la obra afirma que su propósito es enderezar entuertos y proteger a los débiles para lo cual tiene que limpiar el terreno de malandrines y delincuentes. Para lograr su objetivo debe enfrentarse con los poderes económicos, políticos y sociales de la España de la época con una serie de aventuras y locuras dando al traste con todos los que se le enfrentan, que no son sino los corruptos que en su camino encuentra. Todos aquellos que se burlan de él y de sus desvarios, que lo estafan, humillan y atropellan, son los delincuentes del momento.

Todo vale y todo es posible aceptarlo sin una reflexión profunda

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



EDICIONES AVANCES

Maquetación

Fernando Baonza

Publicidad

Directora de publicidad

Rosana Costales

e-mail: rcostales@dentistasiglo21.com

Móvil: 608318714

Ejecutiva

Esperanza Panizo

Móvil: 649494450

e-mail: publicidad@dentistasiglo21.com

Administración y suscripciones

Sara Martín Toyos

avances@arrakis.es

Tarifa ordinaria anual: 80 €

Tarifa instituciones anual: 110 €

Ejemplar suelto: 8 €

Ejemplar atrasado: 10 €

Fotomecánica e impresión:

Gráficas 82, S.L.

© 2014 Ediciones Avances Médico Dentales, S.L.

C/ Boix y Morer, 6 - 1.º

28003 Madrid

Tel.: 915 33 42 12

Fax: 915 34 58 60

avances@arrakis.es

S.V.: 24/09-R-CM

ISSN: 1889-688X

D.L.: M-27.600-2009

EN PORTADA



16 | Laura Sierra

Formada en la Universidad Europea de Madrid -pertenece a la primera promoción- y la Universidad de Valencia -máster en Endodoncia-, asegura que la odontología es su pasión, sobre todo la endodoncia y la cirugía. Para desarrollar su trabajo está convencida de la utilidad de la microscopía y está creando junto a otros profesionales un programa de formación en Microscopía Endodóntica y Cirugía Periapical. Madre de gemelos, su admiración hacia su padre, estomatólogo, está presente a lo largo toda la entrevista.

En este número...



ENTREVISTA

23 | Antonio Montero, Presidente del COEM

El presidente del Colegio de odontólogos de la primera Región nos habla en esta entrevista del Caso Funnydent, la personación del COEM en la causa como acusación particular y de otras acciones para seguir denunciando la mercantilización de la Odontología. En su opinión, "es necesario denunciar casos similares a Funnydent ante la menor sospecha".

ARTÍCULO

25 | El estetoscopio cumple 200 años

La Real Academia Nacional de Medicina celebró en febrero de 2015 una sesión científica extraordinaria sobre 'El fonendoscopio. De Laennec a la auscultación electrónica. Dos siglos de historia', y una exposición temporal, en conmemoración de doscientos años de la invención del estetoscopio por Laennec. René Théophile Hyacinthe Laennec (1781-1826), gran figura de la medicina francesa, fue el descubridor de la auscultación mediata o indirecta e inventor del estetoscopio.



DESTINOS

40 | Nueva York, una ciudad para pasear entre rascacielos

Nueva York la ciudad que nunca duerme en palabras de Federico Garcia Lorca es una ciudad del estado de Nueva York que se caracteriza por su belleza, atractivo y personalidad que hace que sea visitada a lo largo del año por multitud de persona.



ACTUALIDAD

- 3 | Las fundaciones: nueva normativa, nuevos retos
- 4 | Beito Rubido Ramonde, director del diario ABC, inaugura el Aula de Humanismo del COEM
- 8 | Festética celebrará su primera edición con un monográfico sobre facetas de porcelana
- 9 | XXXIII Congreso Mundial del International Congress of Oral Implantologist (ICOI)

VIDA COLEGIAL

- 11 | El COEM celebra la V Semana de la Higiene Oral para fomentar hábitos saludables en las universidades
- 12 | Curso sobre restauraciones provisionales en implantología, en Álava
- 13 | El COEM muestra su preocupación por un nuevo caso de fraude odontológico tras el suceso de Mi Dentista
- 13 | Actualización en patología médica para odontólogos, en Asturias

ARTÍCULOS

- 30 | Fernández de Quirós y Vázquez de Torres
En búsqueda de la tierra Australis (I)
- 36 | La batalla de Villaviciosa
Victoria decisiva para consolidar a la dinastía Borbón en el Reino de España (III)
- 39 | El enfermo de Alzheimer

CINE

- 56 | El cine en sus comienzos: cortometrajes y dentistas (II)
Cibela

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

TRIBUNA

Las fundaciones: nueva normativa, nuevos retos



Por **Honorio Bando**

La sociedad civil ha vuelto a un primer plano, con un énfasis en el bienestar social y tiene que tener un papel determinante en la conformación de las actividades ciudadanas para fomentar la participación, contribuyendo al estudio y consolidación del desarrollo sostenible en un mundo globalizado que estamos viviendo. Instrumento éste de participación de la sociedad civil en unas tareas que, si en determinados momentos se consideraron parcelas exclusivas de los poderes públicos, hoy se acepta unánimemente la conveniencia de su existencia y participación, a través de las fundaciones, entre otras formas de participación.

Tenemos que seguir trabajando en el reconocimiento de la realidad social: la aceptación del innegable y creciente peso de las fundaciones, dinamizadoras de la sociedad de nuestro tiempo, que abarcan un amplio abanico de actividades desarrolladas por entidades colaboradoras y que están sujetas a una normativa jurídica. Tendríamos que

reflexionar sobre las expectativas generadas en una sociedad cada día más cambiante y participativa. Si se contienen elementos suficientes para estimular los intereses generales que reclaman su protagonismo en la realización de actividades que reportan un beneficio para todos los ciudadanos.

El desarrollo de las fundaciones, según la Constitución, asumen una realidad social, reconociendo el derecho de una sociedad plural y democrática, a participar sin ánimo de lucro, en el cumplimiento de fines de interés para todos, que no pueden olvidarse si de verdad queremos alcanzar, al igual que en otros países de la Unión Europea, altas cotas de bienestar y la consecución de una sociedad más justa, tolerante y solidaria.

Hay que destacar el creciente interés de determinadas entidades por patrocinar, sin ánimo de lucro, la cultura, las artes, el fomento de la salud, el deporte, la cooperación etc. o de ejercer el mecenazgo. Empresas con sensibilidad social

que han transferido los principios o técnicas de gestión económica a una gestión social, logrando así una mejora de imagen como rendimiento social legítimo, por lo que debemos tenerlas presentes a la hora de darles un tratamiento jurídico y fiscal preferencial.

Las fundaciones, como entidades privadas, tienen que gozar de un amplio marco de libertad para su correcto funcionamiento; pero ello no es obstáculo, ni lo ha sido en tiempos anteriores para que se ejerza sobre ellas una tutela de las administraciones públicas, que se justifica por la naturaleza de los fines que persiguen. El intervencionismo siempre estará de acuerdo con nuestra Carta magna de 1978.

A mi juicio debería cambiarse el término protectorado de fundaciones de competencia estatal, por ser ya obsoleto en el ámbito del Derecho Administrativo, si bien se ha dado un paso muy importante por el Real Decreto de 27 de noviembre de 2015, en vigor desde el 2 de diciembre de 2015, que atribuye ya, todas las competencias de los protectorados de ámbito estatal, al Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, en concreto a la Secretaría General Técnica, a través de la Subdirección General del protectorado de Fundaciones. Paralelamente en el cumplimiento de la disposición transitoria cuarta a la Ley 50/2002 de 26 de Diciembre y la reiteración en la disposición transitoria única del Real Decreto 1337/2005 de 11 de Noviembre, se promulgó la orden de 26 de Noviembre de 2015 del Ministerio de la Presidencia por la que se dispone la entrada en funcionamiento y la sede del Registro

de Fundaciones de Competencia Estatal, a partir del 2 de diciembre de 2015, con dependencia orgánica de la Dirección General de los Registros y del Notariado del Ministerio de Justicia, quedando extinguido los registros de fundaciones existentes actualmente, en diversos Ministerios.

Al hilo de estas nuevas disposiciones, que son un hito importante por los que he venido trabajando activamente, la Asociación Española de Fundaciones (A.E.F), lo cual es de justicia reconocerlo y hay que felicitar a todo su equipo directivo.

Es necesario afrontar nuevos retos y abrir un período de reflexión para llevar a buen término la reforma emprendida, para lo cual sería necesario la supresión de la Subdirección General del Protectorado del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte y la creación de un nuevo centro directivo con mayor rango orgánico, en el Ministerio de la Presidencia para dirigir y coordinar todo el movimiento fundacional y de mecenazgo existente, a nivel de la Administración General del Estado, tarea que debe afrontar, lo antes posible, con responsabilidad el nuevo Gobierno.

Finalmente, creo sinceramente, que es manifiesta y encomiable la labor que están realizando las fundaciones y su colaboración con los poderes públicos, para la consecución de objetivos en beneficio de todos los ciudadanos.

Honorio-Carlos Bando Casado es Profesor honorario de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid. Académico Correspondiente de varias Academias

EL CONGRESO INSTA AL GOBIERNO A IMPLANTAR MEDIDAS DE CONTROL PARA EVITAR MÁS ESCÁNDALOS

Óscar Castro, presidente del Consejo General de Dentistas: "Es un paso más para acabar con la mercantilización de la salud que tanto daño está haciendo a la Odontología"

La Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados aprobó en el día de ayer dos Proposiciones no de Ley impulsadas por el Partido Popular y por el Partido Socialista para regular el sector dental en España, y así evitar que vuelvan a producirse más escándalos que perjudiquen directamente a los ciudadanos.

La proposición presentada por el Grupo Popular pide al Gobierno que

realice un análisis "integral y coordinado" de la normativa vigente en materia de publicidad de centros, establecimientos y servicios sanitarios para garantizar la seguridad de pacientes y usuarios persiguiendo la publicidad engañosa. También reclama el establecimiento de los mecanismos de coordinación necesarios con las Comunidades Autónomas.

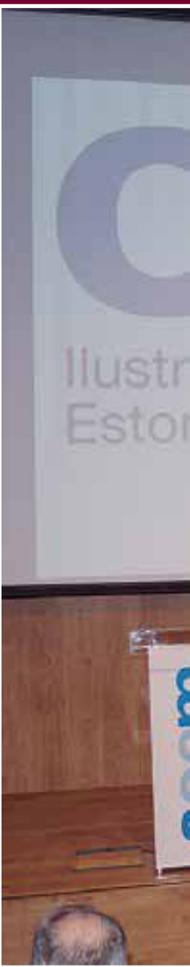
En este sentido, la propuesta del

Grupo Parlamentario Popular aprobada ayer incluye solicitar al Gobierno que regule de forma detallada la inspección, el control, las responsabilidades y las sanciones que se deriven de la publicidad engañosa que pudiera producirse en estos centros, independientemente del régimen jurídico bajo el que presten sus servicios.

Por su parte, el Grupo Parlamen-

tario Socialista también sacó adelante una proposición, con una enmienda transaccional de ampliación apoyada por el resto de los grupos -salvo el PP-, por la que insta al Gobierno a implementar sistemas de prevención y garantías para evitar que se produzcan más escándalos en el sector, incluyendo la necesidad de establecer protocolos de actuación y que no se obligue a los pacientes a financiar o pagar de forma anticipada tratamientos que no han sido realizados.

Esta proposición también hace hincapié en que el Gobierno dicte instrucciones a la inspección de trabajo para que revise la existencia de "falsos autónomos", y que los Colegios Oficiales de Dentistas realicen un registro público de las resoluciones sobre las reclamaciones que reciban.



BIEITO RUBIDO RAMONDE, DIRECTOR DEL DIARIO ABC, INAUGURA EL AULA DE HUMANISMO DEL COEM

Éxito de asistencia a la conferencia titulada 'Profesión médica y periodismo: encuentros y desencuentros'





UNA BUENA SALUD BUCODENTAL AYUDA A PREVENIR Y CONTROLAR LA DIABETES

Según el Atlas de la Salud Oral, publicado recientemente por la Federación Dental Internacional y el Consejo de Dentistas, existe una clara relación bidireccional entre la salud oral y diabetes

Vence a la diabetes es el lema elegido por la OMS para celebrar el Día Mundial de la Salud que se celebra este 7 de abril. La salud bucodental juega un papel importante en la prevención y control de la diabetes. Según recientes estudios promovidos por la Federación Dental Internacional y el Consejo General de Dentistas, existe una relación bidireccional entre la salud oral y la diabetes, siendo causa y efecto de esta patología, que afecta en la actualidad a 347 millones de ciudadanos. Así se confirma que los pacientes que padecen periodontitis podrían tener diabetes de tipo 2 con mayor frecuencia que aquellos con las encías sanas. Del mismo modo, los enfermos diabéticos suelen desarrollar enfermedad gingival severa, que afecta el control de la glucosa en la sangre y contribuye a la progresión de la diabetes. La revisión de la salud de las encías de manera regular podría ayudar a detectar precozmente diabetes y también a mejorar el control de ésta en los que ya tienen una diabetes diagnosticada.

La diabetes es una enfermedad crónica que aumenta en todo el mundo, debido fundamentalmente al rápido aumento del sobrepeso, la obesidad y la falta de actividad física. Según la OMS, en 2030 el número de muertes producidas por la diabetes se multiplicará por dos (en 2012 la diabetes fue la causa directa de 1,5 millones de muertes). La salud bucodental juega un papel importante en la prevención de esta enfermedad, por ello,

el Consejo General de Dentistas quiere lanzar un mensaje de concienciación dirigido a la población en general para fomentar la salud bucodental de todos los ciudadanos puesto que, entre otros problemas, las personas que padecen periodontitis también tienen más riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo II. Además, recomienda a los pacientes diabéticos mantener una buena salud bucodental para evitar la aparición de problemas relacionados con esta enfermedad, como la periodontitis, el exceso de acumulación de placa bacteriana o las úlceras orales persistentes. Además, recuerda que la enfermedad de las encías progresa más rápido cuando la diabetes está mal controlada.

Para Óscar Castro, presidente del Consejo General de Dentistas, "sigue existiendo un gran desconocimiento en relación con las enfermedades periodontales, y el cuidado que los ciudadanos prestan a esta parte de la boca es escaso. De ahí la importancia que tienen las revisiones bucodentales ya que no solo permiten detectar enfermedades de las encías, ayudando a controlar el nivel de glucosa, sino que también contribuyen a que el dentista pueda detectar precozmente pacientes con diabetes."

Con la celebración de este Día Mundial de la Salud, la OMS pretende intensificar la prevención para frenar el aumento de casos de diabetes, mejorar la atención de los pacientes y reforzar la vigilancia.

LA ASAMBLEA DE MURCIA PIDE AL GOBIERNO DE ESPAÑA QUE IMPULSE LA REGULACIÓN DEL MODELO DE FRANQUICIAS Y CADENAS MARQUISTAS DENTALES

Además, la Asamblea Regional reclama la puesta en marcha de un Plan de Salud Dental en España en colaboración con las organizaciones profesionales y de pacientes

La Asamblea Regional de Murcia aprobó ayer por unanimidad -con los votos a favor del PP, PSOE, Ciudadanos y Podemos- una moción presentada por el Partido Popular por la que insta al Gobierno de España a impulsar la regulación del modelo de franquicias y cadenas marquistas dentales, haciendo especial hincapié en dos cuestiones: que el control de la dirección facultativa de las mismas corresponda a profesionales, y que se regule la publicidad sanitaria "para evitar anuncios engañosos que supediten la salud de las personas al puro interés económico" consultando a los diferentes Colegios Profesionales.

Además, el Parlamento de Murcia ha solicitado la puesta en marcha, junto con las Comunidades Autónomas y en colaboración con las organizaciones profesionales y de pacientes, un Plan de Salud Dental que incluya la elaboración de un protocolo que garantice la calidad asistencial a todos los ciudadanos, que asegure el cumplimiento de los derechos laborales de todos los profesionales que trabajan en clínicas y franquicias, y que contemple también la regulación de la publicidad sanitaria para evitar anuncios engañosos



que supediten el interés económico a la salud de las personas.

La propuesta aprobada solicita también al Gobierno de España que se lleve a cabo un estudio en cuanto a la oferta y a la demanda de todas las salidas profesionales del ámbito sanitario en relación a las necesidades reales de la población.

El presidente del Consejo General de Dentistas de España, Óscar Castro Reino, ha valorado de manera "muy positiva" la iniciativa del Parlamento murciano, y ha avanzado que continuará reunién-

dose en las próximas semanas con diputados nacionales y senadores de los distintos partidos políticos "para seguir aunando voluntades y recabando apoyos para lograr por fin las reformas que el sector dental necesita con imperiosa urgencia".

El máximo responsable de la Organización Colegial ha agradecido el interés y el apoyo de los diferentes partidos con representación en el Parlamento de Murcia y ha elogiado su compromiso y decisión "con una causa que es de plena justicia, porque al final si no se

toman las medidas oportunas los mayores perjudicados volverán a ser los ciudadanos".

En este sentido, Óscar Castro ha solicitado "toda la colaboración posible" de los diferentes representantes políticos estatales y ha recordado que "estas medidas que reclama la Asamblea de Murcia persiguen que la atención sanitaria en general, y bucodental en particular, sea lo mejor posible. Y no podemos olvidar que es fundamental preservar la salud porque es el bien más preciado que tiene una persona", ha concluido.

CELEBRADA LA 15ª REUNIÓN DE JÓVENES ODONTOPEDIATRAS

Organizada por la Sociedad Española de Odontopediatría (SEOP)

El pasado sábado 12 de marzo tuvo lugar en el Auditorium del Hospital Sant Joan de Deu de Barcelona la XV Reunión de Jóvenes Odontopediatras, con una asistencia de más de 100 personas que se inscribieron al Curso de ODP Hospitalaria. En esta reunión se presentaron 22 Comunicaciones. Se establecieron dos bloques, el primero de casos clínicos y uno segundo de comunicaciones libres.

Se concedieron 2 primeros pre-



De izda a dcha: Dr. Abel Cahuana, Dra. Paloma Planells, Dra. Olga Cortes

mios "Premio SEOP" (uno a "caso clínico" y otro a comunicación no caso clínico, y un accésit a cada premio). Se pudo dar premio en metálico, gracias al patrocinio de Colgate, que aportó 600€ para este concepto, y se distribuyó de este modo, 2 primeros premios con 200€ cada uno y dos accésit con 100€ cada uno. Los premios en metálico se harán efectivos, cuando se presenten para su publicación, siendo el depositario de este fondo, la SEOP.

Para la Clausura de ambas jornadas, contamos con la Dra. Olga Cortes, presidenta de la SEOP, y con la Dra. Paloma Planells, organizadora de las anteriores reuniones de Jóvenes Odontopediatras. Ambas nos dedicaron unas cálidas palabras de apoyo.

The logo for PSN, consisting of the letters 'PSN' in a white, stylized font on a dark green background.A man and a woman are smiling and looking at each other. The man is holding up large, golden, 3D numbers '4,67%' with his hands. The woman is pointing towards the numbers. The background is a window with blinds.

4,67%

Ahorrar tiene premio

Más de 40.000 mutualistas disfrutaron de esta ventaja

En 2015, gracias a los buenos resultados obtenidos, PSN ha destinado más de 7 millones de euros en Participaciones en Beneficios

Rentabilidad anual de las inversiones afectas a Provisiones Técnicas de los seguros de ahorro de PSN⁽¹⁾ en 2015

⁽¹⁾ La rentabilidad real varía en relación a la fecha de contratación, la parte de las primas destinada a coberturas distintas de la de ahorro y el porcentaje de P.B. de que dispone cada producto.

SEPES CONVOCA SUS PREMIOS Y BECAS ANUALES CON UNA DOTACIÓN TOTAL DE 30.400 EUROS

■ También celebró en Bilbao su curso anual de primavera

SEPES celebró el 1 y 2 de abril en Bilbao y con un aforo completo su curso anual de PRIMAVERA con la participación de Ernesto LEE y Óscar González como ponentes y bajo la coordinación del Prof. Dr. Jaime Gil Lozano.

La primera jornada estuvo dedicada a la presentación por parte de Óscar González de guías prácticas de diagnóstico y de toma de decisiones para acometer algunas de las complicaciones que pueden surgir en la rehabilitación sobre dientes e implantes. El Dr. González, que

fue alumno del Dr. Ernesto Lee en la Universidad de Pennsylvania en la que también fue profesor adjunto en el departamento de perio-ortho y perio-prótesis, actualmente combina su labor docente en la Universidad Complutense con la práctica privada en Madrid.

Por su parte, Ernesto Lee en la segunda jornada centró su conferencia en el manejo estético en los pacientes con línea de sonrisa alta y con áreas de compromiso periodontal. El Dr. Lee mostró el uso de estrategias interdisciplinarias para

gestionar los tratamientos de las complicaciones estéticas periimplantarias. Ernesto Lee es profesor clínico y director del programa de postgrado de periodoncia y prótesis de la Universidad de Pennsylvania y dedica su práctica clínica a la prostodoncia, la implantología y la estética.

Como es habitual los sponsors de SEPES apoyaron el evento, BTI, QUINTESENCE, STRAUMANN y SWDEN&MARTINA participaron en la exposición comercial. INIBSA apoyó también a SEPES en este evento con un stand comercial.

En cuanto a las Becas, hay que destacar:

Beca SEPES SOLIDARIA al proyecto presentado por una entidad que tenga como fin el desarrollo de la atención bucodental en los sectores más desfavorecidos de la población española. Dotación de la beca, 6.000 €.

Becas SEPES de Investigación en prótesis y estética: 2 becas con una dotación de 6.000 € cada una para proyectos de investigación centra-

dos obligatoriamente en el campo de la prótesis estomatológica y la estética dental. El 15 de julio finaliza la fecha para la presentación de solicitudes.

Premio SEPES GASCÓN al mejor trabajo demostrativo de un estudio original de prótesis estomatológica y estética dental dotado con 2.400 € y esponsorizado por QUINTESENCE

El sello AMIGOS SEPES crece con los últimos colegios adheridos.

El presidente del Colegio de Dentistas de Vizcaya, el Dr. José Manuel Fika, asistió al curso de Primavera como representante del colegio anfitrión y aprovechó el evento para sellar con el presidente de SEPES, Nacho Rodríguez la reciente integración del Colegio de Vizcaya al sello Amigos SEPES que aporta la ventaja de disponer de tarifas reducidas en todas las actividades de SEPES incluido el congreso anual. Asimismo, recientemente los colegios de Álava, Guipuzcoa, León, VIII Región y Baleares se han integrado a este sello y está en trámite la adhesión del Colegio de Zaragoza.



FESTÉTICA CELEBRARÁ SU PRIMERA EDICIÓN CON UN MONOGRÁFICO SOBRE FACETAS DE PORCELANA

■ I Festival Internacional de Odontología Estética

El próximo 18 de junio se celebrará en el Círculo de Bellas Artes de Madrid FESTÉTICA, el I Festival Internacional de Odontología Estética. La reunión, bajo el lema "Facetas de porcelana: El éxito", contará con la participación como ponentes de los doctores Bruce Crispin y Ramón García-Adámez.

Bruce Crispin, ex director del Center for Esthetic Dentistry de la Universidad de Los Ángeles (California) y actual director del Esthetic Professionals Dental Education Center, impartirá un curso monográfico de cuatro horas de duración sobre las técnicas básicas y avanzadas que conducen al éxito en tratamientos con facetas de porcelana.

Crispin hablará sobre indicaciones

y limitaciones, preparaciones básicas y avanzadas, tratamiento de dientes mal posicionados, "carillas completas", impresiones, provisionales, selección del material (cerámica, adhesivos, cementos), ajuste del color (en dientes unitarios decolorados y en coronas junto a carillas), cómo modificar y opacificar el color con los cementos de prueba, y técnica rápida para la cementación.

A continuación, Ramón García-Adámez, profesor del Máster de Odontología Estética de la UCM y miembro fundador del Grupo de Estudio de Odontología Estética (OE Grupo) y del Grupo d91, expondrá a los asistentes -también durante cuatro horas- los factores que determinan el éxito, apoyándose en

una selección de casos clínicos con carillas de cerámica.

Así, García-Adámez abordará el diagnóstico y planificación en pacientes con alto requerimiento estético, los secretos para realizar un buen mock-up, el tallado de carillas cerámicas, microláminas y lentes de contacto, cómo conseguir una buena impresión, el decálogo de cementación, la problemática del diente decolorado, el manejo de provisionales, las carillas cerámicas en pacientes ortorestaurativos, y el manejo de tejidos blandos en estética con láminas cerámicas.

La parte cumbre de la jornada estará dedicada a la presentación y defensa de casos clínicos y a la entrega de los Premios FESTÉTICA, a cuya puesta en escena se le dará una especial relevancia en sintonía con el carácter festivo que pretende tener la reunión.

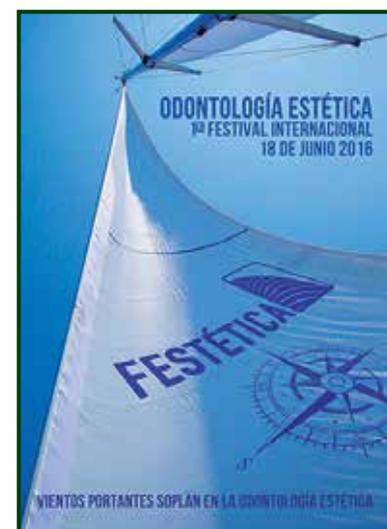
Todos los profesionales que inscriban sus casos clínicos, conforme a criterios predefinidos por FESTÉTICA, y que alcancen los niveles de cali-

dad establecidos, recibirán premio y diploma acreditativo. Igualmente, el jurado otorgará el Premio a la Excelencia a una personalidad cuya actividad haya sido relevante en el campo de la Odontología Estética.

RUMBO A LA EXCELENCIA EN OE
La primera edición de FESTÉTICA arranca con una imagen marinera

como telón de fondo. Como la vela para el barco, el festival pretende ser el alma y el motor de la odontología estética actual; y, al igual que los vientos portantes, desea aportar el empuje necesario para el desarrollo de la especialidad en España.

Para ello, FESTÉTICA ha establecido unos estándares universales de calidad en odontología estética y un proceso de evaluación objetivo de casos clínicos. Una iniciativa encaminada a potenciar entre los profesionales la adecuada documentación de casos clínicos y la búsqueda de la excelencia en su quehacer clínico diario.



XXXIII CONGRESO MUNDIAL DE LA INTERNATIONAL CONGRESS OF ORAL IMPLANTOLOGIST (ICOI)

■ Celebrado en Barcelona

Durante los días 31 de marzo al 2 de abril de 2016 se celebró en Barcelona el XXXIII Congreso Mundial de la ICOI (International Congress of Oral Implantologist), que es la organización más grande del mundo de implantes y el proveedor más grande de todo el mundo en proporcionar formación continuada en implantología, junto con el IV Congreso Internacional de la SCOI (Sociedad Científica de Odontología Implantológica), presidido por el Dr. Jordi Gargallo Albiol. El Congreso se llevó a cabo en el Centro de Convenciones Internacional de Barcelona situado en el Forum y reunió más de 900 personas.

El Congreso destacó por su alta calidad científica, característica común de todos los congresos de la SCOI, reuniendo ponentes de gran prestigio internacional como Marius Steigman (Alemania), Hom-Lay Wang (USA), Joao Carames (Portugal), Matteo Chiapasco (Italia), Reinhard Gruber (Austria), Hugo de Bruyn (Bélgica), George Romanos (USA), Scott Gantz (USA), Lyndon Cooper (USA), Luca Cordaro (Italia), Mauricio Araujo (Brasil), Tord Berglundh (Suecia), Irena Sailer (Suiza), Urs Belser (Suiza), Viviane Chappuis (Suiza) y Christer Dahlin (Suecia), entre otros. Las sesiones fueron moderadas por los doctores Josep Arnabat, Federico Hernández-Alfaro, Carles Mendieta, Núria Noguerón, Eduardo Valmaseda y Alberto Mon-

je. No es de extrañar que con este selecto elenco de ponentes y moderadores, acudieran asistentes de muchos países diferentes, Corea, Qatar, Japón, Estados Unidos, Arabia, Egipto, Brasil, México, Argentina, Nicaragua, Canadá, Líbano, Taiwán, Turquía, Australia, aparte de asistentes de muchos países europeos.

Destacaron las ponencias del Dr. Mauricio Araujo sobre cómo manejar los alvéolos después de la extracción dentaria; las ponencias de los Dr. Urs Belser y Lyndon Cooper que abordaron las mejores soluciones rehabilitadoras en implantología y cómo controlar la pérdida de hueso marginal y el mantenimiento de los tejidos blandos periimplantarios desde el punto de vista prostodóncico; la ponencia del Dr. Georgios Romanos sobre los nuevos resultados tras aplicar la carga inmediata en implantes colocados sobre diferentes calidades de hueso; la Dra. Irena Sailer nos explicó el estado actual de la digitalización en los procedimientos restauradores sobre implantes; la Dra. Viviane Chappuis enseñó los resultados



Drs. Pablo Galindo, Presidente SCOI, Daniel Torres, Jordi Gargallo, Presidente Congreso SCOI, Josep Arnabat y Manuel María Romero



Sala plenaria

a medio y largo plazo de los distintos protocolos tratamiento de implantes en zona estética que utilizan en la Universidad de Berna; el Dr. Tord Berglundh nos puso al día sobre la periimplantitis, el mayor reto de la implantología actual; el Dr. Luca Cordaro nos explicó las evidencias científicas sobre nuevas alternativas de tratamiento como los implantes estrechos y los implantes cortos; el Dr. Marius Steigman nos mostró diferentes técnicas de manejo de los tejidos blandos para conseguir excelentes resultados estéticos a largo plazo y, finalmente, el Dr.

Hom-lay Wang nos dio las claves del éxito en relación al posicionamiento perfecto de los implantes.

También se presentaron comunicaciones orales y posters. El premio a la mejor comunicación oral fue para los doctores Angel Insua, Alberto Monje, Hsun-Liang Chan, y Hom-Lay Wang de la Universidad de Michigan, con el trabajo Accuracy of Schneiderian Membrane Thickness: A Cone-Beam Computed Tomography Analysis with Histologic Validation, trabajo que será presentado en la sala principal en el próximo Congreso Internacional de la SCOI en el año 2018.

LA SECIB CELEBRARÁ EN MÁLAGA SU XIV CONGRESO

■ Entre el 17 y 19 de noviembre

El próximo congreso de la Sociedad Española de Cirugía Bucal (SECIB) tendrá lugar entre el 17 y 19 de noviembre en el Palacio de Congresos de Málaga. Una vez más SECIB apuesta con un formato moderno, que acoge un panel

de ponentes puntero en el ámbito mundial en cada uno de los temas de actualidad a tratar.

SECIB MÁLAGA se ha diseñado bajo el lema "La luz en la Cirugía Bucal" y para ello, el comité organizador, basado en las tendencias de

nuestra profesión, ha diseñado un programa en torno a cuatro grandes áreas específicas de nuestra actividad: Ingeniería tisular y desarrollo en Implantología, Estética y prótesis avanzada, Terapéutica avanzada en Implantología y, finalmente, Cirugía y su asociación a la Patología Quirúrgica oral.

Para desarrollar estas líneas de trabajo, pretendemos rodearnos de grandes profesionales que cubran nuestra dualidad profesional: la excelencia clínica y la investigación de máximo nivel; ambas partes imprescindibles para nuestro

desarrollo profesional. Contaremos con dictantes de las academias más prestigiosas y con un nutrido grupo de clínicos excepcionales de talla mundial.

Algunas novedades de esta edición de nuestro congreso nacional nos llevará a desarrollar toda la actividad en un solo auditorio para evitar que se disipen los avances que se van a presentar. También se han planteado al menos tres talleres de máximo nivel impartidos por ponentes de talla mundial, que nos acompañarán así durante gran parte del XIV Congreso.

LA MITAD DE LOS PACIENTES CON PROBLEMAS DE MANDÍBULA SUFRE DOLORES DE CABEZA O CUELLO

■ Según el Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid (CPFCM)

El Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid (CPFCM) informa de que el estudio de Plesh et al, el 53% de los pacientes con disfunción temporomandibular, es decir, con problemas en la articulación de la mandíbula, tienen dolores de cabeza severos, mientras que el 54% sufre dolor de cuello.

Además, el origen de los dolores orofaciales (de boca y mandíbula), de determinadas cefaleas, y de los dolores cervicales, puede estar asociado a factores biológicos (cambios hormonales, antecedentes genéticos), psicológicos (estrés, ansiedad), y sociales (déficit alimentario). Asimismo, según las últimas investigaciones científicas, estas dolencias puedan también estar relacionadas con patologías digestivas, como el colon irritable o la gastritis, con intolerancias alimentarias o con la nutrición deficitaria (carencia de vitaminas o minerales).

Según el secretario general del CPFCM, José Santos, "el 80% de los pacientes que acuden a una consulta de fisioterapia lo hace por dolores de los que desconoce la causa. Esto se debe a que en los problemas musculoesqueléticos, el dolor puede tener un origen multifactorial", asegura.

Por este motivo, Santos informa de que "las intervenciones basadas únicamente en tratamientos quirúrgicos,

medicamentos, férulas nocturnas, o técnicas manuales de fisioterapia, no son suficientes para producir cambios positivos significativos en los pacientes que sufren dolor cráneo-cervicofacial". "Aunque en la mayoría de los casos se opta por un tratamiento conservador puesto que la evidencia científica actual no avala el tratamiento quirúrgico, excepto en determinados casos", añade.

Sin embargo, explica que "al tratarse de una serie de patologías muy complejas, el planteamiento más correcto sería realizar intervenciones multidisciplinares (fisioterapeutas, odontólogos, psicólogos, etc.) que se encuentren dentro de un enfoque bioconductual".

Por su parte, tal y como explica Santos, la fisioterapia ya consigue disminuir el dolor cráneo-facial y cervical, así como la intensidad y frecuencia de las cefaleas. También, reduce la fatiga masticatoria y mejora el funcionamiento mandibular. Sin embargo, el reto futuro de la fisioterapia está en identificar los tratamientos de fisioterapia más efectivos sobre el dolor cráneo-facial", añade el experto.

En la actualidad, además, según explica el secretario general del CPFCM, se está demostrando que la prescripción de ejercicios terapéuticos específicos para mejorar el control del movimiento cervical, reduce

los síntomas del dolor cráneo-facial.

Estos síntomas son, como se ha comentado anteriormente, el dolor cervical con irradiación hacia la cabeza y la cara, las alteraciones y limitaciones en el movimiento mandibular, las cefaleas, e incluso el dolor de oído o la fatiga a la hora de masticar, a pesar de que el músculo masticatorio de la mandíbula es el más fuerte del organismo con una capacidad para morder con una presión de hasta 77 kilos.

Tratamiento odontológico

Otra de las causas que originan este tipo de dolores, es la adopción de posturas incorrectas durante mucho tiempo, con un desfase del centro de gravedad del cuerpo con respecto a su punto de equilibrio, que es donde debería estar.

Así, Santos explica que existen tres receptores principales que emiten información a nuestro cerebro sobre la posición de nuestro cuerpo: los pies, la información que recibimos a través de la visión, y los receptores que están en la articulación de la mandíbula.

El experto explica que la ortodoncia se utiliza no solo para solucionar una oclusión dental defectuosa (cuando los dientes están amontonados o torcidos) sino cuando la mandíbula superior y la inferior no encajan co-

rectamente. "Solucionar este problema durante la infancia, evitará futuros problemas de espalda en la edad adulta", asegura Santos.

Sin embargo, según Santos "se ha demostrado que los pacientes con maloclusión tienen la misma incidencia de disfunción temporomandibular que los pacientes con normo-oclusión, concluyendo todos los trabajos que no existe relación significativa".

Los ortodoncistas recomiendan que los niños empiecen a realizarse una revisión anual de los dientes a partir de los 7 u 8 años. No obstante, se puede llevar al niño al odontopediatra a partir de los 3 años con el fin de que vigile el crecimiento de los dientes y, si lo considera necesario, derivarlo al ortodoncista, pues algunas alteraciones dentales es mejor corregirlas antes de que se produzca el cambio de los dientes de leche por los definitivos.

Santos informa de que, además, el tratamiento odontológico es más efectivo si se combina con fisioterapia, ya que ésta puede ayudar a trabajar las estructuras blandas para que la adaptación de la persona al aparato, sea mejor.

El Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid trabaja desde 2008 en la difusión de las especialidades de la Fisioterapia menos conocidas, como puede ser la Fisioterapia en alteraciones orofaciales o temporomandibulares. Al margen de en el tratamiento de alteraciones musculoesqueléticas, la Fisioterapia es fundamental para el tratamiento de determinadas patologías respiratorias (EPOC, bronquiolitis), de trastornos de la mujer (infedema, incontinencia urinaria tras el parto), y en la atención a pacientes con problemas psiquiátricos, entre otros.

REUNION ANUAL DE LA SEDCYDO

■ Del 16 al 18 de junio en Segovia

Los días 16, 17 y 18 de junio de 2016, tendrá lugar en el Hotel Cándido de Segovia la XXVII Reunión anual de la Sociedad Española de Disfunción Craneomandibular y Dolor Orofacial (SEDCYDO). La reunión comenzará el jueves, con dos cursos precongreso: Un curso básico de iniciación destinado al odontólogo general que quiera empezar a formarse en este área y otro curso teórico práctico de Trastornos respiratorios del sueño, patrocinado por Somnomed, en el que el cursillista podrá iniciarse en el mundo de la apnea, y aprende-

rá a tomar registros para su tratamiento con férulas de avance.

El viernes el congreso estará dedicado al manejo psicológico de estos pacientes, tan importante en estos pacientes a cargo de dos eminencias en este tema como son el DR. C. Carlson y el Dr. A de Laat. El sábado lo dedicaremos a temas tan variados como la fisioterapia, las aplicaciones del scanner en el paciente bruxista, el dolor en patología oral, infiltraciones o la investigación en dolor orofacial, todos temas de actualidad a cargo de especialistas de reconocido

prestigio. En una sala paralela se realizará un taller teórico práctico de ecografía de la región cervi-

cal, en la que los alumnos podrán manejar sus propios ecógrafos y aprender su utilización diagnóstica. Para culminar la tarde aplicaremos todo lo que hemos aprendido en un taller de casos clínicos en los que profesionales muy didácticos nos enseñarán casos clínicos en los que podremos participar de forma activa en los diagnósticos y tratamientos posibles.

Los actos científicos vendrán acompañados de un programa social donde disfrutar de la gastronomía y cultura de una ciudad tan interesante y atractiva como Segovia.



EL COEM CELEBRA LA V SEMANA DE LA HIGIENE ORAL PARA FOMENTAR HÁBITOS SALUDABLES EN LAS UNIVERSIDADES

En esta ocasión la campaña se ha extendido a los mayores y se ha realizado un material con consejos específicos

Del 4 al 8 de abril se celebró la "V Campaña de la Salud Bucodental y Hábitos Saludables. Semana de la Higiene Oral" organizada por el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Madrid (COEM), a través de su Fundación (FCOEM).

Durante esos días, se organizarán actividades y charlas para fomentar hábitos de higiene oral dentro de los propios campus universitarios, con el objetivo de concienciar a los alumnos de la importancia de la promoción

de unos hábitos saludables. Esta iniciativa tiene lugar en todas las universidades de Madrid que imparten Odontología: Universidad Alfonso X El Sabio (UAX), Universidad Complutense Madrid (UCM), Universidad Europea (UE), Universidad Rey Juan Carlos (URJC) y Universidad San Pablo CEU.

También participan las clínicas dentales madrileñas con el fin de trasladar a la población la importancia de la salud oral y una correcta higiene.

Más de 3.000 alumnos perte-



cientes a diferentes carreras universitarias participan en esta campaña, que no solo se desarrolla en las facultades de odontología, sino que se extiende a toda la universidad. Durante esta semana, además de los puntos informativos repartidos por todos los campus, se llevarán a cabo charlas en distintas facultades, y

se repartirán productos de higiene oral y material divulgativo.

Los mensajes principales que quieren transmitirse son:

- Acude al dentista cada 6 meses
- Cuida tu higiene bucal
- Deja de fumar
- Come sano
- Cuidado con los piercings

Semana de la Higiene Oral también para los mayores

La Semana de la Higiene Oral se hará también extensiva a la población mayor y

estará presente en el Hospital de la Cruz Roja de Madrid y otros centros de mayores. Se han realizado materiales específicos con consejos adaptados para cuidar la salud en estos pacientes, para lo que el COEM ha contado con la colaboración de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG).

EL CONSEJO ANDALUZ DE DENTISTAS RECUERDA QUE SIGUE TRABAJANDO PARA DEFENDER LA SALUD Y LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES Y COLEGIADOS AFECTADOS

■ Se está desarrollando un protocolo

El Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Dentistas quiere recordar a la ciudadanía que, como garante de los derechos de sus colegiados y también de la sociedad en general, tal y como viene recogido en la Ley de Colegios Profesionales y en sus propios estatutos, sigue trabajando por el bien de los afectados, tanto pacientes como dentistas, tras el cierre de clínicas dentales.

De esta forma, la corporación profesional andaluza continúa con su labor de protección de los afect-

ados en cada uno de los casos y desde el primer momento en el que comenzaron a ocurrir cierres de clínicas dentales, como es el caso de Clínica Nobel en Huelva, del que se acaba de conocer que el Ministerio Fiscal pide tres años de prisión para dos personas por presunto delito continuado de estafa tras cerrar la clínica dental, en enero de 2009, seis meses después de su apertura en la calle Rábida de la capital onubense, y estafar presuntamente a pacientes y a los trabajadores contratados durante el citado periodo, a los que no hicieron efectivos sus salarios

Desde el Consejo Andaluz se quiere destacar el papel fundamental de las comisiones de Ética, Deontología y Mediación con las que cuenta cada colegio provincial desde su creación.

Estas comisiones se encargan de analizar la situación de cada uno de los pacientes afectados para buscar la mejor solución a su problema, ya sean pacientes con tratamientos sin terminar; pacientes con el tratamiento financiado (terminado o no); pacientes que presentan alguna incidencia en el post-tratamiento o pacientes que

no pueden acceder a su historia clínica. Además, los colegios realizan también una función informativa a la ciudadanía sobre el cierre del establecimiento y las vías más oportunas de reclamación.

En relación a sus propios colegiados, los Colegios Oficiales de Dentistas realizan un asesoramiento y, en su caso, un planteamiento judicial ante el despido y/o recobro de deudas; judicial, con deudas y sin relación laboral; así como favorecer una inspección de trabajo ante una supuesta ausencia de alta en la Seguridad Social.

Asimismo, considerando que los casos de cierre de clínicas dentales conocidos en los últimos meses, tales como Funnydent o Carentent Triana (éste en Sevilla) no son los primeros ni serán los últimos, el Consejo Andaluz se encuentra en la actualidad desarrollando un protocolo que implique a todos los colegios provinciales.

Este protocolo común tiene como objetivo principal aunar los esfuerzos que en este sentido llevan realizando los diferentes colegios provinciales andaluces desde su creación para que su trabajo sea aún más eficaz.

LOS DENTISTAS DE LA PROVINCIA TENERFEÑA BUSCAN DIFERENTES ENFOQUES EN LA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA Y ESTÉTICA FACIAL

■ La acción formativa tuvo lugar el 15 y el 16 de abril

Una de las áreas que precisa cirugía de mayor complejidad, a la hora de reconstruirlo por deformidades de nacimiento, traumatismos, patologías de diferente índole o mejora estética por otros motivos, es el rostro. El odontólogo tiene, en este proceso, una importante función que realizar cuando el área afectada corresponde a la boca, ya que no se trata sólo de una cuestión estética, sino también de la funcionalidad, de forma que el

paciente pueda realizar de la forma adecuada acciones como la masticación de los alimentos o el habla. El Colegio de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife, dentro de la programación académica que organiza a través de su Comisión Científica, ha organizado un curso titulado Cirugía reconstructiva y estética facial, un enfoque diferente de la implantología actual, que impartirá el doctor Ángel Fernández Bustillo, procedente de

Navarra, y que tendrá lugar este viernes 15 y el sábado 16 de abril. El curso tendrá lugar en la sede de la organización colegial en Santa Cruz de Tenerife.

El doctor Ángel Fernández Bustillo, licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Navarra, compartirá con los dentistas de la provincia tinerfeña, sus conocimientos en materia de estética facial, técnicas cosméticas de zonas blandas (plasma,

rellenos y microfillers), diseño facial de la sonrisa, implicaciones de la reconstrucción en la estética facial y elevación de fosas nasales, entre otros temas. Asimismo, Fernández Bustillo incluirá en el curso información sobre los bloques de hueso intraoral y aloinjerto, trasplante de tejidos como huesos, tendones y ligamentos de una persona a otra.

Ángel Fernández Bustillo

El doctor Ángel Fernández Bustillo ejerce la práctica privada y exclusiva en implantología y cirugía ortognática en Pamplona, además de ser responsable CMF Área Cabeza y Cuello de la Clínica Universidad de Navarra.

Profesor invitado del Máster de Implantología en la Universidad Autónoma de Madrid, Fernández Bustillo es autor de numerosos artículos en revistas científicas nacionales e internacionales, además de ser ponente de conferencias y cursos sobre cirugía reconstructiva, estética facial e implantología.



CURSO SOBRE RESTAURACIONES PROVISIONALES EN IMPLANTOLOGÍA

Dentro del plan de formación continuada, el pasado sábado 9 de abril se celebró en el Colegio de Dentistas de Álava un curso sobre restauraciones provisionales en implantología. Corrió a cargo del Dr. Ramón Palomero Langner quien captó desde el primer instante la atención de los asistentes. El curso proporcionó los conocimientos necesarios para entender el importante papel que juegan los provisionales para el éxito del tratamiento y saber con claridad cuando es necesario incluir prótesis o coronas provisionales así como poder transmitir la información necesaria al laboratorio. Su exposición sobre el tema fue sumamente pedagógica y práctica para el día a día de nuestras consultas. Así mismo nos transmitió su pasión para la profesión.

ENCUENTRO ENTRE EL COLEGIO DE CÁDIZ Y EL DELEGADO DE SALUD DE LA JUNTA

■ Ángel Rodríguez Brioso pudo informar del trabajo que la organización colegial

El Colegio Oficial de Dentistas de Cádiz, a través de su presidente, Ángel Rodríguez Brioso y

su Vicepresidente, Ángel Carrero Vázquez, así como la Delegación de Igualdad, Salud y Políticas Sociales

de la Junta de Andalucía en Cádiz, representada por Manuel Herrera Sánchez, mantuvieron una primera toma de contacto tras su reciente nombramiento al frente de dicha Delegación, con el fin de estrechar lazos de colaboración e intercambiar impresiones sobre algunos temas de actualidad e interés común para ambas instituciones.

En una distendida entrevista Rodríguez Brioso pudo informar del trabajo que viene realizando el Colegio Oficial de Dentistas de Cádiz en temas tan relevantes como las Autorizaciones de Funcionamiento y Registro de Clínicas Dentales; la colaboración con dicha Delegación en la distribución gratuita de las Hojas de Reclamaciones entre

sus colegiados el P.A.D.I. (Plan de Atención Dental Infantil de la Junta de Andalucía), así como el Servicio de Atención a los Consumidores o Usuarios del Colegio, que tramita y resuelve las quejas y reclamaciones referidas a la actividad profesional de sus colegiados.

Mención especial tuvo la eficaz colaboración con dicha Delegación en la lucha contra el intrusismo profesional. Al respecto, y sobre otros temas de actualidad vigentes como el cierre de diversas clínicas dentales en el panorama español y provincial, Rodríguez Brioso mostró su preocupación al Delegado y la disposición del Colegio para informar y asesorar debidamente a la sociedad afectada.

EL COEM MUESTRA SU PREOCUPACIÓN POR UN NUEVO CASO DE FRAUDE ODONTOLÓGICO TRAS EL SUCESO DE MI DENTISTA

El órgano colegial madrileño advierte de nuevo sobre los riesgos de la mercantilización de la salud y la apertura de clínicas por parte de particulares ajenos a la odontología

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Madrid (COEM) quiere mostrar su preocupación por el cierre repentino de la clínica 'Mi Dentista'. Este presunto fraude deja a pacientes sin tratamiento y a sus trabajadores pendientes de cobrar sus honorarios desde hace varios meses.

Aunque hasta el momento el órgano colegial madrileño no había registrado ninguna denuncia relativa a esta clínica, sí confirma que el administrador de este negocio, el portugués Carlos Eduardo Dos Santos Diniz, no está colegiado. Y éste es uno de los principales problemas en los que lleva trabajando el COEM en los últimos años, ya que la actual legislación vigente en España permite la apertura de una clínica dental

por cualquier empresa privada o particular ajeno a la Odontología. En concreto en este caso la propietaria de la clínica es una sociedad Dizin Salud S.A. participada en un 100% por una sociedad portuguesa Dizin Saúde S.A., lo que apunta a un entramado societario que hará prácticamente imposible la protección de los pacientes afectados y la cobertura de la responsabilidad generada.

"Las cadenas y franquicias de clínicas dentales son un modelo de negocio odontológico que supone una mercantilización de la salud. Desde el COEM estamos preocupados por los pacientes y profesionales que ya se han visto afectados y por los posibles casos que se puedan dar en el futuro si no se cambia la ley",



Preside el COEM el Dr. Montero.

añade el Dr. Montero.

El COEM ya ha realizado numerosas campañas dirigidas a los pacientes recordándoles lo que deben considerar y de qué aspectos deben desconfiar a la hora de elegir un dentista: "La figura del dentista de confianza es la clave para poner nuestra salud en manos de un profesional que de verdad vele por nuestros intereses, que se preocupe porque recibamos el tratamiento más adecuado y responda con el conocimiento y experiencia adecuados a lo que necesitamos en cada momento", explica Montero.

Los pacientes pueden consultar una serie de consejos de cara a la toma de este tipo de decisiones en un decálogo que se puede consultar en la web del Colegio de Odontólogos

y Estomatólogos de Madrid. Y, como recomendaciones generales a nivel legal en casos como éste, el COEM recuerda la importancia de dirigirse a las autoridades competentes: en primer lugar a la Oficina Municipal de Información al Consumidor; en segundo lugar a la Policía para denunciar los hechos, y aportar para la denuncia toda la documentación de la que se disponga (presupuestos, facturas, albaranes, publicidad, etc.).

En todo caso, el COEM se personará en el procedimiento penal que previsiblemente se incoe en los próximos días al efecto de ejercer la acusación particular - tal como ya se encuentra haciendo de modo muy activo en el caso Funnydent - a efectos de tutelar los derechos de los pacientes afectados.

ACTUALIZACIÓN EN PATOLOGÍA MÉDICA PARA ODONTÓLOGOS

Se trata de una formación sobre dos enfermedades infecciosas prevalentes en los últimos años y con manifestaciones orales susceptibles de ser atendidas en la consulta de odontología: la infección por VIH y la infección por Virus del Papiloma Humano (VPH)

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Asturias (CODES) ofreció un curso sobre Patología médica en odontólogos, impartido por el Dr. D. Luis Miguel Buzón Rueda.

Este curso trató dos enfermedades infecciosas prevalentes en los últimos años y con manifestaciones orales susceptibles de ser atendidas en la consulta de odontología: la infección por VIH y la infección por Virus del Papiloma Humano (VPH). Por este motivo, la actualización de conocimientos generales en relación a las medidas de protección universal, se



hace indispensable en la formación de los dentistas.

Durante esta formación se trataron las Medidas de Precaución Estándar (MPE) y el accidente biológico en la

consulta, su desarrollo, las posibles causas, la vacunación frente al VHB y la importancia de saber si se está protegido y qué hay que hacer en caso de accidente biológico sanitario.

En relación con la infección VIH, se trataron los cambios en la terminología de la infección VIH, la evolución y el pronóstico vital del paciente infectado por VIH, el estado actual del tratamiento (TARGA) del paciente infectado, su repercusión sobre el desarrollo de manifestaciones orales y las perspectivas futuras en la prevención de la transmisión y el concepto de "Tratamiento como Prevención".

Finalmente, en relación con las infecciones por VPH, se desarrollaron los conceptos generales sobre la biología, la transmisión y epidemiología de las infecciones por VPH, las patologías que produce, específicamente aquellas relacionadas con la cavidad oral, la relación entre VPH y cáncer orofaríngeo; y la situación de la vacuna y la prevención de patología oral.

El Dr. D. Luis Miguel Buzón Rueda es licenciado en Medicina por la Universidad Autónoma de Madrid, especialista en Medicina Interna, en Microbiología y Parasitología, y experto en enfermedades infecciosas.

EL COLEGIO DE DENTISTAS DE LA PROVINCIA TENERFEÑA TRASLADA AL GRUPO POPULAR EN EL PARLAMENTO EL ACUERDO APROBADO EN MURCIA SOBRE REGULACIÓN DE FRANQUICIAS Y CADENAS MARQUISTAS DENTALES

El presidente del organismo colegial, Francisco Perera, se reunió con el responsable del área de Sanidad del PP, Guillermo Díaz

El pasado 19 de abril, el presidente del Colegio de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife, Francisco Perera, se reunió con el responsable del área de Sanidad del Grupo Popular en el Parlamento de Canarias, Guillermo Díaz, para trasladarle la moción aprobada por unanimidad a principios de abril por la Asamblea Regional de Murcia, por la que se insta al Gobierno de España a impulsar la regulación del modelo de franquicias y cadenas marquistas dentales y que fue presentada por el Partido Popular en dicha comunidad.

Francisco Perera ha explicado al diputado canario las líneas principales de esta moción con el fin de que sea tenido en cuenta a la hora de proponer una regulación similar en Canarias, que permita evitar casos como los registrados en fechas recientes con el cierre de las clínicas Funnydent o la detención de la cúpula de Vitaldent en Madrid.

Dirección de las clínicas

En la moción aprobada por el parlamento murciano se afirma que la dirección facultativa de franquicias y



cadenas marquistas debe estar controlada por profesionales sanitarios. Además, se solicita una regulación de la publicidad sanitaria, consultando a los Colegios de Dentistas de cada región, para evitar que se difundan campañas engañosas que puedan causar perjuicio en la salud de la población.

La propuesta incluye también pedir al Gobierno de España que desarrolle, junto con las Comunidades Autónomas, un Plan de Salud Dental en España, que recabe la colabora-

ción de organizaciones profesionales y de pacientes. Este Plan deberá, entre otras acciones, elaborar un protocolo que garantice la calidad asistencial a todos los ciudadanos, así como el respeto y cumplimiento de los derechos laborales de los profesionales que trabajan en clínicas y franquicias y la regulación de la publicidad sanitaria, para evitar que se supedite la salud de la población al mero interés económico.

Por último, la moción también solicita al Gobierno español que se

lleve a cabo un estudio exhaustivo sobre la oferta y la demanda de profesiones sanitarias, de acuerdo con las necesidades reales de la población.

Publicidad engañosa

El organismo colegial de la provincia tenerfeña ha trasladado, en varias ocasiones, la necesidad de contar una regulación específica en materia de publicidad sanitaria contra la publicidad engañosa al presidente del Gobierno de Canarias, Fernando Clavijo, además de advertir a la población, a través de varias campañas, de los riesgos que para la salud pueden estar detrás de los tratamientos dentales con precios excesivamente bajos.

De hecho, y gracias a las gestiones realizadas por el Colegio de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife y el Colegio de las Palmas, el 28 de octubre de 2015 el Parlamento de Canarias aprobó, por unanimidad, una Propuesta No de Ley que pedía al ejecutivo canario que instaurara la autorización previa de cualquier publicidad en el ámbito sanitario.

ABORDAJE CLÍNICO DEL SENO MAXILAR, FUNDAMENTAL PARA LA CIRUGÍA DE IMPLANTES

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Asturias organiza esta formación a cargo del Dr. D. Carlos Manrique García, experto en implantología dental

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Asturias (CODES) ofreció el pasado viernes un curso de cuatro horas de duración sobre

el Abordaje clínico actual del seno maxilar, impartido por el Dr. D. Carlos Manrique García.

La elevación del seno maxilar se

ha convertido en un tratamiento habitual en la rehabilitación posterior del maxilar superior atrófico, cuando la cantidad ósea residual no es suficiente para la colocación de implantes a este nivel. Las técnicas de elevación sinusal han evolucionado mucho durante los últimos años, hasta conseguir que este tratamiento sea hoy en día una práctica muy habitual en la cirugía de colocación de implantes. Así pues, el manejo de esta área quirúrgica es fundamental a la hora de realizar la cirugía de implantes.

Por lo tanto, para obtener el mayor éxito posible, es fundamental tener en cuenta diversos factores como las características anatómicas del maxilar, la posición de la arteria alveolar posterosupe-

rior (AAPS), el engrosamiento de la membrana sinusal, la topografía del ostium de drenaje, las patologías sinusales previas como tumores, sinusitis, aplasias maxilares y las posibles complicaciones que pueden aparecer intraquirúrgica y postquirúrgicamente, como la medicación necesaria para este tipo de procedimientos. Todas estas cuestiones son fundamentales para los dentistas, de cara a tener un procedimiento predecible en la cirugía de elevación del suelo antral.

D. Carlos Manrique García es Doctor en Odontología y Diplomado en Estudios Avanzados por la Universidad Complutense de Madrid. Es Licenciado en Odontología y Máster en Implantología Oral Avanzada por la Universidad Europea de Madrid.

Surgiderm®

inibsa
DENTAL
Your success. Our commitment



La Belleza llega a tu clínica

Ácido hialurónico reticulado, de origen no animal, indicado en el relleno de arrugas, perfilado y aumento de labios.



Síguenos en las redes sociales

RELLENA · PERFILA · DA VOLUMEN



Embellece la sonrisa de tus pacientes

Distribuido por:

inibsa
DENTAL

Ctra. Sabadell a Granollers km 14,5
Lliçà de Vall 08185 - Barcelona (España)
T +34 938 609 500 F +34 938 439 695
www.inibsa.com



ALLERGAN
71 S. Los carneros Rd.
Goleta, CA 93 117, USA
1-800-624-426

EC REP

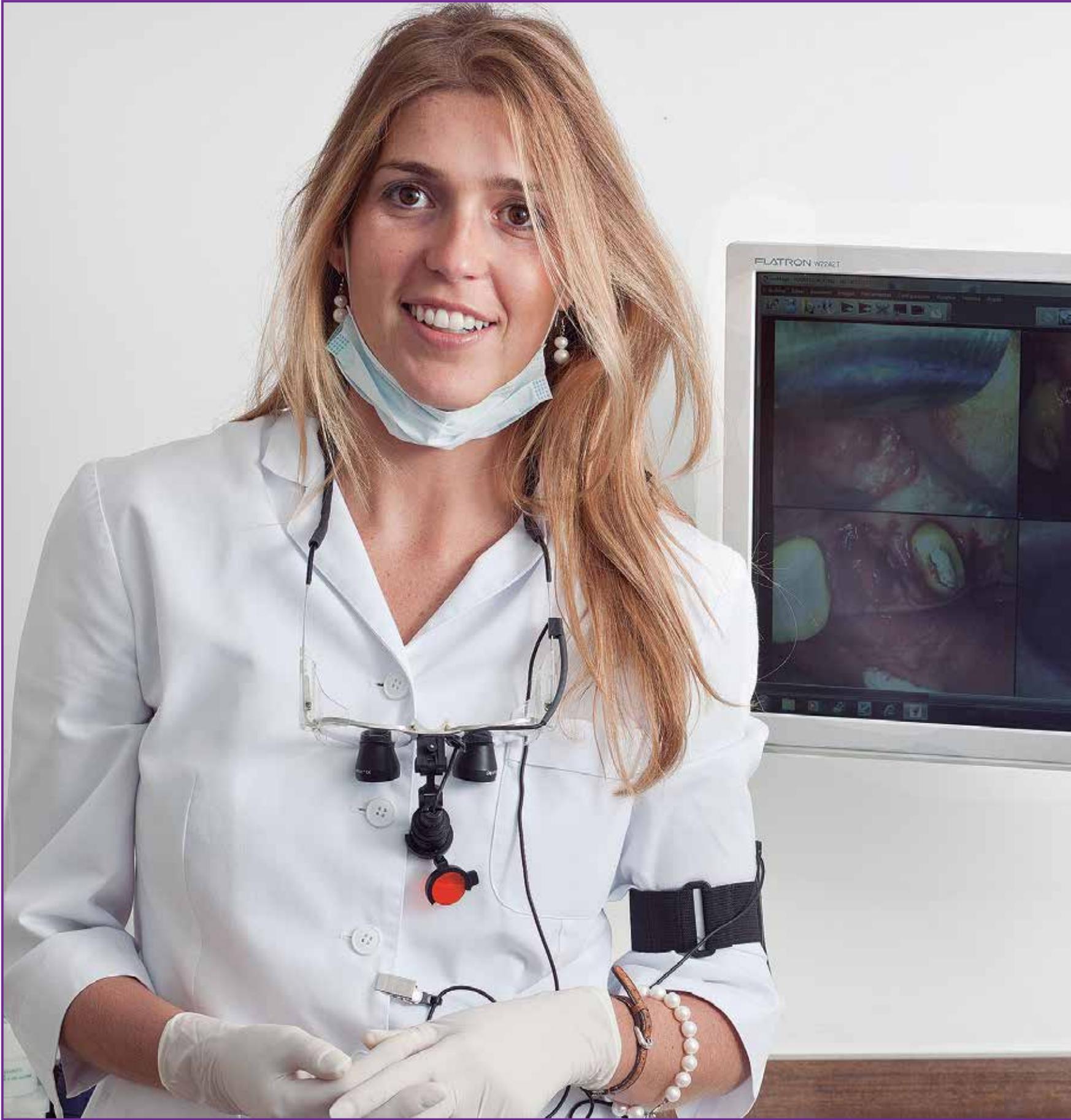
ALLERGAN
Route De Proméry
Zone Artisanale de Pre-Mairy
74370 Pringy-France

CE
0459

contacta con nosotros:

902 464 272

www.inibsadental.com - dental@inibsa.com



LAURA SIERRA

Odontóloga y experta en microscopía

“Mi profesión me realiza y me supone un reto cada día”

PREGUNTA.- ¿Por qué decidió convertirse en odontóloga?

RESPUESTA.- La verdad es que siempre lo tuve bastante claro, probablemente por la gran admiración y profundo cariño hacia mi padre. Fue jefe de servicio del Hospital La Paz desde su apertura durante más de treinta años y por las tardes trabajaba en su consulta, como estomatólogo, en el paseo de La Habana junto a mi ma-

dre. Trataba a sus pacientes con entrega, dedicación y verdadera empatía, siempre anteponiendo sus necesidades y circunstancias. Consiguió así hacer de sus pacientes una gran familia, la cual he tenido la suerte de poder seguir manteniendo y ampliando.

P.- Entonces, ¿por qué no estudió medicina y cirugía maxilofacial?

R.- La odontología es mi pa-

Formada en la Universidad Europea de Madrid -pertenece a la primera promoción- y la Universidad de Valencia -máster en Endodoncia-, asegura que la odontología es su pasión, sobre todo la endodoncia y la cirugía. Para desarrollar su trabajo está convencida de la utilidad de la microscopía y de hecho está organizando junto a otros profesionales un programa de formación en Microscopía Endodóntica y Cirugía Periapical. Madre de gemelos, su admiración hacia su padre, estomatólogo, está presente a lo largo toda la entrevista.



La microscopía es una parte fundamental de su desempeño profesional.

sión, sobre todo la endodoncia y la cirugía. Estoy contenta con mi profesión, me supone un reto cada día y me permite realizarme personal y profesionalmente, pero es cierto que echando la vista atrás, si en vez de ser la quinta de mis hermanos y mi padre más joven, creo que ahora sería maxilofacial, o ¡por lo menos lo hubiese intentado! De hecho, cuando llevaba seis años ejerciendo, me

planteé seriamente estudiar medicina pero me quedé embarazada de mis gemelos y decidí posponer esa idea para otro momento.

P.- ¿Cómo recuerda su paso por la Universidad?

R.- Una experiencia genial, en todos los ámbitos. Fui estudiante de la primera promoción de la Universidad Europea de Madrid. Éramos pocos estudiantes y todos con unas ganas increíbles de

aprender, los profesores también formaban un equipo fantástico y de un nivel inmejorable. Fue un grupo muy homogéneo y unido del cual guardo un recuerdo extraordinario. De hecho muchos de mis compañeros son hoy destacados profesionales e investigadores. Fueron también unos años divertidos, la mayoría no era de Madrid y se quedaban en Villaviciosa de Odón, y los que vivíamos en Madrid pasábamos el día allí por lo que pasábamos realmente la semana juntos.

P.- ¿Qué le llevo hacia la endodoncia y cómo ha sido su recorrido?

R.- Su gran dificultad me atrajo desde el primer momento. Cuando terminé la carrera y todos nos planteábamos una especialidad, la cirugía oral e implantológica estaba en pleno auge, pero era muy consciente de lo que un buen diagnóstico y tratamiento endodóntico podía suponer en la clínica diaria. Mientras

estudiaba la carrera iba a la consulta de mi padre por las tardes, y recuerdo una frase que siempre me decía "Todo lo que aprendas sobre endodoncia es poco, así que a por ella, te hará más feliz en tu trabajo". Es aquí cuando el Doctor Rafael Miñana entró en mi vida y al cual le estoy profundamente agradecida. Me abrió las puertas de su clínica, como a otros muchos alumnos, y me regaló su tiempo,

“Guardo todos mis recuerdos de la Universidad con mucho cariño y la experiencia fue tan buena que volví tras varios años para seguir formándome”

sus conocimientos y su experiencia de forma totalmente desinteresada, una persona excelente. Tras cuatro años de estancia clínica con él, y también la suerte de haber tenido unos profesores de la talla



En el centro de especialidades odontológicas de la Universidad Alfonso X el Sabio, junto al Decano don Fernando de Jesús (dcha) y los doctores Adrián Lozano, coordinador del diploma en microscopía (UV) y Jon Eskurza (Izq).



Junto a los doctores Oscar Alonso Ezpeleta y Luis Baroni Cañizares en la European Society of Endodontology en Barcelona



En clínica de pacientes especiales de la Universidad Alfonso X, con los profesores Dr. Juan Miguel Lorrio Castro, Carolina Diez Quijano y Cristina Calderón. A la derecha, José Antonio Yugueros y la Dra. Susana Arenas, coordinadora de Clínica Integrada.



III Jornadas de actualización en Endodoncia (UAX), tras impartir conferencia sobre Endodoncia Quirúrgica Microscópica, con el resto de conferenciantes: Javier Nieto (UEM), Jesús Mena, director Máster de Endodoncia (UAX) y Óscar Alonso Ezpeleta, director Máster de Endodoncia (UZ).

de Rafael Cisneros y Arturo Martínez Berná, mis ganas e ilusión por la endodoncia se habían incrementado enormemente y decidí cursar el máster en endodoncia en la Universidad de Valencia. Allí tuve nuevamente un encuentro con profesionales de una elevada categoría profesional y personal, como Adrián Lozano, Amelia Amemar y Leopoldo Forner. Fueron dos años intensos, trabajando lunes, martes y miércoles en la consulta, jueves tren hacia Valencia (por aquel entonces no había AVE), clases y práctica clínica, y el viernes, de vuelta a Madrid.

Guardo todos mis recuerdos de la Universidad con mucho cariño y la experiencia fue tan buena que volví tras varios años para formarme en microscopía endodóntica. Era un tipo de enseñanza super cercana y personalizada, traían cada viernes a un profesor invitado distinto, a parte del equipo de profesores siendo solo seis alumnos. Al terminar, inicié mi andadura como docente en endodoncia y siempre han sido un referente para mí.

P.- Y ¿acerca de la cirugía oral?

R.- Siempre he estado ligada a la cirugía por mi padre y me encanta, me apasiona y me hace sentir más cerca de él, aunque la practico a mis pacientes con absoluta humildad. Diez años al lado de mi padre me han sabido a poco, hubiese sido una maravilla poder absorber sus conocimientos y su buen hacer veinte años más, pero por circunstancias ha sido imposible así que he procurado que parte de mi formación fuera con profesionales de su equipo, para poder seguir recibiendo de él de alguna forma. Con el boom de la cirugía cuando terminé parecía que estaba al alcance de cualquiera, y en poco tiempo odontólogos con poca experiencia se lanzaban a intervenciones de las cuales no eran conscientes de las posibles consecuencias ante una complicación. Cierto es que esa responsabilidad sigue en mí, la cirugía me hace disfrutar mucho, estuve dos años en el servicio de Estomatología y Maxilofacial de La Paz, allí me enfrenté a mis primeras cirugías, y de la mano del doctor Romero y el doctor José Luis Cebrian dejé de ver los terceros molares incluidos como algo horrible. Daba igual su posición, anatomía o proximidad a estructuras comprometidas, había que afrontarlas.

También aprender el concepto hospitalario fue importante para



mí, de hecho creo que todo odontólogo debería pasar una residencia en hospital aunque fuera unos meses porque te ofrece otro enfoque.

P.- Entonces, ¿considera que el odontólogo debería siempre especializarse?

R.- Creo que lo que debemos hacer es formarnos, leer, estudiar y tener la inquietud y la necesidad de ampliar y conocer todas las opciones de tratamiento, no para tratar todo, sino para poder hacer un buen diagnóstico y plan de actuación y derivar al especialista oportuno si ese campo no lo dominamos. La especialización es necesaria pero no debería eximirnos de seguir formándonos en otras ramas odontológicas, al fin y al cabo somos odontólogos y trabajamos sobre estructuras interrelacionadas, no aisladas.

P.- Usted es profesora del

Durante un curso sobre implantología.



máster de endodoncia y del departamento de pacientes especiales en una universidad privada ¿Que le gusta más, la clínica diría con tus pacientes o la formación?

R.- Creo que no podría prescindir de ninguna de las dos, por lo menos por ahora. Me encanta y me satisface el trato, tratamiento y cercanía con el paciente. Pero la formación te mantiene vivo en tu profesión. Te expone prácticamente sin darte cuenta a la necesidad de avanzar. A parte, recibes un constante *feedback* tanto de alumnos como de compañeros.

Llevo 12 años en departamento de integrada de pacientes especiales, trabajamos con pacientes con todo tipo de patologías. Es un departamento duro que te enfrenta a situaciones clínicas y personales que ante todo nos enseñan a tratar al paciente desde la

empatía y valorándolo desde un aspecto más global.

Cada año me sorprende gratamente ver como la mayor parte de los grupos de alumnos saben resolver, o por lo menos encaminar, situaciones tan complicadas y como va evolucionando su comprensión y paciencia hacia el paciente. He tenido realmente mucha suerte tanto por mis compañeros, como el doctor Juan Miguel Llorio una excelente persona y profesional del que aprendo siempre, como con los alumnos de ambos departamentos, que han recibido mis clases con ganas, gratitud y respeto. Me ilusiona cada año empezar y ver las ganas que tienen de aprender.

En el máster de endodoncia se

reciben numerosos pacientes con tratamientos de difícil diagnóstico y tratamiento, ampliando de manera muy significativa el entrenamiento en dichos casos.

También hace unos años me in-

“Diez años al lado de mi padre me han sabido a poco, hubiese sido una maravilla poder absorber sus conocimientos y su buen hacer veinte años más”

volucré en el desarrollo de inteligencia emocional para odontólogos. Por desgracia delegué completamente por falta de tiempo a los tres años, pero es de las experiencias más bonitas que he

tenido. Sé que es una profesión muy dura con un nivel de exigencia muy elevado por el paciente, pero sobre todo por uno mismo. Nos sometemos a un constante auto examen y, además, inevitablemente las relaciones interpersonales son difíciles de por sí.

La necesidad de conocernos a nosotros mismos y saber identificar los problemas del paciente es indiscutible. Poder desarrollarnos personalmente de manera orientada nos proporciona herramientas muy valiosas. Nos mantiene la ilusión.

P.- ¿Cómo llegó a ese ámbito y en qué consistió su experiencia?

R.- A través de Mónica Armas, que llevaba trabajando en este sector a nivel empresarial e internacional más de 15 años. Un día hablando con ella se quejaba de la falta de conciencia a este nivel y la infelicidad y frustración que ge-

**Promoción 2013/2015
de alumnos de Máster de Endodoncia de la UAX.**



neraba profesionalmente. Se me abrieron los ojos y le dije: “puedes hacer un gran trabajo en el sector odontológico, es completamente necesario”. A partir de ahí empezamos a reunirnos para poder orientarla en el trabajo sobre los problemas que nos encontramos diariamente y gestionarlos. Así surgió Libera, con la inquietud de formar odontólogos emocionalmente inteligentes. Tuvo una acogida excepcional y disfrutamos muchísimo, pero la falta de tiempo me impidió involucrarme más. Sé que volveré (sonríe).

P.- ¿Cree que el cambio en la odontología ha sido definitivo?

R.- Si se refiere al concepto de algunas franquicias y su forma de trabajo con objetivos y condiciones pésimas para el odontólogo, confío en que no. Quiero creer que el “efecto pendular” acompaña también a esta situación

y que se revertirán ciertas cosas. Lo primero, no creo que el número de universidades sea el apropiado, pero lo cierto es que se han visto beneficiadas por una demanda excesiva de estudiantes que ahora afrontan una salida nefasta al mercado laboral. Esto tiene que cambiar sí o sí, y la cantidad de universidades se equilibrará. Éste por lo menos será un comienzo, aunque a muy largo plazo claro.

En cuanto a la forma de trabajo, pues... veremos que pasa. Al menos van saliendo ciertas cosas y se empieza a percibir una reacción. No sé, espero que se encuentre un equilibrio y sobre todo que no perjudique a los pacientes, que al fin y acabo son los que están en absoluta indefensión.

P.- ¿Cómo compagina la vida familiar con la laboral?

R.- ¡Como puedo! Es complicado el ritmo que lleva la mujer trabajadora hoy en día. Nos exigimos todo, pero realmente sacrificamos cosas importantes, y es una ta-

“Me encanta y me satisface el trato, tratamiento y cercanía con el paciente. Pero la formación te mantiene vivo en tu profesión”

rea muy difícil establecer límites coherentes para estar en ambos frentes. Mis hijos como para cualquier madre son lo primero, son dos mellizos estupendos de 8 años (¡parece mentira!). Intento hacer

y compartir aficiones con ellos y encontrar un rato para que estemos al 100%, aunque sea una hora, y el tiempo libre con total dedicación, pero realmente es un tema complicado porque nunca es suficiente, siempre nos sabe a poco.

P.- ¿Y le sobra tiempo para aficiones?

R.- Sí, claro.

P.- ¿Cuáles son?

R.- Muchas, la verdad, pero ninguna la hago bien. ¡Sólo las disfruto como si tuviera la edad de mis hijos!.

Todo lo que tiene que ver con el mar me apasiona. Navegar a vela es indescriptible, toda mi familia navega y le encanta. Por supuesto fue mi padre el que nos inculcó esta afición y creo que todos estamos agradecidos por ello. Carlos, mi hermano, el segundo de los cinco, me regala semanas a bordo del Myamy, su barco de vela, muy



y tener ilusión por todo. Es admirable, ha pasado los setenta y ¡sigue disfrutando de todo como una auténtica niña! Tiene una vitalidad increíble y siempre una amplia sonrisa con la que recibirte. Cordobesa de sangre, guapa e inteligente, pero madrileña pura.

Está al día de donde comer o tapear por Madrid, disfrutar de la música, el teatro, la ópera y con una capacidad resolutoria genial.

P.- ¿Tiene nuevos proyectos en mente?

R.- Sí, siempre estoy pensando cosas que podemos hacer y proyectos que sobre todo puedan ayudar. La microscopía es una parte fundamental que tenemos que asumir, sobretodo en endodoncia y en cirugía. El aprendizaje sobre el microscopio requiere muchas horas de entrenamiento, y normalmente en consulta no tienes tanto tiempo. Es complicado porque al principio te hace torpe en un tratamiento que dominas y la primera respuesta es retirarlo. Por eso muchos profesionales aparca el micro en su consulta.

Existe un vacío en este sentido a nivel formativo, por esta razón hemos creado un programa de formación en Microscopía Endodóntica y Cirugía Periapical para aprender a trabajar sobre pacientes con microscopio teniendo en cuenta todas las variables que entran en juego, no solo la dificultad que implica la magnificación, también la ubicación del paciente, saber reducir sus movimientos al mínimo, colocándole de forma adecuada, el trabajo en equipo con la auxiliar que es fundamental, las distintas técnicas, materiales e instrumental que podemos aplicar. Todo esto en 14 módulos de práctica y teoría, con la participación de profesionales de la talla de Borja Zabalegui, Camila Pecora, Antonio Montero, Jose María Aranguren, Freddy Beliard, Carlos Vidal, Jaime Bascones, Adrián Lozano, Jon Eskurza, Juanjo Segura, Daniel Torres, Rafael Flores, Oscar Alonso, Miguel Muñoz y otros que me dejó en el tintero. Un grupo con una categoría profesional y personal impresionante, al cual agradezco su apoyo en este proyecto.

P.- ¿Será totalmente práctico?

R.- No, se repartirá en tres bloques, uno de cuatro módulos y dos de cinco que tratarán aspectos fundamentales de la endodoncia, dificultades durante el tratamiento endodóntico y aspectos quirúrgicos que rodean a la endodoncia, tanto desde el manejo de tejidos blandos como

bonitas. Me ayuda a parar mentalmente y reubicarme.

Disfrutamos todos los veranos en la Manga del Mar Menor, veraneamos allí desde más de 20 años. De hecho allí conocí a mi marido Stefan, belga, con profundo cariño por España desde que era muy pequeño. Allí realizamos todo tipo de actividades acuáticas. Al ser como una laguna pero de agua salada es muy fácil aprender cualquier deporte, y sobre todo muy seguro para los niños.

Me agrada ver como mis hijos forman su pandilla de amigos, como yo lo hice en su momento y mantengo hoy en día.

Viajar, el campo y cualquier cosa que pueda hacer en mi tiempo libre con mi familia y mis amigos me llena. Tengo infinitas cosas que agradecerle a mi madre, pero de las más importantes es que me ha enseñado a disfrutar



Con alumnos de la primera promoción del Máster de Endodoncia de la UZ.



En la Playa de Ostende (Bélgica), de paseo con sus hijos.



En la playa de la Barceloneta junto a Jon Eskurza y Óscar Alonso.



Con sus dos grandes amigas, la Dra. Irene García y Carmen Lorrio.



En Formentera, tras un concierto en Blue Bar con su hermana Ana y amigas.

de tejidos radicales y perirracionales. Todo ello siempre bajo magnificación.

Cuatro horas de práctica y cuatro horas de teoría, en los que cada ponente presentará su forma de trabajo y todos las nuevas técnicas y avances sobre el tema a tratar. Asimismo, los alumnos aprenderán a gestionar la documentación que genera el uso de un microscopio, sacándole el mejor provecho. No solo para exponerla sino para poder aprender de ella.

Estoy realmente ilusionada con este proyecto. Se ha planificado con una implicación total, y estamos trabajando para poder establecer relación directa con una universidad.

P.- ¿Se desarrollará en un ámbito universitario?

R.- Sí, en el centro de especialidades de la Universidad Alfonso X el sabio, en el que las instalaciones son de última generación con seis boxes perfectamente equipados con microscopios y todo el instrumental y materiales para alcanzar los objetivos de este curso. Se irán programando los pacientes para que la práctica corresponda con la teórica impartida y así puedan aplicarlo de manera



En Verbier (Suiza) con su marido, Stefan, y sus hijos.



Intentando hacer una tarta con sus cocineros favoritos.

directa sobre paciente, siempre con la supervisión del profesorado especializado.

También queremos dar una visión internacional ofreciendo la posibilidad de realizar estancias complementarias en universidades europeas, trabajamos intensamente cada día, con ganas, ilusión y con la mejor de las intenciones.

P.- ¿Cómo espera estar profesionalmente dentro de diez años?

R.- Más tranquila y poder disponer de tiempo libre. Seguir trabajando en la clínica y poder dedicarme a una formación más especializada.

P.- Llegando al final de la entrevista, ¿qué echa de menos en su profesión?

R.- A mi padre, sin lugar a duda cada día todo lo que me rodea en mi trabajo me recuerda a él y estoy segura que sería mil veces mejor profesional y persona con él a mi lado.

De hecho aprovecho esta entrevista para agradecerle todo cuanto ha sido y es para mi, y que a pesar de su injusta enfermedad mantiene una bondad y dignidad que cada día me hace sentirme infinitamente afortunada de ser su hija.

ANTONIO MONTERO

Presidente del COEM

“Es necesario denunciar casos similares a Funnydent ante la menor sospecha”

El presidente del Colegio de odontólogos de la primera Región nos habla en esta entrevista del Caso Funnydent, la personación del COEM en la causa como acusación particular y de otras acciones para seguir denunciando la mercantilización de la Odontología.

PREGUNTA.- ¿Es cierto que el COEM conocía de antes las irregularidades de Funnydent? ¿Cómo es que no se tomaron medidas?

RESPUESTA.- El COEM desconocía que se fuese a producir el cierre de las clínicas Funnydent. En el año 2014, el COEM denunció ante la Dirección General de Comercio y Consumo de la Comunidad de Madrid a la cadena por publicidad engañosa, igual que hizo con otras cadenas marxistas, pero nadie podía sospechar el desenlace final con el cierre sorpresivo de todas las clínicas. En cualquier caso, la posibilidad de actuación del COEM en situaciones como esta es muy limitada. Podemos denunciarlo y tratar de concienciar a la

narse en la causa?

R.- En este aspecto quiero dejar claro que el COEM se ha personado como acusación particular en la causa desde que tuvimos noticia del escándalo. En numerosas revistas del sector se hace referencia a la personación que hizo el COEM en Cataluña en el mismo sentido pero no mencionan nuestra actuación. El motivo es la salvaguarda y defensa de nuestra profesión, la Odontología, y por la protección de la salud oral de nuestros ciudadanos. Escándalos como este nos desprestigian y es necesario tomar medidas para que la sociedad diferencie entre la actuación de empresarios sin escrúpulos frente a un el ejercicio ético, que siempre ha regido nuestra profesión.

P.- ¿Qué deben hacer los pacientes afectados?

R.- Como en su día informamos, se recomienda a los pacientes que denuncien ante las autoridades compe-

tentes ya que éste puede ser un caso de estafa. Muchos de ellos han pagado todo el tratamiento por adelantado o han financiado el mismo, con lo que ahora se enfrentan a negociar los compromisos firmados con las financie-

“Es necesario que la sociedad diferencie entre la actuación de empresarios sin escrúpulos y el ejercicio ético, que siempre ha regido nuestra profesión”

opinión pública, pero al ser un empresario privado y no una Sociedad Profesional quien posee la propiedad de la cadena, el COEM no tiene ninguna competencia en este aspecto.

P.- ¿Por qué decidieron perso-



Montero ya anunció en rueda de prensa, el pasado 3 de febrero, que el COEM se personaría como acusación particular en el caso Funnydent.

ras. Tengo entendido que se han organizado en agrupaciones de afectados para hacer más fuerza en el procedimiento.

P.- ¿Cómo están ayudando a los profesionales que trabajaban en esas clínicas?

R.- Desde que se destapó el escándalo nos reunimos con ellos

formaron de que llevaban varios meses sin cobrar y que muchos de ellos trabajaban como falsos autónomos. Desde el Colegio queremos advertir de la necesidad de denunciar casos similares ante la menor sospecha de que se esté produciendo cualquier irregularidad. De no ser así, el profesional puede llegar a ser cómplice del empresario estafador. En Funnydent, hasta el día antes del cierre de las clínicas, se estaban dando presupuestos a nuevos pacientes.

P.- ¿Hay alguna otra cadena de clínicas o franquicia sobre la que quieran advertir de riesgos?

R.- En nuestra opinión sí. Hemos interpuesto denuncia por diferentes motivos a más de 55 clínicas. Ya hace muchos años que llevamos denunciando la mercantilización de la Odontología. El

“Hay que controlar el número de graduados. La base del problema es la plétora profesional que ha permitido el desarrollo de todas estas cadenas de clínicas”

y hemos puesto a su disposición el servicio de asesoría jurídica del COEM. Les informamos de la posible responsabilidad en que podían haber incurrido, fundamentalmente los responsables sanitarios de los centros. Nos in-

tiempo nos está dando la razón y si la Administración no actúa, esto puede acabar en un serio problema de salud pública.

P.- ¿Qué se puede hacer para combatir las prácticas fraudulentas de las clínicas odontológicas?

R.- El COEM ha organizado un foro con el tema de "La mercantilización de la Odontología". Hemos invitado a participar al director general de Ordenación Profesional, D. Carlos Moreno, y a la directora general de Comercio y Consumo, Dña. María José Pérez Cejuela. Se celebrará el próximo 17 de mayo. Nosotros tenemos muy claro que para evitar que esto se repita se tiene que actuar en varios aspectos:

-Control estricto de la publicidad sanitaria. Estas clínicas funcionan a base de ofertas, supuestos descuentos, vales, cupones, etc. Que se cumpla la ley y que la propiedad de las clínicas sea o bien de un profesional colegiado o de una sociedad profesional en la que la mayoría de las acciones sean de un colegiado. Estas sociedades profesionales tienen que estar inscritas en el Colegio y por tanto tendremos un control sobre ellas.



Montero: "si la Administración no actúa, esto puede acabar en un serio problema de salud"

-Que se regule la financiación anticipada de la totalidad del tratamiento. De modo que el paciente pueda interrumpir el tratamiento en el caso de no estar de acuerdo con el trato recibido. En este mismo sentido impedir que los "asesores" comerciales sean los que aconsejen el tratamiento a los pacientes forzándoles en

ocasiones a aceptar presupuestos de manera apresurada para no perder el descuento.

-Y por supuesto, que de una vez por todas se controle el número de graduados de Odontología. Esta es la base del problema, la plétora profesional que ha permitido el desarrollo de todas estas cadenas de clínicas.

P.- ¿Considera que este tipo de problemas son solo anécdotas o su importancia es preocupante?

R.- Es preocupante. Funnydent ha cerrado nueve clínicas y eso ha supuesto unos 1.500 pacientes afectados y nueve millones de euros de deuda. ¿Qué pasaría si de la noche a la mañana cerrase una cadena con cientos de clínicas? El problema sería realmente serio.

P.- ¿Cómo cree que repercute estos casos en la imagen de los odontólogos?

R.- Repercute de una manera muy negativa. Los pacientes

no discriminan y tienden a generalizar. Por ello es fundamental que en estos momentos informemos a la sociedad de la importancia de diferenciar entre el empresario, que sólo busca un rendimiento económico de su negocio, y el profesional, que vela por una correcta salud oral de sus pacientes.

Tratado de Odontología

Antonio Bascones



EDICIONES AVANCES
AVANCES
AV

ÍNDICE GENERAL

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

NOMBRE: APELLIDOS:

N.I.F.: DOMICILIO:

C.P.: POBLACIÓN: PROVINCIA:

TELÉFONO: FAX:

Antes 700€, ahora 500€ portes incluidos.

LA BATALLA DE VILLAVICIOSA

Victoria decisiva para consolidar a la dinastía Borbón en el Reino de España (III)



Por Juan M.ª Silvela Milans del Bosch

El asalto de Brihuega

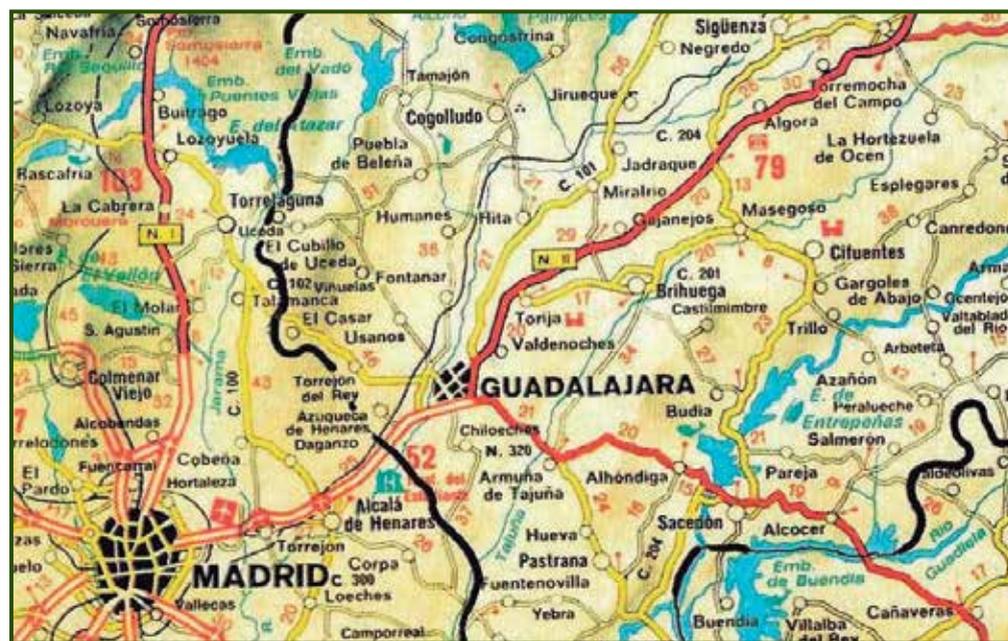
No sería adecuado describir la batalla de Villaviciosa, si antes no se tiene en cuenta a su preludio inmediato: el asalto a Brihuega, que permitió a un Ejército, recién reorganizado en sólo dos meses, enfrentarse con las fuerzas aliadas del archiduque Carlos en igualdad de medios y condiciones.

Cuando se produjo la gran victoria de Almansa (25 de abril de 1707), que posibilitó la conquista del reino de Valencia y la mayor parte del de Aragón, todo hacía presagiar que la guerra en la Península se resolvería pronto a favor de Felipe V. Pero las derrotas de Almenara (27 de julio de 1710) y de Zaragoza (20 de agosto de 1710) hicieron a Felipe V pasar uno de los peores momentos de la guerra. No tendría más remedio que abandonar Madrid y trasladar la Corte a Valladolid y, más adelante, enviar a la reina y su séquito a Vitoria.

La situación se había revertido, pero inmediatamente se produciría una gran reacción popular en la zona ocupada por Felipe V. La presentación de voluntarios, sobre todo en Castilla, pero también en Asturias, Galicia, Andalucía y Extremadura e incluso en Navarra y Las Vascongadas, permitió iniciar una nueva reconstrucción del Ejército.

Inmediatamente, el conde de Aguilar, el marqués de Valdecañas y Mariano Medinilla reorganizaron la Caballería y el duque de Pópuli y el conde de las Torres la Infantería. Al mismo tiempo, el marqués de Canales, se encargó de montar una nueva Artillería.

Mientras se conseguía que el nuevo Ejército fuera operativo, se ocuparon rápidamente los puentes del Tajo (Almaraz, Alcántara, Talavera de la Reina y Puente del Arzobispo) con las unidades del Ejército que se encontraban en Extremadura; se



Mapa de la zona de Madrid, Guadalajara, Brihuega, Cifuentes y Sigüenza.

pudo llevar a cabo porque no habían participado en la campaña de Cataluña y, por lo tanto, no habían sufrido desgaste.

En el bando austracista, el archiduque, que había entrado en Madrid y palpaba la hostilidad del pueblo de la capital, que además no estaba con mucha población, pues habían abandonado la ciudad las clases altas y todo el personal de ayudantes,

gón. Para ello, simuló establecer la Corte en Toledo, pero era un engaño de corto alcance, pues sólo trataba de ocultar sus planes de retirarse hacia Zaragoza, cosa que no lograría; ni siquiera llegó a entrar en la ciudad imperial. Concentró su Ejército en Cienpozuelos y, el 29 de noviembre, desde el citado pueblo madrileño, emprendió la marcha hacia Zaragoza, debidamente

Cuando se produjo la gran victoria de Almansa (25 de abril de 1707) todo hacía presagiar que la guerra en la Península se resolvería pronto a favor de Felipe V

secretarios y servidores que se llevaron consigo, no se sentía seguro. Ya no podría recibir refuerzos desde Portugal y la situación se hizo angustiada por los continuos asaltos realizados por el coronel de Dragones Vallejo con su "cuerpo franco" a los ministros que, desde Zaragoza, le mandaban para su Ejército (Vallecas sería incendiada por negarse a proporcionar el pan). Entonces, decidió volverse a Ara-

protegido, y a la que llegó el 3 de diciembre; allí tampoco se sintió seguro y decidió seguir hacia Barcelona; en la capital aragonesa sólo estuvo cuatro días.

Mientras tanto, lord Hamilton, por encargo del general Guido Staremberg, simulaba preparativos de permanencia del archiduque en Toledo, pero en el mismo día de la llegada del pretendiente Carlos a Zaragoza, el Ejército austracista iniciaba también su

retirada hacia la capital aragonesa, siguiendo el valle de Tajuña para a enlazar con el valle del Jalón. Toledo, ciudad imperial y milenaria⁽¹⁾, despidió con júbilo, imposible de contener, a las fuerzas aliadas, después de los terribles desmanes y saqueos cometidos por aquellos soldados extranjeros.

En Talavera de la Reina, Luis de Borbón (duque de Vendôme) había concentrado al nuevo Ejército para fijar en Toledo al Ejército austracista.

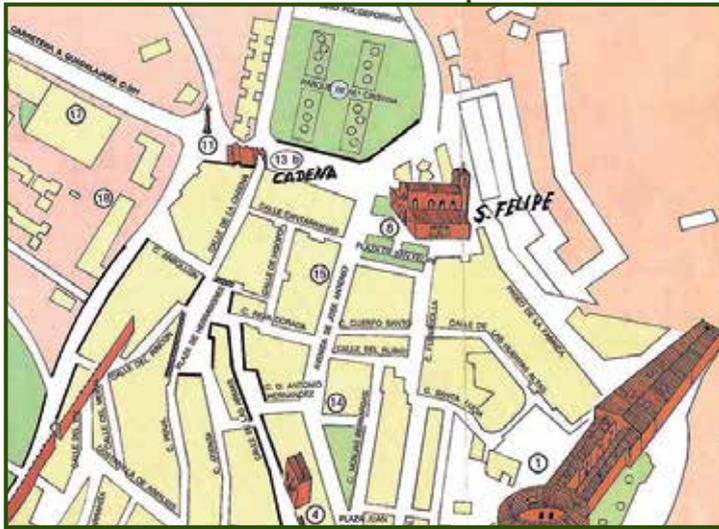
Había sido enviado por Luis XIV de Francia como respuesta a la carta enviada por los aristócratas españoles en petición de ayuda.

En aquel mismo día, 3 de diciembre, Felipe V volvería a entrar en Madrid, donde fue entusiásticamente aclamado. Al anochecer de aquella jornada de fiesta en Madrid, el general inglés Stanhope con la

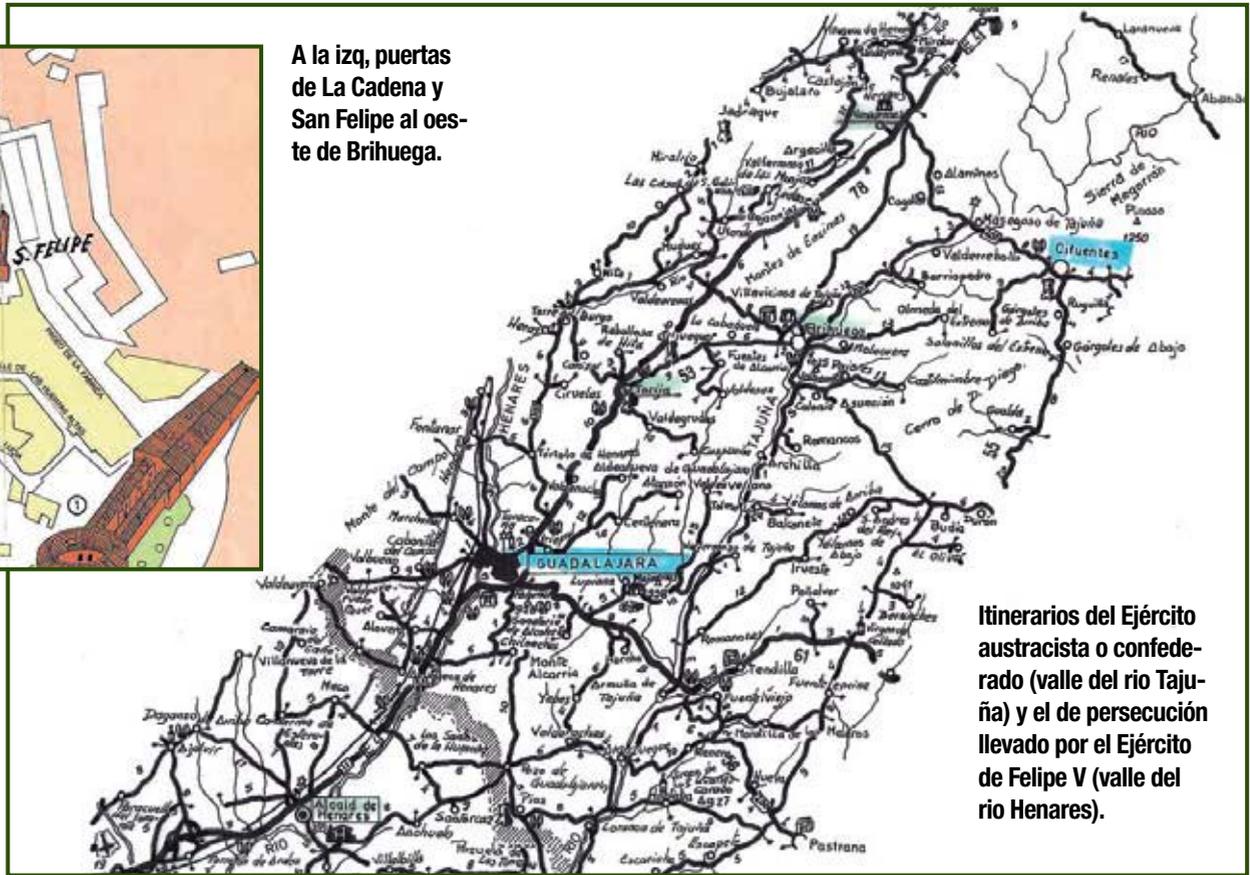
retaguardia austracista acamparía y pernotaría en Horche, convencido de que el enemigo no se atrevería a perseguirle; pensaba que su Ejército no habría adquirido tal capacidad, pues estaba formado por novatos en su gran mayoría. Por Loranca de Tajuña, Aranzueque, Tomelloso y Archila, Stanhope llegó, al atardecer del 6 de diciembre, a las afueras de Brihuega con sus tropas, pero no quiso cruzar el río de noche. En Brihuega parece ser que le recibió su compatriota, el general Carpentier con cerca de 4.000 soldados ingleses. Si esto fuera seguro, serían más de 9.000 los hombres de esa nacionalidad concentrados a las afueras de la citada ciudad (excepto una unidad portuguesa y otra holandesa).

Staremberg, con la vanguardia y el centro, había continuado la marcha por Almadrones y Algora hacia el valle del río Jalón y se encontraba ya a tres leguas.

Felipe V, El Animoso, en Madrid desde el 3 de diciembre, como hemos dicho, decidió salir en persecución de los austracistas tres días después a la cabeza



A la izq, puertas de La Cadena y San Felipe al oeste de Brihuega.



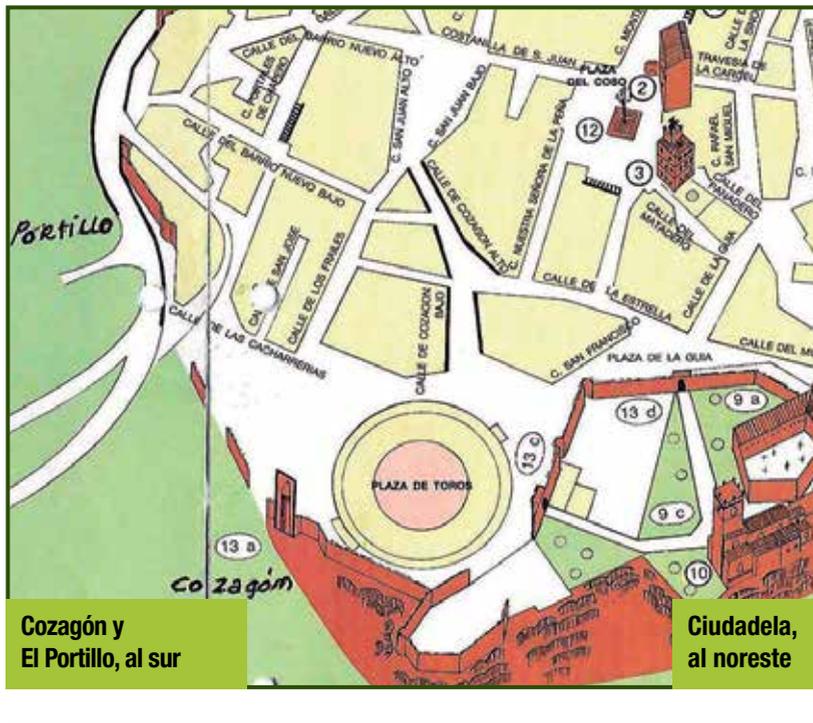
Itinerarios del Ejército austracista o confederado (valle del río Tajuña) y el de persecución llevado por el Ejército de Felipe V (valle del río Henares).

de su recompuesto Ejército por el valle del río Henares. Sólo habían pasado dos meses de la entrada del archiduque en Madrid y de nuevo la situación había dado un vuelco. Una jornada emplearon en llegar a Alcalá de Henares; al día siguiente, 7 de diciembre, entraron avanzada ya la tarde en Guadalajara, donde se quedaría a dormir con el centro y la retaguardia. Previamente había enviado al marqués de Valdecañas con la vanguardia hacia Brihuega. Al mediodía del 6, había llegado este último a Torija, desde donde destacaría varias patrullas por el camino de Cabañuela a reconocer la plaza amurallada de Brihuega. A distancia, observaron tropas junto a la misma. Era la retaguardia del citado Stanhope.

Valdecañas envió inmediatamente al mariscal de campo Bracamonte, con su "cuerpo franco", hacia Cifuentes, para cortar la retirada del enemigo y él, con sus tropas, cerca de 8.000 soldados y dos piezas de artillería, se dedicó a cercar, en secreto y durante la noche, Brihuega. Incluso, ocupó los puentes (había dos, uno de piedra y otro de madera) y los vados sobre el Tajuña con lo que dejó incomunicado a Stanhope.

El día 7 de diciembre, al comprobar que estaba rodeado, Stanhope no tuvo más remedio que acogerse a la plaza con sus fuerzas; es posible que fueran bastantes más de 6.000 hombres, pues Carpentier también se había quedado, pero no se puede asegurar si con todas sus tropas. Sin perder tiempo, envió a su propio ayudante hacia Almadrones para avisar a Staremberg.

Un regimiento de Caballería austriaco, con la misión de enlace entre la retaguardia y el



Cozagón y El Portillo, al sur

Ciudadela, al noreste

En Talavera de la Reina, Luis de Borbón (duque de Vendôme) había concentrado al nuevo Ejército para fijar en Toledo al Ejército austracista

grueso austracista, se había desviado del camino que debía seguir para dedicarse a la rapiña; sería copado por los jinetes de Bracamonte el día 7. Por hacer lo que no debía, dejó de cumplir la misión encomendada, pues tuvo que rendirse. Su estandarte sería entregado a Felipe V.

El rey, que había dormido en Guadalajara el día 7 de diciembre, debidamente informado del cerco a Brihuega, se decidió a sa-

lir antes de la madrugada, con el grueso de sus fuerzas y 15 cañones, para derrotar a la retaguardia aliada antes de que pudiera ser auxiliada por Staremberg. Hacia el mediodía ya estaba con parte de sus tropas sobre Brihuega y rápidamente mandó entrar en posición a sus cañones.

Al día siguiente, de madrugada, la artillería borbónica siguió vomitando sus fuegos contra las murallas de la ciudad; pero re-

sistían bien; era de piedra caliza y de ladrillo en varias zonas, aunque no tenía fosos. Por la tarde, ya se habían abierto varios boquetes altos, pero, tan arriba, que no facilitaban el asalto. Las piezas no disponían de buenos asentamientos que permitieran realizar un fuego preciso; eran cañones de escaso calibre y estaban emplazados sobre la ladera superior del valle; su objetivo, las murallas de la ciudad, estaban situadas más abajo, sobre la ribera del río Henares, aunque en un altozano a 876 metros sobre el nivel del mar. No era fácil, por tanto, ajustar los disparos y que fueran efectivos. Por eso, se continuó con el fuego artillero hasta la madrugada del día 9. A pesar de todo, las brechas abiertas seguían sin ser tan profundas y ni tan próximas a la base de la muralla como para permitir asaltarla; en consecuencia, no parecía todavía propicio lanzar el asalto directo.

Sin embargo, al inicio de la tarde, se recibió un aviso de Bracamonte de que Staremberg llegaría al día siguiente. Entonces, el general jefe del Ejército Borbón, Vendôme, con la Caballería del conde de Aguilar, partió a tomar contacto con las avanzadillas de los austracistas, mientras Felipe V se decidía, dada la urgencia, al asalto de la población.

Las puertas del oeste de la ciudad, San Felipe y La Cadena, habían quedado destro-

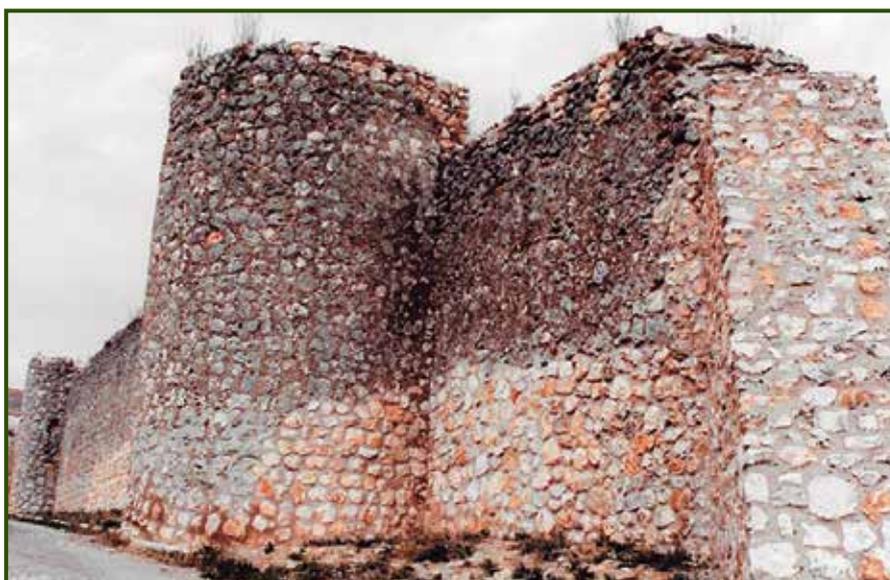
zadas y el ataque principal se decidió que se hiciera por ese lado, mientras se amagaba por la puerta de Cozagón al sur y el Barrio-Nuevo. Para facilitar el asalto, se instaló una mina que completara el derrumbe de la muralla, cosa que los impactos los proyectiles no habían logrado. Después de su estallido y con el colapso del muro, varios batallones consiguieron entrar, pero a costa de muchas bajas, pues los soldados enemigos estaban bien protegidos detrás. Habían construido buenos parapetos, abundantes trincheras y profundos fosos. En El Portillo, al sur de la ciudad, se distinguirían los Dragones de Frisia (en recuerdo de esta batalla, recibieron posteriormente el nombre de Regimiento de Villaviciosa). Allí la brecha abierta era demasiado alta, pero asaltaron la muralla poniéndose de pie sobre sus caballos.

Desalojados de sus fuertes defensas, los austracistas siguieron luchando con bravura casa por casa. Al anochecer, después de tan encarnizada lucha, James Stanhope no tuvo más remedio acogerse al castillo de Torre Bermeja y su ciudadela. El general francés Vendôme regresó entonces; había dejado a los jinetes de Aguilar en la llanura situada al noroeste de Villaviciosa, pero no podrían detener a Staremborg mucho tiempo y era necesario acabar pronto.

En el otro bando, Stanhope no recibía señales de que el general austriaco estuviera cerca. Había mandado a seis expertos veteranos la noche anterior y supuso que habrían sido descubiertos por el enemigo; sin embargo, consiguieron cruzar el río a nado, a pesar de que venía con mucha agua, y cumplir su misión. Ignorante de ello, se decidió a pedir capitulación. A lo que contestó Vendôme que si en una hora no se rendía sin condiciones no se les daría cuartel. Después de



Imagen del Castillo.



Restos de la muralla.



Puerta de Cozagón.

este tiempo de tregua y puesto totalmente el Sol, sin que desde la torre del castillo se vislumbrara alguna señal de la proximidad de Staremborg, el general inglés consideró, pasadas las 19,00 horas, que no tenía más remedio que rendirse.

de Valdecañas. Con el intercambio de estos importantes y altos oficiales, España conseguiría la recuperación de varios jefes del su Ejército, que habían tenido la desgracia de haber sido anteriormente cogidos prisioneros.

Por otra parte, el general in-

Las puertas del oeste de la ciudad, San Felipe y La Cadena, habían quedado destrozadas y el ataque principal se decidió que se hiciera por ese lado

Cayeron prisioneros con él los generales Carpentier, Popper, Horn y Hills, más de 4.000 soldados y 800 caballos, que servirían para remontar a los jinetes

glés fue consciente de que tendría que rendir cuentas enseguida a su reina, a la que se apresuró a escribir, para compensar las acusaciones que le iban a

hacer, inevitablemente y de inmediato, los austriacos; pero, al regreso a su país, una vez liberado, no tuvo demasiados problemas. Alegó que no tenía Artillería y que se había quedado sin pólvora, pero en los aljibes de la ciudadela se encontró posteriormente la pólvora que había ordenado arrojar allí⁽²⁾. Como de otras muchas, los ingleses no hablarían de esta derrota y los historiadores extranjeros apenas se han referido a ella, claro que la historia general del Mundo la han escrito ellos.

Juan M^a Silvela Milans del Bosch es Coronel de Caballería retirado y ha escrito sobre la historia de la Caballería y su Academia de Valladolid.

NOTAS

1.- Alguno la quiso incendiar; al final imperó el buen sentido y únicamente fue quemado el Alcázar con el avituallamiento acumulado por los austracistas, que no debía caer en manos del Ejército de Felipe V.

2.- Pérez Moreno, Camilo: Asalto a Brihuega y Batalla de Villaviciosa. Imprenta de Antero Concha. Guadalajara, 1911.

Modelo "PRINCE"
disponible en
dos versiones

PRINCE LUX:

Micro motor eléctrico NSK / Pedal multi funcional / Lámpara led FARO MAIA / Jeringa aire agua MINI-MATE / Aparato de limpieza Satelec + 3 puntas / Mangueras con luz / Taburete Astral / Motor aspiración / Cs1 centrífuga Dürr.

PRINCE ECO:

Micro motor neumático NSK / Pedal sencillo redondo / Lámpara FARO EDI / Jeringa aire agua MINI-MATE / Aparato de limpieza Satelec + 1 punta / Mangueras con luz / Taburete Astral / Motor aspiración / Cs1 motor centrífuga Dürr.



FEDESA

Modelo "ASTRAL"



FEDESA

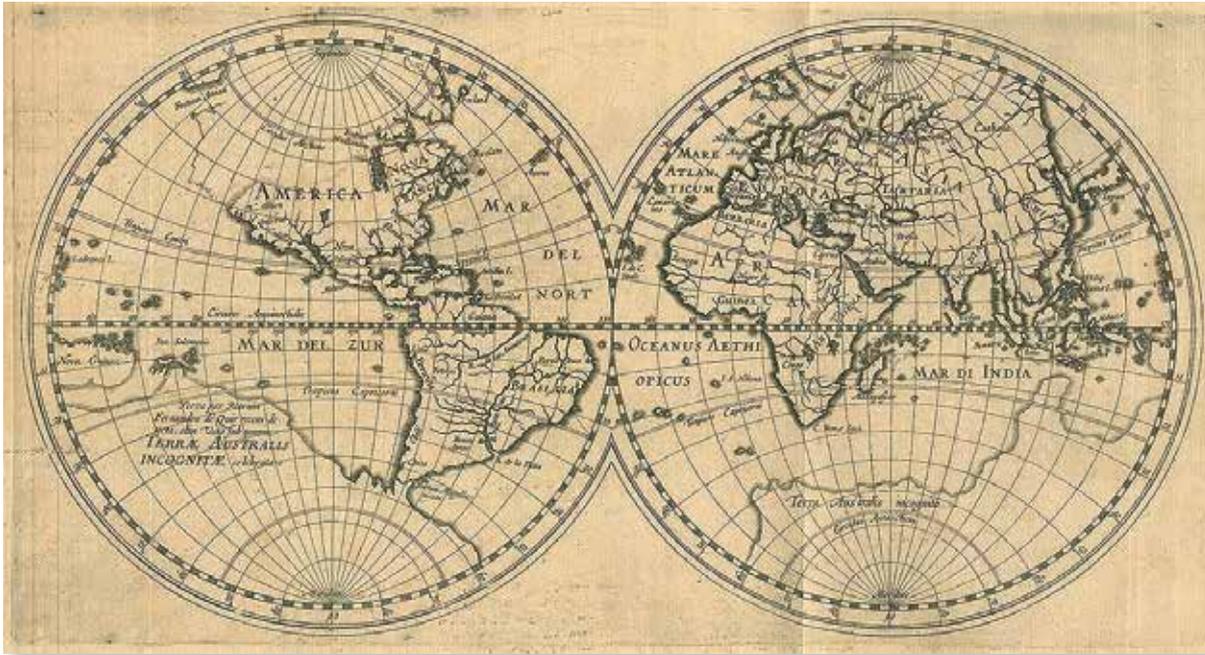
Disponemos de otros modelos. Consulte nuestros precios



S320 TR Continental



S220 TR Internacional



Raro mapamundi publicado en Amsterdam con la representación de la *Terrae Australis Incognitae*.

FERNÁNDEZ DE QUIRÓS Y VÁEZ DE TORRES

En búsqueda de la tierra Australis (I)



Por José Antonio Crespo-Francés

Tras la llegada de los españoles a América un segundo capítulo se abre... alcanzar Asia para llegar así a la Especiería, que se creía muy próxima, apenas pasando un golfo, por ello las primeras expediciones marítimas cortesianas que no pasaron de costear California.

Tras la primera vuelta al mundo podemos distinguir dos fases en la aventura oceánica, una primera con el objetivo de alcanzar las Molucas, la Especiería, y la segunda que pretendía explorar la Terra Australis Incognita. En la primera encuadramos las expediciones de Magallanes-El Cano y la de Loaysa, más los intentos de regreso a Nueva España desde Filipinas, y en la segunda las dos expediciones de Mendaña y la de Quirós. Todo ello lo detallamos más adelante.

Una vez descubierto el Mar del Sur por Balboa en 1513, citamos como ya hemos mencionado una primera fase que dividimos a su vez en dos periodos. Uno conocido como la de los "Viajes al Maluco", con el objetivo de reivindi-



Detalle del mapa de arriba, con el territorio recientemente descubierto por Pedro Fernández de Quirós.

car las islas de las Especias, que según interpretaciones al amparo de la imprecisión del Tratado de Tordesillas en el cálculo de la longitud geográfica eran consideradas de responsabilidad española. El otro período sería el de asentamiento y poblamiento y conexión comercial mediante un viaje de retorno desde Filipinas a Nueva España.

Aquí enmarcamos las expediciones de Magallanes-El Cano (1519-22), la de Loaysa (1525-27), la de Saavedra (1527-1529) y la de Grijalva (1536-37), y a cuyas

desgracias, sufrimientos, frustraciones, gracias a la perseverancia, se sumaron el conocimiento sobre las corrientes, los vientos y los nuevos descubrimientos. El tratado de Zaragoza, en 1529, puso fin a esta fase zanjando el contencioso en favor de las pretensiones portuguesas. En estas expediciones el tornaviaje se había revelado insoluble en cuatro intentos: una vez, La Trinidad, de la expedición de Magallanes-Elcano al mando de Gómez de Espinosa (1522), dos veces lo intentó Saavedra (1528-29) y una vez Gri-

jalva (1537).

El segundo período de esta primera fase de la penetración española en el Pacífico tuvo la meta concreta como acabamos de mencionar, el asentamiento y poblamiento de islas de Poniente, Filipinas, y el establecimiento de una ruta estable que garantizase el contacto regular con la América española.

En este ciclo se encuadra la expedición de Ruy López de Villalobos de 1542, y aunque pudo considerarse un fracaso, es un definitivo ejemplo de perseverancia y fuera de voluntad indescriptible por los dos intentos desesperados de regreso a Nueva España. Bernardo de la Torre lo intentaría por quinta vez a bordo de la nao San Juan de Letrán en agosto de 1543 y por sexta vez Ortiz de Retes con la misma nao el 16 de mayo de 1545.

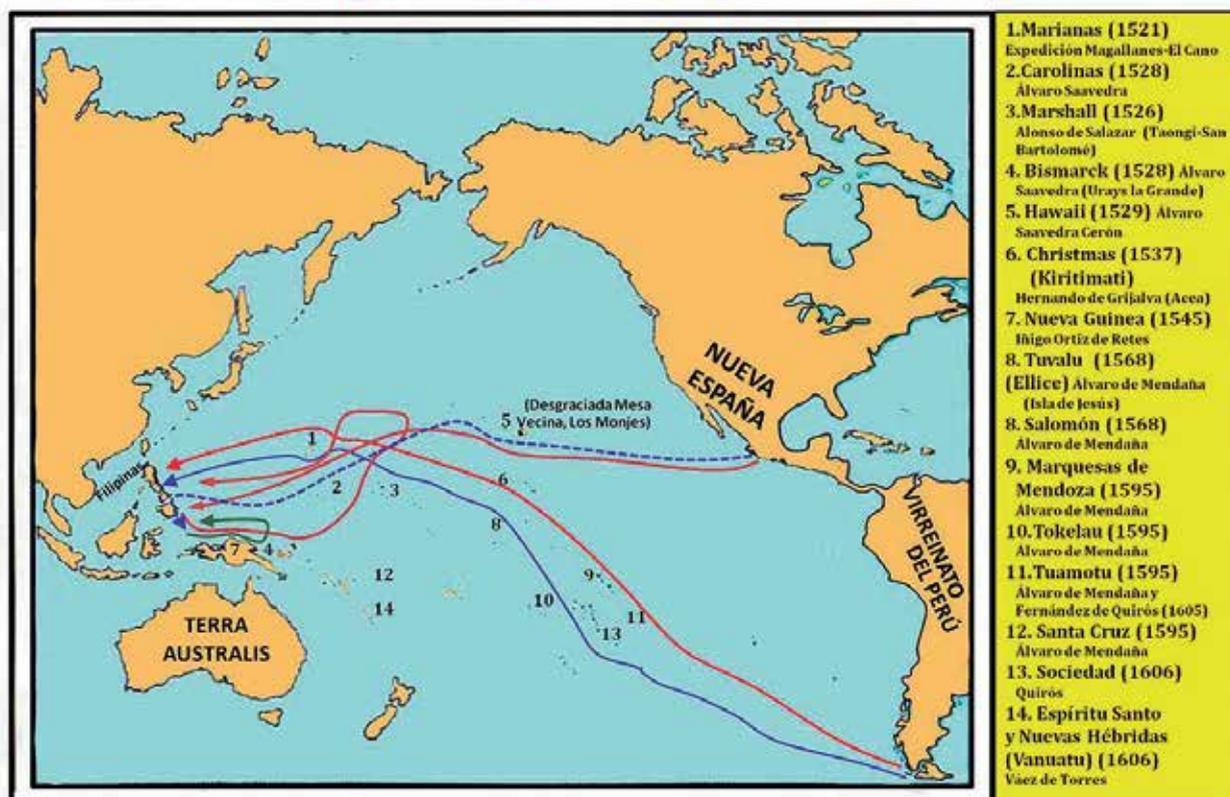
Hecho este preámbulo vamos a conocer esa fase citada de exploración de la Terra Australis en la que encontramos dos personajes destacados Mendaña y Quirós, centrándonos en este último y su sucesor Torres, ambos españoles que actuaron cuando Portugal estaba integrada en la corona de España.

Pedro Fernández de Quirós nació en Évora, incorporándose muy joven a las Armadas españolas convirtiéndose en marino y navegante experimentado. Conoció la ruta del Pacífico pues en 1595 sirvió como piloto en las exploraciones de Álvaro de Mendaña de Neira por el suroeste del océano Pacífico. Como católico y devoto, peregrinó a Roma en 1600, para obtener el apoyo del Papa Clemente VIII para proseguir con sus exploraciones.

Por su parte Luis Váez de Torres, nacido en Galicia o Portugal, igualmente fue marino y explorador siendo el primer navegante europeo conocido que se sabe que atravesó el estrecho entre el continente australiano y la isla de Nueva Guinea, que desde entonces lleva su nombre, estrecho de Torres. Nada se sabe de sus orígenes, se desconoce tanto el año como el lugar de su nacimiento, creyendo que contaba con cerca de cuarenta años en 1606, por lo que se estima su nacimiento en 1565 aproximadamente.

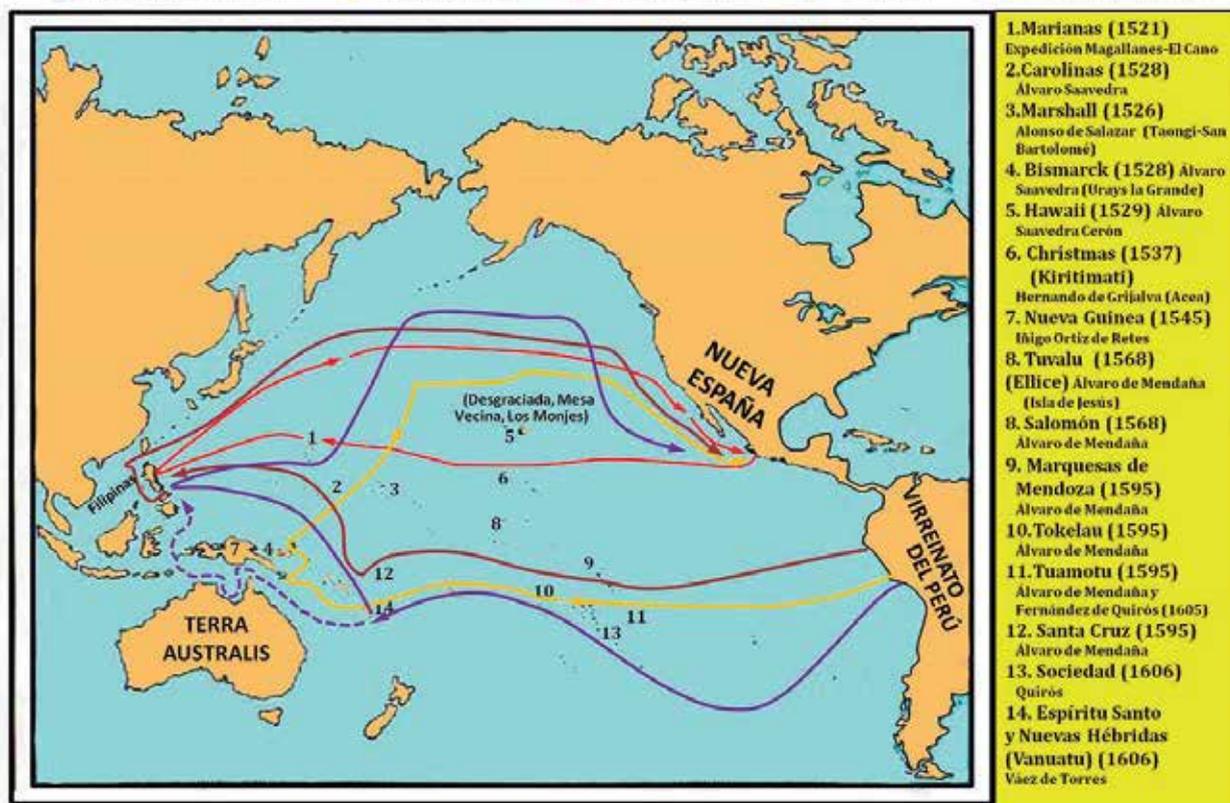
Desde el siglo XIX, los portugueses y algunos historiadores británicos lo toman como portugués, sin más prueba que su nombre aunque lo realmente importantes es que actuó dentro de

→ Magallanes-Elcano → Loaysa → Saavedra → Villalobos → Ortiz de Retes



Expediciones en la primera fase.

→ Legazpi-Urdaneta → Mendaña (1) → Mendaña (2) → Quirós → Váez de Torres



Expediciones de la segunda fase, y en búsqueda de la Terra Australis.

un plan y objetivos de la Corona Española. Lo que sí está claro es que en sus escritos, siempre redactados en español, deja meridianamente patente su actuación al servicio de la Corona española, sin ninguna referencia a que fuera portugués. Torres es recordado por haber sido llamado breton durante el viaje, lo que apuntaría a un origen en los territorios del noroeste de España, en Galicia. Desde que se enroló pasó a

La Corona Española organizó tres viajes entre 1565 y 1605 en un intento de descubrir la mítica Terra Australis Incognita

estar destinado en los territorios españoles en Suramérica. Lo encontramos a finales de 1605 por primera vez reflejado en los registros históricos al ser designado como comandante de la segunda

nave en una expedición al Pacífico.

La Corona Española organizó tres viajes entre 1565 y 1605 en un intento de descubrir la mítica Terra Australis Incognita, un con-

tinente situado hacia el sur del océano Pacífico. Las dos primeras expediciones fueron mandadas por Álvaro de Mendaña, fracasando en su intento aunque descubrieron las islas Salomón, Guadalcanal, Las Marquesas y otras muchas más. En el segundo viaje murió Mendaña y el piloto mayor, Pedro Fernández de Quirós, llevó la expedición de vuelta a Nueva España bajo el mando de la esposa de Mendaña, la almiranta y heredera de los derechos, Isabel Barreto. Curiosamente dieron el nombre a las islas Salomón porque las identificaron con la mítica tierra de Ofir, donde el rey hebreo Salomón enviaba sus naves en busca de oro, a pesar de que no encontraron oro en ellas.

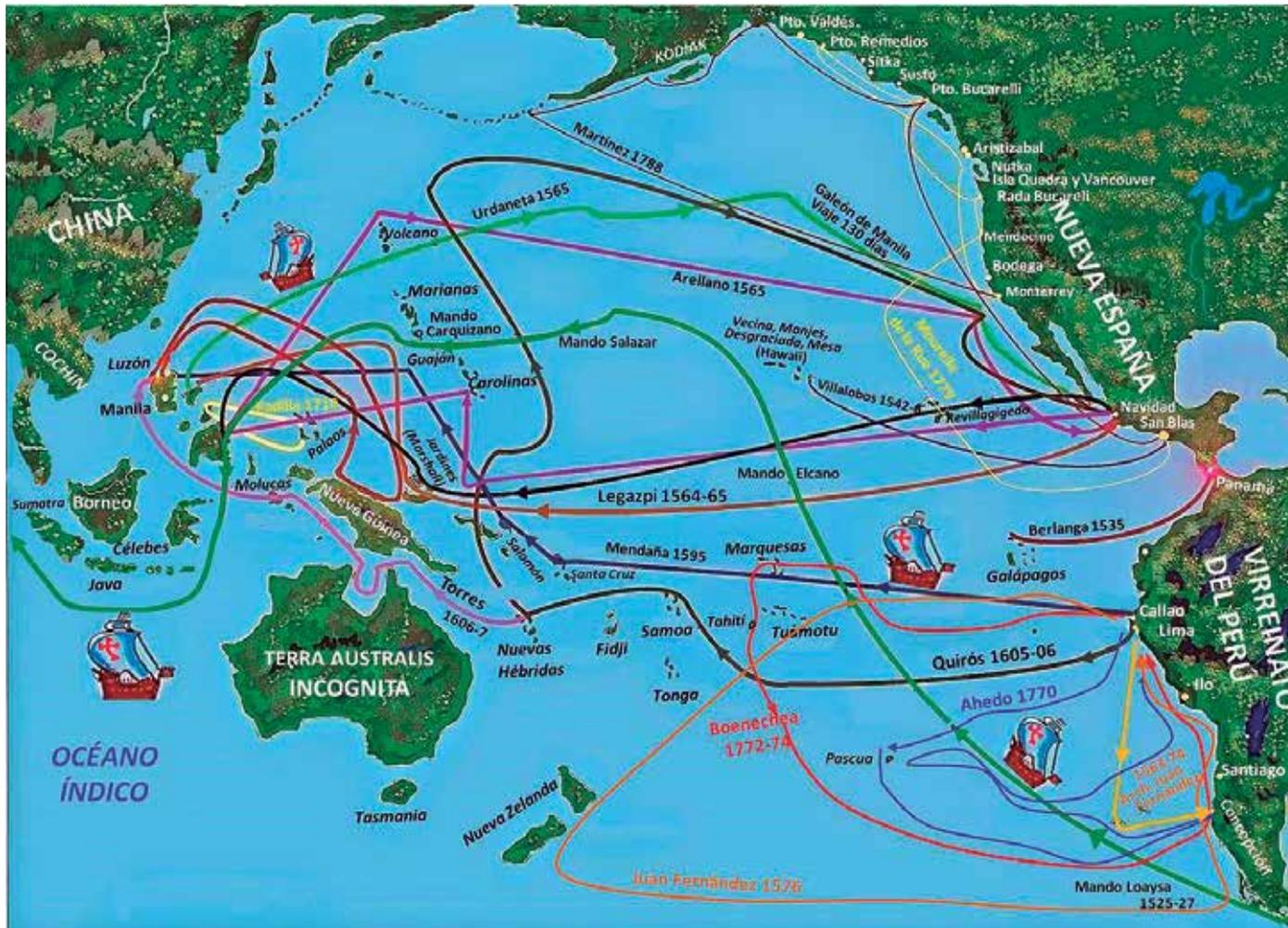
Pedro Fernández de Quirós, piloto de la segunda expedición, capitaneó la tercera expedición al frente de una flota de tres barcos partiendo en 1605 desde el Virreinato del Perú con el objetivo de encontrar la Terra Australis, la gran tierra mítica del sur, para conquistarla para España y la Iglesia. La expedición de Quirós, llevaba tres naves Santos Pedro y Pablo, San Pedro y el patache Los Tres Reyes, partiendo del puerto de El Callao el 21 de Diciembre de 1605 con 300 marineros y soldados.

Descubrió un atolón el 26 de enero de 1606, al que bautizó como La Encarnación. El 14 de mayo de 1606 llegaron a una isla del archipiélago de las Nuevas Hébridas, que Quirós bautizó como «La Australia del Espíritu Santo», hoy día como estado independiente llamada Vanuatu, uniendo las palabras «Austral», en alusión a la mítica Terra Australis y «Austria», en honor de la Casa de Austria, reinante en España y Portugal bajo la corona de Felipe III de España y II de Portugal. Actualmente la isla todavía lleva el nombre de Espíritu Santo. Allí fundó un asentamiento que llamó Nueva Jerusalén.

Transcurridas seis semanas las naves de Fernández de Quirós se hicieron nuevamente a la mar otra vez para llevar a cabo la exploración de la costa. Durante la noche del 11 de junio de 1606 y como consecuencia de un temporal, Quirós a bordo del San Pedro y San Pablo quedó separado de los otros dos barcos no pudiendo regresar a la seguridad del fondeadero del Espíritu Santo, por lo que continuó el viaje de regreso a Nueva España llegando el 21 de octubre de 1606 al puerto de Na-



Abajo, actividad española en el mar Español.



vidad y en noviembre a Acapulco en donde hizo entrega a los oficiales reales de la averiada nave capitana el 1 de enero de 1607.

A partir de este punto se teje una maraña de envidias y errores, apasionadas acusaciones y quejas ante el virrey, marqués de Montes Claros quien desoyó las razones de Quirós y le negó su ayuda y protección.

En el relato del entretenido de Quirós, Diego de Prado y Tovar, que es muy crítico con Quirós, las razones de la desaparición de Quirós se atribuyen a un motín y a su falta de liderazgo, aunque quizá pudo ser el ansia de ser el primero en comunicar el encuentro de la nueva

La expedición demostró que Nueva Guinea no formaba parte del tan deseado continente que por tanto estaba más al sur

tierra y el poder solicitar más medios para ocuparla. Sobre Torres no dice nada, simplemente que «su condición era diferente de la del capitán de Quirós». A los ocho años del suceso Diego de Prado escribió desde Goa al Rey y a su secretario Aróztegui acompañando a las cartas un mapa de los descubrimientos hechos por Torres y tratando muy duramente, como ya hemos dicho, a Quirós.

El segundo en el mando, Luis Váez de Torres, después de buscar inútilmente a su jefe, Pedro Fernández de Quirós, se dirigió de nuevo a la isla del Espíritu Santo, permaneciendo allí durante quince días antes de abrir las órdenes selladas que le habían sido dadas por el virrey del Perú. El 26 de junio 1606, sabiendo ya que «Austrialia del Espíritu Santo» era una isla, el San Pedro y

Los Tres Reyes, al mando de Torres, partieron hacia Manila, buscando la Terra Australis.

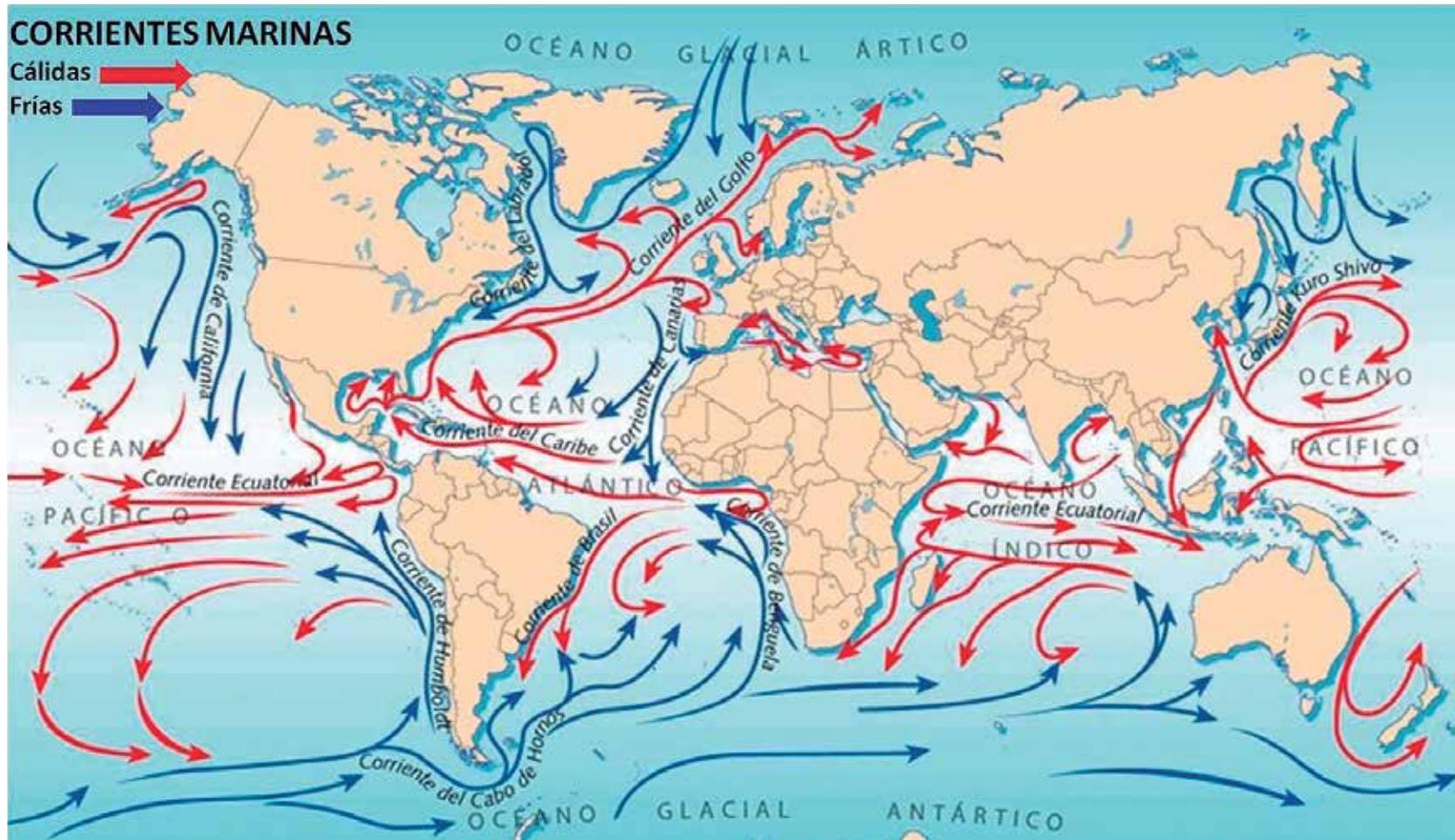
La ruta a lo largo de la costa norte de Nueva Guinea era ya conocida y cartografiada. El relato de Prado da cuenta de que avistaron tierra el 14 de julio de 1606, que probablemente fuera la isla de Tagula, en el archipiélago de las Luisiadas, al sureste de Nueva Guinea. El viaje prosiguió durante los siguientes dos meses, realizando una serie de desembarcos para reponer alimentos y agua para las naves y tomar posesión de esas tierras para España, tomando contacto con los pueblos indígenas locales. Prado y Torres informaron

ambos de la captura de veinte personas, entre ellas una mujer embarazada que dio a luz varias semanas más tarde. Prado dibujó una serie de cartas esquemáticas de los anclajes en el golfo de Papúa, varios de las cuales aún se conservan.

Durante muchos años se supuso que Torres siguió una ruta cerca de la costa de Nueva Guinea para navegar los 150 km del estrecho que lleva su nombre, pero en 1980 el historiador y capitán de Queensland, Brett Hilder, demostró que era mucho más probable que Torres hubiese tomado una ruta más meridional a través del canal que ahora se llama estrecho Endeavour. Desde esta posición ciertamente habría avistado el cabo de

York, el extremo más septentrional de Australia, en la península de Carpentaria y el golfo del mismo nombre que aparece en numerosos mapas.

La vista de este gran continente una vez conocido en estrecho y que Nueva Guinea estaba separada de Australia hizo que el discreto Torres se limitara a señalar que había pasado a través del estrecho. La expedición demostró que Nueva Guinea no formaba parte del tan deseado continente que por tanto estaba más al sur. Por ello Torres y Diego de Prado y Tovar a sabiendas del gran territorio que se abría hacia el sur solicitaban al rey Felipe III la impor-



En el viaje de los portugueses se podía costear África con vientos frontales pero se podría llegar más rápido cruzando el Índico por el sur y costeando Australia por el oeste

tancia de cristianizar la Australia y pedías explícitamente hacerlo de manera más cristiana aún que las Indias Occidentales.

El 27 de octubre de 1606 Torres llegó al extremo occidental de Nueva Guinea y se dirigió al norte de las islas de Ceram y Misool hacia el mar de Halmahera. A principios de enero de 1607 llegaron al puerto de Ternate, en la isla homónima parte de las islas de las Especias y de allí navegaron el 1 de mayo hacia Manila a donde llegaron el 22 de mayo.

La búsqueda de un paso por este estrecho significó una empresa de secreto militar para la Monarquía Hispánica y, solo cuatro meses más tarde del viaje de Janszoon, en 1605, y sin que los holandeses tuviesen noticia de ello, un servidor de la Corona española, Luis Váez de Torres, consiguió adentrarse por el mismo.

La preocupación que tenía la corona española por mantener el secreto del viaje de Báez de Torres se hace notar en una carta escrita en 1607 en Manila por el propio Torres al rey Felipe III en el que le confirma que pasó el estrecho que hoy lleva su nombre pero que necesitaba provisiones para emprender el viaje de regreso a El Callao. Al parecer esta carta jamás fue respondida y quedó oculta en el Archivo Ge-



Váez de Torres descubre la costa meridional de Nueva Guinea.

Quirós había regresado a Madrid donde entró sin blanca el 9 de octubre de 1607 tras vender todo lo que le quedaba, incluso su cama de a bordo

neral de Simancas.

Es imposible e impensable imaginar que los portugueses conocedores de las Molucas no supieran de ese continente cuya existencia sería mantenida en secreto ante la carencia de personal y medios para explorarlo y menos colonizarlo.

Torres tenía la intención de presentar personalmente a los nativos, armas y un informe deta-

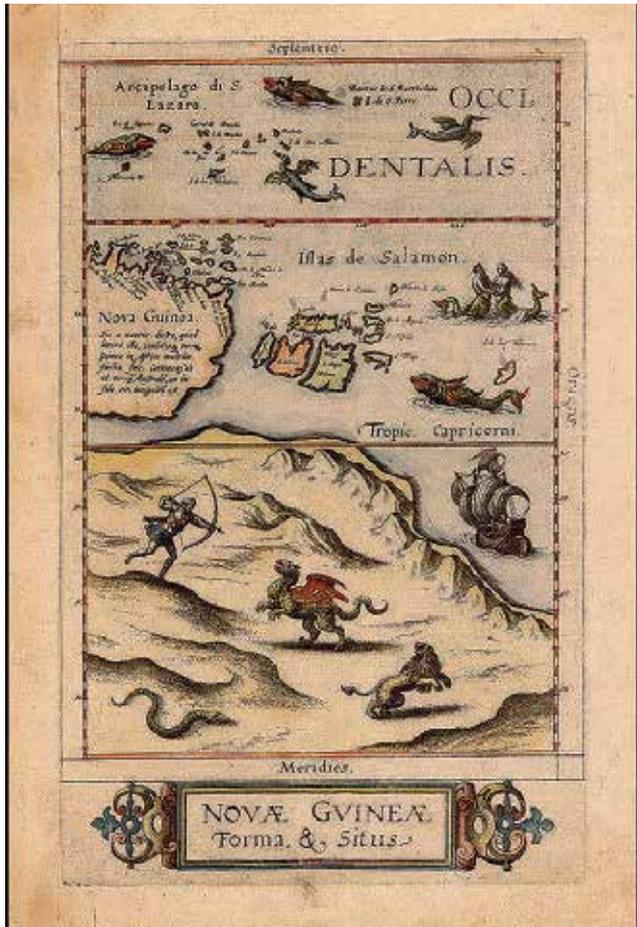
llado al rey al regresar a España y así queda reflejado en su relato sucinto, sin embargo, una vez en Manila no se mostró el más mínimo interés en facilitarle el regreso a España por lo que sus hombres y naves fueron asignados a cometidos locales.

El 1 de junio de 1607 arribaron a Manila dos barcos procedentes del Virreinato del Perú, siendo uno de ellos el antiguo barco de

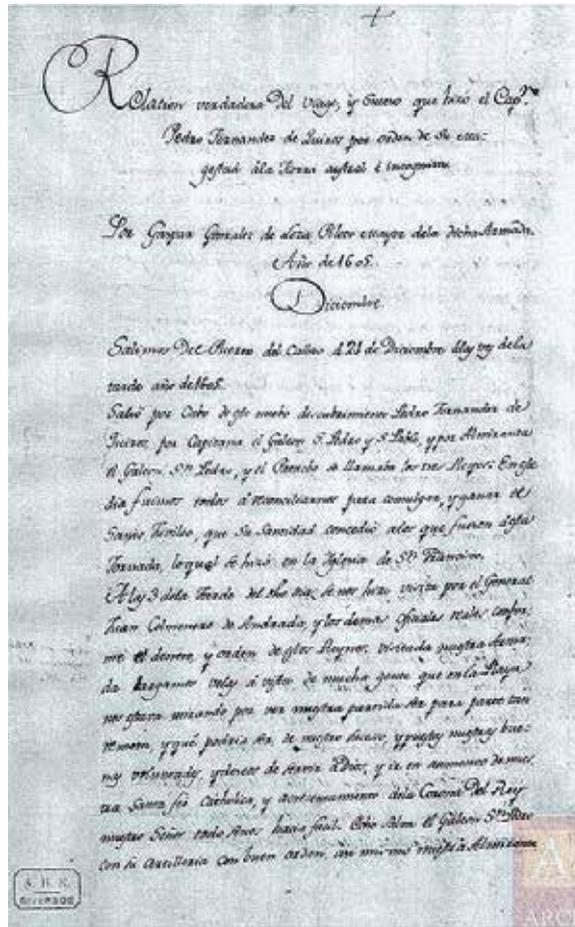
Quirós, el San Pedro y San Pablo, ahora bajo otro nombre, pero con algunos de sus anteriores tripulantes todavía a bordo. Al enterarse de que había sobrevivido Quirós, Torres de inmediato le escribió un informe de su viaje. A pesar de que ese informe desapareció, el propio Quirós se refirió a él en algunos de sus muchos memoriales al rey, esgrimiéndolo en búsqueda del apoyo para un nuevo viaje. Torres, su tripulación y sus nativos desaparecen por completo de los registros históricos en este punto, y se desconoce su posterior suerte.

Se cree que Prado volvió a España, posiblemente llevando a uno de los nativos de Nueva Guinea con él. La mayoría de los documentos de los descubrimientos de Torres no fueron publicados pero, al llegar a España, fueron guardados en los Archivos españoles, incluyendo el largo relato de Prado y las cartas que lo acompañaban.

Quirós había regresado a Madrid donde entró sin blanca el 9 de octubre de 1607 tras vender todo lo que le quedaba, incluso su cama de a bordo para poder trasladarse desde Sanlúcar a Sevilla. Ante la gran insistencia mostrada fue tomado por loco, pasó los siete años siguientes en la pobreza, escribiendo numerosos memoriales



Novae Guineae forma, & situs (Cornelis de Jode, 1593).



Primera página del Memorial de Quirós.



uno tras otro, relatando su viaje y pidiendo al rey Felipe III dinero para una nueva expedición. Una y otra vez, no vio fruto a todas sus gestiones ante el presidente del Consejo de Indias, conde de Lemos, ante el duque de Lerma y ante el mismo rey, elevando a ellos numerosos memoriales.

En el primero de ellos, impreso en octubre de 1607, nada más llegar, relataba el segundo viaje

Quirós llamó a todas las puertas que pudo exponiendo la necesidad de ocupar aquellos territorios la necesidad de ocupar aquellos territorios

de Mendaña en el que ejercía de piloto mayor, y el tercero en el que bajo su dirección se buscó en continente austral. En sus líneas se afirmaba textualmente:

Por felice memoria de V.M. y por el apellido de Austria, le di el nombre a aquella tierra Austria-lia del Espíritu Santo, poniendo de manifiesto seguidamente que

se había gastado ciento ochenta y cuatro mil ducados. Si a esto añadimos las quejas llegadas desde América del esposo de la viuda de Mendaña, Isabel Barreto ello hizo que se entorpeciera muchísimo el despacho del asunto.

Al no ser atendido Quirós seguía insistiendo y en febrero de 1609 iba ya por el octavo Memorial en el que incluía los descubrimientos de Vaez de Torres repitiendo la súplica de que se le enviase a tomar posesión en nombre del rey de España a establecer asentamientos en aquellas partes. Otro memorial lo lanzaría al público en general e incluso redactó otro cuando iba de camino a Nueva España. En el Memorial dieciséis amenazaba con marchar a Perú e iniciar de motu proprio la empresa. La situación hizo que el Consejo de estado tomara cartas en el asunto resolviéndose mandarle a Nueva España con un contradespacho a Marqués de Montes Claros de 15 de diciembre de 1609. Se expresó la conveniencia de no permitir a Quirós hacer más declaraciones y prohibirle la publicación de más documentos sin consentimiento oficial sabiendo del peligro de que esas informaciones cayeran en manos extranjeras.

Transcurrieron los meses y los años y Quirós no lograba plasmar en una realidad sus soñados proyectos colonizadores. Llamó a todas las puertas que pudo exponiendo la necesidad de ocupar aquellos territorios, solicitando quinientos mil ducados y mil hombres para consolidar el dominio absoluto español en los mares del Sur. Todo resultó inútil España estaba en su máxima expansión territorial, con demasiados frentes abiertos, y en aquel momento la región austral no se hallaba en la línea de acción estratégica sobre Asia lo que habría hecho más atractivo el dominio del territorio, pues por otra parte no se había encontrado oro según los informes de Quirós a lo que había que añadir la propia personalidad de Quirós que no resultaba agradable a los principales consejeros del reino.

Finalmente se le propuso enviarle a Perú con el nuevo virrey príncipe de Esquilache saliendo para América a fines de 1614 tras una desesperante espera muriendo olvidado en Panamá.

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

SEPES BILBAO 2016

46 Congreso Anual de la
Sociedad Española de Prótesis
Estomatológica y Estética

13, 14 y 15 de octubre Palacio Euskalduna

-Team WORK & Innovación & Tecnología-

+ Descuento especial
para socios

+ Descuentos en
Renfe e Iberia

renfe IBERIA

ANTES DEL 30 DE JUNIO

+ Inscríbete con
tarifa reducida

+ Envía tu
comunicación

+ Solicita plaza en alguno
de los talleres

Y además... CURSO INTRACONGRESO



8 HORAS CON FRANK SPEAR

Técnicas mínimamente invasivas
para casos complejos

POSIBILIDAD DE INSCRIPCIÓN INDEPENDIENTE

INSCRÍBETE YA EN: www.sepesbilbao2016.sepes.org

Secretaría Técnica: TISA - Tel.: 94 423 53 36

hazte
socio



www.sepes.org

SEPES

Sociedad Española de Prótesis
Estomatológica y Estética

Laennec con
modelos de su
estetoscopio.



HISTORIA DE LA MEDICINA

El estetoscopio cumple 200 años



Por Francisco Javier Barbado

Breve biografía de Laennec

La Real Academia Nacional de Medicina celebró en febrero de 2015 una sesión científica extraordinaria sobre 'El fonen-

doscopio. De Laennec a la auscultación electrónica. Dos siglos de historia', y una exposición temporal, en conmemoración de doscientos años de la invención

del estetoscopio por Laennec.

René Théophile Hyacinthe Laennec (1781-1826), gran figura de la medicina francesa, fue el descubridor de la auscultación

mediata o indirecta e inventor del estetoscopio. Según el Diccionario de Términos Médicos de la Real Academia Nacional de Medicina (2012) la grafía con diéresis Laënnec corresponde a la transcripción francesa de su apellido bretón original y desaconseja su uso en español.

Laennec nació en Quimper, localidad bretona del condado de Cornouailles, el 17 de febrero de 1781. Era hijo de un abogado, que al quedar viudo y cumplir Teófilo siete años, le puso a cargo de su tío Guillermo, médico de Nantes (A.M. Lera, La auscultación mediata, 1971). Realizó

de Santé donde asistió al último curso de medicina. En 1801, tras haber adquirido la impresión profunda de la anatomía en el Hôpital de la Charité, Corvisart y obtiene el título de doctor en medicina.

En París desarrollará una activa labor hospitalaria, como investigador, sin perder de vista su experiencia hospitalaria. En 1806, pasa al Hôpital de la Charité, donde trabaja en el Hôpital Necker y en abril de 1823 fue nombrado profesor de la Charité. Tuvo, y sostuvo, con gran carácter y en tiempos turbulentos, una ideología monárquica y clerical, que le costó una gran impopularidad en el entorno de profesores y alumnos, en su mayoría liberales. Laennec murió víctima de tuberculosis pulmonar, quizá relacionada con su incesante tarea de disector de cadáveres, en Kerlouarnes, cerca de su pueblo natal en Bretaña, el 13 de agosto de 1826. Había cumplido 45 años.

una tesis sobre la doctrina de Hipócrates, con el título Propositions a la médecine pratique, dedicada a su tío Guillermo.

Laennec desarrolló en París una activa labor hospitalaria, en 1806 en el Hôpital Beaujon, pasando en 1814 al Hôpital de la Salpêtrière, para ejercer como médico jefe de sala en 1816 en el Hôpital Necker y en abril de 1823 fue nombrado profesor de la Charité. Tuvo, y sostuvo, con gran carácter y en tiempos turbulentos, una ideología monárquica y clerical, que le costó una gran impopularidad en el entorno de profesores y alumnos, en su mayoría liberales. Laennec murió víctima de tuberculosis pulmonar, quizá relacionada con su incesante tarea de disector de cadáveres, en Kerlouarnes, cerca de su pueblo natal en Bretaña, el 13 de agosto de 1826. Había cumplido 45 años.

La auscultación inmediata o aplicación de la oreja al pecho del enfermo.

El penetrante historiador López Piñero (La Medicina en la Historia, 2002) nos advierte de que los médicos desde la antigüedad habían escuchado los sonidos que se producen en el interior del pecho. Los hipocráticos recogían con detalle las señales (sêmeia) de enfermedad, y con observaciones tan sutiles con la auscultación inmediata como el "ruido del cuero", el roce pleural que imita al doblamiento de una correa de cuero, o la sucusión hipocrática, un ruido de chapoteo análogo al producido por la agitación de una botella a medio llenar y que se presenta en derrames con líquido y gas (cavernas, hidroneumotórax). Sorprende que estos signos de enfermedad todavía están descritos en los textos actuales de semiología clínica (Noguer-Balcells, Exploración clínica práctica, 2011).

El botánico Robert Hooke (1635-1703), que fue el primero

en usar la palabra cell, "célula", al denominar así a los poros microscópicos del corcho, curiosamente también fue un precursor, como destaca M.A. Arribas ('El estetoscopio. Un cuaderno de papel enrollado, Noticias Médicas, noviembre 1992') de la auscultación mediata: "Quién sabe si, de la misma manera que oímos el tic-tac del reloj, el movimiento agitado de las ruedas, los golpes del martillo y el chirrido de los engranajes, podemos reconocer por medio del sonido los movimientos de las partes internas de los cuerpos".

El médico austriaco Joseph Leopold Auenbrugger (1722-1809), clínico sagaz, inventor de la percusión como maniobra exploratoria, el Inventum Novum (1761), también escuchaba los ruidos torácicos al acercar el oído al pecho de los enfermos.

con ¡un paño de seda! sobre la superficie torácica del enfermo. Curiosamente, ese mismo curso manejábamos un libro moderno y entonces innovador Exploración clínica del corazón (Pedro Zarco, 1964) que todavía afirmaba que "algún soplo débil de alta frecuencia en la insuficiencia aórtica se oye mejor con la oreja desnuda".

La auscultación mediata: Un invento revolucionario

Laennec expuso de forma magistral su descubrimiento del estetoscopio en un famoso texto (López Piñero, 2002): "En 1816 fui consultado por una joven que presentaba síntomas generales de enfermedad del corazón y en la cual la aplicación de la mano y la percusión daban poco resultado a causa de su leve obesidad. Como la edad y el sexo de

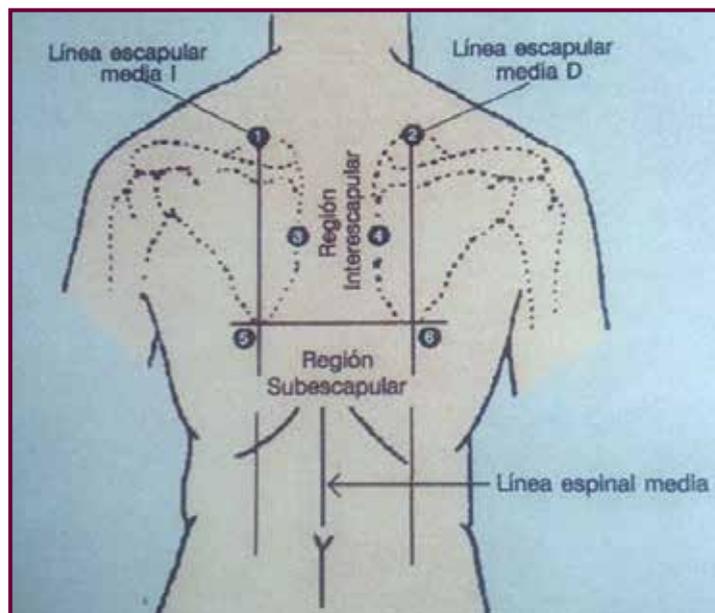
la enferma me vedaban el recurso a la auscultación inmediata, vino a mi memoria un fenómeno acústico muy común: si se aplica la oreja a la extremidad de una viga, se oye muy claramente un golpe de alfiler dado en el otro cabo. Imaginé que se podía sacar partido, en el caso de que se trataba, de esta propiedad de los cuerpos. Tomé un cuaderno de papel, formé con él un rollo fuertemente apretado, del cual apliqué un extremo a la región precordial. Poniendo la oreja en el otro extremo, quedé tan sorprendido

como satisfecho, oyendo los latidos del corazón de una manera mucho más clara y distinta que cuantas veces había aplicado mi oído inmediatamente".

Así nació hace ahora doscientos años, la auscultación mediata y el embrión del estetoscopio.

Los signos físicos de Laennec

Laín Entralgo detalla cómo Laennec hizo "una larga y minuciosa serie de observaciones comparativas, por un lado, clínico-semiológicas, el análisis acústico de los ruidos auscultatorios, por anato-



Focos de auscultación pulmonar en el dorso torácico.

Laennec murió víctima de tuberculosis pulmonar, quizá relacionada con su incesante tarea de disector de cadáveres, en Kerlouarnes

Estas voces del pasado llegaron hasta la segunda mitad del siglo XX. En tercero de Medicina, en la entonces Universidad Central de Madrid, fui alumno interno de Patología General con la doctora Jimena Fernández de la Vega (1895-1984), -tía carnal de la exvicepresidenta del gobierno Teresa Fernández de la Vega-, pionera de la genética médica en España y discípula de Pittaluga, Novoa Santos y Marañón. Pues bien, doña Jimena era una virtuosa de la exploración física y en ocasiones auscultaba

los primeros estudios profesionales en Nantes, donde obtuvo el grado de cirujano de tercera clase. En 1801 llega a París para completar su formación en la Ecole Supérieure de Santé. En París pudo seguir el último curso de Xavier Bichat (1771-1802) y bajo el magisterio de Jean Nicolas Corvisart (1755-1821) se adiestró en la clínica y en la práctica de autopsias (Laín Entralgo, Historia de la Medicina, 1978). Tras graduarse en 1804 comenzó ejercer como asistente con Dupuytren (1777-1835), máxima figura de la cirugía francesa. Este año se doctoró con



La auscultación inmediata en "La visita médica" (1889) de Luis Jiménez Aranda, Museo Nacional del Prado.

mopatológicas, el estudio atento de las lesiones cadavéricas correspondientes a los diversos tipos de tales ruidos". Laennec estableció una semiología de la auscultación torácica casi tan acabada como la actual (soplos, estertores, roces, etc) consiguiendo el diagnóstico certero en vida del enfermo (F.J. Barbado Hernández. Guía de auscultación pulmonar: de la tradición a un nuevo enfoque. JANO, octubre de 1993). Además introdujo el concepto de <signo físico> dentro del método anatomoclínico, y describió una serie de especies morbosas, como dilatación bronquial, edema de pulmón, tisis tuberculosa, afecciones de las válvulas cardíacas y aórticas.

La evolución del estetoscopio

Laennec en seguida sustituyó el rollo de papel por un cilindro de madera de 25 cm de largo y 3,5 cm de diámetro, con un conducto interno y una pieza en forma de embudo, al que dio el significativo nombre de estetoscopio, según Lain etimológicamente impropio (de las raíces de origen griego esteto-, pecho y escop-, ver) pero conscientemente inventado porque los sonidos le servían para "ver" de forma indirecta las lesiones torácicas ocultas a los ojos del médico.

Laennec comenzó a anotar

cuanto escuchaba con su invento: ¡un gran ejemplo de investigación clínica a la cabecera del enfermo! Los resultados de sus observaciones sobre los sonidos del corazón y los pulmones los publicó en 1819 en su famoso libro "De l'auscultation mediat" cuando estaba trabajando en el Hôpital Necker.

A partir de 1819 se desarrollaron muchos modelos de estetoscopio, entre ellos uno metálico en forma de trompeta y el llamado biaural con bifurcaciones con tubos de goma que persiste hasta hoy. Pero también el estetoscopio pasó a utilizarse para auscultar otras partes del cuerpo, sobre todo el abdomen en el embarazo para oír los latidos fetales (Adolphe Pinard, 1844-1934). Entonces se generalizó el nombre actual de fonendoscopio (de fon- sonido, endo- interior y escop- ver) que también corresponde, como señala López Piñero, a su finalidad "visiva".

En los últimos años se han introducido los fonendoscopios electrónicos que reducen el medio ambiente hasta un 75% con una ampliación de sonido hasta 18 veces (M. Díaz-Rubio, Las máquinas

de diagnosticar y sus inventores, 2014) Los modelos electrónicos más actuales permiten otra forma de auscultación a enorme distancia, incluso la de un astronauta.

Adiós al fonendoscopio?

Un apólogo del fonendoscopio como Sanz Serrulla, director del Museo de Medicina Infanta Margarita, asegura que "no ha habido en la historia de la medicina un instrumento tan sencillo que haya aportado tanto al diagnóstico. Ha estado en el maletín y en la bata durante 200 años". Sin embargo, en mi opinión la exploración física, sobre todo en el medio hospitalario, "va a me-

A partir de 1819 se desarrollaron muchos modelos, entre ellos uno metálico en forma de trompeta y el llamado biaural con bifurcaciones con tubos de goma

nos", es considerada como "una práctica de antaño", a veces reducida a un ritual superficial o simbólico, debido a la fascinación que generan las espectaculares técnicas imaginológicas actuales. El TAC torácico, el angio-TAC, la Resonancia Nuclear Magnética, la ecocardiografía, etc. han ido disminuyendo el

rigor en la auscultación de los síndrome físicos torácicos.

El médico psiquiatra Castilla del Pino constataba en sus memorias (Pretérito imperfecto, 1997): "hoy el diagnóstico es de imagen y el médico no tiene que aguzar sus sentidos, frente al diagnóstico semiótico, característico de la medicina hasta hace una décadas, el actual puede llamarse icónico". Pero ya hace más de 30 años Joseph E. Hardison en un memorable editorial de la prestigiosa revista American Journal of Medicine (1984; 76:959-960) titulado ¿Qué va a ser de mi estetoscopio?

lamentaba con nostalgia el abandono progresivo de la auscultación torácica. Hoy la respuesta es que el fonendoscopio va a ser sustituido por el ecógrafo de bolsillo.

Epicrisis

En mi opinión, tenemos que estimar y reconocer el esfuerzo humilde de cada día de los clínicos que hablan, tocan a sus enfermos y toman decisiones -el arte de la Medicina- con equilibrio integrador entre las sencillas habilidades clínicas, las técnicas imagenológicas y la medicina factual o probatoria.

A lo último, nos surge una inquietante pregunta ¿por qué un sencillo instrumento, un rollo aplicado al tórax, tardó en descubrirse más de 2.500 años, desde que el médico Hi-

pócrates de Cos - hoy triste isla para los refugiados sirios- auscultaba con la aplicación directa de la oreja al pecho de los enfermos?

Francisco Javier Barbado Hernández es jefe de Sección de Medicina Interna del Hospital Universitario La Paz y Profesor Honorario de la Universidad Autónoma de Madrid.

Era un día cualquiera, de un mes cualquiera, para esta historia digamos que el mes de Junio. A través de la ventana observé las nubes que se arremolinaban en sendos dibujos sobre un cielo claro del verano madrileño. En la calle las gentes iban de un lado a otro, con prisas, sin importarle nada de los que les rodeaba. La soledad era la reina del asfalto. Los coches marchaban rápido, marcando el ritmo frenético de un mundo trepidante. Nadie quería reparar en nadie. Cada uno a lo suyo, sin dar mayor importancia a lo que le rodeaba. En una esquina, un ciego vendía los cupones de lotería. En la otra, sin hacer la competencia, un indigente paseaba su miseria ante la indiferencia de los transeúntes. Unos niños jugaban al amparo de las miradas de sus madres, que en alegre cháchara, departían en la puerta del super. Los ejecutivos, con su traje bien planchado, la cartera en el brazo y las gafas de sol, indiferentes al mundo que les rodeaba, imbuidos de una soberbia impelente, caminaban deprisa, cómo si el tiempo se agotase sin haber terminado la faena que tenían que realizar. Era fundamental acudir a esa cita donde finalizaría ese negocio que quedó sin acabar la tarde anterior. En la cena no hubo tiempo de rematarlo y, ahora, sería un buen momento para ello. Pasaban como si tal cosa al lado del indigente y unos pasos más allá, del ciego. Su mundo no podía inmiscuirse en cosas que no les afectaban. Debía dejar que su figura se mantuviera limpia de banalidades y contaminaciones.

Me volví para ver quién había entrado a la consulta y le vi. Estaba sentado ante mí mesa, con esa mirada extraña, triste, vacía e inmensa en su soledad. Paseaba su apatía y su desgracia con la desgana que hace que las cosas y las personas resbalen por su mente. Nada quedaba fijo, todo pasa y pasa, como el tiempo.

En un rincón de la habitación su acompañante estaba sentada esperando el veredicto de la ciencia. Ya sabían de qué iba esta historia, pero una opinión más parece que no ocupa lugar. En este caso, el diagnóstico ya estaba realizado, sólo esperaban una sonrisa diferente a los otros médicos, algo que fuera distinto. Habían paseado su desgracia por muchas habitaciones, en muchos lugares encontraron monotonía; en otros apatía y en los más indiferencia. Pero la ilusión siempre pervive y cualquiera se agarra a un clavo ardiendo y en este caso le recomendaron un médico joven

TRIBUNA

El enfermo de Alzheimer



Por Antonio Bascones



que acababa de abrir su consulta la semana pasada y querían ver como respondía. Su acompañante, la esposa, iba y venía con el fardo humano; desgraciadamente no se podía definir de otra manera, tratando de asimilar la situación desde una perspectiva, a caballo, entre la realidad y el sentimiento.

Me dijo que en esta situación se encontraba desde hacía dos años, pero que en las últimas semanas el proceso caminaba mucho más

No sabía que hacer, ¿cómo podía dar una respuesta a su inquietud? ¿Cómo transmitirle que sólo quería ayudarle? Me acerqué y le tomé las manos apretándolas

rápido y ella no podía hacerse con la situación. Necesitaba ayuda, los hijos vivían fuera de la ciudad, no tenía más familiares, por lo que tuvo que contratar una persona que le ayudara en sus tareas diarias, ya que ella no se encontraba con fuerzas suficientes para ello.

Pero a pesar de todo, quería ocuparse de las visitas a los médicos, de los paseos diarios y del resto de las actividades que podía manejar, tratando siempre de ser ella, mientras pudiera hacerlo, la que se ocupara personalmente. Para el resto de sus necesidades ya tenía su ayudante, alguien que le conoció de esta manera y que nunca tuvo contacto, anteriormente, con él cuando era una persona conocida, en el culmen del éxito profesional, siempre rodeado de aduladores y tiralevitas. Ahora sólo, olvidado, pasando sus años en el entierro del tiempo y de las personas.

Tenía la enfermedad de Alzheimer y había venido a mi consulta en busca de ayuda. Y yo sólo podía mirarle pensando que un día no muy lejano fue como yo, que ese día reía y hablaba como yo, que esa persona que un día fue, hoy me lanzaba una mirada triste sin rencor con la que intentaba transmitir lo que una larga explicación no podía. En esa mirada inmersa en el infinito, se encerraban sentimientos y frustraciones pero era la única comunicación con el mundo exterior. Quería enviarme con ella sus experiencias vitales y allí me encontraba, frente a frente, intentando descifrar lo que quería decirme. Era muy difícil. Sus manos denotaban calma, sus movimientos faciales ternura y sus ojos

angustia; parecían el movimiento de las aguas procelosas de una tormenta en el océano. Me levanté de la silla para explorarle y sus ojos siguieron mi movimiento tratando de comprenderlo, pero no hizo nada para impedirlo. Estaba allí quieto, asiendo con su mano un lápiz que tenía en la mesa. Le pedí que en una cuartilla escribiera su nombre y sólo respondió con un garabato. Así era su cabeza, un auténtico garabato. Yo no podía interpretar sus pensamientos, en el caso que existieran, ni el garabato que había dibujado en el papel. Sólo podía mirarle y a través de sus pupilas leer lo que me quería decir. Por un momento no vi nada, sólo una pupila blanca, como una gran sábana que colgaba de la pared. Sin embargo, poniendo mucha atención, pude leer el mensaje que quería transmitirme. Quería respuestas a sus preguntas, tranquilidad a sus temores, explicación a sus angustias. No sabía que hacer, ¿cómo podía dar una respuesta a su inquietud? ¿Cómo transmitirle que sólo quería ayudarle? Me levanté despacio, me acerqué y le tomé las manos apretándolas con fuerza. Me miró fijamente y pude vislumbrar una pequeña luz en su pupila. Algo me quería decir. Quizás que no comprendía; quizás que encontró la respuesta a su pregunta; quizás que nunca le habían transmitido nada y que en esa habitación, frente a mí, tuvo un atisbo de esperanza.

De nuevo se hizo el silencio, el de los ojos, que el de la boca hace tiempo que ya existía. Volvió a tomar el lápiz, con el que durante ese tiempo había estado jugando y, con sus ojos, me pidió otra cuartilla. En esta ocasión el garabato era más claro, más preciso, menos denso, como si su mente se fuera aclarando poco a poco. Yo comprendí lo que me quería manifestar. Sólo quería que le devolviera la mirada.

Se levantó despacio, fue a la puerta y antes de traspasar el umbral, se volvió y me lanzó un rictus, que quise entender como un adarme de agradecimiento. Aquel día, mi paciente, tuvo una pequeña luz en su túnel, una luminaria apareció en su negro cielo. Si muchos actuaran como yo lo hice aquel día, el cielo de la noche de mi paciente estaría tachonado de estrellas.

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

NUEVA YORK

Una ciudad para pasear entre rascacielos que miran al cielo



Por Antonio Bascones

La Gran depresión fue también conocida como crisis del 29, una crisis económica mundial que se prolongó durante la década de 1930, en los años anteriores a la Segunda Guerra Mundial

Nueva York la ciudad que nunca duerme en palabras de Federico García Lorca es una ciudad del estado de Nueva York que se caracteriza por su belleza, atractivo y personalidad que hace que sea visitada a lo largo del año por multitud de persona. Una ciudad en la que se esconden muchos millones de historias.

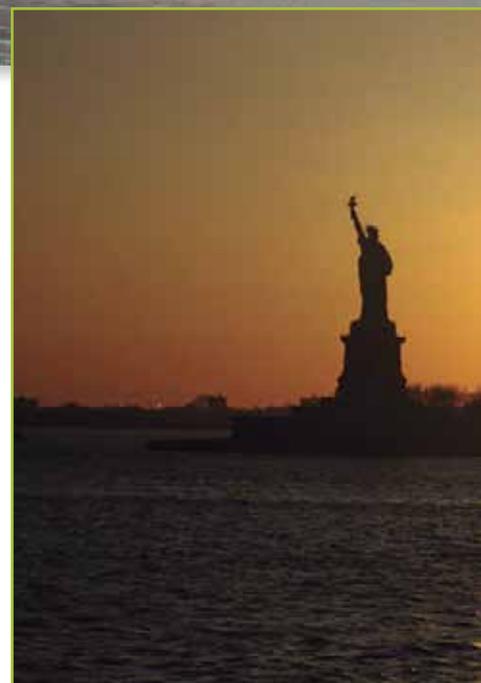
Fue descubierta por Giovanni da Verrazzano en 1524. La región estaba habitada por unos 5.000 aborígenes de la tribu de los Lenape. Este explorador la llamó Nouvelle Angoulême (Nueva Angulema). En 1614 comenzó la inmigración europea por los neerlandeses. Peter Mi-

nuit, compró la isla de Manhattan a los Lenape. Dice la leyenda que por abalorios y cachibaches de cristal de unos veinticuatro dólares de valor. En 1664, los ingleses conquistaron la ciudad y la rebautizaron con el nombre de Nueva York en honor al Duque de York y Albany. Hacia el año 1700, la población Lenape se había reducido a unos 200 habitantes. Durante estos años, bajo el Imperio británico, la ciudad ganó importancia como puerto comercial y en 1754 se fundó la Universidad de Columbia.

Durante la Guerra de la Independencia de los Estados Unidos, la ciudad fue escenario de importantes batallas conocidas como «La campa-

ña de Nueva York y Nueva Jersey» y en 1789, se proclamó el primer presidente de los Estados Unidos a George Washington. Los años siguientes la inmigración y el desarrollo transformaron la ciudad. En 1835, la ciudad de Nueva York había superado a Filadelfia como la ciudad más grande de Estados Unidos. Central Park, se convirtió en el primer parque de una ciudad estadounidense. La mayor parte de Nueva York se asienta sobre tres islas: Manhattan, Staten Island y Long Island, haciendo que el terreno edificable sea escaso y generando así una alta densidad de población.

La política local había caído bajo



En esta imagen, el puente de Brooklyn. Debajo, atardecer en la estatua de la libertad.



el dominio de los inmigrantes irlandeses. Algunos miembros de la antigua aristocracia mercantil contribuyeron al establecimiento del Central Park, el cual se convirtió en el primer parque paisajístico de una ciudad estadounidense en 1857. Por otro lado, un importante movimiento abolicionista existió en Manhattan y Brooklyn, y aunque los esclavos existieron en Nueva York en la década de 1820, para la década siguiente, Nueva York se convirtió en el centro de activismo abolicionista del Norte. En 1898, se formó una ciudad moderna con la anexión a Manhattan de Brooklyn (hasta entonces una ciudad independiente) gracias al Puente de

Brooklyn. La apertura del metro en 1904 ayudó a unir la ciudad entre sus distintos condados. Para este momento, Nueva York ya era un importante centro mundial en la industria,

dense. Nueva York, fue así, era el hogar de la mayor diáspora urbana africana en América del Norte. De esta manera se desarrolló Harlem durante la era de la prohibición,

En los años 1920, la ciudad fue un destino principal para los afroamericanos durante la llamada 'Gran migración' desde el sur estadounidense

el comercio y las comunicaciones.

En los años 1920, la ciudad fue un destino principal para los afroamericanos durante la llamada 'Gran migración' desde el sur estadouni-

coincidiendo con el crecimiento económico que impulsó la construcción de rascacielos. Durante la Gran depresión, Fiorello La Guardia fue elegido alcalde y contribuyó al desa-

Edificio Flatiron, o La plancha.



rollo de la ciudad.

La Gran depresión fue también conocida como crisis del veintinueve, una crisis económica mundial que se prolongó durante la década de 1930, en los años anteriores a la Segunda Guerra Mundial. Tuvo efectos devastadores en casi todos los países, ricos y pobres. La renta nacional, los ingresos fiscales, los beneficios y los precios cayeron, y el comercio internacional descendió entre un 50 y un 66%. El desempleo en los Estados Unidos aumentó al 25%

El 16 de enero de 1920 Estados Unidos cayó en uno de los mayores desastros de su historia la aprobación de la ley seca o Volstead Act, impulsada por el senador republicano Andrew J. Volstead con el objeto de prohibir la venta de bebidas alcohólicas en el país.. Estados Unidos

vivía un momento en el que predominaba el prohibicionismo y el antievolucionismo. Durante el primer año de vigencia de la ley el consumo de alcohol aumentó de forma alarmante, debido quizá al ambiente de aquellos felices años 20, el momento de esplendor de los cabarets, los music halls. Chicago fue una de las ciudades en las que el negocio del al-

El 16 de enero de 1920 Estados Unidos cayó en uno de los mayores desastros de su historia la aprobación de la ley seca o Volstead Act

cohol ilegal se desarrolló más. Su posición geográfica central en el país, al encontrarse en el fondo del lago Michigan, hacía posible cruzar un pequeño mar navegable, que fue utili-

zado a menudo por miles de lanchas cargadas de alcohol de contrabando.

En aquellos alocados y dorados años 20 hizo su aparición uno de los personajes más mediáticos de la historia reciente norteamericana, al que se han dedicado libros, películas y todo tipo de historias : Alfred Capone. En apenas siete años revolucionó el mundo del crimen y la corrupción,

especialmente a través de la introducción de formas de gestión propias de grandes empresas comerciales. Al Capone fue la figura que llevó el orden y la disciplina al mundo del cri-

men, cuando Chicago se convirtió en el centro de las luchas entre bandas que intentaban tener un hueco en el negocio del contrabando de alcohol. Todas sucumbieron ante el creciente poder que Scarface (apodo debido a una cicatriz que marcaba su mejilla) estaba acumulando. Con la matanza de San Valentín, cuando pistoleros vestidos de paisano y otros disfrazados de policías ametrallaron a siete miembros de una banda rival, Al Capone consiguió al fin el control absoluto de la mafia norteamericana. La llegada del presidente Herbert Hoover en 1929, hizo que Al Capone se convirtiera en el enemigo público número uno. Un equipo de agentes federales al mando de Elliott Ness le persiguió duramente. Sin embargo, fue gracias a un grupo de inspectores de Hacienda, que analizaron con lupa la contabilidad de sus negocios



Edificio del Plaza Hotel.



Uno de los puentes de Central Park.

legales y la pusieron a disposición de un juez, lo que hizo que en 1931 Al Capone entrara en prisión con una condena de 11 años de cárcel y 50.000 dólares de multa por evasión de impuestos. Fue condenado por evasión fiscal, no por asesinar a diestro y siniestro. En 1939 fue excarcelado por buena conducta y se retiró a una villa de Florida, donde falleció a principios de 1947.

A comienzos de los años 20 Nueva York y Chicago eran las ciudades con mayor número de músicos de jazz, la mayor parte de ellos emigrados de otras zonas de los Estados Unidos, destacando sobre todo Jelly Roll Morton o King Oliver con sus respectivas orquestas. Casi al mismo tiempo aparece Louis Armstrong que revolucionó e impulsó el arte y expandió el gusto por este tipo musical.

La inmigración europea y el re-

greso de los veteranos de la Segunda Guerra Mundial causaron un desarrollo económico e impulsó la construcción de viviendas al este de Queens. Más tarde llegaron inmigrantes de Asia y América Latina. La tecnología contribuyó al desarrollo del país. Silicon Valley es un buen ejemplo en California.

El poderío y desarrollo financiero sufrió un gran revés con los atenta-

dos del 11 de septiembre de 2001 en los que murieron unas 3000 personas por el ataque de la red terrorista Al-Qaeda. Las torres gemelas del World Trade Center se derrumbaron en pocos segundos. Otro avión impactó en el Pentágono, en Virginia. Hoy día se ha construido la Freedom Tower (Torre de la Libertad). La iglesia Trinity Church, una iglesia con su propio cementerio entre los rascacielos,

en pleno Distrito Financiero. El 11 de septiembre de 2001, mientras dos aviones chocaban contra los dos símbolos neoyorkinos, la gente huía del polvo y los escombros hasta esta iglesia, refugio físico y espiritual de los que sufrieron muy cerca la masacre aquel día. Hoy es un lugar para el recuerdo y la meditación.

Es una ciudad muy poblada, estando entre las tres más habitadas del mundo. Además es uno de los principales centros mundiales de comercio y finanzas. Allí está la bolsa de Wall Street que mueve millones cada día de operación. Su influencia en los medios de comunicación, en la política, la moda, la tecnología y las compras hacen de la ciudad un lugar de encuentro. La influencia artística, cultural y política de la ciudad es de las más importantes del mundo. En ella se encuentra la sede central de la Organización de las Naciones Unidas, por lo que es el punto central de las relaciones internacionales.

Se divide en cinco distritos o condados: Bronx, Brooklyn, Manhattan, Queens, y Staten Island. Es la segunda ciudad con más densidad de población de los Estados Unidos, detrás de Union City, Nueva Jersey, localizada al otro lado del río Hudson. El epicentro de la ciudad cambia dependiendo de los tiempos. Hoy

día es el Bajo Manhattan el que se encuentra en el momento de máximo esplendor. Después del 11 de septiembre la zona ha conseguido renacer de sus cenizas y hoy la nueva arquitectura se ha hecho dueña de esta parte de la ciudad alrededor del One World Trade Center, el edificio insignia de este proyecto de desarrollo donde se localiza también el Museo del 11-S y el memorial. Desde el

Imponente vista del Empire State Building.



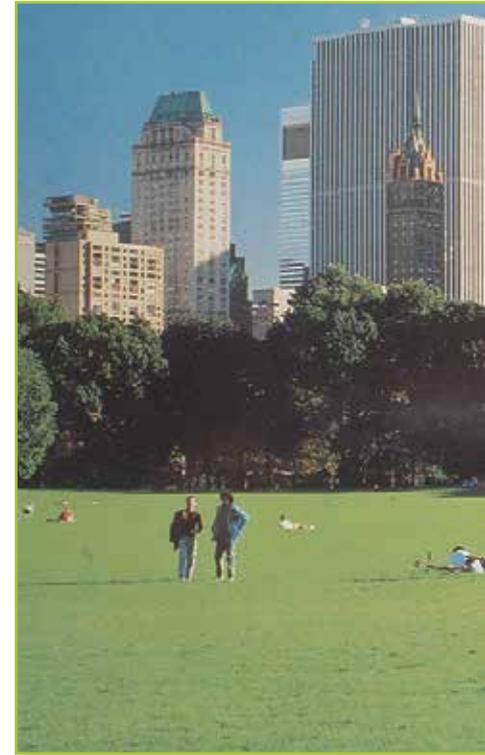
piso 100 se puede ver toda la isla y la estatua de la Libertad y Nueva Jersey. Se diseñó por Santiago Calatrava el nuevo Centro de transportes cuya estación conectará Nueva Jersey, la ciudad de NY y LONG ISLAND.

Uno de los lugares más emblemáticos de la ciudad y, en parte, por la que se conoce en postales y fotografías, es la estatua de la Libertad localizada en una pequeña isla que recibió a millones de inmigrantes que llegaban a Estados Unidos a finales del siglo XIX y comienzos del XX. Junto a ella se encuentra la isla de Ellis que fue la puerta de acceso a la vida americana para millones de inmigrantes desde 1892 hasta 1954.

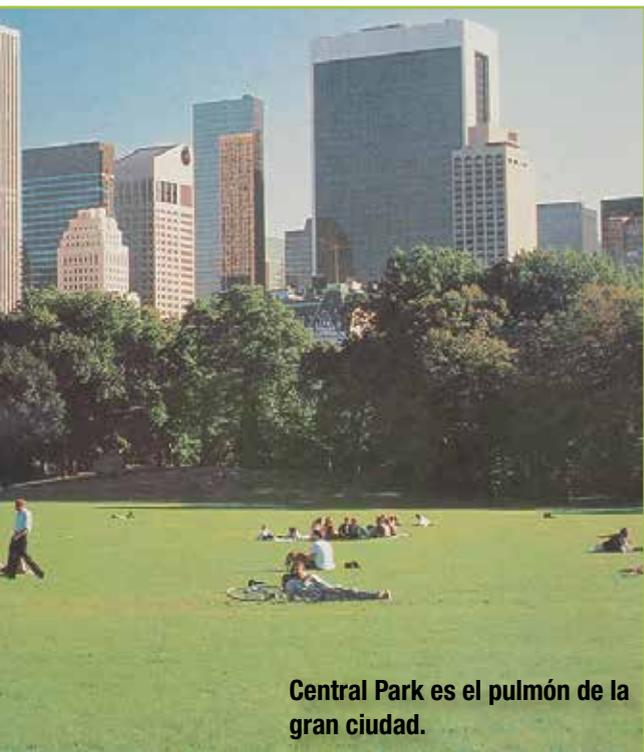
Son característicos muchos edificios, los más altos del mundo, entre los que se encuentran el edificio Empire State y las torres gemelas del World Trade Center. Estas fueron derribadas en los atentados del 11 de septiembre de 2001 por la lucha del terrorismo contra lo que significaban: ser uno de los iconos mundiales. Nueva York tiene alrededor de 4.493 edificios de este tipo, más que ninguna otra ciudad del mundo. Sus puestos ambulantes salpican las calles y dejan el rastro de olor a kebab, a salchicha y a frito, un olor intenso que se ha instalado en muchas esquinas de la Gran Manzana. Difícil es pasear entre sus calles sin sentirlo y sin ver esos grandes tubos que exhalan vapor desde las alcantarillas y ese extraño humo blanquecino que atrae la atención de los turistas. Es la calefacción tan necesario en ciertas épocas del año.

Una visita al MOMA y al Metropolitan es obligada. La galería Frick (The Frick collection) en la 1 East 70th Street, entre Madison y la Quinta Avenida nos llevara a contemplaciones estéticas increíbles. También aconsejamos comprar en Times Square y en los grandes almacenes, acercarse a la Estatua de la Libertad, ver el distrito financiero, pasear por Central Park.

Otros edificios interesantes son el edificio Woolworth (1913), de estilo neogótico. El diseño art decó del edificio Chrysler, de estilo internacional es el edificio Seagram. Hay grandes áreas residenciales construidas en



piedra y ladrillo que dotan a los edificios de una gran solidez. El edificio Empire State es un rascacielos situado en la intersección de la Quinta Avenida y West 34th Street. Fue el edificio más alto del mundo durante más de cuarenta años desde su finalización en 1931 hasta 1972 año en que se completó la construcción de la torre norte del World Trade Center. El edificio Empire State ha sido nombrado por la Sociedad Estadounidense de Ingenieros Civiles como una de las Siete Maravillas del



Central Park es el pulmón de la gran ciudad.



Bullicio en Central Station.



La National Library.

El Flatiron Building es uno de los rascacielos emblemáticos de la ciudad. Fue diseñado por el arquitecto de la escuela de Chicago Daniel Hudson

mundo moderno. El Lincoln Center, un edificio en cuya quinta planta, un salón acristalado, una banda de jazz, imprime el ritmo en la noche neoyorkina con percusiones, metales y cuerdas.

El Flatiron Building es uno de

los rascacielos emblemáticos de la ciudad que fue diseñado por el arquitecto de la escuela de Chicago Daniel Hudson Burnham en 1902 convirtiéndose, en ese momento, en el edificio más alto del mundo. Tiene un gran parecido con una plancha

por lo que en el argot coloquial se le llama así.

Una mención especial debemos dar a la Torre Trump, un rascacielos de 58 pisos de altura, situado en el 721 de la Quinta Avenida de Nueva York con la esquina este de la Calle 56. Es un edificio mixto, que posee tanto oficinas como residencias; fue el edificio más alto de esta clase hasta la construcción de la que representaba el anhelo del propio Trump de "dominar la Quinta Avenida" que debía dejar en claro que el poder,

la fortuna y el prestigio eran el comienzo de un imperio que se alzaba y se preparaba para ir más lejos. No quería solamente un edificio, quería también un símbolo, una insignia tanto de sí mismo como de su empresa la Trump Organization.

El edificio Dakota construido en 1884 en Manhattan es uno de los que más historias guarda en sus entrañas. Un gigantesco bloque de apartamentos en la calle 72 con Central Park, plagado de celebridades, historias negras, y alguna que otra leyenda. El lugar a cuyas puertas tirotearon a John Lennon en 1980 es fuente de inagotables historias y, cada cierto tiempo, asoma a las páginas de los periódicos por alguna noticia que hace detenerse en la historia de tan misterioso edificio. En él han vivido muchas leyendas del espectáculo, entre ellas el compositor Bob Crewe, la cantante Roberta Flack, la actriz Judy Garland o el director de orquesta Leonard Bernstein. Algunos de sus ilustres inquilinos también han muerto dentro de sus casas, como le ocurrió el pasado agosto a Lauren Bacall, que compró la casa en 1961, cuatro años después de la muerte de su marido, Humphrey Bogart. El cineasta Roman Polanski decidió escoger el Dakota como escenario para una de sus películas más polémicas, 'Rosemary's baby' (La semilla del diablo). Sin embargo la historia trasciende la leyenda. El 8 de diciembre de 1980, John Lennon regresaba a casa con su mujer, Yoko Ono, después de grabar en el Record Plant Studio. Se detuvo ante la puerta del imponente edificio y bajó del coche para solicitar que le abriesen las puertas. En aquel momento, un fan desequilibrado llamado Mark Da-



El autor con el toro símbolo de la zona financiera de Nueva York.

vid Chapman disparó varios tiros al ex Beatle, que murió en ese mismo lugar.

Times Square late al ritmo de las sirenas de policía, ambulancias y bomberos. Es el Nueva York del ruido, de los neones y pantallas publicitarias que recubren cada metro cuadrado de sus edificios. Es una ciudad llena de gente sola que pasea de uno a otro lado, buscando algo, mirando lo que la rodea sintiendo la vida que late intensamente.

Chinatown, donde uno cree haber cambiado de continente olvidando por unas horas que está en suelo americano. Hasta que se acerca un ciudadano asiático y empieza a reflexionar en voz alta asegurando que nunca fue tan libre como en América. Un lugar tan libre, tan libre, que los rascacielos luchan por ascender al cielo en una sinfonía

asimétrica y bella. Separados por Canal Steet, Little Italy combina el colorido de sus restaurantes con el de las tiendas más originales. Allí está la calle Mulberry Street donde se celebra la Fiesta de San Gennaro iniciada en 1926. Es el mayor Festival italoamericano en Nueva York y posiblemente en los Estados Unidos. Una tienda realmente acogedora y

La calle más famosa en Nueva York es la Quinta Avenida, también llamada la Avenida de los Millonarios. Cruza de norte a sur

curiosa, cálida en todo el significado de la palabra, es Christmas in New York. Se encuentra en el 133 de Mulberry Street y está abierta todo el año. Un paseo por su interior a com-

prar objetos navideños es de obligado cumplimiento.

Este bonito barrio italiano de la ciudad de Manhattan se encuentra al norte de Chinatown, aunque por el aumento de inmigrantes en el barrio chino, las dimensiones de esta zona cada vez son menores. En el abundan los restaurantes especializados en comida italiana, concen-

trados en gran mayoría en la calle principal, Mulberry St.

La calle más famosa en Nueva York es la Quinta Avenida, también llamada la Avenida de los Millona-

rios. Esta calle cruza Nueva York de norte a sur. Es una de las calles comerciales más importantes de Nueva York y los locales tienen alquileres a precios prohibitivos. Allí se dan cita las mejores firmas del comercio mundial. La parte más cercana a Central Park hay tiendas de la talla de Armani, Cartier, Zara, Abercrombie, Apple Store, Bergdorf Goodman, Abercrombie & Fitch, Banana Republic, Gucci, H&M, Michael Kors, Prada, Victoria's Secret, Tiffany. Dos tiendas muy especiales junto a Central Park son: Apple, famosa además de por su diseño por ofrecer ordenadores con conexión gratuita a internet y Fao Swarz, una de las jugueterías más bonitas del mundo y que bien merece una visita.

Si la Quinta Avenida es la calle más famosa de Nueva York, enton-



Los rascacielos salpican la ciudad.



Primavera en Central Park.

ces Broadway es la segunda. Es la calle más larga de Manhattan, y se suele pensar en ella como una zona. Broadway empieza en la punta norte de Manhattan y va hasta Lower Manhattan. En Times Square se encuentran tiendas muy conocidas como M&Ms Store, Disney Store, Sephora, Toys R Us, y Forever 21. El buque insignia de Macy's en Herald Square es algo que admirar. La tienda entera cubre una manzana, incluso si no quiere comprar nada, el escaparate muestra una bonita vista. Century 21 en Lower Manhattan es el destino ideal para descuentos en ropa de diseño.

Una de las visitas más interesantes es la de La Terminal Grand Central, también conocida como Grand Central Station, o simplemente como la Grand Central, es una estación terminal en la Calle 42

y la Avenida Park en Midtown Manhattan. Fue inaugurada en febrero de 1913 y reformada en 1998, y es una de las joyas arquitectónicas de Nueva York. Es un lugar que ha conseguido sobrevivir conservando su estilo durante casi un siglo. La parte más llamativa de la estación es sin duda su hall, una sala de espera de más de 1.100 metros cua-

drados. Lo más sorprendente de la sala, además de su tamaño, son sus techos y la decoración en general. La zona comercial otorga una nueva vida a la terminal. Más de 750.000 personas pasan a diario por el edificio para viajar en tren o metro, comprar en sus tiendas, comer en sus restaurantes o fotografiarse en el Main Concourse. Son conocidas

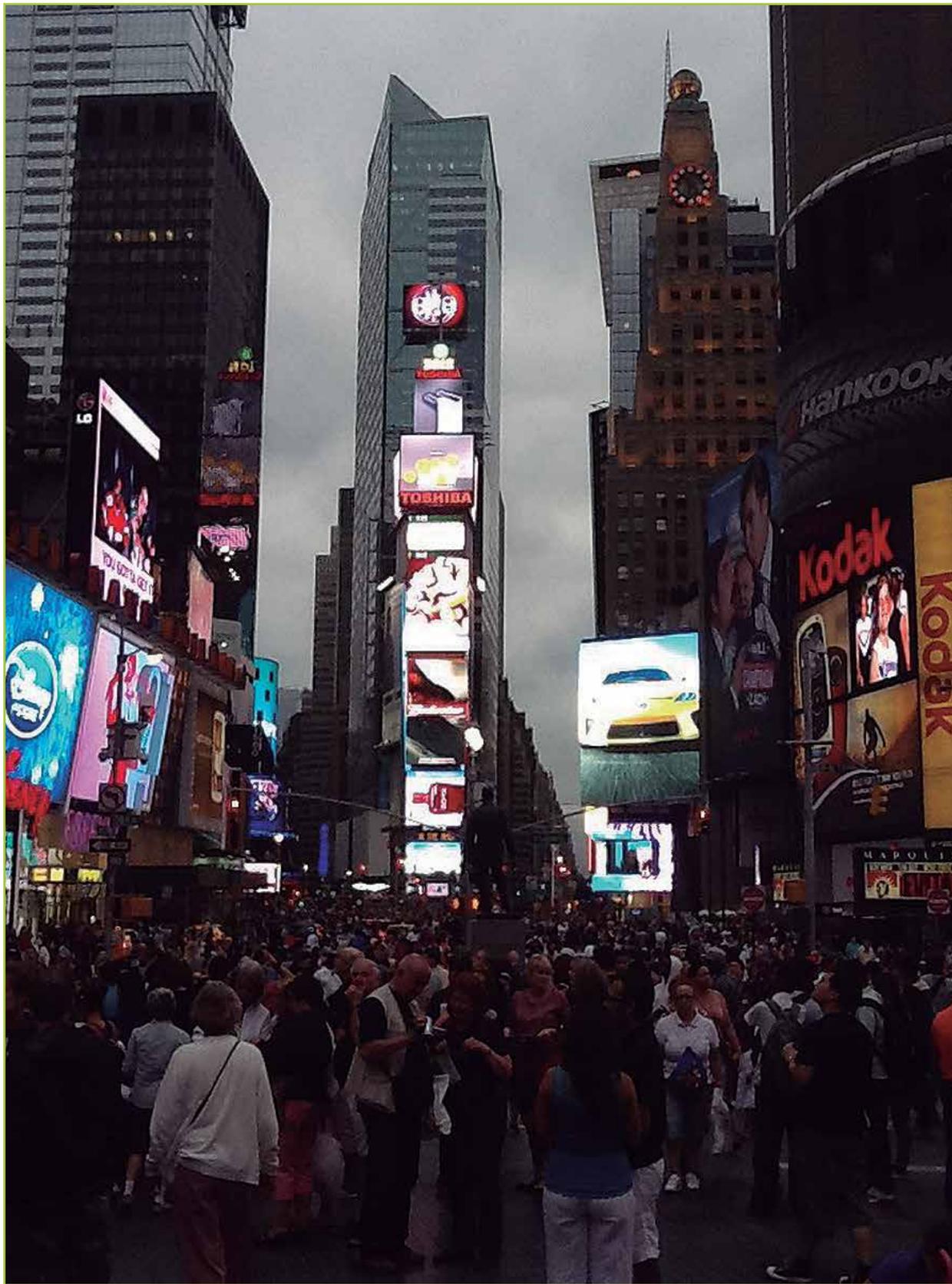
las películas que se han rodado en su interior. Todos recordaremos a Fred Astaire recorriendo con pasos rítmicos el andén que le lleva hasta la sala de espera, mientras que con su voz nasal y apagada entona 'By Myself'. Era el film *Melodías de Broadway*, dirigida por Vicente Minelli y la huida de Cary Grant perseguido por la policía en "Con la muerte en los talones", de Alfred Hitchcock. Una equivocación, que pervive en el tiempo, es la escena del carrito del bebé cayendo por una escalera en *Los intocables* de Eliot Ness que no fue rodada aquí sino en la Union Station de Chicago. Hasta mi último viaje no supe la respuesta correcta.

El Central Park está situado en Manhattan siendo el parque más visitado de los Estados Unidos, Unos veinticinco millones de turistas pasean cada año por ese lugar. Se ha convertido en uno de los parques urbanos más conocido ya que en él se han realizado películas y programas de televisión que hacen que sea visto por muchas personas. El segundo parque más grande de la ciudad es el Flushing Meadows-Corona Park, situado en Queens. Fue sede de las Exposiciones Universales de 1939 y de 1964. Hay que señalar también el Prospect Park, en Brooklyn.

Washington Square Park es un parque de la ciudad de Nueva York,

situado en el sur de la isla de Manhattan. Cercano a la Universidad de Nueva York en el barrio de Greenwich Village, lo que le supone ser frecuentado por una población algo marginal, intelectual y no conformista. En los años 80, lo frecuentaban muchos traficantes de drogas. En el parque se juega al ajedrez ya que está equipado con tableros donde se pueden ver a los jugadores enfrentarse delante de un gran público. Washing-

ton Square es una de las zonas más populares del sur de Manhattan, la gente pasea y le sirve de punto de encuentro. El arco de triunfo, en uno de sus extremos, está dedicado a George Washington. La estatua de Garibaldi se encuentra en sus proximidades. Nosotros aprovechamos para sentarnos un buen rato en ese lugar y ver como se distraen los ha-



La animación en Times Square está asegurada a cualquier hora.

bitante de esta parte de la ciudad. Un buen sitio para tomarse un hot dog. Había pintores, músicos, jugadores de ajedrez, soñadores, lectores y gente de muy diversas razas y costumbres.

El turismo es una de las principales actividades económicas de la ciudad, ya que por ella pasan 40 millones de turistas nacionales y extranjeros cada año. Todos ellos visitan de una manera sistemática el edificio Empire State, la isla Ellis, las producciones teatrales de Broadway, museos como el Metropolitano de Arte, el Central Park, el Rockefeller Center, Times Square, el Zoológico

del Bronx y el Jardín Botánico. La estatua de la Libertad también es muy visitada, tiene un restaurante en la cabeza con muy buenas vistas.

El transporte público es el principal medio de transporte de los neoyorquinos. Nueva York es la única ciudad del país en la que más de la mitad de los hogares no disponen de un coche. En Manhattan, más del 75 % de sus residentes carece de automóvil propio. El metro de Nueva York es el sistema de metro más grande del mundo según la longitud sumada de sus vías (1.062 km) y también es el que más estaciones activas tiene, con 468.

La ciudad es la principal puerta de entrada de viajeros aéreos internacionales. El área se sirve de tres importantes aeropuertos, el Aeropuerto Internacional John F. Kennedy, el Aeropuerto Internacional Libertad de Newark y el Aeropuerto La Guardia.

En la ciudad se concentran movimientos culturales, como el renacimiento de Harlem en literatura y artes visuales, el expresionismo abstracto en pintura (Escuela de Nueva York). En 2005, se hablaban casi 170 idiomas en la ciudad, y el 36% de su población había nacido fuera de los Estados Unidos y su metro está en

funcionamiento las veinticuatro horas del día por lo que el movimiento de tráfico y gente es constante. La ciudad nunca duerme. Por todas partes se ven personas que sacan a pasear a los perros que, entre 12 y 50 euros la hora, te ofrecen cuidado mientras sus dueños trabajan.

High Line es un parque urbano elevado construido sobre una antigua línea de ferrocarril de Nueva York. La plataforma elevada dejó de utilizarse en 1980 y en 2003, 23 años más tarde, con más de 2 kilómetros de longitud, recorre desde Gansevoort Street hasta la calle 34 de la parte oeste de Nueva York. El parque está dividido en tres secciones y se puede acceder a él por diversos puntos de acceso a lo largo de su recorrido sobre la ciudad. Durante todo el recorrido el parque High Line tiene bancos para sentarse o tumbarse, siendo un lugar que ha adquirido importancia a la hora de tomar el sol en verano. Aconsejamos un paseo por esta parte típica de la ciudad.

Una de nuestras últimas visitas es el Financial District, el centro neurálgico de las finanzas. Entre rascacielos llenos de oficinas, la calle desborda energía constante. Es uno de los barrios más famosos y caros de Nueva York. Durante el día hay mucha actividad pero por la noche, cuando todo el mundo vuelve a casa, es un barrio muy tranquilo. Es curioso ver a los brokers, de un lado para otro, con la cartera en la mano o con un sandwich en la mano si es la hora del lunch.

El toro es una escultura que representa la tenacidad y el optimismo financiero, cerca de las calles Wall St., Liberty St. Lo que pasa en Wall Street afecta a la economía

global. Cuando la bolsa de Wall Street estornuda la de Europa se enferma. Es una frase que constantemente se repite. Estamos a una manzana de Century 21. Se puedes llegar a pie al World Trade Center Memorial y South Street Seaport. También está muy cerca de Tribeca, Chinatown y Soho.

El Ferry de Staten Island, nos lleva ida y vuelta de manera gratuita. El ferry de Staten Island conecta diariamente el barrio de Staten Island con el distrito financiero de Manhattan. Fue inmortalizado en el cine en la película "Armas de Mujer", en donde una de las protagonistas, Mela-





Fachada de la iglesia de Saint Patrick.



Algunas de las estatuas más famosas de la ciudad de Nueva York.

En el momento de su inauguración, el puente de Brooklyn era el puente colgante más grande del mundo, ya que mide 1825 metros de largo

nie Griffith, vivía en Staten Island y cogía el ferry todos los días para ir a trabajar. La historia de este ferry es curiosa, pues la línea es totalmente gratuita gracias a que el fundador y poseedor de los derechos de la línea cedió su explotación a la ciudad de Nueva York a cambio de que el servicio no costara más de 25 centavos. La ciudad, viendo el engorro que era

cobrar ese dinero a los pasajeros, decidió en 1997 que el servicio fuera gratuito.

Para finalizar nuestra estancia en la ciudad de Nueva York decidimos cruzar a pie el puente de Brooklyn. Fue construido entre 1870 y 1883. En el momento de su inauguración, era el puente colgante más grande del mundo ya que mide 1825 me-

tros de largo. Es un emblema de la ingeniería del siglo XIX ya que está construido con piedra caliza, granito y cemento. Su estilo arquitectónico es neogótico, con sus característicos arcos apuntados en las dos torres laterales.

Era la hora del mediodía. El River Café nos esperaba. Es un restaurante situado en Brooklyn, con unas vistas del skyline de Nueva York que son capaces de cortarte el aliento. Está situado en Brooklyn, justo en frente de Manhattan, y de verdad que es inolvidable. Lógicamente lo más destacable del restaurante son las vistas. Está situado casi debajo

del puente de Brooklyn a la orilla del río Hudson. El local es una cristalera enorme para poder apreciar mejor las vistas al río y al Skyline de Nueva York. La cocina es buena, el menú de degustación interesante y el precio algo alto, pero una vez en la vida no se puede olvidar esta romántica visita. Con ella decidimos terminar nuestra visita. Volveremos más adelante a perdernos, de nuevo, entre la multitud de historias y leyendas.

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

ACTEON, presente en el congreso SEPA' 2016 (Valencia)

Del 12 al 14 de mayo

ACTEON participará en el 50º Congreso SEPA 2016, que se celebrará en Valencia, del 12 al 14 de mayo. Les esperamos en la Feria Valencia, pabellón 5, stand nº

75. Les presentaremos novedades como el NEW PSPIX; el sistema de placas de fósforo más reducido



del mercado con lectura de todas las tallas de placas y los nuevos insertos IMPLANT-PROTECT, de TITANIO PURO, que garantizan una limpieza fiable e integral de los im-

plantes para el tratamiento de la periimplantitis. Compatibles con todos nuestros generadores de

ultrasonidos, como el NEWTRON P5 XS B.LED, unidad autónoma que combina tecnología Newtron con un preciso sistema de irrigación. ¡Esperamos su visita!.

PSN diseña su futuro como aseguradora integral con la calidad de su servicio al mutualista como calidad integral

Durante la convención se hizo público el 'Compromiso San Juan 2016'

La firme apuesta por un servicio de calidad total y mejora continua ha sido el motivo central de la Convención Anual de PSN, un encuentro de trabajo que este año ha reunido en el Complejo San Juan (Alicante) a alrededor de 400 profesionales del Grupo procedentes de España y Portugal.

El presidente de PSN, Miguel Carrero, ha subrayado el importante momento que vive la Mutua, con la incorporación de nuevos colectivos profesionales y su apertura a nuevos ramos aseguradores, y ha insistido en que la clave para avanzar está en hacerlo desde "la innovación, la excelencia y el conocimiento". En este sentido, Carrero ha destacado los cambios que a nivel estratégico, estructural y operativo ha adoptado la compañía en los últimos años, situando a PSN en una magnífica posición para conseguir ser la aseguradora integral de todas y cada una de las necesidades de los profesionales universitarios. Y para ello, el presidente de PSN tiene claro cuál es la característica diferencial de la Mutua: "Nuestro mutualista no sólo percibe que ha visto satisfechas sus necesidades a través de un gran producto, sino que ha recibido un servicio de máxima calidad que genera afinidad emocional hasta el punto de sentirse orgulloso de ser parte de PSN".



Por su parte, el director general del Grupo, Juan Candelas, ha aprovechado para poner el valor las muchas fortalezas con las que cuenta la entidad, desde la fidelidad de su colectivo hasta la gran capilaridad de su red comercial, cuyo asesoramiento personalizado supone una ventaja competitiva muy importante respecto de cualquier otra compañía.

De otro lado, durante las dos

jornadas de Convención, el equipo directivo de PSN ha detallado todos los proyectos en que está inmersa la Mutua con el objetivo de avanzar en su transformación digital, todo ello para dar respuesta certera a un colectivo que cada día requiere de nuevos servicios, por distintos canales y con la máxima calidad.

Durante el encuentro, el presidente de PSN, Miguel Carrero,

aprovechó la presencia de la Red Comercial para hacer público el denominado Compromiso San Juan 2016, que será a partir de ahora referencia irrenunciable en el trato y la relación de PSN con todos sus mutualistas. Concretamente, el manifiesto vincula la atención que ofrece PSN a su colectivo protegido con un servicio de excelencia, poniendo el foco en la atención a reclamaciones y sugerencias, que deben constituir una valiosa fuente de información entendida como oportunidad para conseguir un servicio de máxima calidad.

Esta declaración es una prueba más del protagonismo absoluto del mutualista en cualquiera de las iniciativas de PSN, vertebradas todas en torno a las necesidades del colectivo. PSN, como entidad mutual sin ánimo de lucro, tiene como objetivo prioritario dar satisfacción a sus mutualistas, fin último de la compañía. Es por ello que en los últimos años, la Mutua está dando importantes pasos encaminados a su modernización y transformación para adecuarse al máximo a lo que los colectivos profesionales reclaman. En este contexto, las sugerencias y reclamaciones son uno de los elementos que más información aportan a la entidad, de cara a adecuar su oferta y su servicio a las necesidades reales de los titulados universitarios. Para ello, pone a su disposición distintas vías de contacto: desde la Oficina Técnica Directa (902 100 062) y el Servicio de Reclamaciones, hasta su amplia red de oficinas, la página web corporativa o los diferentes perfiles de la entidad en las principales redes sociales.

Manifiesto San Juan 2016

Previsión Sanitaria Nacional, su Consejo de Administración, sus directivos y todos sus trabajadores agradecen y reciben de buen grado las sugerencias y reclamaciones oportunas y se comprometen a

que cada una sea recibida con toda amabilidad, diligencia e interés, investigadas y resultas rápida y precedentemente.

Tras el oportuno registro, investigación y análisis de sus causas,

se efectuarán las acciones oportunas para evitar la repetición y constituir un importante motivo de mejora para un servicio de calidad y plena satisfacción de los mutualistas.

NUEVO

Antonio Bascones Martínez

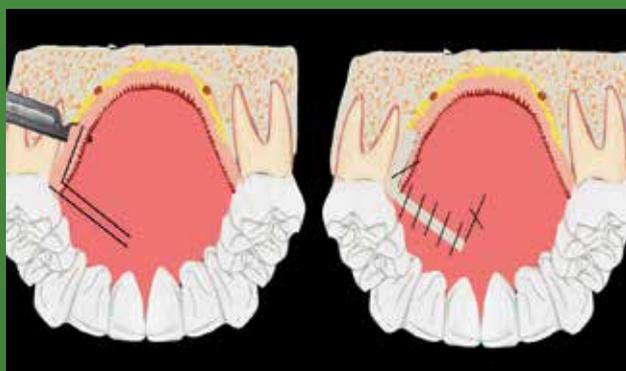
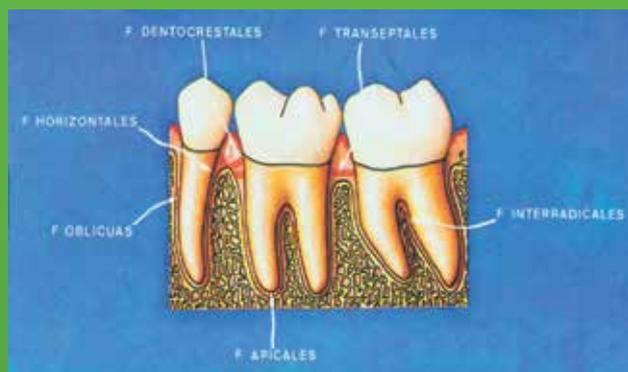
NOV 2013



PERIODONCIA CLÍNICA
E
IMPLANTOLOGÍA ORAL

 EDICIONES AVANCES

CUARTA EDICIÓN



Pedidos:

91-533 42 12

de 9 a 14 horas - L X V

Precio: 120 €
(envío incluido)

Se abre la convocatoria para la Beca Inibsa Dental-SEPA para la Osteology Research Academy de formación internacional DE PREMSA

La formación científica se llevará a cabo los días 12-16 de septiembre de este año 2016 en Lucerna, Suiza

Inibsa Dental, en colaboración con SEPA, ha abierto la convocatoria para la Beca Inibsa Dental-SEPA para la Osteology Research Academy este mes de mayo. Esta 4ª convocatoria permite optar, a investigadores postdoctorales, investiga-

dores juniors y odontólogos, a una beca para asistir al curso Core Module de la Osteology Research Foundation. La formación científica se llevará a cabo los días 12-16 de septiembre de este año 2016 en Lucerna, Suiza.



Inibsa Dental, en colaboración con SEPA, tiene el objetivo de fomentar el desarrollo de conocimiento

científico innovador en las universidades españolas y entre los profesionales de la cirugía bucal, como uno de sus pilares como compañía especializada en odontología. Con la asistencia a este curso se favorece la formación en el campo de la regeneración ósea, así como la investigación de este campo de la mano de líderes a nivel mundial.

Los proyectos se deben enviar a la dirección de correo becas@sepa.es, antes

del día 17 de Junio 2016. A finales de julio se comunicará la deliberación de la Junta de SEPA e Inibsa Dental.

3M lanza sus Discos de Zirconia de Alta Translucidez para puentes de arcada completa

Lava™ es ampliamente reconocida como la marca de confianza en el mercado de las restauraciones de dióxido de Zirconio a través de la red de Centros de Fresado Lava™.

3M Oral Care, el área de cuidado dental de la compañía de la innovación 3M, ha anunciado la disponibilidad de los Discos de Zirconia de Alta Translucidez para puentes de arcada completa. La marca Lava™ Zirconia es reconocida a nivel mundial por sus prótesis de Zirconia completas que ofrecen restauraciones estéticas con translucidez sin comprometer la dureza.

A través de la red de Centros de Fresado Lava™, sus productos son ampliamente utilizados como marca de confianza en el mercado de las restauraciones de dióxido de Zirconio, con un historial de millones de restauraciones en todo el mundo desde 2001. Ahora, 3M ESPE ofrece un sistema completo para restauraciones de dióxido de Zirconio de alta translucidez, inclu-

yendo sus líquidos de tinción patentados, disponibles también para sistemas de fresado en formato abierto.

El exclusivo material de Zirconia y sus líquidos de tinción ofrecen unas posibilidades prácticamente ilimitadas de caracterización. Disponible ahora en formato disco para fresadoras de formato abierto, Lava™ Plus Discos de Zirconia de Alta Translucidez permite obtener puentes de amplia envergadura -hasta restauraciones de arcada completa de 16 piezas- aportando aún más flexibilidad a los laboratorios dentales.

Con la Introducción de Lava Plus en un formato abierto, los laboratorios se benefician

del acceso a uno de los materiales de Zirconia más reconocidos del mercado en un formato de disco de 98mm, con diferentes espesores en versiones con y sin paso. La parametrización para restauraciones de Lava Plus está disponible en los principales programas de software CAD, de tal forma que los laboratorios dentales puedan elegir fácilmente los parámetros establecidos por 3M para unos resultados óptimos sin necesidad de hacer cálculos adicionales. El disco ofrece la posibilidad de fresar restauraciones de arcada completa, permitiendo a los técnicos dentales beneficiarse de la

2 tonos de blanqueamiento. Las restauraciones monolíticas de Lava Plus son virtualmente irrompibles ya que, al no tener recubrimiento de porcelana, se minimizan los riesgos de "chipping". Asimismo, también puede usarse para restauraciones con recubrimiento y es compatible con las porcelanas de recubrimiento específicas de Zirconia.

Tecnología de tinción patentada

Los tonos VITA Classical se han desarrollado específicamente para lograr una correspondencia de color consistente y los Líquidos de Tinción Lava Plus Zirconia de Alta Translucidez están disponibles en cada uno de los tonos VITA Classical y en dos tonos adicionales de blanqueamiento.

En el caso de los populares tonos VITA 3D-Master®, 3M ESPE ofrece una tabla de conversión para garantizar una correspondencia totalmente precisa. Las restauraciones translúcidas y de elevada resistencia

tienen un aspecto estético, cálido y natural debido a que el líquido de tinción se absorbe totalmente y proporciona coloración en toda la restauración.

La tecnología de tinción patentada de 3M ESPE proporciona un color duradero.



modalidad exclusiva de tinción y del alto rendimiento para una amplia gama de opciones de coronas y puentes.

EL Sistema CAD/CAM de Lava Plus Zirconia se correlaciona con la escala VITA® Classical de colores A1-D4 y

Europ Assistance inaugura nuevas instalaciones, haciéndolo coincidir con su 10º Aniversario de su implantación en Badajoz

Coincidiendo con su 10º Aniversario de su implantación en Badajoz

En colaboración con la Fundación DKV Integralia, Europ Assistance continúa formando a personas con discapacidad para favorecer su total incorporación al mundo laboral

Coincidiendo con el décimo aniversario de la presencia de Europ Assistance en Badajoz, la compañía cambia de centro de operaciones, para trasladar a sus empleados a unas oficinas que se adapten a las necesidades de la empresa y de todos los empleados.

Europ Assistance lleva en Badajoz desde el 2006 y hoy en día, ya cuenta con más de 100 empleados, de los cuales 14 son personas con discapacidad.

Europ Assistance y la Fundación DKV Integralia, entidad cuyo objetivo es facilitar la integración social y laboral de las personas con discapacidad, llevan desde 2013 colaborando conjuntamente con Europ Assistance integrando en su plantilla de forma paulatina a trabajadores con discapacidad en su sede de Badajoz.

La constitución de DKV Inte-



gralia, tiene especial relevancia debido a las dificultades que tienen las personas con discapacidad para acceder al mercado laboral en esta zona. El apoyo a esta entidad sin ánimo de lucro está incluido dentro de las acciones de Responsabilidad Social Corporativa emprendidas por Europ Assistance, cuyo fin es ayudar de forma material a la inserción laboral de personas con discapacidad y reducir así barreras sociales y laborales.

Esta mañana ha tenido lugar un acto de inauguración en las oficinas de Europ Assistance en Badajoz, presidido por el Alcalde, Francisco Javier Frago, quien afirmaba que “la ciudad vive la integración como un objetivo estratégico”, haciendo sentir a Europ Assistance participe del logro de la formación e integración de personas con discapacidad en el ámbito laboral.

Josep Santacreu, presidente de la Fundación DKV Integralia,

ha destacado la labor de la colaboración de ambas compañías, asegurando que “es una puerta de entrada a la formación y al mundo laboral”.

Y Juan Carlos Guzmán, Consejero - Director General de Europ Assistance España, “unimos humanidad y corazón apoyando a la Fundación DKV Integralia.” Viéndose reflejado en el incremento de empleados con discapacidad dentro de la compañía.

También asistieron los aventureros de Motocarro Adventure, quienes viajando en motocarro, colaboran con la compañía, para apoyar y financiar los proyectos de la Fundación DACER, cuyo fin principal es mejorar la calidad y esperanza de vida de las personas con daño cerebral. En esta ocasión cumplieron el reto propuesto por Europ Assistance, llegar desde Madrid a Badajoz en menos de 44 horas a una velocidad máxima de 40km/h, sorprendiendo a los invitados que les observaban desde la cristalera del Edificio siglo XXI de Badajoz, donde se sitúa la nueva sede.

Inibsa Dental apuesta por formaciones en periimplantitis e higiene dental en SEPA 2016 DE PREMSA

La compañía es uno de los asistentes más fieles a esta reunión científica

Este mes de mayo SEPA celebra su Reunión Anual más especial en Valencia, ya que llega a su 50ª edición, un hito importante en su historia, y también en la de Inibsa Dental, ya que, desde hace años, la compañía es uno de los asistentes más fieles a esta reunión científica. Este año, Inibsa Dental está presente con un stand (n.59-61), realizando un taller sobre enfermedades periimplanta-

rias. Durante las mismas fechas, también se celebra la 6ª SEPA Higiene Bucodental, donde participamos con una ponencia sobre desinfección de la mano de una profesional de primer nivel.

En concreto, el viernes 13 de mayo, de las 13:00 h a las 19:00 h, Rui Figueredo y Xavier Mir, dos eminencias en el sector de la periodoncia, presentan el taller “Diagnóstico, prevención y tratamiento para las enferme-



dades periimplantarias. Claves para el éxito”, donde se establecerá un protocolo de diagnóstico precoz y de prevención de enfermedades periimplantarias, y se enseñará como dominar las distintas técnicas quirúrgicas y no quirúrgicas para el manejo de la mucositis y/o periimplantitis.

En el caso del taller de desinfección, en el marco de SEPA Higiene Bucodental, Anna Ramiro, una de las higienistas con más experiencia de nuestro país, presenta la formación “Bioseguridad: Riesgo biológico en la clínica dental”, en la que explicará cuáles son los errores más comunes en la desinfección.

AGENDA | PROFESIONAL

MAYO | 2016



VI Congreso Internacional de Regeneración Ósea

Lugar: Alba (Italia)
Fecha: 14 de mayo

Más información:
www.osteogenos.com/cursos.html



Congreso Internacional de OsteoBiol

Lugar: Alba (Italia)
Fecha: 16 de mayo

Más información:
www.osteobiol.com/



XXI Congreso Nacional y VII Internacional de la SEOC

Lugar: Granada
Fecha: Del 19 al 21 de mayo

Más información:
www.seoc.org/

JUNIO | 2016



62 Congreso de la Sociedad Española de Ortodoncia (SEDO)

Lugar: Sevilla
Fecha: Del 1 al 4 de junio

Más información:
www.colegiohigienistascv.es



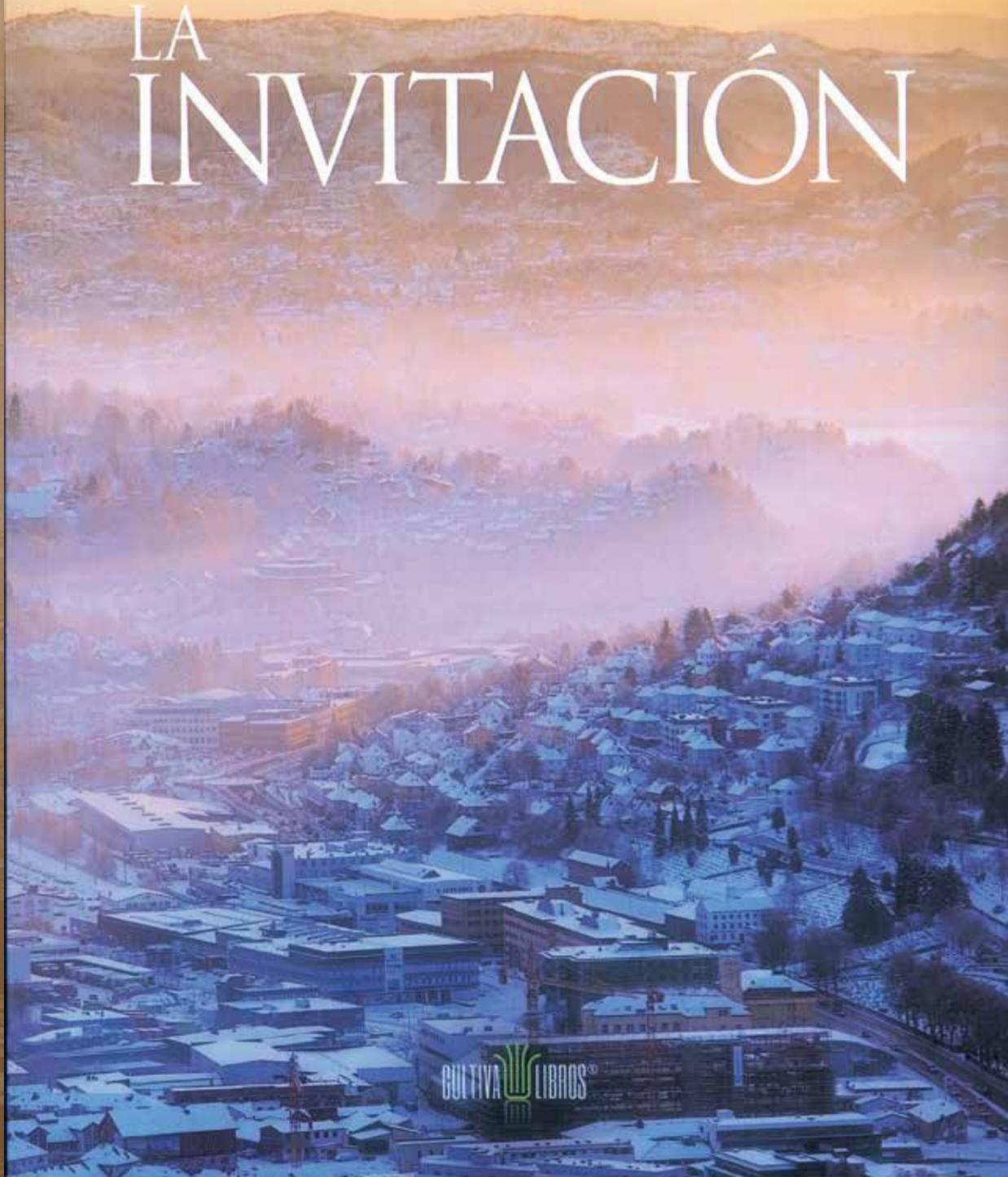
6º Congreso Internacional Canlog

Lugar: Cracovia (Polonia)
Fecha: Del 9 al 11 de junio

Más información:
www.camlogcongress.com/

ANTONIO BASCONES MARTÍNEZ

LA
INVITACIÓN



 EDICIONES AVANCES
avances@arrakis.es

Pedidos:
91-533 42 12

de 9 a 14 horas - L X V

Precio: 20 €
(Gastos de envío no incluidos)



CINE | DIENTES Y DENTISTAS

EL CINE EN SUS COMIENZOS: CORTOMETRAJES Y DENTISTAS (II)

MUMMY'S DUMMIES (1948)

El dolor de muelas del faraón

Los Tres Chiflados trabajaron en el mundo del espectáculo en EE.UU. Entre los años 1930 a 1975. Aunque en el trío participaron hasta siete actores, los dos que permanecieron desde el principio fueron Moe Howard y Larry Fine. Columbia Pictures los contrató para hacer cortometrajes de humor, de los que hicieron cerca de doscientos. En el número 111, titulado 'Mummy's Dummies', se escenificaba el clásico número del dolor de muelas y del dentista improvisado que había provocado la risa desde los inicios del cine. Aquí el que sufría el dolor era un faraón egipcio y uno de Los Tres Chiflados se ponía manos a la obra para sacarle la muela enferma, no sin antes sacarle un diente sano a otro de sus compañeros o agarrar la nariz del faraón con las tenazas provocándole un golpe que, casualmente, terminaba con el dolor.



TÍTULO ORIGINAL: MUMMY'S DUMMIES | **DIRECCIÓN:** EDWARD BERNDS | **GUIÓN:** ELWOOD ULLMAN | **INTERPRETES:** MOE HOWARD, LARRY FINE, SHEMP HOWARD | **NACIONALIDAD:** EEUU | **DURACIÓN:** 16 MINUTOS

THE TOOTH WILL OUT (1951)

Todos los gags que proporciona la odontología



TÍTULO EN CASTELLANO: DENTISTAS ESPECIALISTAS | **DIRECCIÓN:** EDWARD BERNDS | **GUIÓN:** EDWARD BERNDS | **INTERPRETES:** MOE HOWARD, LARRY FINE, SHEP HOWARD | **NACIONALIDAD:** EE.UU | **DURACIÓN:** 16 MINUTOS

Los números de humor de Los Tres Chiflados echaron mano en varias ocasiones del tema de la salud dental. En 'Dentistas Especialistas', número 134 de sus cortometrajes para Columbia Pictures, el trío se inscribe de manera involuntaria en una escuela dental. A pesar de demostrar que lo suyo no es la práctica dental ni nada que requiera de habilidad y destreza, finalmente logran graduarse en la escuela para, posteriormente, emprender su camino hacia el oeste donde pretenden poner en práctica todo lo aprendido. Su experiencia con cada uno de los pacientes a los que atienden se convierte en un número de humor. Desde el que les sirve de aprendizaje y al que atienden echando mano del manual, llenándole de algodón la boca y practicando una serie de locuras que terminan con el paciente en el suelo, hasta la llegada de un sheriff malhumorado que les amenaza si no son capaces de acabar con su dolor de muelas. Lijas, martillos, confusiones de manual, golpes y más golpes y un paciente tratado a seis manos provocan todo tipo de problemas.

OH! MY ACHIN'TOOTH (1954)

Catálogo de gags en torno a un dolor de muelas

Bud Abbott y Lou Costello formaron un dúo de la comedia estadounidense que trabajó en teatro, radio, cine y televisión, y cuya popularidad alcanzó su momento álgido en los años 40. Grandes creadores de situaciones cómicas, Abbott y Costello no dejaron pasar la oportunidad de tratar el tema de la odontología. En 'Oh! My Achin' Tooth' Costello trata por todos los medios de arrancarse el diente que le duele. Naturalmente no falta ni el enorme pañuelo sujeto con un gran nudo en lo alto de la cabeza, ni el largo cordel atado en un extremo al diente dolorido y en el otro a un perro que en su persecución a un gato arrastrará al sufridor causando golpes, provocando risas y dejando el diente en su sitio.

La consiguiente visita al dentista no será mucho mejor. La torpeza del odontólogo da rienda suelta a todos los tópicos: el miedo a entrar en la consulta ante los lamentos del que entró antes que él, las consecuencias de la falta de agudeza visual del dentista que le lleva a confundir la muela del paciente con su dedo y unos cuantos gags con el uso del sillón que darán con el paciente en el piso superior. No faltarán los tirones de una muela que se resiste a salir, ni la extracción finalmente accidental gracias a un empujón involuntario que causa una inmensa alegría en un odontólogo definitivamente poco acostumbrado a satisfacer a sus pacientes.



TÍTULO ORIGINAL: OH, MY ACHING TOOTH | **DIRECCIÓN:** CHARLES BARTON | **GUIÓN:** JOHN GRANT; HOWARD HARRIS | **INTERPRETES:** BUD ABBOTT, LOU COSTELLO, MURRAY LEONARD | **NACIONALIDAD:** EE.UU | **DURACIÓN:** 9 MINUTOS

NSK

CREATE IT.

2 en 1

LIMPIEZA POR ULTRASONIDOS x PULIDO POR AIRE



Dispositivo para tratamientos profilácticos

Para una mayor eficacia y confort en higiene bucal y control de la placa dental

Varios Combi Pro

NSK Dental Spain SA www.nsk-spain.es

3° Premium Day

Congreso Internacional de implanto-prótesis integrada

30 junio 1-2 julio 2016

Valencia, Palacio de Congresos



30 junio 2016, cursos pre-congresuales:

Sidney Kina: Restauraciones estéticas cerámicas

Ignazio Loi: B.O.P.T., del diente natural al implante PRAMA

Viernes 01 de julio

Moderador Maximino González-Jaranay Ruiz

- 09:30 **Eusebio Torres Carranza**
Relación implantes-prótesis en caso de déficit del tejido óseo
- 10:00 **Joan Faus López**
Implantología estética con Prama: aspectos quirúrgicos y protésicos en el sector anterosuperior
- 10:30 **Alfredo Machín Muñiz**
Manejo de los tejidos blandos en implantología
- 11:00 **José Carlos Moreno Vázquez**
Crecimiento sostenible en implantología

12:00 Bienvenida: **Sandro Martina, Miguel Peñarrocha Diago, Ugo Covani**

Moderador João Caramês

- 12:10 **Fabio Vignoletti**
Biología y clínica de los sistemas Sweden & Martina tras 5 años de investigación
- 13:00 **Alberto Sicilia Felechosa**
Estética predecible y mínima invasividad. Preservación y reconstrucción alveolar en el sector anterior
- 13:40 **Juan Carlos De Vicente Rodríguez**
Cirugía del seno maxilar en implantología

Moderador Santiago Llorente Pendás

- 15:30 **Enrico Gherlone**
Utilización de un implante nuevo con conexión conométrica en las rehabilitaciones protésicas realizadas tanto con técnicas tradicionales como sobre implantes angulados
- 16:15 **Ugo Covani**
El área del peri-implante: consideraciones biológicas y clínicas

Moderador Eugenio Velasco Ortega

- 17:30 **Salvador Albalat Estela**
Aplicaciones en implantología del escáner intraoral, de la cirugía a la prótesis
- 18:15 **Giuseppe Vignato**
La gestión del ansia y del dolor en el paciente: técnicas conductuales y farmacológicas
- 18:45 **Gioacchino Cannizzaro, Vittorio Ferri**
"Fixed-on-two", implantes súper-cortos, carga inmediata y restauración final en un día, cirugía sin colgajo... Rotura del dogma como horizonte desafiador y visiones clínicas reales
- 21:30 Cena de Gala

Sábado 02 de julio

La técnica B.O.P.T. sobre dientes e implantes

Moderador Julio Galván Guerrero

- 09:30 **Ignazio Loi**
Desde la técnica B.O.P.T. hasta el implante Prama: la historia
- 10:30 **Rubén Agustín Panadero**
Piensa, planifica y ejecuta en vertical
- 11:00 **Guillermo Pradies Ramiro**
Preguntas y respuestas: ¿Es indiferente la longitud y el tipo de conexión de las coronas que colocamos? ¿Podemos realizar restauraciones CEREC con Sweden & Martina? ¿B.O.P.T., Premium o Prama?

Moderador Nacho Rodríguez Ruiz

- 12:00 **Xavier Rodríguez Ciurana, Xavier Vela Nebot**
The conical evolution/revolution
- 13:00 **Marco Csonka**
Ventajas clínicas de los implantes Prama: implantes angulados, All-on-Prama, post-extracción inmediatos y alternativa a las ROG vestibulares
- 13:30 **Berta García Mira**
Cirugía guiada en implantología bucal. Estado actual
- 14:00 **Guillermo Cabanes Gumbau**
Prama y B.O.P.T.: una pareja cuanto menos interesante