

FEDERICO SCHMIDT:
"OFRECER TRATAMIENTOS
ESTÉTICOS DEL ROSTRO ES
UN MUY BUEN COMPLEMENTO
PARA LA CLÍNICA DENTAL"

TENGO ESA SEGURIDAD

DE PENSAR QUE PUEDO

SONREÍR SIN VERGÜENZA ANTE

LAS FOTOGRAFÍAS"

EL DENTISTA

www.eldentistadelsiglo21.com

Editor

Manuel García Ahad

Redactora iefe

Celia Gutiérrez Tamayo cgutierrez@spaeditores.com

Redacción y colaboradores Marta Donoso, Eva del Amo, Ricardo de Lorenzo, Felipe Sáez, Cibela, Miguel Núñez

Fotografía

Coordinadora editorial

Marta Donoso Muñoz-Torrero

Conseio Editorial

Margarita Alfonsel Jaén Secretaria general de Fenin

Juan Manuel Aragoneses Lamas

Director de Posgrado de la Institución

Juan Carlos Asurmendi Zulueta Presidente de Adeclidema

Juan Blanco Carrión

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

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

Antonio Castaño Seiguer

Presidente de la Fundación Odontología

Manuel Fernández Domínguez

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

Carlos García Álvarez

Presidente de la Asociación Profesional

José Luis Gutiérrez Pérez

Gerente del Servicio Andaluz de Salud

Beatriz Lahoz Fernández

Presidenta del Colegio de Dentistas de Navarra

Ricardo de Lorenzo y Montero

Presidente de la Asociación Española de Derecho Sanitario

Rafael Martín Granizo

Cirujano maxilofacial. Hospital Clínico San Carlos (Madrid)

Helga Mediavilla Ibáñez

Directora de Psicodent

Florencio Monje Gil

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

Araceli Morales Sánchez

Presidenta de la Sociedad Española de Implantes

Agustín Moreda Frutos

Presidente del Colegio de Dentistas de Claudia Muñoz Naranjo

Odontóloga. Práctica privada. Madrid

José Luis Navarro Majó Presidente del Colegio de Dentistas

de Cataluña

Juan Carlos Prados Frutos Director del Departamento de Estomatología de

Jaime del Río Highsmith Vicedecano de Formación Continua

y Títulos Propios (UCM)

Juan Miguel Rodríguez Zafra

Odontólogo. Atención Primaria (SESCAM) Manuel María Romero Ruiz

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

Felipe Sáez Castillo

Director médico del Grupo Amenta

José María Suárez Quintanilla

Presidente del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de A Coruña

Mario Utrilla Trinidad

Presidente del Consejo Médico del Hospital

Rosa Mª Vilariño Rodríguez

Coordinadora de PTD de la UAX El Sabio



Maguetación

Carolina Vicent Carlos Sanz Eduardo Mota

Publicidad Madrid

Raúl del Mazo Avd. Córdoba, 21, 3º B Tel.: 91 500 20 77

Publicidad Barcelona

Pilar Uviedo Balmes, 191, 6.º 1.ª, despacho 3, 08006 Barcelona

Tel.: 93 419 89 35 nuviedo spa@drugfarma com

Administración

Suscripciones

Aída González

suscripciones@drugfarma.com Tarifa ordinaria anual: 80 € Tarifa instituciones anual: 110 € Fiemplar suelto: 8 € Eiemplar atrasado: 10 €

Fotomecánica e impresión:

© 2013 Spanish Publishers Associates SI Avd. Córdoba, 21, 3º B 28026 Madrid Tel.: 91 500 20 77 | Fax: 91 500 20 75

Balmes, 191, 6.º 1.a, despacho 3.

08006 Barcelona Tel.: 93 419 89 35 | Fax: 93 430 73 45

ISSN:1889-688X D.L.: M-27.600-2009

EN PORTADA



34 Pedro Colino

Pedro Colino, un joven dentista extremeño, decidió dejar su acomodada clínica dental en la que trabajaba como director médico para embarcarse en un proyecto solidario, el Proyecto Amchi. Esta iniciativa se lleva a cabo en Leh, Panamik y Tangtse, tres pequeños poblados al norte de India, cuyo objetivo principal es educar en higiene bucodental a los monjes budistas amchis, responsables de atender a la población debido a la falta de profesionales. Tras esta experiencia solidaria descubrió que un simple "gracias", una mirada de agradecimiento o una sonrisa le podían llenar la vida más que cualquier cosa material.

En este número...



LA MEDICINA EN LA HISTORIA

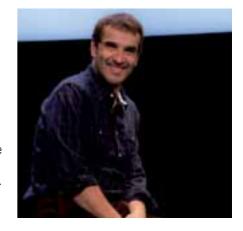
52 Los sacerdotes de Sejemet: ¿médicos o magos de Estado?

Francisco Martín Valentín presenta este capítulo de su libro *Los magos* del antiquo Egipto sobre cómo veían la Medicina en la antigüedad. Los egipcios creían que la enfermedad aparecía como expresión de una fuerza negativa exterior al hombre, que provocaba un estado de desequilibrio en su cuerpo, al igual que una crecida insuficiente provocaría una situación de desequilibrio general. plagada de enfermedades y hambre.

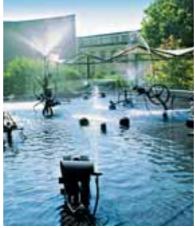
ENTREVISTA

40 Luis Merlo

Luis Merlo es a sus 47 años uno de los actores más reconocidos del arte escénico español. Hijo y nieto de actores tuvo siempre claro que su vocación estaba entre bambalinas. Aunque se siente afortunado de haber nacido y crecido en una familia llena de actores, afirma con rotundidad que el éxito es fruto de muchos años de trabajo y dedicación. Cuidarse es importante en su profesión, pero reconoce que lo hace sin fanatismos.



REPORTAJE 46 Basilea



Bajo el lema "Cultura ilimitada", Basilea se convierte en el corazón palpitante de Europa. Sus habitantes saben bien lo que es calidad de vida: buena comida, buena bebida, arte y cultura. Teniendo en cuenta lo cerca que están Francia y Alemania, cruzar fronteras es para ellos algo cotidiano, lo que les otorga un carácter abierto muy característico. En verano los basilenses transforman el Rin en una gigantesca piscina natural en la que bañarse y por la que dar largos paseos en los que predominan impresionantes vistas de la ciudad.















EL DENTISTA ANTE LA LEY

4 La pensión de jubilación tras la reforma operada por el Real Decreto Ley 5/2013 de 15 de marzo Ricardo de Lorenzo

GESTIONA TU CONSULTA

8 | Saber competir Felipe Sáez

CAMPUS

10 | Ana Ovidia Macías

ACTUALIDAD

14 | Los niños españoles no se hacen las revisiones preventivas que deberían

Solo el 59 % de los niños españoles ha acudido al dentista para una revisión preventiva.

16 Javier Fernández-Lasquetty inaugura la nueva Clínica Odontológica de la Universidad Europea

El miércoles 18 de septiembre se inauguró la nueva clínica odontológica de la Universidad Europea situada en el Paseo de Santa María de la Cabeza de Madrid.

17 | El Club Tecnológico Dental celebra su XIV Jornada

Los pasados 6 y 7 de septiembre se celebró en Alcalá de Henares la XIV Jornada Científico Técnica del Club Tecnológico Dental.

20 III Jornada de Información Odontológica celebrada por el Consejo General de Colegios de Dentistas de España

En ella se abordarán los desafíos que están suponiendo las nuevas tecnologías en la Odontología.

21 | El Colegio de Odontólogos de Madrid organizó la II Carrera por la Prevención del Cáncer Oral

300 corredores entre colegiados y población general se unieron en la lucha contra el cáncer oral, una enfermedad que en España afecta a 9.000 personas cada año.

DENTISTAS POR EL MUNDO

28 Daniele Noce

DENTISTAS SOLIDARIOS

30 Luis Rasal Ortigas

LAS CARAS DE LA EMPRESA

58 | Federico Schmidt

Presidente del Consejo de Administracion de Schmidt Pharma

CINE

72 | 360: Juego de destinos

www.dentistasiglo21.com



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

Su opinión nos importa

_

Cibela

EL DENTISTA ANTE LA LEY

La pensión de jubilación tras la reforma operada por el Real Decreto Ley 5/2013 de 15 de marzo

1. JUBILACIÓN ORDINARIA

A partir del 1 de enero de 2013, la edad de acceso a la pensión de jubilación dependerá de la edad del interesado y de las cotizaciones acumuladas a lo largo de su vida laboral. Con carácter general, la edad de jubilación se fija en los 67 años, reduciéndose a los 65 cuando la persona que se pretende jubilar acredite contar con 38 años y seis meses de cotización.

No obstante, este aumento de la edad de jubilación hasta los 67 años se llevará a cabo de manera gradual, al establecerse en la ley un periodo transitorio que finalizará a partir de 2027 con la exigencia de la edad de 67 años para acceder a la pensión de jubilación, salvo en el supuesto de poder acreditar contar con 38 años y seis meses de cotización.

La regla general descrita anteriormente contiene algunas excepciones que mantienen la edad de 65 años para quienes resulte de aplicación la legislación anterior a 1 de enero de 2013. De esta manera, se seguirá aplicando la regulación de la pensión de jubilación, en sus diferentes modalidades, requisitos de acceso, condiciones y reglas de determinación de prestaciones, vigentes antes de la entrada en vigor de la citada Ley 27/2011, a las pensiones de jubilación que se causen antes del 1 de enero de 2019, en los siguientes casos:

- a) Las personas cuya relación laboral se haya extinguido antes del 1 de abril de 2013, siempre que con posterioridad a tal fecha no vuelvan a quedar incluidas en alguno de los regímenes del sistema de la Seguridad Social.
- b) Las personas con relación laboral suspendida o extinguida como consecuencia de decisiones adoptadas en expedientes de regulación de empleo, o por medio de convenios colectivos de cualquier ámbito, acuerdos colectivos de empresa, así como por decisiones adoptadas en procedimientos concursales, aprobados, suscritos o declarados con anterioridad a 1 de abril de 2013, siempre que la extinción o suspensión de la relación laboral se produzca con anterioridad a 1 de enero de 2019.
- c) Quienes han accedido a la pensión de jubilación parcial con anteriori-

La crisis económica generalizada que padecemos, el incremento del gasto público unido al descenso de los ingresos y afiliaciones a la Seguridad Social y el incremento de la esperanza de vida han llevado a que desde muchas instancias tanto nacionales como internacionales se cuestione el futuro del sistema público de pensiones y, concretamente, de la pensión de jubilación

Ricardo de Lorenzo*



dad a 1 de abril de 2013, así como las personas incorporadas antes de dicha fecha a planes de jubilación parcial recogidos en convenios colectivos de cualquier ámbito o acuerdos colectivos de empresa con independencia de que el acceso a la jubilación parcial se haya producido con anterioridad o posterioridad a 1 de abril de 2013.

En aquellos supuestos a que se refieren los apartados b) y c) en los que la

aplicación de la legislación anterior tenga su origen en decisiones adoptadas o en planes de jubilación parcial incluidos en acuerdos colectivos de empresa, será condición indispensable que los indicados acuerdos colectivos de empresa se encuentren debidamente registrados en el Instituto Nacional de la Seguridad Social o en el Instituto Social de la Marina, en su caso, en el plazo que reglamentariamente se determine.

La edad mínima puede ser rebajada o anticipada en determinados supuestos especiales, como la jubilación anticipada a partir de los 60 años por tener la condición de mutualista (se conoce como mutualista a los trabajadores que hubiesen sido cotizantes en alguna de las Mutualidades Laborales de trabajadores por cuenta ajena con anterioridad al 1 de enero de 1967); la jubilación parcial; jubilación flexible y jubilación de trabajadores afectados por una discapacidad igual o superior al 45 % o al 65 %.

Precisamente, tras la publicación en el BOE del Real Decreto-Ley 5/2013, con entrada en vigor el pasado 17 de marzo de 2013, fueron muchas las interpretaciones y especialmente los informes, al contener la disposición múltiples medidas en el ámbito de la jubilación anticipada, la jubilación parcial, la compatibilidad entre vida activa y pensión, la lucha contra el fraude y la discriminación por razón de la edad en el mercado de trabajo y las políticas de empleo.

Una de las novedades más llamativas de la normativa la constituyó el concepto que desarrolló de "envejecimiento activo", que definió como la posibilidad que se concede a todos los trabajadores que se encuentren en el ámbito de los regímenes del sistema de la Seguridad Social de poder compatibilizar empleo y cobro del 50 % de la pensión; todo ello con unas obligaciones de cotización social limitadas.

Una de las instituciones que se pronunció justamente al respecto fue la propia Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, confirmando la compatibilidad de aquellos médicos que, estando jubilados y utilizando un sistema alternativo al Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (RETA), cobren la totalidad de su pensión. La Dirección General confirmó que, en caso de optar por una mutualidad de previsión social, "el ejercicio de la

actividad profesional resulta plenamente compatible con el disfrute de la pensión de jubilación". Además, aclara que la incompatibilidad entre trabajo y pensión no surge "por la realización de cualquier actividad", sino que debe estar encuadrada en algún régimen de la Seguridad Social.

2. PERIODO MÍNIMO DE COTIZACIÓN

Trabajadores en situación de alta o asimilada

Deben contar con un periodo de cotización genérico quince años (5.475 días), a partir del 25 de mayo de 2010.

Además como periodo de cotización específico: dos años deberán estar comprendidos dentro de los quince años inmediatamente anteriores al momento de la jubilación o a la fecha en que cesó la obligación de cotizar, si se accede a la pensión de jubilación desde una situación de alta o asimilada, sin obligación de cotizar.

Trabajadores en situación de no alta ni asimilada

Deben contar con un periodo de cotización genérico quince años (5.475 días), a partir del 25 de mayo de 2010.

Además como periodo de cotización específico: dos años deberán estar comprendidos dentro de los quince años inmediatamente anteriores al momento de la jubilación.

En el caso de los trabajadores contratados a tiempo parcial

Para acreditar los periodos de cotización correspondientes, se computarán exclusivamente las cotizaciones efectuadas en función de las horas trabajadas, tanto ordinarias como complementarias, calculando su equivalencia en días teóricos de cotización.

No obstante lo anterior hay que tener en cuenta que la Sentencia del Tribunal Constitucional 61/2013, de 14 de marzo, ha declarado la inconstitucionalidad y nulidad de la regla 2.ª del apartado 1 de la Disposición Adicional séptima de la Ley General de la Seguridad Social, de esta manera y tras esta sentencia, el Gobierno deberá elaborar una norma que haga compatible el cálculo de la jubilación en los supuestos de contratos a tiempo parcial con el derecho a la igualdad y no discriminación.

La base reguladora de la pensión de jubilación

Para aquellas personas que les sea aplicable la legislación anterior al 1 de enero de 2013, en aplicación de la disposición final duodécima de la Ley 27/2011, la base reguladora será el cociente que resulte de dividir por 210 las bases de cotización del interesado durante los 180 meses inmediatamente anteriores al del mes previo al del hecho causante.

A partir del año 2022, la base reguladora será el cociente que resulta de dividir por 350 las bases de cotización del interesado durante los 300 meses inmediatamente anteriores al del mes previo al del hecho causante.

Desde el 1 de enero de 2013,
la edad de acceso a la pensión
de jubilación depende
de la edad del interesado
y de las cotizaciones acumuladas
a lo largo de su vida laboral

Porcentaje a aplicar sobre la base reguladora

El porcentaje aplicable a partir del 1 de enero de 2013 es variable en función de los años de cotización a la Seguridad Social, aplicándose una escala que comienza con el 50 % a los quince años, aumentando a partir del decimosexto año un 0,19 % por cada mes adicional de cotización, entre los meses uno y 248, y un 0,18 % los que rebasen el mes 248, sin que el porcentaje aplicable a la base reguladora supere el 100 %, salvo en los casos en que se acceda a la pensión con una edad superior a la que resulte de aplicación. No obstante, hasta el año 2027, se establece un periodo transitorio y gradual.

3. MODIFICACIONES EN LA JUBILACIÓN ANTICIPADA

- a) Voluntaria.
 - Edad mínima dos años antes de la ordinaria
 - Se introduce una mayor gradualidad en la aplicación de los coeficientes reductores atendiendo a la carrera de cotización.
 - La jubilación anticipada voluntaria tendrá un periodo de cotización mínimo de 35 años.
- b) No voluntaria. Se considera no voluntaria la jubilación que viene precedida de un cese en el trabajo consecuencia de una situación de reestructuración empresarial.
 - Edad mínima cuatro años como máximo inferior a la ordinaria.
 - Exigencia de un periodo de cotización mínimo de 33 años.

4. MODIFICACIONES EN LA JUBILACIÓN PARCIAL

Jubilación parcial con o sin contrato de relevo

- 1. La edad mínima exigida será la edad ordinaria de jubilación que en cada caso resulte de aplicación, es decir 65 o 67 años, según el supuesto.
- 2. Pueden estar contratados a jornada completa o parcial.
- 3. Reducción de la jornada de trabajo: estará comprendida entre un mínimo de un 25 % y un máximo del 50 %, o del 75 % para quienes resulte de aplicación la disposición final 12.2 de la Ley 27/2011.

Con carácter general, la edad de jubilación se fija en los 67 años, reduciéndose a los 65 cuando la persona que se pretende jubilar acredite 38 años y seis meses de cotización

- 4. Periodo mínimo de cotización: quince años, de los cuales dos deberán estar incluidos dentro de los quince años anteriores al hecho causante.
- 5. Antigüedad en la empresa: no se exige.
- 6. Contrato de relevo: no se exige.

Jubilación parcial con contrato de relevo

- Con carácter general la edad para acceder a la jubilación será de dos años antes de la edad de jubilación legal con periodo transitorio. Incremento paulatino (2013 a 2027) de la edad a partir de la cual se puede acceder a la jubilación parcial. En el caso de mutualistas se exige una edad mínima de 60 años.
- 2. Acreditar seis años de antigüedad en la empresa.
- 3. Reducir entre un mínimo de un 25 % y un máximo de un 50 %. Este máximo se ampliará al 75 % si se contrata un relevista a jornada completa e indefinida.
- 4. Acreditar como mínimo 33 años cotizados.
- La base de cotización del relevista no podrá ser inferior al 65 % del promedio de las bases de cotización del relavado, respecto a la medida de los últimos seis meses.

Sin perjuicio de la reducción de jornada pactada, durante el periodo de disfrute de la jubilación parcial, la empresa y el trabajador cotizarán por la base de cotización que, en su caso, le hubiese correspondido de seguir trabajando este a jornada completa.

No obstante existe un periodo transitorio de aplicación. Durante el año 2013, la base de cotización será equivalente al 50 % de la base de cotización que hubiera correspondido a jornada completa.

Por cada año transcurrido a partir del año 2014 se incrementará un 5 % más hasta alcanzar el 100 % de la base de cotización que le hubiera correspondido a jornada completa.

El aumento de la edad de jubilación hasta los 67 años se llevará a acabo de manera gradual, al establecerse en la ley un periodo transitorio que finalizará a partir de 2027 con la exigencia de la edad de 67 años para acceder a la pensión de jubilación, salvo en el supuesto de poder acreditar contar con 38 años y seis meses de cotización

En ningún caso el porcentaje de base de cotización fijado para cada ejercicio en la escala anterior podrá resultar inferior al porcentaje de actividad laboral efectivamente realizada.

5. COMPATIBILIDAD ENTRE LA PENSIÓN DE JUBILACIÓN Y EL TRABAJO

a) Requisitos.

El disfrute de la pensión de jubilación será compatible con la realización de cualquier trabajo por cuenta ajena o por cuenta propia en los siguientes términos:

- . El acceso a la pensión deberá haber tenido lugar una vez cumplida la edad que en cada caso resulte de aplicación (65-67 años) sin que sean admisibles a tales efectos las jubilaciones acogidas a bonificaciones o anticipaciones de la edad de jubilación.
- 2. Es necesario que el porcentaje aplicable a la base reguladora, a efectos de determinar la cuantía de la pensión, alcance el 100 %.
- 3. El trabajo compatible podrá realizarse a tiempo completo o a tiempo parcial.

b) Cuantía de la pensión.

La cuantía de la pensión de jubilación compatible con el trabajo será equivalente al 50 % del importe resultante en el reconocimiento inicial, cualquiera que sea la jornada laboral o la actividad que realice el pensionista.

c) Mantenimiento del empleo durante la percepción de la jubilación compatible con el trabajo.

La empresa en las que se compatibilice la prestación de servicios con el disfrute de la pensión de jubilación, no deberán haber adoptado decisiones extintivas improcedentes en los seis meses anteriores a dicha compatibilidad. La limitación afectará únicamente a las extinciones producidas con posterioridad a la entrada en vigor de esta ley y para la cobertura de aquellos puestos de trabajo del mismo grupo profesional que los afectados por la extinción.

Una vez iniciada la compatibilidad entre pensión y trabajo, la empresa deberá mantener, durante la vigencia del contrato de trabajo del pensionista de jubilación, el nivel de empleo existente en la misma antes de su inicio. A este respecto, se tomará como referencia el promedio diario de trabajadores que estuvieran en alta en la empresa en los 90 días inmediatos anteriores a su inicio.

^{*} Socio-Director del Bufete "De Lorenzo Abogados" rdlorenzo@delorenzoabogados.es www.delorenzoabogados.es

GESTIONA TU CONSULTA

Saber competir

'odos somos conscientes de la realidad económica y social en la que vivimos y del escenario futuro que se plantea, donde será previsible un incremento de la competencia. Ser un buen profesional es, obviamente, una necesidad si queremos sobrevivir a los cambios que se avecinan, aunque no por necesaria es suficiente. Saber competir, alcanzar una posición sólida, estable y no perderla será y es fundamental si queremos prosperar en nuestra profesión y, nos guste o no, si actuamos como si estuviésemos solos en el mercado sin prestar atención a nuestra competencia más que para quejarnos en charlas de café, tarde o temprano esta actitud nos pasará factura.

En mi experiencia, tras un cierto periodo de indiferencia aparente ante un nuevo competidor, la primera reacción cuando alguien siente amenazada o afectada la integridad de su, hasta ahora, apacible consulta suele ser la de realizar publicidad que contrarreste, normalmente en el plano económico, las ofertas emitidas por el o los competidores.

Seguidamente o a la vez se argumenta ante empleados, colegas y pacientes que su calidad seguramente es peor. Por último, se opta por una serie de acciones inconexas (comprar nueva aparatología, un nuevo programa de gestión, aumentar horario, remodelar la clínica, hacer una campaña de marketing, crear una web...) que parecen formar parte de una estrategia de defensa.

Es conveniente que conozcamos ciertas premisas que provienen de la

"Saber competir, alcanzar una posición sólida, estable y no perderla será y es fundamental si queremos prosperar en nuestra profesión"

"La peor estrategia es atacar directamente los productos o servicios o incluso la reputación del competidor derrochando muchos recursos en una estrategia que solo conduce al mutuo desgaste"

Felipe Sáez*



experiencia de más de 2.500 años librándose batallas en el mundo, ya sea entre personas, países o empresas cuya veracidad está ya fuera de toda duda, y debieran contemplarse a la hora de plantear cualquier estrategia competitiva:

- Primera: el competidor fuerte es aquel que consigue mover a su oponente sin que lo desplacen a él. Si alguien te insulta y tú le pegas, ¿quién ha logrado mover a quién? Si alguien ofrece unos precios por tratamiento y tú adaptas los tuyos a estos...
- Segunda: no ser vencido depende de uno mismo. Ganar depende del competidor. De todas, esta es la que a mí me parece clave, la que suele estar más descuidada y donde cuesta realizar más difícilmente cambios (ya sabes, es más fácil echar la culpa al vecino que autoanalizarte y cambiar).

Si tú te haces invencible, es decir, tu servicio es impecable, nadie te vencerá y eso solo depende de ti. Para ganar has de encontrar un punto débil del competidor, si lo tiene y aprovecharlo. Se puede no ganar pero tampoco ser vencido.

- Tercera: la mejor estrategia consiste en dejar obsoletos los productos o servicios de los competidores mediante la innovación constante.
- Cuarta: la segunda mejor estrategia es trabajar en el medio o canal y no solo en el producto o servicio, encontrando nuevas fórmulas para proporcionarlos.
- Quinta: la tercera consiste en comercializarse de una mejor manera.
- Sexta: la peor estrategia posible es atacar directamente los productos o servicios o incluso la reputación del competidor derrochando muchos recursos en una estrategia que solo conduce al mutuo desgaste.

Tu objetivo no debe ser destruir a tu competencia, sino fijarte en captar a más pacientes.

En algunos casos, si tu crecimiento ha sido alto y posees una cuota del mercado importante, has de hacer los mismos esfuerzos solo para mantenerlos, y para ello será necesario, en primer lugar, que seas consciente de la verdadera razón por la que tus clientes te eligen a ti (que a veces no coincide con la que uno cree), al tiempo que innovas en la prestación de tu servicio. Con ello logras presionar a tu competencia que no tendrá más remedio que seguirte (tú los mueves).

Si tu cuota de mercado está igualada con la de tus competidores, la estrategia ha de ser lateral y no frontal, es decir, crece añadiendo prestaciones diferenciadas que te proporcionen nuevos grupos de consumidores.

Si estás en una posición débil, suele ser frecuente que tengas una clientela que te mantiene esclavizado en esa posición e intuyes que si cambias la perderás. Seguramente será así, pero has de estar dispuesto a cambiar en aras de un segmento diferente y mayor. Si no, tu destino estará condicionado a su particular necesidad.



Ana Ovidia Macías (Sevilla, 1988) nació en Montellano, un pequeño pueblo sevillano de la sierra sur. Allí pasó su infancia y trató de desarrollar su afición por la pintura, la natación y la danza, pero vivir en un pueblo tan pequeño dificultaba las oportunidades para poder desarrollarlas como a ella le habría gustado.

Estudió la carrera de Odontología en la Universidad de Sevilla, de la que se siente satisfecha pese a que tiene cosas "mejorables". Allí realizó el Máster de Odontología Infantil Integrada, que consta de dos años, que ya terminó, y un tercero de especialización avanzada denominado Diplo-

ma de Especialización en el Tratamiento Global y Secuencial Avanzado en Odontología Infantil que cursa actualmente.

Compaginó sus estudios con su trabajo de odontóloga infantil en una clínica de un pueblo de Cádiz, Villamartín. Actualmente es profesora colaboradora de prácticas clínicas de la asignatura de Odontología Infantil Integrada de la Facultad de Odontología de la Universidad de Sevilla y, además, está montando una parafarmacia especializada en infantil en su pueblo. Joven, emprendedora y perfeccionista, como ella misma se considera, mira su futuro profesional con ilusión.

"Debería existir una formación práctica fuera del ambiente universitario, es decir, trabajar en una empresa o en una clínica privada para afrontar con más éxito la realidad laboral"



Ana Ovidia compaginó sus estudios trabajando de odontóloga infantil.

Pregunta. ¿Siempre quiso estudiar Odontología? ¿Cómo surgió esta vocación

Respuesta. No he tenido antecedentes familiares de esta profesión, pero siempre he tenido claro que sería algo relacionado con la salud. Al terminar la selectividad tenía varias alternativas y opté por la Odontología. Desde entonces estoy plenamente satisfecha de haber elegido esta profesión.

P. ¿Cómo ve el futuro una estudiante que dentro de poco se verá inmiscuida en la vida laboral?

R. Aunque el futuro se ve muy negro, yo personalmente he tenido buenas oportunidades de trabajo, pero no las he antepuesto para

"La universidad privada está perjudicando seriamente a la universidad pública. En nuestro caso concreto, está masificando la profesión sin control"



seguir formándome con mayor dedicación, y no me arrepiento de ello.

- P. Cada vez son más los estudiantes extranjeros que vienen a España a estudiar Odontología y los españoles empiezan a marcharse, ¿a qué cree que se deben estos movimientos?
- R. Los estudiantes extranjeros vienen a España porque creo que los odontólogos españoles estamos muy bien valorados a nivel internacional.

Al no haber suficiente trabajo en este país para todos, muchos profesionales ven como una alternativa la emigración a otros países para

"Mi próximo objetivo es terminar la tesis doctoral y, una vez acabada, dedicarme a la docencia y poder alternarla con el trabajo en clínicas"

poder desarrollar su actividad profesional con plena garantía económica.

- P. ¿Cómo se plantea su futuro profesional: montando una clínica, trabajando para otros...?
- R. Creo que trabajando para otras clínicas porque el montar una clínica lo veo inviable ya que aparte del coste económico, están muy masificadas.
- P. ¿Por qué escogió especializarse en Odontología infantil?
- R. Aparte de la devoción que siento por los niños, tengo que confesar que fue mi profesora, la Dra. Antonia Domínguez Reyes, directora del Máster en Odontología Infantil Integrada, quien más influyó en mi decisión.
- P. ¿Cómo ve a la universidad pública en contraposición con la privada? ¿Ve muchas diferencias?
- R. Creo que la universidad privada está perjudicando seriamente a la universidad pública. En nuestro caso concreto, está masificando la profesión sin control.
- P. En estos momentos hay cierta polémica con la posibilidad de instaurar los númerus clausus, ¿cuál es su postura?
- R. Es necesario instaurar los números clausus, esto ayudaría a reducir el número de estudiantes en Odontología y así se equilibraría la necesidad con la demanda asistencial de los ciudadanos. Pienso que el futuro de la Odontología seguirá siendo incierto mientras que no se instauren y se respeten esos números clausus.
- P. ¿Qué aspectos de la formación académica considera que podían mejorarse?
- R. Pienso que, aparte de las prácticas que tenemos en la facultad, debería existir una formación práctica fuera del ambiente universitario, es decir, trabajar en una empresa o en una clínica privada para afrontar con más éxito la realidad laboral.
- P. ¿Cómo afronta el futuro un estudiante con los problemas que atraviesa España actualmente: crisis, paro y, en vuestro caso, masificación?
- R. Estoy apostando fuerte por seguir formándome. El Máster en Odontología Infantil Integrada lo compaginé con el Máster Oficial en Ciencias Odontológicas (antiguos cursos del doctorado). Mi próximo objetivo es terminar la tesis doctoral y, una vez acabada, dedicarme a la docencia y poder alternarla con el trabajo en clínicas.
- P. ¿Cuál es el balance de su formación a sus 25 años?
- R. Creo que muy positivo. Todo se puede mejorar, pero me siento muy satisfecha para la edad que tengo.
- P. Estudiar un máster no es muy asequible económicamente para todos los alumnos, ¿cómo puede afrontarse esa dificultad?
- R. En mi caso con la ayuda y sacrificio de mis padres y la ayuda económica de una beca.

TEXTO: CELIA GUTIÉRREZ

LOS NIÑOS ESPAÑOLES NO SE HACEN LAS REVISIONES PREVENTIVAS QUE DEBERÍAN

El V Estudio Anual sobre Hábitos Bucodentales concluye que solo el 59 % de los niños españoles ha acudido al dentista para una revisión preventiva

Según el V Estudio Anual sobre Hábitos Bucodentales en niños realizado por Vitaldent en colaboración con la Universidad de Murcia, el 86,2 % de los niños españoles de entre seis y doce años ha acudido a la consulta del dentista alguna vez. Sin embargo, solo el 59 % lo hizo para hacerse una revisión de carácter preventiva, mientras que el 41 %

acudió a la clínica para hacerse algún tratamiento.

Con motivo del mes de la salud bucodental que se celebra en septiembre, la Fundación Vitaldent organizó y puso en marcha las II Jornadas de Salud Bucodental Infantil que se han celebrado en 130 clínicas de toda España. Los odontólogos de Vitaldent han sido los encargados de explicar a los niños la importancia del cuidado de los dientes y de un correcto cepillado.

A MAYOR EDAD, MAYOR DESPREOCUPACIÓN

Por edades, la revisión semestral o anual del odontólogo desciende conforme los niños van creciendo. De este modo, mientras que el 75,6 % de los niños de seis años acude al dentista para hacerse una revisión, esta cifra cae hasta el 42,9 % en niños de doce años. Este dato demuestra una mayor despreocupación por parte de los niños de su salud bucodental conforme evolucionan hacia la adolescencia. En cambio, la visita al dentista para realizarse un tratamiento cuando hay un problema se incrementa conforme los niños cumplen años.

Que los niños tomen dulces y chucherías es algo lógico, pero

es necesario que se controle y vigile la cantidad que toman, así como que mantengan una buena higiene bucodental después de ingerir este tipo de alimentos. Según el estudio, el 9,4 % de los niños toma dulces todos los días, dos o tres veces por semana lo hace el 31,1 %, una vez por semana el 24,8 % y muy de vez en cuando o nunca el 34,7 %.

Los niños que han acudido a la consulta del odontólogo para solucionar algún problema bucodental se han hecho en su mayoría empastes, seguido de otros tratamientos y de ortodoncia.

El hábito de tomar chucherías y dulces va relacionado con el hecho de tener que pasar por la consulta del odontólogo para realizarse un tratamiento bucodental y solucionar un problema. Según la investigación, el 42,7 % de los niños que come dulces dos o tres veces por semana se ha tenido que hacer algún tratamiento dental. Este dato desciende hasta el 36,8 % que come dulces muy de vez en cuando. En este sentido, el 44,3 % de los niños que come golosinas ha tenido que hacerse algún tratamiento, seguido con un 43,5% por aquellos que comen bollos y por los que toman chicles con un 43,3 %.



Vitaldent celebró la II Jornada de Salud Bucodental Infantil en 130 clínicas españolas.



El Dentibús, la unidad móvil de diagnóstico dental de la Fundación Dental Española, visitará Burgos, Miranda del Ebro y Aranda de Duero del 7 al 10 de octubre. Un equipo de dentistas hará revisiones bucodentales gratuitas a los vecinos que lo deseen, se les informará de las distintas patologías que puedan tener y se asesorará sobre los tratamientos para solucionarlas.

El objetivo de esta iniciativa es concienciar a la población sobre la importancia que tiene que todos los ciudadanos acudan al dentista para someterse a revisiones preventivas, al menos, una vez al año con el fin de detectar precozmente enfermedades como el cáncer oral o lesiones precancerosas cuando todavía no presentan síntomas y que podrían ser diagnosticadas por el dentista con una exploración clínica. Además, también permite diagnosticar en una fase inicial patolo-

gías comunes como las caries o las enfermedades periodontales, evitando así daños mayores.

El dentista dará recomendaciones personalizadas sobre los productos de limpieza más adecuados para cada caso y enseñará las mejores técnicas para tener una óptima higiene bucodental.

Este tipo de campañas de concienciación siguen siendo necesarias, ya que España es el cuarto país de la UE que menos fue al dentista en el último año, según recoge el Informe "Eurobarómetro 2010" sobre la Salud Dental de la Unión Europea en 2009.

EL DENTIBÚS REALIZARÁ SUS REVISIONES GRATUITAS EN BURGOS, MIRANDA DEL EBRO Y ARANDA DE DUERO

Del 7 al 10 de octubre el Dentibús enseñará a la población de Castilla León técnicas adecuadas para una óptima higiene bucodental y asesorará sobre hábitos saludables



Javier Fernández-Lasquetty inauguró la nueva clínica odontológica de la Universidad Europea en Madrid.

JAVIER FERNÁNDEZ-LASQUETTY INAUGURA LA NUEVA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD EUROPEA

El miércoles 18 de septiembre se inauguró la nueva clínica odontológica de la Universidad Europea situada en el Paseo de Santa María de la Cabeza de Madrid

Un equipo de 53 profesionales tendrá capacidad de asistir a unos 400 pacientes diarios en cerca de 2.000 metros cuadrados

Javier Fernández-Lasquetty, consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, y Ramón Soto-Yarritu Quintana, presidente del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región, asistieron a la inauguración de la nueva clínica odontológica de la Universidad Europea, junto con Otilia de la Fuente, CEO de

la institución educativa, y Elena Gazapo, decana de la Facultad de Ciencias Biomédicas de la Universidad.

La clínica, que tiene una superficie de cerca de 2.000 metros cuadrados, será atendida por un equipo de 53 profesionales de la Odontología y tendrá capacidad para asistir a cua-



Área de asistencia de la clínica.

Javier Fernández-Lasquetty destacó la iniciativa de la Universidad Europea, que con esta clínica completa su oferta académica



De izda. a dcha., Ramón Soto-Yarritu, presidente del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región; Elena Gazapo, decana de la Facultad de Ciencias Biomédicas de la Universidad Europea; Jesús Sanz, director de la Clínica Universitaria Odontológica; Javier Fernández-Lasquetty, consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid; Otilia de la Fuente, CEO de la Universidad Europea; Miguel Carmelo, presidente de la Universidad Europea y CEO de Laureate International Universities Europa; y Águeda Benito, rectora de la Universidad Europea.

trocientos pacientes diarios. Se prestarán servicios de odontología preventiva, odontología integral en adultos, odontopediatría, odontología estética y reparadora, prótesis, endodoncia y cirugía entre otros.

ÚLTIMA TECNOLOGÍA EN EQUIPAMIENTO

La clínica está dotada de la última tecnología en equipamiento que permite realizar las técnicas y tratamientos odontológicos más avanzados. Destaca el laboratorio de simulación en el que los alumnos de los últimos cursos del Grado en Odontología podrán aplicar los conocimientos adquiridos y aplicarlos en la práctica clínica de la mano de los más de cuarenta profesores que formarán parte del equipo docente de la clínica.

La nueva clínica universitaria odontológica pretende convertirse en un centro sanitario de referencia para los ciudadanos de Madrid. Elena Gazapo declaró que en la Facultad de Ciencias Biomédicas de la Universidad Europea se busca formar profesionales de la salud con vocación de servicio a la sociedad que se acerquen a los ciudadanos y les ofrezcan una atención sanitaria

personalizada y tratamientos odontológicos novedosos.

En este sentido, Fernández-Lasquetty quiso destacar la importancia de ofrecer una formación de la más alta calidad y con los mejores medios para formar a los futuros profesionales de la Odontología.

Más de 150 estudiantes de los diferentes programas de posgrado del área de odontología de la Escuela de Posgrado de la Universidad Europea como el Máster Universitario Endodoncia Avanzada, el de Implantología Oral Avanzada, Prótesis, Implantoprótesis y Estética Dental, Ortodoncia Avanzada, Periodoncia Avanzada y Odontopediatría, realizarán sus prácticas en la nueva Clínica Odontológica.

Además, la Universidad cuenta con otras dos clínicas universitarias: la Clínica Universitaria Policlínica y la Clínica Universitaria Odontológica de Valencia. En ellas se imparte la docencia teórica, práctica, clínica, competencial y asistencial a pacientes en las áreas de Odontología, Podología, Óptica y Optometría y Fisioterapia, además de diferentes másteres y cursos de posgrado relacionados con estas titulaciones.

La clínica está dotada con la última tecnología en equipamientos, que permite realizar las técnicas y tratamientos odontológicos más avanzados

EL CLUB TECNOLÓGICO DENTAL CELEBRA SU XIV JORNADA

Los pasados 6 y 7 de septiembre se celebró en Alcalá de Henares la XIV Jornada Científico Técnica del Club Tecnológico Dental

Alfonso Villa Vigil y Juan Antonio López Calvo, presidente y vicepresidente, respectivamente, del Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España fueron los encargados de inaugurar la jornada.

Alfonso Villa Vigil expreso su deseo de que el conocimiento y el compartir experiencias ayudasen a unir y facilitar el diálogo entre dos profesiones que tienen que colaborar y trabajar juntas por el beneficios de los pacientes.

Entre los ponentes de las conferencias estuvieron: Miguel Arroyo, Joaquín García Arranz, Jesús Parejo, Juan Carlos Ezquerro, Gonzalo Brime, Juan Pou Palomé, José Luis Sánchez Rubio o Jose Fuentes.

También se presentaron materiales, técnicas y empresas de gran ayuda para conocer hacia dónde se encaminan las investigaciones y tendencias de las grandes compañías fabricantes del sector dental.

APOYO DE FIRMAS

Esta dinámica de conocimiento y relación personal estuvo apoyada por firmas como: Casa Schmidt, Cendres Métaux, Createch Medical, Degudent, suministrios Garzón Productos y Servicios Dentales, GC Ibérica, Heraeus-Kulzer, Henry Schein, Ivoclar-Vivadent, Kalma, Kuss Dental, Net View, Nobel Biocare, Phibo, Proclinic, Sempsa, Raydent BCN y Talladium International Implantology, que aparte de mostrar el porqué son empresas líderes en el sector, mostraron el aspecto más humano de los profesionales que las representan.

Además del aspecto técnico y científico, un año más, se ha mantenido el espíritu de estas jornadas de fomentar las relaciones personales entre todos los asistentes, y mejorar el conocimiento personal, forjando unas relaciones que van más allá que una fría relación profesional.



XIV Jornada Científico Técnica del Club Tecnológico Dental celebrada en Alcalá de Henares.



La 11 Jornada de Información Odontológica en el Salón de Actos del Consejo General de Colegios de Dentistas de España. En ella se abordarán los desafíos que está suponiendo para la Odontología la incorporación de nuevas tecnologías.

La jornada está especialmente dirigida a presidentes, asesores jurídicos, gerentes y personal laboral de colegios oficiales y juntas provinciales de dentistas de España, así como a los presidentes de las sociedades científicas adscritas a la organización colegial.

Asistirá Margarita Alfonsel Jaén, secretaria general de la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (FENIN) y secretaria del Patronato de la Fundación Tecnología y Salud; Carmen Abad Luna, subdirectora general de Productos Sanitarios de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios; y Manuel Alfonso Villa Vigil, presidente del Consejo General de Dentistas y catedrático de Estomatología de la Universidad de Oviedo.

El moderador de la jornada será Honorio Bando Casado, doctor en Derecho y académico correspondiente de la Real Academia Nacional de Farmacia y de Jurisprudencia y Legislación.

III JORNADA DE INFORMACIÓN ODONTOLÓGICA CELEBRADA POR EL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS DE DENTISTAS DE ESPAÑA

Esta jornada, que se celebrará el día 24 de octubre, abordará los desafíos que están suponiendo las nuevas tecnologías en la Odontología

EL CGCOM Y EL CGCOE REALIZAN UN ACUERDO DE COLABORACIÓN PARA PONER EN MARCHA EL NUEVO FORMATO DE RECETA MÉDICA PRIVADA

El código de verificación electrónica permite comprobar a qué facultativo ha sido asignado un determinado talonario, a qué colegio pertenece el prescriptor, cuál es su especialidad, qué medicamento es y en qué farmacia se ha dispensado



José Rodríguez Serdín y Manuel Alfonso Villa Vigil firmarón el acuerdo de colaboración entre el CGCOM y el CGCOE.

Gracias al acuerdo de colaboración entre el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) y el Consejo General de Colegios Oficiales de Odontólogos y Estomatólogos (CGCOE), firmado por los presidentes de ambas corporaciones, Juan José Rodríguez Serdín y Manuel Alfonso Villa Vigil, respectivamente, ha sido posible que desde el pasado enero se ponga en marcha el nuevo formato de receta médica privada en España.

El CGCOE utiliza la Plataforma Única de Prescripción creada y gestionada por la Unidad Tecnológica del CGCOM, basada en un código de verificación electrónico único para cada receta, y vinculada a la filiación del médico, dentista o podólogo prescriptor y a un número de registro de cada receta de ámbito nacional que garantiza las medidas de seguridad que se exigen.

Todo esto permite tener la trazabilidad de la receta y, en caso que fuera necesa-

rio, anular una receta o un lote por motivos terapéuticos o en casos de pérdida o robo; en definitiva, ofrece el control de la receta y su vigencia, dando un salto de calidad en la prescripción médica.

El CGCOM está investigando un posible fraude ante las diversas iniciativas de expedición de recetas privadas que se localizan con una simple búsqueda en internet o que están llegando directamente a colegios de médicos, dentistas y podólogos a través del correo electrónico, lo que ha puesto en alerta evidenciando la necesidad de un sistema seguro como el que ha iniciado la corporación médica.

EL COLEGIO DE ODONTÓLOGOS DE MADRID ORGANIZÓ LA II CARRERA POR LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER ORAL

300 corredores entre colegiados y población general se unieron en la lucha contra el cáncer oral, una enfermedad que en España afecta a 9.000 personas cada año

El pasado 14 de septiembre el Colegio de Odontólogos de Madrid organizó la II Carrera por la Prevención del Cáncer Oral, que se celebró en Las Rozas (Ma-

drid). Esta iniciativa contó con la presencia del atleta Chema Martínez y con numerosos colegiados que no quisieron perderse este encuentro solidario. El objetivo era sensibilizar a la población sobre este cáncer desconocido para muchos, y ayudar a obtener recursos que permitan realizar investigaciones para combatirlo.

El cáncer oral es una enfermedad con poca conciencia social. Es ahora cuándo se está empezando a hablar de ella, por eso, es uno de los tipos de cáncer que más tarde se suele detectar.

EDUCAR EN LA PREVENCIÓN

Junto al polideportivo habilitaron el Dentibús para que los asistentes pudieran hacerse una revisión bucodental gratuita, así como obtener información y consejos sobre la importancia de mantener

una buena salud bucodental y de acudir a revisiones periódicas a su dentista, como la mejor manera de prevenir problemas graves.

El odontólogo es el profesional encargado de detectar el cáncer oral, que puede detectarse en una revisión rutinaria, por eso los especialistas recomiendan visitar al dentista cada seis meses. Se estima que en España cada año se detectan unos 9.000 nuevos casos de este tipo de cáncer. El cáncer oral se considera el quinto cáncer más frecuente para el hombre y el séptimo para la mujer. A nivel mundial, afecta principalmente a varones de entre 40 y 60 años, aunque con una tendencia a la aparición de cada vez más casos en personas más jóvenes y en mujeres.

Los principales factores de riesgo son el tabaco y el alcohol, una exposición excesiva al sol (para el cáncer de labios), así como una mala higiene dental. Una prótesis o unos dientes afilados o rotos pueden también predisponer al desarrollo de un cáncer oral.





El Programa de Salud Oral de Wrigley, comprometido con la investigación.

El Programa de Salud Oral de Wrigley, junto a la Asociación Internacional de Investigación Dental (IADR), convocan por quinto año consecutivo el Wrigley Premio de Investigación Salival con el objetivo de apoyar y estimular la excelencia en los trabajos en investigación salival, y demostrar así la importancia de la saliva dentro de la salud bucodental.

Según comenta Linda Rennings, de Orbit®pro España, el Programa de Salud Oral de Wrigley tiene un fuerte compromiso con la investigación independiente acerca de los beneficios del chicle sin azúcar, incluyendo la estimulación de saliva, para ayudar a los profesionales de la salud bucodental y sus pacientes a entender el rol del chicle sin azúcar como complemento dentro del cuidado bucal diario.

Los premios otorgados se dividen tres categorías: un premio de investigación clínica salival realizada por un científico dental (dotado de 1.500 dólares); un premio de investigación clínica salival

V EDICIÓN DEL WRIGLEY PREMIO DE INVESTIGACIÓN SALIVAL

El Programa de Salud Oral de Wrigley y la Asociación Internacional de Investigación Dental convocan este premio para estimular los trabajos en investigación salival, y demostrar la importancia de la saliva en la salud bucodental

realizada por un estudiante dental (dotado de 1.500 dólares); y un premio de investigación salival básica (dotado de 2.000 dólares).

La dotación económica de los premios son una ayuda para cubrir los gastos de viaje y poder participar en la 92.ª Sesión General de la IADR que se celebrará del 25 al 28 de junio de 2014 en Ciudad del Cabo (Sudáfrica), donde los ganadores también presentarán sus proyectos.

El plazo de presentación de trabajos finaliza el próximo 13 de enero de 2014 y las inscripciones se harán a través de la página web www.iadr.org.

EL CONSEJO GENERAL ENTREGA SU PLACA DE HONOR AL ACTOR ARTURO FERNÁNDEZ

El Consejo General de Colegios de Dentistas entregó su Placa de Honor al actor Arturo Fernández durante la reunión del Consejo Interautonómico el 20 de septiembre

Una vez más, el CGCD **CGCD** (Consejo General de Colegios Dentistas) quiso continuar con la línea emprendida en los últimos años de apoyo y reconocimiento a los valores y trayec-

toria profesional de varias figuras insignes de este país en diversas disciplinas.

Si el año pasado el galardonado fue Bieito Rubido, director del Diario ABC, en esta ocasión, el elegido ha sido Arturo Fernández.

El actor agradeció al consejo la entrega de este premio y destacó la importancia de tener una

Arturo Fernández recoge el premio otorgado por el CGCD.

buena sonrisa así como una correcta salud bucodental, para lo cual es imprescindible acudir al dentista de forma periódica; al menos una vez al año. Asimismo, señaló que la salud de la boca es muy importante para tener una buena salud general y que parte de la felicidad del ser humano depende de una buena sonrisa.

LA ASOCIACIÓN **BENÉFICA DE FORMACIÓN EN IMPLANTOLOGÍA FIRMA UN CONVENIO CON LA ASOCIACIÓN DE MADRES SOLTERAS DE CARABANCHEL**

Este convenio tiene como objetivo prestar servicios bucodentales de manera gratuita y una vez al mes a madres que lo necesiten

Formación en Implantología, a través de su Asociación Benéfica CEOS, presidida por el doctor Ismael Soriano, ha firmado un acuerdo con la asociación de Madres Solteras de Carabanchel para prestar atención bucodental de manera altruista a todas aquellas madres en situación la Asociación Benéfica CEOS especial que lo necesiten.

Este acuerdo se firmó el día 20 de septiembre y supone un progreso en la línea solidaria de Formación en Implantología.

Con él se atenderán a más de 50 familias durante todo un año y sin coste alguno para ellas.

La atención va dirigida a familias monoparentales, usuarias/socias de la Asociación Solidaria de Madres Solteras de Carabanchel. De esta manera, se compromete a velar por la salud bucodental de los más necesitados.

Gracias a las casas comerciales colaboradoras, entre ella DVD,



La CEOS vela por la salud dental de niños de familias monoparentales.

Henry Schein, Kohler, Recursos Médicos, Omnia, Codentsa... esta acción puede seguir desarrollándose.

"PORQUE TU SONRISA ES LO QUE MÁS NOS IMPORTA"

La Asociación Benéfica CEOS es una ONG sin ánimo de lucro creada por el doctor Ismael Soriano en la clínica CEOS (Centro de Especialidades Odontológicas Soriano) y patrocinada por Formación en Implantología.

Bajo el lema "Porque tu sonrisa es lo que más nos importa", la asociación está destinada a hacer la vida más fácil a personas y colectivos que no dispongan de recursos económicos para cuidar su salud bucodental.

SOLO EL 26 % DE LAS PERSONAS MAYORES ACUDE AL DENTISTA UNA VEZ CADA SEIS MESES

El 1 de octubre se celebró el Día Internacional de las Personas de Edad, el colectivo con mayores problemas de salud bucodental hoy en día

Según datos extraídos del estudio anual sobre Prevención e Higiene en España realizado por quinto año consecutivo por la Universidad de Murcia y Vitaldent, el 77 % de los mayores considera que son suficientes sus

visitas al dentista. Sin embargo, solo el 26 % de este grupo acuden a él una vez cada seis meses, tal y como recomiendan los expertos, y únicamente el 51 % se cepilla los dientes después de cada comida. Un 78,7 % de la



Las personas mayores son las que menos cuidan la salud bucodental.

población mayor considera que tiene problemas de salud en su boca

Este día internacional surgió con el objetivo de que toda la población tomara conciencia de las necesidades de hombres y mujeres de edad más avanzada. El título de este año, "El futuro que queremos: lo que dicen

las personas mayores", se eligió para llamar la atención sobre los esfuerzos de los ancianos, las organizaciones de la sociedad civil, las organizaciones de las Naciones Unidas y los estados miembros para incluir la cuestión del envejecimiento en la agenda de desarrollo internacional.

PSN INCREMENTA LA PRESENCIA DE GRUPOS PROFESIONALES DISTINTOS DE ODONTÓLOGOS

La aseguradora Previsión Sanitaria Nacional supera los 50.000 asegurados de colectivos no tradicionales en la mutua

Previsión Sanitaria Nacional (PSN) continúa incrementando su colectivo protegido mediante acuerdos de colaboración con corporaciones profesionales sanitarias adicionales a las de vinculación más directa a la mutua: médicos, farmacéuticos, odontólogos y veterinarios. De este modo, son ya más de 13.000 los mutualistas y 52.500 los asequrados pertenecientes a estos

otros colectivos, según los datos de cierre de agosto.

Entre los últimos colegios que han firmado convenios de colaboración se encuentran los de diplomados en Enfermería de Málaga y de Granada, que cuentan con 4.000 y 2.700 colegiados, respectivamente. En el caso de la corporación granadina, además, se ha suscrito una póliza para proteger a sus colegiados



Maribel Rodríguez, directora de la zona de Andalucía occidental de PSN; el decano del Colegio de Psicólogos de Andalucía Occidental; y María Mate, asesora de PSN.

ante el fallecimiento por accidente

Por otro lado, se ha firmado un acuerdo de colaboración con el Colegio de Psicólogos de Andalucía Occidental, que aglutina a alrededor de 4.000 profesionales. Esta institución también ha confiado en PSN para proteger a sus colegiados mediante una póliza colectiva de Accidentes.

El de los podólogos es otro de los colectivos que se van abriendo paso con fuerza en PSN. El Colegio de Galicia, que mantiene un convenio de colaboración con la Mutua desde el año 2010, ha suscrito una póliza colectiva de Vida para cubrir a sus 320 colegiados.

Asimismo, PSN ha firmado convenios de colaboración con el Colegio de Ópticos de Asturias y las asociaciones profesionales de Informadores Técnicos de Almería, Jaén, Málaga y La Rioja. La institución almeriense, que cuenta con un centenar de socios, también ha suscrito una póliza colectiva de Accidentes.



Los asistentes se registrarón el primer día a su llegada a Estambul.

170 ponencias que abarcaron todos los aspectos de la odontología de hoy, con un amplio calendario de conferencias y sesiones interactivas durante cuatro

Después de mucho empeño, la FDI ha logrado que la Organización Mundial de la Salud y las Naciones Unidas acepten que las enfermedades orales tienen el mismo factor de riesgo que las enfermedades crónicas.

Los ponentes participaron en simposios de ortodoncia, implantes múltiples, prevención y avances de la periodontitis, incluso se trataron los últimos avances en cosmética dental.

En la FDI se abordaron una serie de cuestiones importantes sobre salud pública, una de las más relevantes fue el Convenio de Minimata. Este convenio que se firmará en Minimata, Japón, en octubre de 2013 se establece para regular la minería, concretamente en el uso y comercio del

MÁS DE 16.000 VISITANTES ASISTIERON AL CONGRESO MUNDIAL ANUAL DE ODONTOLOGÍA **CELEBRADO EN ESTAMBUL**

El congreso, organizado por la Turkish **Dental Association y el FDI World Dental** Federation del 28 al 31 de agosto, superó las expectativas en número de visitantes

Bajo el lema "Unir los continentes en pro de la salud bucodental mundial", Estambul tal Federation. se convirtió en la ciudad elegida para celebrar el tradicional edición comprendió un total de

Congreso Anual de Odontología organizado por la FDI World Den-

El programa científico de esta



Los avances en cosmética dental fueron uno de los temas tratados en esta edición internacional.



En la imagen, de izquierda a derecha: el profesor Masaki Kambara, el doctor Gerhard Seeberger, el doctor Nermin Yamalik, el doctor Patrick Hescot y el doctor Jaime Edelson.



De izquierda a derecha: Orlando Monterio da Silva; el español, Juan Carlos Llodra Calvo, Nermin Yamalik, Mayur V. Dixit y Roberto Labella.



Acto de inauguración del pabellón, que disponía de unos 5.000 m².



Las firmas más prestigiosas del sector odontológico se dieron cita en el espacio habilitado por la organización.



En la imagen, B. Bagis, B. Yüzügüllü, E. Ersoy y B. Tuncelli.

mercurio, un componente clave de la amalgama dental. Por eso, dos de las se-

siones del congreso trataron el posible impacto en la profesión dental.



El número de visitantes superó las expectativas previstas de asistencia.

REPRESENTACIÓN ESPAÑOLA

El doctor Estaño Chun Wong calificó como sorprendentes los resultados del congreso dental mundial y declaró que el número de asistentes era indicio de que este congreso supone un referente de excepción para los odontólogos de todo el mundo.

Como ponentes internacionales asistieron la doctora Cansu Alpaslan, el doctor Gökhan Alpaslan, el doctor Nil Altay, la doctora Sibel Antonson, el doctor Cemal Aydın, el doctor Michael Glick y la doctora Sönmez Fıratl, además de otros de reconocido prestigio. Entre los españoles: Alfonso Villa Vigil, Juan A. López Calvo, Andrés Plaza y Juan Carlos Llodra.



Debido a su condición de exjugador de tenis profesional, Daniele Noce ha vivido desde los 12 años fuera de su ciudad natal, Rovigo (Italia). El último de sus destinos ha sido España, donde llegó para iniciar sus estudios de Odontología en la Universidad Alfonso X el Sabio y cumplir así con una vocación que tenía desde niño y que había tomado forma viendo a su padre trabajar en su clínica.

Testarudo y metódico, este italiano de 28 años apuesta por quedarse en España para seguir formándose una vez termine su licenciatura en enero. Saber lo que se quiere en la vida e intentar conseguirlo con esfuerzo y sacrificio sin faltar el respeto a nadie son sus señas de identidad para conseguir día a día entrar en el podio de los mejores.

Como italiano, le gusta el buen vino y la comida sana. Jugar al tenis, ir al cine y disfrutar de su familia, amigos y novia son sus aficiones en el escaso tiempo libre que le deja su empeño por convertir su sueño en una realidad.

Pregunta. ¿Por qué decidió dejar su ciudad natal y trasladarse a España a estudiar Odontología?

Respuesta. Mi decisión estuvo impulsada por la limitación de recursos para acceder al sistema universitario odontológico que a día de hoy existe en Italia, donde se oferta un número muy escaso de plazas con respecto a la gran demanda anual de estudiantes para Odontología.

P. ¿Qué oportunidades laborales cree que puede ofrecer España con la crisis que asola el país en estos momentos?

R. Sinceramente, en la actualidad las ofertas para trabajar dentro del campo odontológico no son tantas como podrían ser hace varios años, o si nos remontamos más atrás aún, en los años setenta, cuando la Odontología estaba en pleno auge. Creo que con esfuerzo para llegar

a ser de los mejores en tu promoción, no habrá problemas para encontrar trabajo en España y más aún cuando parece que ya se está resurgiendo de esta crisis en la que estamos inmersos.

P. En la UAX hay muchos alumnos italianos y franceses, ¿por qué cree que eligen este país y qué esperan de él? R. España es uno de los países donde se dan más facilidades para estudiar esta licenciatura, y no solo eso, también vemos a las facultades de este país como las más cualificadas para que los alumnos reciban una buena preparación, sobre todo ofertándonos gran cantidad de prácticas, algo muy importante según mi punto de vista a la hora de dedicarse a trabajar en el ámbito de la medicina.

P. ¿Cuál es su valoración acerca de cómo se está desarrollando el actual plan de estudios de Odontología en las facultades españolas?

R. Creo que este nuevo plan favorece más la rama práctica de la Odontología y, por tanto, enriquecerá a los alumnos para su futuro laboral. Eso sí, respecto a la parte teórica, creo que se podría ampliar y dotar a los estudiantes de una visión más detallada también en este aspecto.



Según Daniele Noce, el nivel de formación práctico italiano es mucho inferior al nivel español.

Lo ideal sería encontrar un término medio entre el acceso tan restringido de Italia y la incorporación masiva de alumnos en España

P. Una faceta menos conocida del odontólogo es la de elaborar y poner en práctica medidas de carácter público para controlar la salud bucodental, ¿cómo cree que podría concienciarse a la población de la importancia de esto? R. La población no tiene interés alguno en las medidas preventivas simplemente porque no cree que exista un problema hasta cuando no lo padecen en forma de dolor. Por mucho que un médico u odontólogo intente buscar una forma para poder conseguir cambiar las actitudes de los pacientes, le resultará siempre difícil porque no hay colaboración por parte de la mayoría.

P. Cuál es su idea tras acabar sus estudios, ¿quedarse en España o volver a su país de origen?

R. Mi idea tras acabar esta licenciatura es continuar formándome aquí, puede que especializándome en algunas de las ramas de la odontología. Mis perspectivas de futuro serían poder volver a Italia, donde en mi caso particular, tendría todas las facilidades para ponerme a trabajar con mi padre en nuestras clínicas.

P. ¿Cómo ve su futuro, trabajando en una clínica de autónomo, colaborando con sociedades médicas...?

R. Seguramente trabajando como autónomo, pero como nada en este mundo es seguro, no excluyo que mañana pueda también colaborar con sociedades médicas.

P. ¿Cómo considera la formación práctica que está recibiendo? ¿Cree que en la facultad italiana hubiera tenido el mismo nivel de formación, número de pacientes...?

R. Creo que desde el punto de vista práctico estudio en una de las mejores universidades españolas y europeas. Os puedo asegurar que en Italia el nivel de formación práctico es muy inferior al nivel que he recibido y que estoy recibiendo aquí, ya sea por el número de pacientes o por el número de tratamientos que se realizan a lo largo de la carrera.

Es algo importante porque esto te da un poco de autonomía a la hora de realizar los trabajos y te permite aplicar inmediatamente todo lo que has estudiado y estudias.

P. ¿Ha pensado realizar el doctorado aquí?

R. Pensarlo lo he pensado pero es algo que no me estoy planteando; de momento tengo otros asuntos pendientes.

P. ¿Qué es lo que más echa de menos de Italia?

R. Si te contestara la pasta o la pizza sería bastante previsible, con lo cual me veo obligado a cambiarte la respuesta por algo que se salga fuera de estereotipos: España e Italia son dos países similares, primos hermanos si queremos decirlo en términos españoles, con lo cual podría decirte que me siento como en casa aun estando fuera de mi país natal. Su clima, su gente y su comida es tan parecida que hacen que ese sentimiento de nostalgia hacia Italia sea prácticamente inexistente en mí.

- P. ¿Considera imprescindible controlar el acceso de alumnos a la universidad en los estudios de Odontología?
- R. Rotundamente sí. Lo ideal sería encontrar un término medio entre el acceso tan restringido de Italia de los últimos años y la incorporación masiva de alumnos curso tras curso en España.

P. ¿Cómo ve el futuro de la profesión y cuáles son sus expectativas futuras?

R. Es evidente que, por el periodo que estamos viviendo y por el incremento importante de odontólogos, el futuro de la profesión se

Los que venimos a estudiar a España vemos las facultades de este país como las más cualificadas para recibir una buena preparación

verá afectado como no ocurría hace años, pero para el día de mañana tengo buenas expectativas, simplemente porque no suelo ser una persona que se hunde fácilmente. Intentaré ampliar mi formación y conocimientos para lograr siempre un nivel superior.

P. ¿Cuáles son, en su opinión, los problemas que arrastra la titulación de Odontología en España?

R. Para mí, nada que no tenga una cierta relevancia podría llamarse problema. Lo que más se acercaría a la palabra problema podría ser, en general, la actitud en ciertos casos de los encargados de la docencia de cualquier universidad. Desde mi punto de vista, hay profesores que, simplemente porque ellos quieren o por alguna extraña razón, les caes mal y pueden retrasarte el logro de obtener el título o incluso impedírtelo.

P. ¿Cuáles son sus mayores preocupaciones como estudiante?

R. Como estudiante ninguna, creo que las mayores preocupaciones vendrán a la hora de gestionar la actividad de la mejor manera posible para que todo salga aún mejor que en mis propias expectativas.



uis Rasal estudió Medicina en Zaragoza y Estomatología en la Universidad Complutense de Madrid, donde encontró buenos compañeros y amigos que sigue conservando.

Para este zaragozano estudiar Medicina primero y Estomatología después supuso una contradicción, ya que siempre había descartado la Odontología y la Cirugía por preferir la Medicina Interna, aunque al final acabó haciendo una disciplina sanitaria prácticamente quirúrgica y, además, odontológica.

Actualmente es presidente del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Aragón y presidente del Comité Central de Ética en el Consejo General de Dentistas de España. Desde su cargos intenta mantener los valores que le inculcaron de niño: honradez, profesionalidad y respeto a los demás.

Luis Rasal, deportista (fue profesor de tenis), aficionado a la lectura y la música, e interesado por la cultura y la historia, se considera afortunado al haber estado siempre apoyado por los compañeros y amigos del Consejo General de Dentistas y del Colegio de Aragón.

Desde hace varios años, él y un grupo de compañeros en Zaragoza atiende gratuitamente a niños saharauis que vienen de acogida a familias aragonesas. Con este espíritu colaborador pretende aportar su granito de arena y dar cobertura a los más necesitados. Pregunta. Un año más, un grupo de dentistas de Aragón colaboró este verano de forma altruista y solidaria en la atención bucodental de niños saharauis que pasaban las vacaciones en esta ciudad, usted fue uno de ellos. ¿Cómo definiría la experiencia?

Respuesta. Desde hace varios años, un grupo de compañeros de Zaragoza atendemos gratuitamente a niños saharauis que son acogidos por familias aragonesas. La experiencia es muy satisfactoria y gratificante. Por un lado ves a niños con gran candidez e inocencia que no conocen muchas de las cosas que tenemos, y por el otro ves el cariño de esas familias aragonesas cuidando y mimando a los niños. Los llevan al parque de atracciones, a la piscina... a sitios de los que no pueden disfrutar en su tierra... La verdad, es que el reconocimiento debería ser para estas familias y también para las asociaciones que se encargan de todo.

- P. El objetivo de esto es dar cobertura a los más necesitados, ¿había participado antes en algún proyecto con los más desfavorecidos? R. Llevo ya varios años en este proyecto y de nuestra zona se encargan las asociaciones MPDL y Undraiga.
- P. ¿Cuántos niños pasaban por consulta y qué afecciones predominaban?
- R. El mes de julio, que es cuando llegaron, pasaron por consulta entre 15-30 niños. En cuanto a las afecciones, la más destacada es la fluorosis que padecen. Esto hace que algunos no tengan ni caries.
- P. ¿Considera que faltan iniciativas como esta y que necesitamos pararnos a pensar un poco más en los demás sea cuál sea su procedencia?
- R. Yo creo que somos afortunados con nuestra situación y podemos dedicar un poco de nuestro tiempo de manera altruista a otros menos favorecidos, e incluso con campañas que organiza el Consejo General de Dentistas, tales como la del cáncer, salud en encías, embarazo... En Aragón, como en otras comunidades, tenemos el Plan

"El reconocimiento debería ser para estas familias de acogida y para las asociaciones que se encargan de todo"



En la imagen, uno de los pacientes que atendió en la clínica.

de Asistencia Bucal Infantil y Juvenil (Pabij) que supone otra forma de altruismo, algo remunerado, pero en donde te conciencias de la importancia de una salud social de la población.

- P. Me imagino que atender a niños del tercer mundo para los que acudir al dentista es algo impensable y ver las demandas que necesitan hace que le cambie un poco la perspectiva ¿no?
- R. Pues sí, vivimos en una sociedad consumista y fácil de acceder a lo que nos rodea. Ellos viven en un mundo con lo justito o menos si cabe.
- P. ¿Cuáles son los temas profesionales que le preocupan como presidente del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Aragón?
 R. En estos momentos: el paro. El descenso del trabajo y visitas a consultas dentales es notorio. El trabajo ha bajado un 30-40 %.

"La afección que más padecen es la fluorosis. Esto hace que algunos no tengan ni caries"

- P. ¿Cómo ve el futuro de la profesión con la masificación que hay en las facultades en estos momentos?
- R. Bastante negro dada la plétora de dentistas que va incrementándose. De aquí a siete años hay una previsión de llegar a 40.000 dentistas en España, vamos ¡una locura!
- Se debería hacer números clausus para regular la oferta y la demanda y, sobre todo, las entidades que asesoran a los estudiantes preuniversitarios no deberían infundirles falsas esperanzas. No es del agrado en nuestra profesión que la cantidad de recién licenciados vaya en busca y captura de un trabajo y un sueldo digno, y muchas veces se vean explotados, ya que hay más demanda que oferta. Hay que añadir que es medicina privada en su mayoría y es un campo limitado. Un médico puede trabajar en distintos campos, igual que un abogado, pero el dentista solo lo puede hacer en la boca.
- P. En España acudir al dentista comienza a ser algo que se hace cuando no queda más remedio. La prevención está pasando a un segundo plano con respecto al resto de Europa. ¿Cómo se puede concienciar a la población de que esto es un error?

"En Aragón tenemos el Plan de Asistencia Bucal Infantil y Juvenil que supone otra forma de altruismo, algo remunerado, pero en donde te conciencias de una salud social de la población"

- R. Una buena manera es con campañas desde los colegios profesionales pero también desde la administración. Es muy cierto el dicho de más vale prevenir que curar.
- P. ¿Considera que la boca es la gran olvidada en las consultas de Atención Primaria y que ciertas patologías podrían prevenirse si se la prestara más atención a su debido tiempo?
- R. Pues sí, de hecho cuando estudiaba Medicina y dábamos el aparato digestivo, las lecciones empezaban sucintamente con la lengua y directamente con el esófago, pasando de la estructura bucal y dentaria.
- P. ¿Qué consejos le daría a un joven que ha terminado su carrera de Odontología y debe enfrentarse al mundo laboral?
- R. Como opciones: formarse bien (siempre recomiendo asistir a todos los cursos y congresos posibles para aprender de los dictantes y de nuestros compañeros en los pasillos y descansos), agruparse con otros compañeros para montar una consulta o irse al extranjero a trabajar.

"El descenso del trabajo y visitas a consultas dentales es notorio. El trabajo ha bajado un 30-40 %"

- P. Desde su cargo actual, ¿qué puede plantearse para mejorar el sector en su comunidad autónoma?
- R. Sobre todo regular bien la publicidad engañosa que nos asalta cada día en los medios y en los buzones.

TEXTO: CELIA GUTIÉRREZ



Pedro Colino Gallardo (Villanueva de la Serena, 1989) la vocación de dentista le viene desde pequeño. Su padre es estomatólogo y de niño le encantaba acudir a la clínica para verle trabajar. Comenzó sus estudios de Odontología en Salamanca, los acabó en Santiago de Compostela, y desde hace poco menos de un año trabaja en su propia clínica dental en Villanueva de la Serena, Badajoz, como director médico.

Deportista, viajero y aventurero se considera una persona con la iniciativa suficiente para participar en todos los proyectos y viajes que se le pongan por delante.

En su tiempo libre le gusta visitar lugares desconocidos, conocer gente diferente y compartir distintas culturas, lo que hace, según él, la vida más interesante.

El pasado verano, Pedro Colino decidió embarcarse en un proyecto solidario, el Proyecto Amchi, que se lleva a cabo en Leh, Panamik y Tangtse, tres pequeños poblados que pertenecen a Ladakh (en el estado Indio de Jammu y Cachemira, al norte de India). En estos poblados, los amchis, unos monjes budistas, son los que proporcionan los cuidados en higiene y salud bucodental, ya que el número de dentistas es muy reducido.

El objetivo que persiguen con esta iniciativa es la educación en higiene bucodental a estos monjes para facilitar su ayuda a una población tan necesitada como esta. Para ello cada año se conforma un equipo de estudiantes, dentistas, auxiliares y médicos, Pedro Colino entre ellos, que les enseñan todo lo necesario para poder prevenir la caries y la enfermedad periodontal.

Tras esta experiencia descubrió que un simple "gracias", una mirada de agradecimiento o una sonrisa le podían llenar la vida más que cualquier cosa material. Sensibilizado con los desfavorecidos, cercano y sin perder el sentido del humor, este joven odontólogo tiene claro que repetirá la aventura de acercar la salud bucodental a aquellos que no tienen un fácil acceso a ella.

"La felicidad no tiene nada que ver con los bienes materiales, es algo completamente personal y cultural"

Pregunta. Hace poco regresó de un viaje a India realmente interesante, ya que era un proyecto de voluntariado en el que decidió embarcarse de manera solidaria. ¿Cómo surgió esta necesidad de colaborar con los demás?

Respuesta. Siempre he considerado un proyecto de voluntariado una oportunidad de devolverle al mundo la suerte de haber nacido en un país privilegiado y, en concreto, este proyecto me pareció más interesante que otros porque te permite no solo ayudar desde el campo de la Odontología, sino conocer gente de continentes diferentes y culturas muy distintas, algo más llamativo si cabe a un proyecto de voluntariado común.

En cuanto a la necesidad de colaborar con los demás creo que es algo que todos llevamos dentro. La sensación que te deja un "gracias", una sonrisa o una mirada de agradecimiento es algo que te aporta más felicidad de la que da el dinero.

P. En este proyecto ha participado la Asociación Europea de Estudiantes de Odontología, la casa comercial Wismodtooth y la Universidad de Manipal. ¿Cuál era el nexo común entre ellos?

R. El proyecto como tal nació de la Asociación Europea de Estudiantes de Odontología, pero fue gracias a la ayuda de la casa comercial Wismodtooth y con la colaboración de los profesores de la Universidad de Manipal, lo que transformó este proyecto en una realidad. En la Asociación Europea todos los años se presentan proyectos y nuevas ideas tanto en el campo de voluntariado, como en el intercambio de alumnos, programas de prevención, etc., en concreto, este proyecto estaba encabezado por un compañero irlandés llamado Andrew Bartram que fue quien con nuestra ayuda, como integrantes del grupo de trabajo, consiguió la financiación, el material y la colaboración de la universidad.

P. De 44 voluntarios de once países y cuatro continentes distintos, ha sido el único español. ¿Ha echado en falta más cooperación española? R. Normalmente el ir acompañado de una persona siempre ayuda en cualquier viaje, sin embargo, he conocido a gente tan sencilla y acogedora que no he echado en falta mi lengua ni mis costumbres. Es cierto que me hubiera encantado poder compartir con muchos de mis compañeros esta experiencia, pero mirándolo por el lado bueno era una oportunidad de mejorar el inglés sin tener opción de que nadie me entendiese en otro idioma.



Pedro Colino dejó su acomodada vida para participar en un proyecto solidario.



"Es realmente increible ver cómo personas que no tienen nada venían con una sonrisa a que les tratases"

P. ¿Qué le mueve a un dentista con una vida acomodada a marcharse a la India, supongo que en su mes de vacaciones?

R. En primer lugar tengo que reconocer que me encanta mi trabajo. Lo planteé como una oportunidad para seguir aprendiendo otras técnicas de otros profesionales con la conciencia de que trabajas con personas que lo necesitan y a la vez no tienen ni medios ni dinero para conseguir tratamientos. Por otro lado, pensé que si no lo hacía ahora, es decir, en mi primer año de trabajo, que se afronta con más ilusión y fuerza, probablemente no querría animarme más adelante.

P. ¿Había participado antes con proyectos solidarios?

R. Sí, pertenecí a la Asociación Nacional de Estudiantes de Odontología y a la Asociación de Estudiantes de Odontología de Salamanca. En esta última dirigí el proyecto de higiene bucodental en personas

con discapacidad, experiencia que guardo como unas de las más bonitas de mi carrera.

P. De todos los proyectos altruistas se aprende algo, ¿cuál es la enseñanza con la que se queda?

R. Si tengo que llevarme una moraleja de este viaje es que la felicidad no tiene nada que ver con los bienes materiales, es algo completamente personal y cultural, es realmente increíble ver cómo personas que no tienen nada venían con una sonrisa a que les tratases.

P. ¿Cómo era su día a día allí?

R. La primera semana de trabajo dormíamos en un hostal, bien situado y con todo incluido. Nos levantábamos, aproximadamen-

"Impacta la falta de higiene bucodental que tienen tanto niños como adultos, y sorprende la valoración y el agradecimiento que demuestran cuando los tratas"

"Es mejor centrarse en prevenir y evitar que pequeñas caries vayan a más, que no en las piezas que van a terminar perdiéndose"

te, a las ocho, desayunábamos e íbamos a un colegio de la localidad de Leh donde teníamos establecido nuestro campo de trabajo. Allí iban viniendo niños de todas las clases desde las nueve de la mañana hasta la una de la tarde, y desde las dos hasta las cinco. Cada día te asignaban un trabajo diferente: educación para la prevención, periodoncia, preparación de cavidades, obturaciones, selladores y exodoncias.

Después de la primera semana nos dividimos en dos grupos y nos dirigimos a localidades un poco más aisladas, situadas a unos 5.500-6.000 metros de altura. Allí nos establecimos en unas tiendas de campañas situadas en la base militar de la zona (Kargil), con unas condiciones de vida más precarias que en el hotel, pero con unas vistas de película. En cuanto al trabajo desempeñado estaba estructurado de la misma manera.

P. En Badajoz tiene su propia clínica odontológica. Después de regresar de India retoma la rutina, ¿qué aspectos le chocan más tras esta experiencia?

R. Una de las cosas que más eché en falta en India y me alivió mucho al volver a mi clínica dental fue la ergonomía, es decir, el poder trabajar sentado, la luz del equipo y el poder disfrutar de un higienista dental que te ayuda a realizar tu trabajo de manera más cómoda. Con respecto al tipo de paciente impacta la falta de higiene bucodental que tienen tanto niños como adultos y sorprende la valoración y el agradecimiento que demuestran cuando los tratas. Son personas tremendamente educadas y amables.

P. ¿Qué logros ha conseguido con esta iniciativa a nivel personal y profesional?

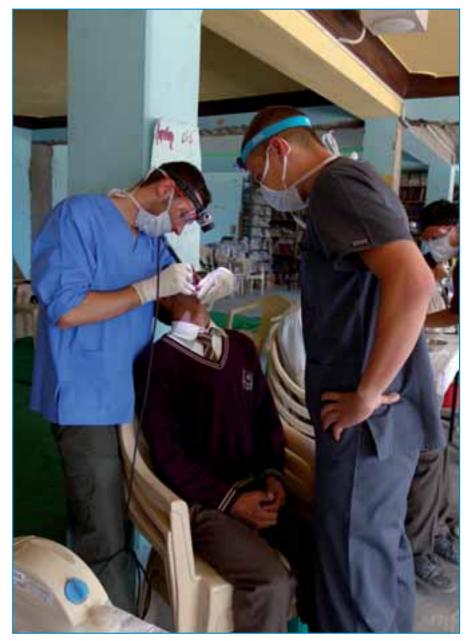
R. A nivel profesional como estudiante el hecho de participar en la Asociación Nacional de Estudiantes de Odontología

me dio la oportunidad de conocer compañeros en toda España, también tuve la suerte de pertenecer a la Asociación Europea de Estudiantes de Odontología y colaborar en calidad de delegado español durante el año 2012 en Lyon y Belgrado (2013). Como profesional es mi primera experiencia de trabajo en el extranjero, pero espero y deseo que no sea la última.

A nivel personal considero que mi forma de ser me ha ayudado a conseguir muchos amigos y compañeros en todo el mundo, conocer cómo funciona nuestra profesión en nuestro continente y en otros te ayuda a saber la realidad profesional en la que vives.

P. Imagino que al llegar allí uno es consciente de la demanda odontológica tan grande que existe y es difícil de abarcar. En ese momento, ¿qué prioriza?

R. Al llegar, debido al elevado numero de pacientes, muchos de



En el colegio se realizaban obturaciones y selladores en piezas que podían salvarse.



En el proyecto participaron 44 voluntarios de once países y cuatro continentes distintos.



"Sería perfecto que todos dedicásemos algo de tiempo y esfuerzo en ayudar a los demás, no solo en este tipo de proyectos, sino en cualquiera"

nosotros, que trabajamos en clínicas privadas, sentíamos verdadera indignación debido a que había pacientes que se iban sin terminar de ser tratados. Con los días te das cuenta de que con tantos niños es mejor centrarse en prevenir y evitar que pequeñas caries vayan a más, que no en las piezas que van a terminar perdiéndose.

En el colegio se realizaban obturaciones y selladores en piezas que podían salvarse, pero el tiempo no nos dejaba tratar otras piezas que requerían un recubrimiento pulpar indirecto, directo, endodoncias o grandes reconstrucciones.

- P. ¿Cómo se puede concienciar a los demás compañeros de profesión de que los desfavorecidos necesitan su ayuda?
- R. No es fácil concienciar a profesionales que trabajan un elevado numero de horas y que disponen de treinta días de vacaciones al año, pero sería perfecto que todos dedicásemos algo de tiempo y esfuerzo en ayudar a los demás no solo en este tipo de proyectos, sino en cualquiera.
- P. ¿Ha tenido alguna influencia para dedicarse a la Odontología: padre/familiar dentista...?

- R. Soy hijo de estomatólogo. Cuando eres niño siempre quieres parecerte a tu padre y hacer las mismas cosas que él. En mi caso se prolongó un poco más en el tiempo y aquí estoy, trabajando con y como él.
- P. En estos tiempos que corren, la gente pospone la visita al dentista muchas veces por causas económicas, ¿cómo concienciaría a la población de la importancia de la prevención?

"Mientras más se visita el dentista, más control se tiene sobre la higiene bucodental y menos tratamientos tienen que realizarse"

R. Tenemos el concepto equivocado de que visitar el dentista es una experiencia desagradable y cara, nada más lejos de la realidad. De hecho, mientras más se visita el dentista, más control se tiene sobre la higiene bucodental y menos tratamientos tienen que realizarse, por ello creo que la prevención es el área más importante de la Odontología. España en este aspecto tiene la ventaja de contar con el plan dental infantil y el plan dental en embarazadas, una iniciativa que nos ayuda mucho a los dentistas a concienciar a la población de la importancia de la higiene bucodental.

P. ¿Repetirá la "aventura"?

R. Si tengo la oportunidad de poder asistir el año que viene no dudaré en volver.

TEXTO: CELIA GUTIÉRREZ



Deja el escenario y baja raudo y veloz al patio de butacas. "Prefiero estar aquí, me siento mejor..." ¿Tal vez porque aquí empezó todo? Luis Merlo prefiere desvelarlo después aunque ya esboza su primera sonrisa. A sus 47 años es uno de los actores más reconocidos en una de las ramas del arte escénico, el teatro, aunque lo suyo sea más de raíz. "Reconozco que nací siendo famoso". Es hijo de Carlos Larrañaga y María Luisa Merlo, suficiente crédito para aprovechar las oportunidades, convertirse en un actor precoz y alcanzar el éxito "no sé si merecido, pero currado, un rato".

Su abuelo Ismael Merlo fue el primero que le hizo espectador, la mejor manera para entender lo que sucedía cuatro escalones más arriba. "Un día me senté en un patio de butacas y sentí la magia del teatro". Así empezó con una versión de *Salomé*, más tarde con *Calígula*, *El visitante*, *Gorda*, *Tócala otra vez Sam* y ahora *El crédito*, una escenificación de la lucha de valores permanentes que padecemos pero que resiste con éxito y muchas carcajadas al vendaval teatral llamado crisis. De momento se siente con fuerzas e ilusión por "contar cuentos", y lo dice como empezó, con una sonrisa de la que sobresale una dentadura cuidada, reflejo de una "persona aseada, pero sin fanatismos".

Pregunta. El crédito se ha convertido en el título de una sugerente obra de teatro que convierte una historia cotidiana, cruda y real, en un espectáculo cómico pero sin alejarse un ápice del valor de la moneda frente a los sentimientos. ¿Ha empezado bien?

Respuesta. Efectivamente estamos en la lucha de valores de la burocracia del siglo xxi y los sentimientos de toda la vida. Y en medio, una mesa de una sucursal bancaria. El Crédito es un reflejo de la realidad humana en la que todo se ha convertido en un proceso lleno de intermediarios -en la obra uno de ellos es Carlos Hipólito, director de una sucursal bancaria-. Con este teatro buscamos una reflexión general.

P. ¿Con un buen texto adaptado al teatro se puede llegar a reflexionar de aspectos que jamás pensaba plantearse en la vida?

R. Con la buena literatura siempre me sucede. Los que somos forofos de la lectura desde jóvenes recono-

cemos que cuando cerramos un libro queda un aroma a veces indefinible y no subrayado, pero que se queda

dentro.

P. Los que conocen bien a Luis Merlo saben que están ante una persona fiable, de palabra, eso sí un valor escaso ante tanta palabrería...
R. Detesto a la gente que utiliza la palabra como un medio de incomunicación. Fíjate un día cualquiera, escucha y piensa después la cantidad de palabras, conversaciones sin personalidad y de contradicciones a las que asistimos. Y lo peor es que a veces, en ese instante, nos podemos jugar mucho, un futuro, un trabajo, una amistad. ¡Qué importante es la palabra!



Aunque lleva toda la vida sobre el escenario, aún se pone nervioso cuando oye al público antes de empezar la función.

P. Y en esa realidad que a veces cuesta reconocer, se encuentra a un actor persistente, a veces reivindicativo...

R. Mi constancia tiene muy poco mérito porque soy constante ante lo que me gusta y hasta el final. Luis Merlo es muy consciente de lo valioso del tiempo y máxime cuando empiezas a tener pérdidas cercanas. Cuando cumples años te das cuenta, aparte de que se te cae el pelo, que en tonterías debes em-

plear el mínimo tiempo posible. Cuando creo que hay una idea detrás de un buen proyecto, apuesto por ello, como en el teatro Maravillas o el Luna, pese a que con un 21 % de IVA todo parece como un suicidio... Mi familia y yo, que llevamos veintiséis años con Trasgo Producciones, seguimos invirtiendo en espectáculos. ¡Ahí Luis Merlo no es que sea constante es que soy un tractor!

P. ¿Cree que está cambiando la forma de hacer teatro, es decir, se busca un mensaje sobre el que posicionarse en el escenario para compartirlo con el espectador?

R. En mi opinión siempre lo hemos buscado. Cualquier texto que hable sin arquetipos de las relaciones humanas: amor, desamor, deseo, venganza, ira... tiene siempre actualidad porque no acabarán hasta que no se extinga la raza humana y, de momento, Nostrada-

mus se está equivocando por unos años. William Shakespeare es un ejemplo; cualquier texto suyo está siempre de actualidad.

P. Un actor como usted, con una carrera en la que el éxito siempre ha sido merecido y el trabajo una constante, ¿cómo ve esta profesión con un 90 % de paro? R. No sé si mi éxito es merecido, pero currado, un rato. Cuando en la industria

"Me cuido sin fanatismo, de una manera normal, pero insisto en que hay que cuidarse físicamente porque existe una cualidad física en el teatro muy importante"



P. "He conocido desde pequeño las luces y las sombras del teatro, y a pesar de ello, siempre he querido ser actor" (Luis Merlo). Hace poco leí a Mario Vargas Llosa decir que tenía dudas de que fuese un buen escritor. Solo falta que me diga que también las ha tenido como actor...

R. Lo que dijo Mario Vargas Llosa es un ejercicio maravilloso de honestidad. No basta con tener una idea, lo difícil es desarro-llarla y él lo hace de una manera ejemplar con las exigencias que siempre le plantean los lectores en cada proyecto. Yo no dejo de ser un intérprete de algo que se le ha ocurrido a alguien, ni siguiera debo inventarme las palabras, pero sí que lo parezca.

americana hace quince o veinte años oíamos hablar de los actores que conducían taxis para comer, era lo mismo que si te hablaban de Marte. Y hoy sucede que muchos actores para pagarse su preparación y dignificar este oficio a través de una preparación están haciendo pizzas. Te aseguro que en este país hay muchos mejores alumnos que profesores.

P. ¿Qué crédito cree que se merece el teatro español en este momento?

R. El teatro necesita el crédito del beneficio de la esperanza de seguir creyendo en esto. Yo decidí ser actor porque un día me

senté en un patio de butacas y sentí la magia.

- P. Siendo actor de teatro, televisión y cine, ¿por qué esa magia no le ha llegado para ponerse detrás de las cámaras?
- R. Tajantemente no. Me gusta ser el que sale y cuenta la historia en lugar de tener que construirla. Ese tractor o apisonadora en el que me convierto cuando quiero algo desaparece en cualquier proyecto de dirección. A mí en esta vida y por encima de cualquier cosa lo que me gusta es ser escritor, aunque también tengo que decirte que existe mucho director iluminado que ve a la virgen. Aquí somos unos oficiantes que estamos haciendo un oficio muy bonito, y me parece muy pretencioso pensar que le vamos a cambiar la vida a alguien. Hay que conseguir que la gente se olvide de sus cosas durante un tiempo. Mira, yo pensé que no era importante en mi trabajo mientras estuve representando una comedia disparatada en un momento delicado de mi vida (había roto una relación de muchos años). Una mujer se acercó a mí y me dijo: "Gracias, hace dos años que mi hijo murió en un accidente de tráfico y hoy ha sido la primera vez que he vuelto a reír". En ese momento pensé que a lo mejor no era tan frívolo lo que estábamos haciendo. Los políticos deberían pensar que sociológicamente el teatro es mucho más importante de lo que ellos piensan. Con la crisis y el 21 % de IVA mi caché ha bajado muchísimo.
- P. Pero, siendo un privilegiado por poder contar historias, ¿aún puede elegir los papeles y funciones con los que trabajar?
- R. Bueno, claro que soy un privilegiado, pero elegir es decir que no hago nada. De los proyectos que me ofrecen el que más me interesa es el que hago.
- P. Cuando termina la primera función, ¿el actor debe abstraerse de la crítica o dejarse llevar entre el respeto y el miedo a la opinión del espectador?
- R. No se puede vivir así. El hecho teatral es un acto de comunicación en el que a muchos actores les preocupa la opinión de sus compañeros, lo respeto, pero a mí me importa la gente que se ha comprado sus entradas, se ha desplazado hasta el teatro porque querían que les contáramos un cuento... por eso siempre hay que ponerse en el lugar del espectador que un día fui y me llevó a ser actor.
- P. Una curiosidad. ¿Desde arriba, pisando las tablas de cualquier teatro se llega a percibir la reacción y el sentimiento del espectador?
- "Hace veinte años no se concebía tanto cuidado por parte de los actores, pero ahora te aseguro que importa mucho."



- R. Se perciben muchas reacciones, aunque no se ve claramente porque hay una especie de "velo" que impresiona cuando se traspasan carcajadas, pero sobre todo por los silencios que te dejan escuchar a tanta gente respirando...
- P. Luis Merlo hace tan natural la interpretación que cualquiera puede pensar que los nervios nunca aparecieron en este precoz actor. ¿Falso?
- R. Totalmente. ¿Sabes qué momento me pone muy nervioso? Cuando empiezo a escuchar a la "marabunta" que empieza a "rugir" en el patio de butacas instantes antes de empezar la función. En un momento escuchas que hablan de sus cosas y, en un estado reflejo, todo se ha convertido en el silencio más absoluto para que le cuentes una historia en esta caja iluminada llamada teatro.
- P. Siempre recuerda que uno de los mejores consejos que le han dado fue de su abuelo: "Cuanto menos sepa el público de tu vida privada, más y mejor se creerá los papeles que interpreta". Dicho y hecho.
- R. Aunque no fuera actor, y solo por la familia a la que pertenezco, te aseguro que la prensa no acudiría a mí, jamás hablarían de mi vida personal o privada porque esa solo me pertenece a mí. Como

dice una amiga mía: "El día que cobre un euro por hablar de mi vida, hablamos, pero hasta la fecha no ha ocurrido".

P. Y eso que reconoce siempre que nació siendo famoso... R. Es cierto, si ves la fotografía de mi bautizo...¡flipas! Allí estaban Paco y Teresa Rabal, Fernando Fernán Gómez, María Dolores Pradera, Ismael Merlo... en cada comunión o cumpleaños teníamos que hacer un *photocall*.

"No sé si mi éxito es merecido, pero currado, un rato"

P. ¿Qué podría haber sido en lugar de actor?

R. Si no hubiese sido actor sería granjero, no de trabajar mucho pero sí un anacoreta rodeado de cariño y animales. Tengo una gran conciencia animal -actualmente vivo con seis perros recogidos "de la peor de la situaciones"- me apasiona la lectura, la música, el piano, el cine y me encantaría vivir en mitad de la montaña con una huerta, recibir amigos y estar feliz con la persona con la que llevo catorce años. Sin duda alguna podría estar allí...

P. Desde fuera, el teatro parece que exige mucha mente, pero ¿hasta que el cuerpo aguante?

R. Para hacer ocho espectáculos a la semana o seis funciones hay

que prepararse, ¿cómo? Pues por lo menos con una hora de cardio diaria porque sin eso no existo.

P. ¿Y cómo trabaja diariamente Luis Merlo el cuidado del cuerpo-mente como estado de bienestar y método para alcanzar el éxito sobre el teatro?

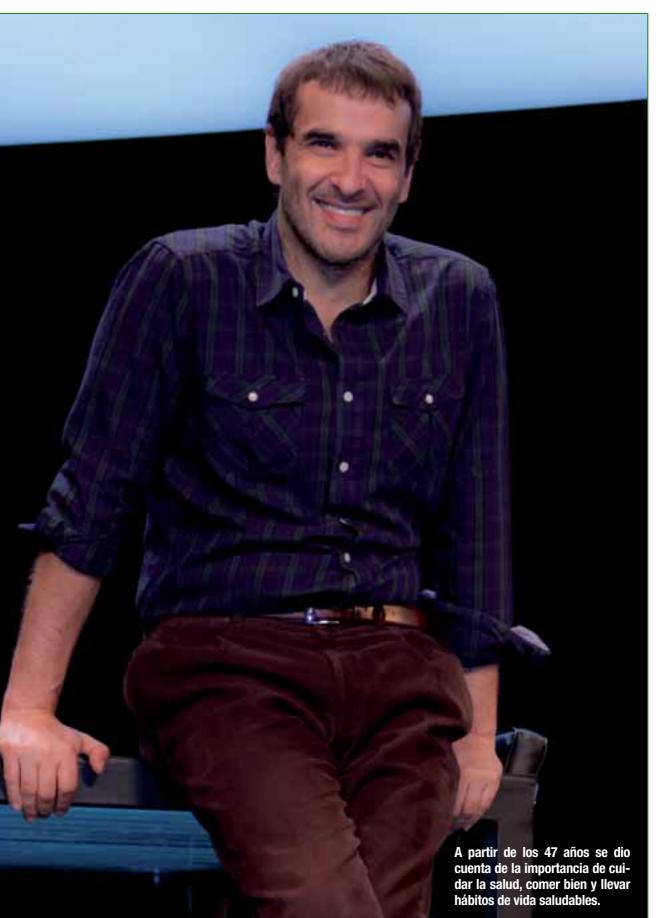
R. Me cuido sin fanatismo, de una manera normal, pero insisto en que hay que cuidarse físicamente porque existe una cualidad física en el teatro muy importante. A los 47 años te das cuenta de que se te empieza a marchar gente a tu alrededor y de que en parte tú también lo vas haciendo. En ese momento empiezas a vivir el Carpe Diem y vas cuidando tu salud, comes mejor, te levantas a unas horas que antes no lo hacías. En mi caso soy un apasionado del Bikram yoga -un entrenamiento completísimo que aparte de ser una terapia preventiva del estrés y limitar los efectos del envejecimiento, mejora la fuerza física, la flexibilidad y el equilibrio, aumentando la claridad mental y la concentración-.

P. Un actor tan acostumbrado a mostrar su imagen en el escenario, a ser fotografiado y, por qué no decirlo, a sonreír con naturalidad. ¿Qué importancia le das al cuidado bucal? R. La verdad es que sí, tengo esa seguridad de pensar que puedo sonreír sin vergüenza ante las fotografías, por ejemplo. Hace veinte años no se concebía tanto cuidado por parte de los actores, pero ahora te aseguro que importa mucho. Me considero una persona aseada, pero sin fanatismos.

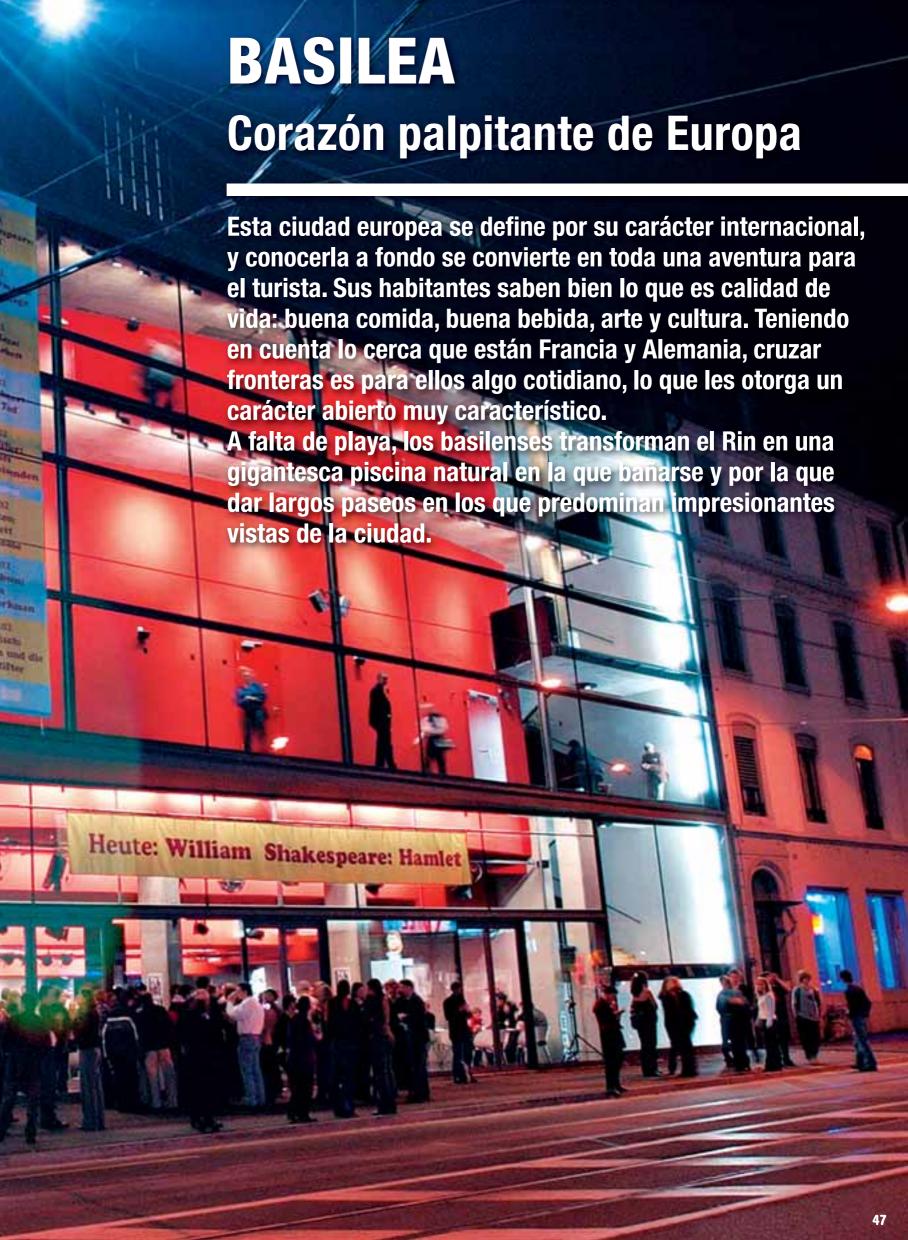
P. ¿No tienes miedo a acudir al dentista?

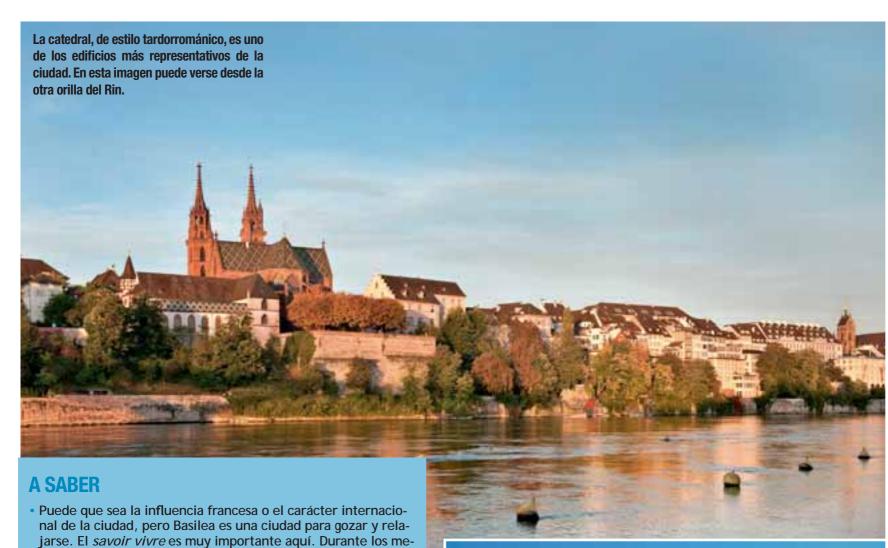
R. No tengo ningún miedo al dolor físico, soy un demente.

TEXTO: MIGUEL NÚÑEZ BELLO FOTOS: ANTONIO MARTÍN









por la que transcurre la vida y lugar de ocio a la vez.

ses más calurosos se pueden encontrar pequeños restaurantes

• El club de fútbol de Basilea se constituyó en el año 1893, seis

años antes que el Barca. El Fussball Club Basel (FCB) no solo

tiene las mismas siglas, sino luce también los colores azul y rojo. En Basilea se dice Hans Gamper, famoso fundador del Barça de origen suizo, se inspiró en su club de fútbol.

y terrazas repartidos por todo el caso antiguo.

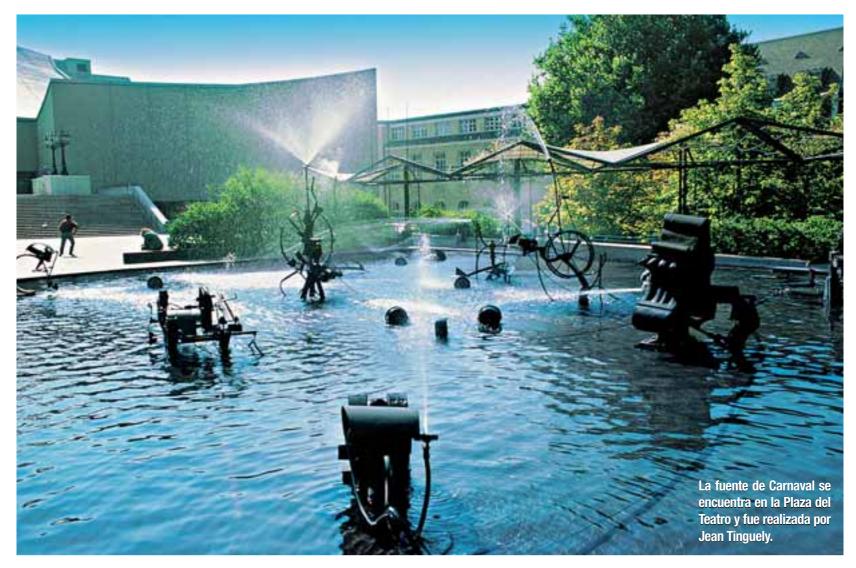
Desde hace tiempo, el Rin ha sido la puerta al mar y, por tanto, una importante ruta comercial. Los barcos mercantiles que suben desde Rotterdam en Holanda hasta el último puerto navegable en las afueras de Basilea forman parte de la imagen de esta ciudad. Desde ella parten también los cruceros fluviales que, durante tres días, siguen el río hasta su embocadura en los Países Bajos.

Casi más importante es la contribución del río Rin a la alta calidad de vida que se ofrece tanto a habitantes como a visitantes. El Rin brinda espacios abiertos para descansar, practicar algún deporte o, simplemente, para disfrutar de la vida. Los habitantes de Basilea le profesan un especial cariño, motivo por el cual suelen pasar largas horas paseando por sus idílicas orillas.

Comer, cenar o simplemente tomarse una copa con vistas al agua no es problema, en ambos lados del río existen bares y restaurantes con terrazas y preciosas vistas. Durante las calurosas jornadas del verano, las aguas invitan al baño, y es aquí cuando los habitantes gozan al máximo de su "riviera". Varias piscinas públicas se ubican en las orillas del Rin, rampas de acceso al agua y duchas se encuentras repartidas a lo largo de toda la ori-Ila. Los más precavidos se bañan en dichas piscinas fluviales, sin embargo la gran mayoría se tira al agua desde una de los accesos y de deja llevar por la corriente del río, cruzando los puentes de la ciudad por abaio. No solo se trata de un baño refrescante, sino de vivir una perspectiva única de esta ciudad.

Todos los años en el mes de agosto se celebra el gran Basler Rheinschwimmen, un chapuzón colectivo en las aguas del Rin. Ese día miles de habitantes se zambullen en las refrescantes corrientes del río, una de las múltiples ocasiones donde se puede contemplar la alegría de los ciudadanos.





LOS FÄHRI, UN SÍMBOLO POPULAR

Uno de los puntos más destacados para tener una vista inolvidable del Rin y de la ciudad se encuentra en el mirador Pfalz, situado detrás de la catedral de Basilea. Desde este punto se dejan contemplar las dos partes de la ciudad: en la orilla de enfrente se encuentra el Kleinbasel, la Basilea menor, mientras que el casco antiguo con la catedral como punto más alto se encuentra en la Basilea mayor, el Grossbasel.

La forma más típica de cruzar de un lado de la ciudad a la otra es cogiendo uno de los históricos transbordadores llamados Fähri. Los Fähri son pequeños barquitos de madera que, fijados a un cable de acero, unen una orilla con la otra. Estos diminutos ferries no solo son un medio de transporte, sino también una buena posibilidad de relajarse y disfrutar del río y de unas vistas únicas de la ciudad.

No sorprende que los Fähri sean unos de los símbolos más populares de la ciudad. Al igual al Lällekönig, la máscara de un rey sacando su lengua. Esta careta histórica, cuyo origen se data en 1640, se encuentra en la fachada de un edificio de la Basilea mayor, colindante al puente más antiguo de la ciudad, la

Mittlere Rheinbrücke. Desde casi 400 años se burla de esta manera la Basilea señorial de la Basilea menor al otro lado del Rin.

CALLEJEAR POR EL CASCO ANTIGUO

Los callejones más pintorescos se encuentran subiendo y bajando las dos pequeñas colinas que caracterizan el centro de la ciudad, cuyo corazón es la plaza del mercado. Cada mañana de lunes a sábado se montan aquí los puestos de mercado donde los lugareños ofrecen sus productos. Aquí se encuentra también uno de los edificios más emblemáticos, el Rathaus. El histórico ayuntamiento destaca no solo por su torre, sus almenas y sus murales, sino también por su color rojo. Esta misma piedra arenisca también caracteriza a la catedral de Basilea, el Münster.

Subiendo los estrechos callejones a la izquierda y a la derecha del edificio del ayuntamiento se llega hasta la plaza de la catedral que se prolonga hasta el mirador sobre el río Rin. Mejor vista -impresionante e inolvidable- se tiene desde las torres de la catedral a más de 60 metros de altura. Al otro lado de la plaza del mercado se encuentra el barrio que se puede describir como el alma de la ciudad. Esta colina

El Rin es un elemento omnipresente en la historia y evolución de esta ciudad. Es la vena por la que transcurre la vida y lugar de ocio a la vez

Ilamada Spalenberg sube hasta la zona universitaria, y en ella se encuentran los callejones más románticos, las fuentes más bonitas y las placitas más escondidas.

UNA INDUSTRIA INNOVADORA

Al igual que Basilea es una urbe que cuida su historia y sus tradiciones, también es una ciudad que mira al futuro. Motor de este dinamismo es, sin duda alguna, la industria farmacéutica que se ubica en diferentes puntos a lo largo de Rin. Varias multinacionales como Novartis o Hoffmann-La Roche tienen sus sedes mundiales en Basilea. y renuevan continuamente sus compromisos por su ciudad. En un afán de fomentar más aún la investigación y el desarrollo de nuevos productos, Novartis ha creado un campus propio donde trabajan científicos de todas las

nacionalidades. Roche, empresa multinacional que sigue en manos de la familia del fundador Fritz Hoffmann-La Roche, cuenta entre su equipo de investigación con varios premios Nobel.

Este carácter emprendedor e innovador de los basilenses se vive también en otros campos. Buen ejemplo en el mundo dental es la empresa de implantes Straumann, que nació cerca de Basilea en los años 50 del siglo pasado, y que en los últimos veinte o treinta años se ha transformado de una pequeña empresa suiza a una referencia internacional.

CULTURA ILIMITADA

Este dinamismo también ha ayudado a posicionar Basilea como una de las ciudades más interesantes e importantes en cuanto a la arquitectura moderna se refiere. Los estudios de arquitectura na-

Los callejones más pintorescos se encuentran subiendo y bajando las dos pequeñas colinas que caracterizan el centro de la ciudad



cionales como Herzog & de Meuron o Diener & Diener entusiasman al mundo con construcciones que hacen furor. Buen ejemplo es el estadio central que se construyó para los Juegos Olímpicos del 2008 en China, el llamado "nido de pájaros" en Pekín, que destacó por su estructura propia e innovadora. Pero en ningún otro sitio resultan ser estrellas de la escena arquitectónica de planificación avanzada del desarrollo urbano de forma tan intensa como en Basilea, donde podemos encontrar casi a cada paso que damos edificios diseñados por ellos. En los últimos años arquitectos extranjeros de gran renombre como Richard Meier, Frank Gehry y Zaha Hadid han dejado su huella en la ciudad y en su periferia.

"Ilimitada Cultura" es el lema que Basilea ha elegido para caracterizarse. Hace más de cuarenta años que la feria de arte más importante del mundo se celebra aquí. La Art Basel es una cita imprescindible que atrae cada junio a las galerías de arte y los artistas más famosos, transformando la ciudad durante unos días en la capital mundial del arte. Aun así, durante todo el año ofrece una gran variedad de actividades culturales, casi cuarenta museos con una enorme diversidad. Entre

estos destacan el Kunstmuseum con sus obras clásicas, la presti-

estos destacan el Kunstmuseum con sus obras clásicas, la prestigiosa Fundación Beyeler de fama mundial y el museo dedicado al artista suizo Jean Tinguely.

En esta ciudad helvética la cultura no se limita a los museos, sino que se vive en la calle. La fuente creada por el ya mencionado Jean Tinguely, que se encuentra frente al teatro de Basilea, es una atracción para verano e invierno cuando el agua y el hielo crean formas sorprenden-

El dinamismo también ha ayudado a posicionar Basilea como una de las ciudades más interesantes e importantes en cuanto a la arquitectura moderna se refiere

tes. En los meses estivales la música invade las calles. No importa si el festival de Jazz se celebra en la plaza Rümelinsplatz o los conciertos se dan en un escenario flotante sobre las aguas del río

Rin, a los basilenses les gusta salir a la calle y disfrutar de su ciudad.

TEXTO: DANIEL IZQUIERDO FOTOS: BASEL CULTURE UNLI-

MITED

La Medicina en la Historia



Los sacerdotes de Sejemet: ¿médicos o magos de Estado?

FRANCISCO J. MARTÍN VALENTIN



diosa Sejemet, c u y o nombre significaba "la poderosa", formaba

una tríada o familia sagrada, junto con el dios Ptah de Menfis y el hijo de ambos, el dios Nefertum. Tradicionalmente, estuvo representada como una mujer con cabeza de leona, y estaba vinculada, en la teología solar, con el dios sol Ra.1

Ella también era un aspecto de la diosa úreus, el "Ojo de Ra" que abrasaba a los enemigos de su padre, Ra, y a los del faraón. Del mismo modo, era la encargada de expandir las pestes y las enfermedades. Con el tiempo, fue asimilada a la diosa Mut, la esposa divina del dios Amón.²

Esta tremenda deidad estaba relacionada con la llamada "peste del año", momento que coincidía con el tránsito de un año a otro, principalmente durante los cinco días epagómenos del final del ciclo anual.3

De hecho, esos días, al final de la estación seca, representaban el periodo de tiempo más



La diosa leona Sejemet. Museo de Turín.

Los egipcios creian que la enfermedad aparecía como expresión de una fuerza negativa exterior al hombre

terrible en Egipto, puesto que, prácticamente, no había agua, y es seguro que las enfermedades infecciosas debían crecer enormemente

que el furor destructor de la diosa contra la humanidad y el mundo creado en general amenazaba con desatarse de un modo especialmente sañudo en tales momentos. Por esos motivos y para prevenir dichos daños, durante estos días, se recitaban en todos los templos

de Egipto plegarias y letanías que tenían por finalidad apaciquar a la diosa y reconducir todo su poder para que esa espantosa fuerza se manifestase en un sentido positivo.4

La energía negativa que la diosa representaba, la peste, era para los egipcios una amenaza absolutamente terrorífica, en la medida que no

sabían exactamente cuándo, ni cómo se desencadenaría, aunque sí comprendían que el momento más delicado era el que coincidía con la escasez del agua, al Los egipcios consideraban final del periodo de estiaje del río Nilo. De una naturaleza absolutamente sutil, los egipcios sabían que esa peste utilizaba para expandirse vehículos diferentes. Podía venir transmitida por las moscas en particular, y los insectos en general.⁵ Circulando por el aire pestilente, podía producir la contaminación de los ali-

> Lo que probablemente buscaban los enfermos cuando acudian a los sanadores de la diosa Sejemet era la seguridad de que las fuerzas hostiles desencadenadas por cuenta de la diosa leona no eran las responsables de su mal

mentos y provocar epidemias de hambruna, tan frecuentes entre los pueblos de la antigüedad.

Es claro, así pues, que para los antiguos egipcios, la diosa Sejemet tenía capacidad para provocar enfermedades y pestes durante todo el año y, más especialmente, durante su parte final, cuando los vientos nefastos favorecían la extensión de los miasmas contaminantes.

Desde este punto de vista, los egipcios creían que la enfermedad aparecía como expresión de una fuerza negativa exterior al hombre, que provocaba un estado de desequilibrio en su cuerpo, al igual que una crecida insuficiente provocaría una situación de desequilibrio general, plagada de enfermedades y hambre.

Para contrarrestar tales males, los egipcios utilizaban la magia de las invocaciones a la diosa Sejemet: ¡Preserva la Imagen Viviente, el Halcón Viviente (el rey). Protégele y líbrale de la pestilencia del año que reina en este país, pues es el único que es indestructible. Protégele de toda flecha y de toda pestilencia del año!⁶

Estas letanías de conjuración contemplaban la existencia de los enviados de Sejemet, que serían los encargados de llevar al pueblo egipcio las enfermedades y la muerte. Eran una serie de genios, armados con cuchillos, errantes, o simplemente, mensajeros; se trata-

ba de auténticas potencias demoníacas que había que conjurar por medio de los ritos mágicos de apaciguamiento. Se distinguían los llamados *uputyu*, que representaban simplemente los "mensajeros" que anunciaban el desastre, los *Jatyu*, causantes directos de los males y los *Shemayu*, que representaban la capacidad de la cólera de la diosa para descargar sus golpes de peste, en cualquier parte, al mismo tiempo.⁷

Estas creencias, vinculadas con el deseo de la conservación de la salud y, complementariamente, con el temor a la enfermedad y a la muerte, produjeron la actuación de unos magos específicos, los sacerdotes *Uab* de la diosa *Sejemet*, que eran los responsables de conseguir su apaciguamiento, y por ende, prevenir, conjurar e impedir los males que esta diosa traería sobre la humanidad.



Máscara articulada representando al dios Anubis. Museo de El Louvre.

LOS SACERDOTES UABU DE SEJEMET

Los sacerdotes de Sejemet La Vab Sejemet constituían un clero cuyas actuaciones tenían un origen casi exclusivamente taumatúrgico, es decir, de operación de actos prodigiosos en relación con la curación de las enfermedades.⁸

No eran específicamente médicos civiles o O I Sunu, quienes ejercían la medicina con criterios técnicos y científicos, más cercanos a los conceptos e ideas de nuestra medicina actual, aunque la mayoría de ellos poseían también el título de médico civil.9

Desde el reinado de Sahu-Ra, durante la dinastía V (2487-2475 a. C.), conocemos el primer ejemplo de un *Uab Sejemet*. Se trata de *Ni-anj-Sejemet*, cuyo nombre significa *La vida pertenece a Sejemet*. Parece claro que la finalidad de ser de este clero no sería solamente la función ritual del apaciguamiento de la diosa, sino el mantenimiento y la prolongación de la vida, que, por la misma razón, era considerada como un don de la diosa leona.

Así pues, se sabe que, desde el Imperio Antiguo (2686-2181 a. C.), existía un clero de la diosa *Sejemet* cuyos integrantes no estaban adscritos a templos en concreto, puesto que la diosa no tenía templos específicos, sino que formaban parte de los cleros de otros templos en los que desarrollaban sus funciones.

En puridad, no eran funcionarios exclusivamente religiosos. La mayoría, si no todos ellos, practicaban el arte de la curación, que no era exactamente el arte de la medicina.

Pero, en modo alguno, se trataba de curanderos. Más bien eran expertos sanadores que ejercían su función a partir de los especiales estudios y enseñanzas que habían recibido en las Casas de la Vida de los templos.

Lo que sí parece claro es que, casi todos los *Uabu* de Sejemet eran *Sunu*, es decir, médicos civiles practicantes. No así, al revés.

Algunos llevaban, además de su título de sacerdote de Sejemet, el de *Mer Hekau*, jefe de los magos, y el de *Uer Sunu*, gran médico. Tal es el caso de un personaje llamado *Herishef-Najt*, jefe de los sacerdotes de Sejemet, jefe de los magos y médico principal del rey. O aquel otro llamado *Ir-Najty*, que era jefe de los sacerdotes de Sejemet y médico de la Casa del Palacio del rey.

Con la práctica del rito y la entonación de las fórmulas mágicas en forma de letanías se conseguía el fin deseado: la protección del mundo creado y de toda la humanidad

Por otra parte, lo que probablemente buscaban los enfermos cuando acudían a los sanadores de la diosa *Sejemet* era la seguridad de que las fuerzas hostiles desencadenadas por cuenta de la diosa leona no eran las responsables de su mal, o que, al menos, no les atacarían.

Así pues, los Uabu de Sejemet, estaban considerados como los representantes del ejercicio de un arte que tenía por finalidad la supresión de la enfermedad y, en lo posible, de la muerte. La reflexión es de pura lógica, en la medida que, si la diosa Sejemet representaba siempre un doble aspecto (apaciguada, la dispensadora de toda vida, la que, con la llegada de la inundación, traería la prosperidad a Egipto; enojada, la expandidora de la peste, la sequía y la muerte), aquellos que conocían su naturaleza, podían, por medio de las fórmulas y prácticas mágicas adecuadas, tornar propicia a la irascible divinidad. En tal medida, los *Uabu* de Sejemet tenían atribuido el poder de la curación milagrosa o taumatúrgica.

EL APACIGUAMIENTO DE SEJEMET POR MEDIO DE LA MAGIA

Pero no eran estas sus únicas funciones. Como miembros del clero de la diosa leona tenían en sus manos garantizar la protección del mundo contra toda clase de males.

Estos magos eran, así pues, un cuerpo de sabios con amplios conocimientos en diferentes materias que integraban el corpus del conocimiento egipcio. Eran expertos en literatura sagrada, libros de magia, tratados de astronomía, de alquimia, de medicina y muchas otras materias que hoy no conocemos con exactitud.

Estos sabios practicaban el culto de la diosa durante todo el año en los templos donde ella residía, principalmente en el de Mut, señora de *Isheru*, en Karnak, y también en algún templo funerario real como el del faraón Amen-Hotep III, en el Oeste de Tebas

Allí, había depositadas trescientas sesenta y cinco estatuas de granito de la diosa leona para practicar el ritual diariamente.

En otros lugares el culto se practicaba con imágenes de la diosa en un número reducido, expresión de los doce meses del año.

Para apaciguar a la diosa, se entonaban letanías, se hacían ofrendas y se practicaban los rituales que procuraban la restauración del orden del primer día, en el cual, el dios Ra creó todo lo que existe por medio de las siete palabras mágicas.

Estas siete palabras se correspondían con los siete emisarios de la diosa terrible, en forma de las llamadas *siete flechas del año*, que representaban las acciones más nefastas de las que podía ser capaz la ira de Sejemet.

El rito que desempeñaban era el llamado *Sehetep Sejemet*, o apaciguamiento de Sejemet. Este ceremonial tenía por finalidad básica apaciguar la naturaleza peligrosa de la diosa, neutralizar su aspecto nefasto que se manifestaba bajo la forma de las epidemias y enfermedades que se abatían sobre Egipto durante el año, conjurar el *ladet renpet* o peste del año, durante la última parte de la estación seca que preludiaba la inundación del país con la ansiada crecida del río Nilo.

En definitiva, se trataba de impulsar a la diosa, conjurándola, a actuar como Maat, colaborando en el desarrollo de la armonía y el orden universales.

Desde este punto de vista, el rito realizado por los sacerdotes de Sejemet tenía su origen en los Mitos de *La Diosa Lejana* y de *La Destrucción de los Hombres*. Consistía en una ceremonia en la que se degollaban y decapitaban cuatro ocas y cuatro oryx blancos, y se

presentaban jarras de cerveza o de vino a la diosa.

Estos sacrificios sangrientos eran sustituidos muy frecuentemente por las ofrendas de ciertos objetos tales como los sistros y los talismanes *Menat*, el Ojo *Udyat*, el cetro *Sejem*, la columna de papiro *Uadye*, la clépsidra *unsheb* y las jarras *menu*.

Como se ha dicho más arriba, el rito de la conjuración de Sejemet estaba impregnado del contenido del mito de la Diosa Lejana. Los sacrificios sangrientos evocaban la destrucción de la humanidad, cuando Ra decidió su exterminio como consecuencia de haberse rebelado contra él.

Ra envió a su hija Tefnut-Sejemet, la leona que residía en Nubia, para que cumpliera su sentencia. La diosa comenzó su terrible tarea, pero Ra se arrepintió y rebajó su castigo contra la humanidad, decidiendo que no sería exterminada, sino solo diezmada.

Pero la leona, ebria por la sangre derramada, no podía parar en su actividad mortífera. Así pues, Ra hizo confeccionar una bebida embriagante cuyo aspecto recordase a la sangre humana para que fuera ingerida por la diosa.

Sejemet la bebió ansiosamente, y se emborrachó, quedando incapacitada para ejercer su rabioso castigo, gracias a lo cual, la humanidad fue salvada de su seguro exterminio.

La ofrenda de las jarras de cerveza, mezclada con tinte rojo de *Hena*, y la ofrenda de las jarras de vino, evocaban la pacificación de la divinidad. La bebida sagrada era llamada *la roja*, y se consumía también por el pueblo en la *Fiesta de la Embriaguez* que Heródoto presenció y nos trasladó en sus relatos. Este festival se celebraba en la ciudad de Bubastis, con motivo de la aparición de la diosa Hat-Hor bajo la forma de Bastet, que era la misma diosa Sejemet, en su aspecto benéfico.

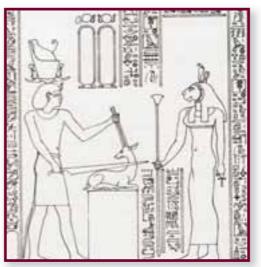
El viajero griego nos relata lo siguiente en relación con la dicha Fiesta de la Embriaguez: Así pues, cuando se dirigen a Bubastis, hacen lo que sigue. Navegan hombres y mujeres juntos, llevando cada barca gran número de personas de ambos sexos; algunas mujeres llevan castañuelas y las hacen sonar, algunos hombres tocan la flauta en todo el trayecto y el resto de las mujeres y hombres cantan y dan palmadas. Y, cada vez que en el curso de la navegación pasan por otra ciudad, acercan la barca a tierra y hacen lo siguiente: mientras algunas mujeres siguen haciendo lo que he dicho, otras gritan y hacen burla de las mujeres de aquella ciudad, y otras bailan, y otras, puestas en pie se desnudan. Esto hacen al pasar por cada una de las ciudades ribereñas. Y cuando llegan a Bubastis, celebran la fiesta ofreciendo grandes sacrificios, y se consume más vino de uva en esta fiesta que en todo el resto del año. Y el número de personas que allí se reúnen, hombres y mujeres sin contar los niños, alcanza hasta las setecientas mil, al decir de las gentes del *lugar*...¹⁰

Con la práctica del rito y la entonación de las fórmulas mágicas en forma de letanías se conseguía el fin deseado: la protección del mundo creado y de la humanidad toda.

¡Oh Sejemet, la única grande, Señora de Isheru! ¡Oh Shentit que resides en Busiris!... ¡Oh glorioso Ojo de Ra, Señora de Ias Dos Tierrras, que gobiernas la Isla de Fuego! Homenaje a vosotros, oh dioses, los que dais la muerte, que estáis en pie detrás de Sejemet, que habéis venido como mensajeros del Ojo de Ra, para lanzar vuestras flechas desde su boca... ¡Seguid vuestro camino, apartaos de mí. No iré a ningún lugar con vosotros. No tenéis poder sobre mí. No me atacaréis con ninguna desgracia en este año. Porque Yo soy Ra, el que aparece en su Ojo. Yo aparezco como Sejemet, como Uadyet. Yo soy Atum apareciendo detrás de sus cabezas!... ¡Horus, vástago de Sejemet, colócate detrás

La medicina en Egipto se aplicaba a través de las fórmulas, de los ritos y de los objetos mágicos.

Estos eran tres pilares fundamentales que identificaban el ejercicio de esta ciencia como una verdadera aplicación mágica



El sacrificio del Oryx Blanco ante la diosa Hathor-Sejemet. De Mariette, A. Denderah, III, Pl. 71, d.

de mi cuerpo para salvarlo completamente para la vida! Palabras que se dirán sobre una pieza de tela de lino fino. Los dioses citados se dibujarán en ella y se sujetará con doce nudos. Se le ofrecerá pan y cerveza y se quemará incienso. Es un remedio para aplacar a los dioses en su séquito de Sejemet y de Thot. Palabras para ser dichas en el último día, desde el final del año hasta el primer día del principio del nuevo año, durante el festival Uag y en el primer día de la fiesta Ernutet.¹¹

LA MEDICINA, UN ARTE DE LOS SACERDOTES DE SEJEMET

Visto cuanto antecede queda por comprobar en qué medida la medicina entre los antiguos egipcios era parte de la práctica mágica.

Como ya hemos visto, la magia descansa sobre la idea y la creencia de que existen fuerzas misteriosas sobre las cuales el mago puede actuar. En la medicina egipcia se ob-

serva que el mago, médico si se quiere, operaba a partir de la llamada magia de transmisión, en la que el oficiante, no hacía sino desplazar las propiedades o virtudes ya existentes y aplicar la práctica de la ley de las semejanzas, en virtud de la cual lo semejante llama a lo semejante.

En la medicina egipcia se observa que el mago, médico si se quiere, operaba a partir de la llamada magia de transmisión

Se trataba de ritos de práctica homeopática o de contacto. Por ejemplo se pensaba que, para una enfermedad, quizá el cáncer de útero, uno de cuyos síntomas era el olor a carne quemada, el tratamiento adecuado eran las fumigaciones de carne quemada.

La medicina en Egipto se aplicaba a través de las fórmulas, de los ritos y de los objetos mágicos. Estos eran tres pilares fundamenta-les que identifican el ejercicio de esta ciencia como una verdadera aplicación mágica.

No se puede discutir, sin embargo, que la experiencia de los remedios terapéuticos condujo poco a poco a una práctica que, desarrollada desde la creencia mágica, tenía sus aplicaciones inmediatas en auténticos remedios materiales. Aunque, la línea entre lo empírico y lo práctico siempre ha sido muy liviana.

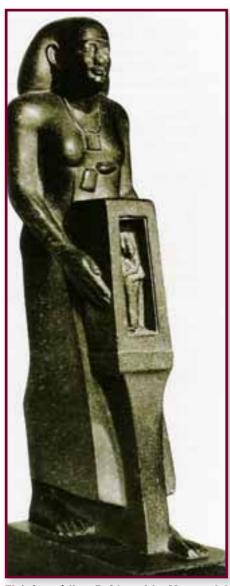
En cuanto a las fórmulas, debían ser pronunciadas, ya lo hemos visto, en un orden exactamente determinado, siendo acompañadas de precisos actos rituales durante su práctica.

Primero estaban las invitaciones o prohibiciones dirigidas a la enfermedad en sí misma, o a cualquiera de sus síntomas, producidos por un espíritu o agente exterior que, se suponía, era el causante de la dolencia.

En el papiro Hearst se dice Encantamiento contra la enfermedad mesfent: ¡Sal tú que has entrado y no te lleves nada cuando te vayas, puesto que no tienes manos! ¡Huye de mí, pues yo soy Horus! ¡Vete, soy el hijo de Osiris! Las fórmulas mágicas de mi madre (Isis) protegen mi cuerpo, de modo que nada malo puede suceder a mis miembros y la enfermedad mesfent no se puede establecer en mi cuerpo. ¡Sal fuera! (repetirlo siete veces). Palabras a decir sobre la planta ennek, pulverizarla y darla para combatir esta enfermedad.¹²

En otras ocasiones se trataba, según creían, de un espíritu que había entrado en el cuerpo del paciente, provocando el mal. El Libro de Magia para la protección de la madre y de su hijo recoge gran cantidad de estas fórmulas que, invocadas por la madre, estaban destinadas a proteger al infante, incluso en estado agónico: ¡Desaparece, espíritu malvado que llegas desde la oscuridad, que vienes traidoramente con tu nariz detrás de ti y tu rostro vuelto hacia tu espalda, no conseguirás aquello a por lo que tú has venido!¹¹³

A través del papiro médico *Edwin Smith*, conocemos el modo de ejercer la medicina que tenían los médicos o sanadores egipcios, ya fueran estos *Uabu* de *Sejemet*, médicos *Sunu* o magos *Sau*. En todos los casos se procedía primero al examen del paciente por medio del



El jefe médico Pefthoneith. Museo del Louvre.

uso de las manos, palpando al enfermo. La relación que surgía entre el sanador y la enfermedad consistía en el combate de la epidemia o peste por medio de trampas para los demonios que las provocaban. Combatir y vencer a la epidemia suponía desatar los lazos y ataduras que la vinculaban y sujetaban al cuerpo del enfermo. Pero, al mismo tiempo, liberar el cuerpo enfermo de la dolencia suponía dejarla en libertad de modo que el sanador-médico podía caer víctima de las ataduras demoníacas que acababa de soltar. De tal modo, lo primero que debía conocer y controlar el Uab de Sejemet era el método para no perecer ante los mismos demonios o entes malignos que ordenaba salir del cuerpo del enfermo.

Para ello, mientras palpaba al enfermo, el sacerdote sanador recitaba la siguiente fórmula mágica de protección: ¡Oh Isis, que tú puedas librarme, que puedas protegerme contra cualquier cosa malvada como lo hiciste con tu hijo Horus! Igual que él, yo he entrado en el fuego y he escapado del agua...¹⁴

Los peligros más habituales del medio ambiente en

Egipto constituían las amenazas más comunes. Así, las picaduras de los escorpiones y de las serpientes provocaban gran mortandad entre los niños. Los cocodrilos también hacían estragos en los canales sobre las indefensas criaturas.

La Estela de Metternich recoge fórmulas en forma de invectivas contra estos animales: ¡Álzate tú que estás atormentado! Horus te da la vida. El mordió a quien se disponía a morderle. Todas las gentes que contemplan a Ra, alaban al hijo de Osiris. ¡Vuelve atrás, serpiente, toma tu veneno que está en el cuerpo de aquel a quien has mordido! ¡Mira, la virtud mágica de Horus es más fuerte que la tuya! ¡Marcha hacia atrás, rebelde! ¡Vuelve sobre tus pasos, veneno! ¡Ordena a los escorpiones que estén tranquilos!...

También se utilizaban las amenazas y las invitaciones a dirigirse a otros sitios, tratando de convencer a los síntomas o a la enfermedad para que se fueran a otros lugares donde se encontrarían más a gusto: ¡Pus, hermano de la sangre, amigo de las secreciones, padre de las inflamaciones, chacal del Alto Egipto! Ven, ¡Que puedas yacer allí donde están tus bellas mujeres que se perfuman los cabe-Ilos con mirra y las espaldas con incienso fresco! ¡supura, ínflate y desinflate!15

De este modo magia y remedio físico iban intimamente unidos en la creencia de que el uno sin la otra nada harían a favor del enfermo

Las alusiones mitológicas vinculando el sufrimiento o dolencia a una divinidad, también eran frecuentes. El mago sanador se solía identificar con el dios con poderes para curar, tal como se comprueba en la Estela Metternich, donde el *Uab* se asimila al dios Horus. Lo que sí parece claro es el hecho de que, en la medicina egipcia, ocupaban el mismo lugar la aplicación del remedio terapéutico con la recitación de la fórmula mágica. De este modo magia y remedio físico iban íntimamente unidos en la creencia de que el uno sin la otra nada harían a favor del enfermo.

El papiro Ebers recoge esta idea de manera muy clara cuando dice: Si la medicina viene, el conjuro de las cosas funestas debe venir también desde mi corazón y mi cuerpo. Las fórmulas mágicas son poderosas, obrando al mismo tiempo que las medicinas y, al revés, poderosa es la intervención de la medicina cuando se acompaña de la fórmula del conjuro... palabras a decir cuando se tome la medicina. Probado como eficaz innumerables veces. 16

EL CUERPO HUMANO SEGÚN LOS MAGOS

Al igual que hemos visto cómo se descomponía el ser en nueve elementos que los magos e iniciados debían conocer a la perfección, el cuerpo físico también se componía de diferentes partes, desde el punto de vista de los magos.

Estas partes del cuerpo debían ser especialmente protegidas porque eran particularmente sensibles a las influencias benéficas o maléficas que sobre ellos recayesen. Por tal razón, los sanadores de Sejemet y los médicos Sunu conocían perfectamente cuáles eran estas diferentes partes físicas del cuerpo de los hombres así como las divinidades que las protegían especialmente.

Los papiros funerarios y otros tratados de magia recogen con cuidado las diferentes partes del cuerpo con sus protecciones divinas.

Veamos las más comunes:

El cabello , sheny, estaba bajo la protección del El rostro (T), Her, estaba gobernado por el dios sol Ra. 18

Los dos ojos , irty, estaban bajo el cuidado de la diosa Hat-Hor. 19

Las orejas , *mesedyer*, estaban bajo el cuidado de Upuaut, el lobo que abre los caminos²⁰

Los labios \bigcap \bigcap , sepety, estaban dedicados al dios Anubis. 21

Los dientes Los di diosa escorpión, Selkis.²²

trol de la diosa Isis.23

Los brazos , auy, estaban protegidos por Ba-Neb-Dyedu, un aspecto del dios Osiris.²⁴

La garganta \bigcirc \bigcirc \bigcirc , ashashet, estaba gobernada por las dos diosas Merty, a veces identificadas con las dos diosas

Úreus protectoras del rey, también asimiladas a Isis y Neftis.²⁵ La columna vertebral y la espalda $\overset{\square}{\rightleftharpoons}$, pesedye, estaban

bajo la tutela del dios Seth.26

El vientre $\ \ \ \$, jet, estaba gobernado por la diosa Sejemet. 27

Las caderas $\begin{picture}(60,0) \put(0,0){\line(0,0){100}} \put(0,0){\l$ u Ojo de Horus.²⁸

El falo $\stackrel{\circ}{\times}$, henen, estaba bajo la protección de Osiris.²⁹

Las dos piernas , *reduy*, estaban gobernados por Ptah.30

Los dedos de las manos de las m

Todos estos datos, recogidos en el papiro de *Ani*, muestran cómo los magos debían conocer y controlar la naturaleza de los miembros del cuerpo humano y sus íntimas implicaciones con las divinidades que los protegían. Ellos sabían las razones mágicas por las que tal dios, o tal otro, eran los encargados de velar y proteger una parte determinada del cuerpo. Esto haría más eficaces las fórmulas de protección y defensa que eran aplicadas, por los sanadores contra las distintas enfermedades, y por los sacerdotes funerarios, para reforzar mágicamente a los cuerpos momificados en su viaje al inframundo.

En el papiro funerario de Nu, la lista de los miembros del cuerpo y sus protecciones concluye con la frase mágica "el dios Thot protege mágicamente la totalidad de mi cuerpo y yo soy Ra, todos los días". 32

Ellos conocían que los elementos corporales constituían el circuito que formaba el misterio del Verbo encarnado.

LA PROTECCIÓN DEL MAGO SANADOR

Cuando el sacerdote sanador se enfrentaba a la enfermedad, tomaba sus precauciones protectoras para no ser víctima del espíritu, genio o divinidad causante del mal que iba a tratar de combatir.

Resulta claro que los egipcios conocían perfectamente que el contagio podía ser nefasto, por lo que el papiro Ebers contiene varios fragmentos de fórmulas mágicas destinadas a proteger al sanador contra el peligroso ambiente que rodea al enfermo.

Lo protegen contra el riesgo que supone tocar su cuerpo, contaminarse con sus secreciones.

Una de estas fórmulas dice lo siguiente: He salido de Heliópolis en compañía de los grandes del Gran Templo, los que poseen los medios de protección, los soberanos de la eternidad. También he salido de Sais, en compañía de la madre de los dioses. Ellos me han dado sus medios de protección. Poseo las palabras que creó el Señor universal para expulsar la actividad de un dios, de una diosa, de un muerto, de una muerta y de todo lo que pueda manifestarse en mi cabeza, mi cuello, mis espaldas, mi carne, mis rincones del cuerpo... Pertenezco a Ra. El ha dicho: Yo soy quien le protegeré de sus enemigos. Thot es su guía, el que ha hecho hablar a los escritos, el que ha redactado los tratados médicos y ha dado poder a los sabios y a los médicos que le siguen para librar a los enfermos...³³

El peligro que acechaba al médico-sanador era, claramente, el que podrían producir los espíritus de un demonio, de un muerto, o de una muerta que, al salir del cuerpo del enfermo, buscarían alojamiento en el del sanador.

En el mismo papiro médico Ebers existe otro ensalmo para dar protección al actuante cuando levanta vendajes sobre heridas pestilentes. El título informa de su contenido: Otra fórmula para levantar todo vendaje y estar continuamente protegido por Isis: ¡Horus fue librado por Isis de las cosas malignas que habían sido hechas contra él por su hermano Seth cuando este mató a Osiris!

¡Oh Isis, la Grande de magia, que puedas librarme, que puedas



Demonio. British Museum.

protegerme no importa de qué cosa malvada, maligna y roja; de la actuación de un dios, de la de una diosa, del de un muerto o del de una muerta; de la actuación de un contrario, hombre o mujer que vengan a actuar contra mí que haya hecho! ¡Igual que libraste y protegiste a tu hijo Horus, no caeré en la trampa de este día!... Esta fórmula ha sido verdaderamente eficaz un millón de veces.

En definitiva, la magia estaba permanentemente presente en la actuación de los sanadores de Sejemet. Se protegían frente al mal haciéndose pasar por un dios o por una diosa, preparándose para atacar la enfermedad y estableciendo combates mágicos contra las fuerzas del mal durante su práctica diaria de la medicina.

Los productos básicos de sus remedios y sus instrumentos de cura tenían personalidad mágica, como la tenían los objetos litúrgicos en los templos.

El sanador acudía en ocasiones a los relatos mitológicos y religiosos para evocar su fuerza mágica con el fin de aplicarla a la operación que desarrollaba en cada momento preciso.

El sanador se identificaba en ocasiones con el dios Horus el Antiguo, el gran combatiente contra Seth y el mal en general.

Tal es el caso de la fórmula 360 recogida en el papiro Ebers para combatir una enfermedad específica de la vista. La invocación dice: Hay una voz en el cielo del Sur al crepúsculo y un tumulto en el cielo del Norte. Ha caído un pilar en el agua. La tripulación de Ra bate sus perchas, a causa de las cabezas que han caído al agua. ¿Quién las recogerá?, ¿Quién las encontrará? Yo lo haré, pues yo he traído vuestras cabezas, he unido vuestros cuellos, he consolidado vuestras extremidades en sus lugares. Os he traído para anular la actividad de un dios, de un muerto, de una muerta... Palabras a decir sobre hiel de tortuga batida con miel. Esto se aplicará sobre las pupilas.

Los productos básicos de sus remedios y sus instrumentos de cura tenían personalidad mágica, como la tenían los objetos litúrgicos en los templos

Otras veces, se trata de combatir las entidades que los papiros médicos llaman *Ujedu*, seres inmateriales demoníacos y patógenos que producen la degradación del cuerpo del enfermo.³⁴

El sanador amenaza con suspender por sus poderes la práctica de los ritos de Abidos, lo que constituye una auténtica blasfemia, puesto que se trata de una amenaza a los dioses y a las ofrendas sagradas. No obstante, el sacerdote advierte en la recitación que no es él quien ha redactado tal fórmula mágica, sino que solo es su usuario. Los *Ujedu*, afectados por la provocación del caos, que también les alteraría, puesto que ellos tienen igualmente su lugar en el cosmos y en la creación, cejarán en sus empeños degradantes dentro del enfermo y el oficiante que da la curación saldrá victorioso.



FRANCISCO J. MARTÍN VALENTÍN INSTITUTO DE ESTUDIOS DEL ANTIGUO EGIPTO

- 1. Sternberg, H. "Sachmet". LÄ V,
- Shaw, I. y Nicholson, P. "Sekhmet". BMDAE, Londres, 1995, 257, a-b.
- Germond, Ph. Sekhmet et la protection du monde. Genève, 1981;
 Yoyotte, J. "Une monumentale litanie de granit: les Sekhmet d'Amenophis III et la conjuration permenante de la déesse dangereuse". BSFE 87-88 (1980), 46-75
- 4. Germond, Ph. Op. Cit.1981: 304-309.
- 5. Germond, Ph. Op. Cit.1981: 290-291.
- **6.** Chassinat, E. Edfou, VI, 265, 5-6; 266, 4.
- 7. Germond, Ph. Op. Cit.1981: 302-303.
- 8. Ghalioungui, P. La médecine des pharaons. París 1983: 82.
- 9. Ibidem, 83-84
- 10. Historias II, 60.
- **11**. P. Leiden I, 1, 1-2, 5. Stricker, B. OMRO 29 (1948), 55-70.
- 12. Papiro Hearst 11, 3-6.

- 13. P. Berlin no 3027, 1, 4.
- 14. Papiro Ebers, 2
- 15. P. Berlin no 3.027 10-3, 6.
- 16. P. Ebers, 2, 1-2, 6.
- 17. Ibidem, IV, 499, 9-501, 3.
- Ibidem, III, 125, 6. Goedicke, H. The Protocol of Neferty (The Prophecy of Neferty). Baltimore, 116.
- 19. Ibidem, I, 106, 6-107, 20.
- 20. Ibidem, II, 154, 13-16.
- 21. Ibidem, IV, 99, 13.
- 22. Ibidem, I. 64, 2-4.
- 23. Ibidem, II, 292, 4-16.
- 24. Ibidem, I, 156, 1-157, 10.
- 25. Ibidem, I, 229, 14.
- 26. Ibidem, I, 556, 2-5.
- 27. Ibidem, III, 356, 3-357, 17.
- 28. Ibidem, III, 270, 14.
- 29. Ibidem, III, 115, 1-2.
- 30. Ibidem, II, 461, 1.
- 31. Ibidem, V, 562, 11.
- 32. Papiro BM 10.477. Budge, E. A. W. The Papyrus of Hunefer, Anhai,, Kerasher and Netchemet. London 1899.
- 33. P. Ebers, 1.
- 34. Papiro Hearst, 160.

LAS CARAS DE LA EMPRESA



FEDERICO SCHMIDT

Presidente del Consejo de Administración de Schmidt Pharma

"El complemento a un buen tratamiento estético de la boca sería ofrecer tratamientos estéticos del rostro en la clínica dental"

Tras pasar los veranos entre Alemania y Austria para aprender alemán, la experiencia profesional de Federico Schmidt en el sector dental comenzó en 1984 en el Depósito Dental Lorenz en Munich.

Parte de su vida profesional la pasó en Alemania, donde formó parte de Kavo, Ivoclar y el Depósito Dental Nordwest Dental de Munster. Cinco años después se marchó a Inglaterra y allí trabajó hasta 1989 en las delegaciones inglesas de las dos primeras compañías.

Los inicios no fueron fáciles y formó parte de diversos departamentos, desde el almacén o el servicio técnico hasta ventas o compras.

A su vuelta de Inglaterra, se incorporó a Casa Schmidt y allí ocupa la Dirección General desde hace más de diez años.

Federico es la cuarta generación al frente de este grupo de empresas. Además es consejero delegado de Casa Schmidt para España y Portugal, consejero delegado y presidente de Schmidt

Pharma, consejero delegado de Servimed, consejero delegado de MIS y presidente de la Junta del Sector Dental de FENIN.

Entre sus aficiones se encuentran la caza, pasión heredada de su padre con quien comparte muchas cacerías, y el Camino de Santiago, del cual es ya un habitual. Excelente *gourmet* y, como dice él, mejor anfitrión, siempre está dispuesto a comer o cenar entre amigos.

Su gran capacidad de trabajo y su inquietud le hacen tener siempre varios frentes abiertos.

Pregunta. Con usted ya son cuatro las generaciones al frente de Casa Schmidt. ¿Podría explicarnos cuál es la estructura empresarial que les ha permitido mantenerse todo este tiempo?

Respuesta. La estructura empresarial consiste en un grupo de empresas, cada una de ellas independiente de las otras, con una filosofía diferente en la manera de abordar el mercado dental y de la estética. Somos tres hermanos dirigiendo empresas del grupo y el hecho de ser independientes permite llevar la dirección de una manera profesional para que los temas familiares no se mezclen con los empresariales.

P. Los comienzos no suelen ser fáciles. ¿Qué recuerdos conserva de aquella etapa en la que rotaba por los departamentos más dispares y cómo la ve desde su exitosa carrera profesional actual?

"Desde mi perspectiva actual me queda la ilusión de seguir haciendo cosas nuevas en el grupo empresarial de la familia pensando ya en la siguiente generación familiar"

R. Tengo dos recuerdos muy marcados en mi memoria por tener que visitar tantos lugares de España. Uno es lo diferente que eran cada una de las zonas que visitaba y cómo tenía que amoldarme a cada área por la idiosincrasia tan diversa; la otra, cómo desde el primer día tenía que estar tomando decisiones, casi sin experiencia, por lo rápido que iba el mercado en aquel momento.

Desde mi perspectiva actual me queda la ilusión de seguir haciendo cosas nuevas en el grupo empresarial de la familia pensando ya en la siguiente generación familiar.

P. El Grupo Schmidt cuenta con unos 350 empleados y tiene delegaciones por toda España. ¿Dónde cree que reside la clave de esta expansión?

R. La clave reside en la mentalidad empresarial de mi padre Juan Schmidt que supo ver en los años clave de crecimiento en España las distintas necesidades del mercado dental y su visión para crear en el momento adecuado las distintas empresas del grupo familiar.

Visión y mentalidad que ha impregnado en todos sus hijos.

"Estamos ampliando nuestra estructura empresarial con una nueva compañía dirigida a crear mayor bienestar a través de tecnología estética no invasiva: Schmidt Pharma"

P. Son muchas las áreas que abarca el Grupo, desde implantología, venta al mayor de productos dentales, depósito dental... ¿cuál considera que ha tenido una evolución más constante?

R. El grupo ha evolucionado de forma constante en todas las áreas, sin limitación alguna a cualquier novedad o tecnología existente o novedosa. Indudablemente la implantología tuvo un *boom* muy fuerte en los noventa y ya está estabilizada. En cuanto a la logística que ofrece el grupo a todo el sector, es, actualmente, el área que más está evolucionando junto con Servimed, nuestra empresa de servicio técnico que cubre de forma directa toda España y Portugal.

P. Al observar la línea expansiva de la compañía, ¿se ven con intención de ampliar sus líneas de negocio en un futuro próximo?

R. Estamos ampliando nuestra estructura empresarial con una nueva compañía dirigida a crear mayor bienestar a través de tecnología estética no invasiva, esta empresa es Schmidt Pharma.

P. La aparatología estética no invasiva dirigida a clínicas médicas se presenta como una novedad dentro de Schmidt Pharma, ¿cómo cree que será su evolución teniendo en cuenta que acaba de empezar?

R. Actualmente tenemos más de ochenta clínicas colaborando con nosotros y esperamos llegar a colaborar con el 10 % de las clínicas dentales en los próximos cinco años.

"A mayor satisfacción del paciente, mejor integraremos servicios de estética y bienestar en nuestra clínica dental"

P. ¿En qué consiste la radiofrecuencia, cuáles son sus efectos y qué acogida cree que tendrá entre la población?

R. La radiofrecuencia es una tecnología ya existente desde hace años que trabajada en el rostro es un tratamiento antiedad. La radiofrecuencia emite unas ondas a alta frecuencia y baja intensidad que en contacto con la piel produce una diatermía. Un calor que va desde dentro hacia fuera. Este calor estimula a las células de nuestro cuerpo a que produzcan más colágeno, elastina y ácido hialurónico, con lo que se consigue un efecto *lifting* inmediato, una piel más compacta, luminosa, efecto relleno, uniforme y regeneración del tejido.

El efecto que crea en la población es alcanzar un mayor bienestar que, actualmente, por lo que estamos viviendo es muy necesario, ¿no?

P. En un principio puede chocar la relación que empieza a existir entre las clínicas odontológicas y los aparatos de radiofrecuencia para soluciones estéticas. ¿A qué cree que se debe esta vinculación y qué se persigue con ella?

R. La boca es una parte importantísima, eso se nos olvida muchas veces, y debemos cuidarla tanto como cualquier otra parte del cuerpo. El complemento a un buen tratamiento estético de la boca sería ponerle un bonito marco y, por ello, entendemos que es un muy buen complemento para la clínica dental el ofrecer tratamientos estéticos del rostro.

"Damos facilidades tanto a las clínicas para que colaboren con nosotros sin invertir como a los pacientes para que puedan financiar su tratamiento de estética"

P. ¿Cree que el futuro de la Odontología podría ser una solución integral que incluyera servicios de estética y bienestar para el paciente?

R. Por supuesto que sí. A mayor satisfacción del paciente, mejor integraremos más servicios en nuestra clínica dental.

P. Las máquinas de Dermal Medical Division están a la vanguardia de las novedades en el sector dental. Interesarse por ellas ¿es sinónimo de garantía?

R. Dermal Medical Division es parte del grupo MDM dentro del cual está el fabricante de máquinas de estética no invasiva y de láseres médicos con una fábrica de alta tecnología que garantiza el alto nivel de calidad que tienen sus máquinas.

"Dermal Medical Division es parte del grupo MDM dentro del cual está el fabricante de máquinas de estética no invasiva y de láseres médicos con una fábrica de alta tecnología"

P. De momento, las clínicas dentales que se han interesado por este nuevo concepto son pioneras. ¿Qué tiempo le da a esta idea para que se extienda y popularice?

R. Son pioneras en España, aunque ya había clínicas dentales que ofrecían tratamientos estéticos nointrabucales. Esperamos que en cinco años se popularice la estética no invasiva en las clínicas dentales.

"Schmidt Pharma tiene un número aproximado de 350 clientes, y esperamos llegar a fin de año a más de novecientos"

P. En estos tiempos de crisis, ¿cuántos clientes puede tener Schmidt Pharma entre clínicas que usan la tecnología y clientes finales que reciben los tratamientos?

R. Estamos en un número aproximado de 350 clientes, y esperamos llegar a fin de año a más de novecientos. Damos facilidades tanto a las clínicas para que colaboren con nosotros sin invertir como a los pacientes para que puedan financiar su tratamiento de estética. Esto nos hace ser muy positivos en cuanto a las cifras.

NOTICIAS DE EMPRESA

Ortoteam presenta sus materiales y técnicas para perfeccionar el termoconformado

La empresa dio un curso para sacar el máximo rendimiento a las técnicas de termomoldeado y ponerlas en práctica con asesoramiento técnico

El pasado viernes 27 de septiembre tuvo lugar en las instalaciones de Ortoteam el curso de termomoldeado, téc-

nica y aplicaciones de la Bioform by Ortoteam y otras máquinas de mercado. Los asistentes pudieron ver todos los



Bioform by Ortoteam.

materiales y técnicas para sacar el máximo partido de la técnica de termoconformado, que posteriormente pusieron en práctica, siempre asesorados por los técnicos de la firma.

Bien Air, comprometida con los alumnos de Odontología

Para mantenerse fieles a su dedicación con el alumnado, la empresa sorteó un pack de instrumentos de última generación entre los asistentes al Congreso ANEO 2013

a empresa Bien Air tiene un gran compromiso y dedicación con los estudiantes de Odontología. Por ello, durante la celebración de la última edición del Congreso ANEO en Valencia, sorteó un pack de Turbina Bien Air Bora L Led BlackLine

con un Unifix de 4 o, instrumentos rotatorios de alta gama, entre todos los asistentes al congreso.

El delegado de Bien Air, Jorge Bueno, entregó el obsequio a la ganadora, Georgina Rafel Vernet de Reus (Tarragona).



Jorge Bueno entrega el premio a la estudiante ganadora.

dentalDoctors trabaja en el diseño de su nuevo centro clínico y de formación

A mediados de 2014 se abrirá en Valencia el nuevo centro clínico de la compañía con el que pretende situarse en la vanguardia del sector



El equipo de dentalDoctors ya ha comenzado a trabajar en el diseño de su nuevo centro clínico, de formación e investigación, que abrirá en Valencia a mediados del próximo año. Las nuevas instalaciones responderán a la filosofía y concepto que dentalDoctors quiere imprimir a un centro que estará destinado tanto a pacientes como a profesionales del sector.

Todo, desde la distribución y configuración de las distintas estancias y espacios, hasta la selección del personal, pa-

sando por la elección del equipamiento clínico, audiovisual y mobiliario, se están realizando siguiendo el modelo de gestión dentalDoctors, con el que la entidad pretende situarse a la vanguardia dentro de un sector al que también quiere servir de fuente de inspiración. Todo ello para contribuir a motivar un cambio en la forma de entender y practicar la Odontología.

Camlog Foundation convoca sus premios a la investigación

Valencia será la ciudad elegida por la fundación para el Congreso Internacional que se celebrará del 26 al 28 de junio de 2014

Por primera vez, la Fundación Camlog ha elegido una

ciudad española, Valencia, para su Congreso Internacional, que se celebrará del 26 al 28 de junio de 2014.

Con tal motivo ha convocado los premios a la investigación, destinado a todos los jóvenes investigadores o profesionales menores de 40 años que presenten sus trabajos antes del 30 de noviembre de 2013.

Los tres ganadores del concursos recibirán un premio de 10.000, 6.000 y 4.000 euros respectivamente.

Los trabajos se presentaran en inglés o alemán y deberán haber sido publicados en una revista científica de reconocido prestigio. Deben tratar sobre alguno de estos temas: diagnóstico y planificación en la implantología dental, manejo de tejidos duros y blancos en implantología oral, prótesis implanto soportada sostenible, aspectos fisiológicos y patofisiologicos en implantología dental o avances en la implantología digital.





Inibsa Dental colabora con el simposio sobre tejidos duros y blandos en la EAO

El próximo 17 de octubre se celebrará en Dublin nibsa Dental sigue apostando por la el simposio How to predictably manage hard and soft tissue augmentations, integrado en la XXII Edición del Annual Scientific Meeting

formación de los profesionales del mundo de la odontología y en esta ocasión lo ha hecho colaborando con el simposio organizado por Geistlich titulado How to predictably manage hard and soft tissue augmentations que tendrá lugar el próximo 17 de octubre en Dublín.

La conferencia irá de la mano de los doctores Ronald Jung (Suiza), quien tratará conceptos de Tejidos blandos para preservaciones de la cresta alveolar, y Daniele Cardaropoli (Italia), quien se centrará en La dirección de tejidos blandos en alveolos postextracción y cirugía plástica periodontal.

El simposio es una de las actividades y conferencias integradas en la XXII Edición del Annual Scientific Meeting, encuentro que tendrá lugar en Dublín durante los próximos 17 y 19 de octubre de 2013, organizado por la European Association for Osseointegra-



De izquierda a derecha. Parte inferior: Pedro Picas, Vanesa Jiménez, Jorge Bueno, Leli Jiménez, Santiago Guerra, Miguel Rolo. Parte superior: Josep M. Munté, Francesc Corpas y Mario Jordà.

rancesc Corpas se incorporó el pasado 26 de agosto al equipo de Bien Air España y Portugal. A partir de esta fecha, desempeña las funciones de técnico reparador en el Departamento de Posventa de la central en Barcelona.

Nuevo técnico de posventa en Bien Air **España y Portugal**

Francesc Corpas pasó a formar parte del equipo Bien Air para España y Portugal el pasado verano con el objetivo de mejorar el servicio e impartir cursos de formación

Con su incorporación, Bien Air España pretende, ante todo, dar el mejor servicio posventa

al cliente e impartir los futuros cursos de formación técnica previstos para técnicos de España y Portugal.

Después de un dilatado periodo de formación específica en instrumental rotatorio en la casa matriz, y gracias a su formación de base técnica, Bien Air considera que podrán alcanzar un mejor nivel de satisfacción hacia sus clientes.



Bien Air estará presente en Expo-Dentaria 2013 Lisboa

Una vez más, Bien Air participará en la feria del Congreso Expo-Dentaria, que se celebrará el próximo mes de noviembre en la capital portuguesa

Expo-Dentaria 2013, congreso que se celebrará los días 21, 22 y 23 de noviembre en Lisboa, contará con la presencia de Bien Air, quien presen-

tará su últimas novedades, in-

cluyendo el producto Lubricare cuyo lanzamiento coincide con la feria. Para este evento, y con motivo del 25 aniversario de la empresa y el lanzamiento del Club Bien Air, se prepararán promociones especiales.

Dentaid apuesta por la investigación y el desarrollo

La I Reunión de la Red de Microbiología Oral en España se celebró en Valencia con el objetivo de fomentar la investigación

nvestigadores de todo el ámbito español han asistido a la primera reunión científica de la Red Española de Microbiología Oral (Remora), celebrada recientemente en el Centro de Investigación en Salud Pública (CSISP) en Valencia.

Este encuentro ha tenido como objetivo principal fomentar la investigación de calidad en España en el campo de la microbiología oral, crear una masa crítica de investigadores en este ámbito, así como aplicar e intercambiar estos conocimientos microbiólogos para la mejora

del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades orales y su impacto en la sociedad.

La Dra. Vanessa Blanc y el Dr. Rubén León, investigadores del departamento de Microbiología Oral de Dentaid, han formado parte de la constitución de Remora intercambiando impresiones sobre las líneas de investigación que están llevando a cabo en estos momentos, así como presentando una de ellas, centrada en aspectos moleculares y estudio del *biofilm* oral.



En esta imagen, los asistentes a la I Reunión de la Red de Microbiología Oral de Valencia.

Dentaid continúa reforzando sus líneas de investigación e innovación en el área de la Microbiología Oral, y cuenta con uno de los laboratorios más avanzado en España, donde la apuesta por la I+D+i de calidad es el pilar fundamental de la compañía, hecho que permite desarrollar nuevas soluciones adaptadas a las necesidades bucales de la sociedad actual.



Li pasado mes de septiembre, se acabaron las plazas para la IX edición del Diploma en Dirección Clínica y Gestión Odontológica, posgrado de dentalDoctors que ha formado ya a más de 200 profesionales del sector dental y que abarca las principales áreas de la Gestión Odontológica tales como Gestión de Recursos Humanos, Derecho Odontológico Práctico, Marketing, Publicidad y Relaciones Públicas, Gestión de Compras y Provee-

dores, Gestión Económica, Psicología Clínica, Comunicación Clínica, Atención al Paciente y Fidelización de la Cartera de Pacientes,

entre otros.

El alto interés demostrado por los profesionales del sector en el programa formativo de dentalDoctors, ha llevado a la entidad a abrir por cuarto año consecutivo una lista de espera, con todas aquellas solicitudes de matrícula que aún siguen llegando y que, en el caso de no poder ser admitidos finalmente al curso, tendrán preferencia en la inscripción para la décima edición.

dentalDoctors abre la lista de espera para el IX Diploma en Dirección Clínica y Gestión Odontológica

Este curso de posgrado ha formado a más de 200 profesionales y abarca las principales áreas de la Gestión Odontológica



Nuevo centro de salud bucodental de Mataró.

Con esta puesta en marcha, ya son 20 las clínicas dentales que la compañía tiene en la provincia de Barcelona, once de ellas en la ciudad condal y nueve en otras localidades.

La inversión efectuada en la nueva clínica, que hace la número 24 en Cataluña,

Sanitas Dental abre un Centro Dental Milenium en Mataró

Sanitas Dental extiende su red de clínicas en Cataluña con la apertura de un centro en el municipio barcelonés de Mataró

ha rondado los 400.000 euros. Además, ha supuesto la creación de 15 puestos de

trabajo, que se suman a los cerca de 350 empleos que mantiene Sanitas Dental en su red de clínicas catalanas.

El nuevo centro de salud bucodental ofrecerá a todos los residentes de Mataró, tengan o no seguro de Sanitas, los últimos avances en tecnología y el equipamiento odontológico en las diferentes áreas: odontología general, endodoncia, prótesis, ortodoncia, implantología, cirugía oral, periodoncia, odontopediatría...

Con esta apertura son ya 125 Centros Dental Milenium de Sanitas repartidos por toda España. El plan de expansión de Sanitas Dental, iniciado en 2011, tiene como objetivo alcanzar las 200 clínicas dentales en todo el territorio nacional.

A. M. A. obtiene un resultado de 8,3 millones de euros en el primer semestre

La facturación ha ascendido a 96,4 millones de euros, en linea con los del primer semestre del año anterior

El resultado obtenido por A. M. A., la mutua de los profesionales sanitarios, en el primer semestre de 2013 ha sido de 8,3 millones de euros, gracias a una gestión eficiente de los gastos y la siniestralidad. Su facturación ha ascendido a 96,4 millones de euros en línea con los del primer semestre del año anterior.

La solvencia de la mutua se ha puesto de manifiesto en el primer semestre del ejercicio con el exceso de 125 millones de euros sobre la cuantía mínima del margen de solvencia, lo que representa 4,2 veces el mínimo exigido.

A. M. A. está actualmente inmersa en un ambicioso plan de inversiones tecnológicas que asegurarán la mejora futura de



la compañía, lo que redundará en un mejor servicio a sus mutualistas, con la posibilidad de ofrecer unos productos más flexibles y adaptados a las necesidades específicas de los profesionales sanitarios.

Durante 2013 se han seguido ampliando los servicios y coberturas de los productos, con el objetivo de mantener la satisfacción de los mutualistas y la alta fidelización. Asimismo, A. M. A. está estudiando ampliar su actividad aseguradora a otros ramos, a través de posibles adquisiciones de compañías.

Ortoteam informa sobre su sistema de ortodoncia invisible

El próximo 25 de octubre tendrá lugar en Madrid un curso para el correcto uso del Alineador Estético®

'I viernes 25 de octubre bre el sistema de ortodoncia La empresa Ortoteam da- invisible del Alineador Estérá un curso de formación so- tico®. Esta se convierte en una



Alineador estético.

ocasión para que los profesionales puedan valorar este sistema de ortodoncia y ver las ventajas de trabajar con él.

El alineador está pensado para que las consultas dentales puedan ofrecer una alternativa a la creciente demanda de los tratamientos estéticos. Con él se pueden tratar ligeros apiñamientos, cerrar espacios, realizar una terminación anticipada de casos en tratamiento y preparación para implantes de una manera estética, económica y eficaz.

En este curso se tratarán los pasos a seguir, los procedimientos de trabajo, los casos tratados y sus resultados. También se podrán manejar las nuevas tecnologías 3d 3shape®, el nuevo escáner intraoral Trios® Pod y las últimas versiones del software Orthoanalyzer® y Appliance Designe®.

Ortoteam impartirá su curso sobre apnea del sueño

El 13 de diciembre se celebrará el curso de *Diagnóstico y Tratamiento de la Apnea Obstructiva del Sueño con Aparatología Intraoral* diseñada con la tecnología CAD-CAM



Apnea Guard, dispositivo de avance mandibular.

a jornada, que se celebrará el día 13 de diciembre en Ortoteamsleep, empezará con una introducción de la apnea y el ronquido, problema muy común en la sociedad. A continuación, se conocerá la evidencia científica de la efectividad de los aparatos intraorales y el papel del estomatólogo. Por último, se indicarán los pasos a seguir a la hora de tratar un paciente con apnea, y se verán las fases de realización de los dispositivos de avance mandibular: Moses, Ema, Silencer, Apnea Guard y las últimas novedades.

Nuevo curso de certificación Alineadent[®] en Málaga

El equipo técnico de Alineadent® y la empresa Dinabite impartirán los contenidos formativos del curso

La próximo 11 de octubre se celebrará en el Hotel NH de Málaga el Curso de Certificación Alineadent[®]. En este curso gratuito, el equipo técnico de la marca y la empresa colaboradora, Dinabite, serán los encargados de impartir los contenidos formativos.

Como novedad, esta nueva edición incorpora un carácter

más práctico a diferencia de ediciones anteriores. El temario ofrecerá la información necesaria para realizar un correcto diagnóstico y prescripción del tratamiento Alineadent® y, a su vez, mostrará



de forma más práctica algunos procesos como la toma de registros con escáner intraoral, fabricación del dispositivo y seguimiento del paciente para un óptimo tratamiento del mismo.

Dentaid desmonta falsos mitos sobre condiciones bucales frecuentes en la sociedad

La mayoría de personas que padecen mal aliento o boca seca no saben que su situación puede mejorar y solucionarse

a halitosis y la xerostomía son dos condiciones bucales muy comunes entre la población y, sin embargo, la mayoría no es consciente de ello, ni de las consecuencias que ello puede acarrear a su salud. Por ello, con motivo del Día Mundial de la Salud Bucodental, Dentaid apostó por desmontar los falsos mitos en torno a estas dos afecciones clínicas.

Un tercio de la población padece halitosis, una situación que puede provocar cambios psicológicos importantes, llevando incluso a situaciones de aislamiento social y profesional. En el caso de la xerostomía, sensación subjetiva de sequedad bucal, su prevalencia se sitúa entre el 20-40 % de la población, y es mayor en mujeres, personas de edad avanzada y

polimedicados. Muchos pacientes restan importancia a esta situación o la creen temporal. De este modo, al no considerarlo una afección clínica no lo refieren hasta que presentan otras complicaciones bucales más graves.

CAUSAS ERRÓNEAS

Aunque está extendida la idea de que las principales causas de la halitosis no tienen su origen en la cavidad bucal, sino que se deben a problemas gastrointestinales, lo cierto es que, el 90 % de los casos tiene origen oral.

En cuanto a la xerostomía, muchos de los pacientes creen que se trata de una condición fisiológica y temporal, sin embargo, sus causas más frecuentes son muy diver-



sas: enfermedades sistémicas, situaciones de estrés o ansiedad, consumo excesivo de tabaco o alcohol o determinados fármacos.

Muchos de los pacientes con xerostomía o halitosis no asocian al odontólogo como el especialista responsable de su diagnóstico y tratamiento e intentan encontrar una solución ellos mismos o lo consultan a otros profesionales de la salud. Por ello, odontólogos e higienistas deben insistir en su prevención, así como en su diagnóstico y tratamiento.

Quienes padecen xerostomía o halitosis desconocen que su situación se puede solucionar. En el caso de la halitosis, es muy común el uso de productos que enmascaran el mal olor pero sin tratarlo. La solución a estos problemas requiere un diagnóstico diferencial. Tras su evaluación, es necesario establecer un tratamiento específico a través de medidas dietéticas e instrucciones de higiene oral con productos específicos.

NOVEDADES

- Camlog completa su gama de productos con el nuevo Isy®, el implante dental inteligente
- Ortoteam desarrolla Trios Pod Standard, el escáner intraoral de 3shape
- W&H comercializa Piezomed, el nuevo dispositivo de cirugía ósea ultrasónica
- Nueva gama más ergonómica de instrumental de cirugía W&H

iSy[®], el implante dental inteligente de Camlog



a empresa Camlog, multinacional dedicada a la fabricación de implantes dentales completa su gama de sistemas de implantes con el nuevo Implante iSy®

Este sistema de implantes define un concepto revolucionario en la implantología por su sencillez y eficiencia al 100 %. La plataforma multicanal digital y una secuencia de trabajo pionera permiten unos procesos significativamente más rápidos antes, durante y después de la intervención quirúrgica. Además iSy® convence por su calidad superior y unos costes mínimos, lo que facilita enormemente la decisión a su favor.



Trios Pod Standard, el escáner intraoral de 3shape de Ortoteam

El Trios Pod de Ortoteam ofrece la solución para los dentistas que trabajan en distintas clínicas o que tienen el espacio limitado gracias a su tamaño reducido. El Trios Pod se puede utilizar desde el Ipad o la imagen en 3d en directo en una de las pantallas de la clínica, por ejemplo la del sillón con la conexión de un usb.

Piezomed, cirugía ósea ultrasónica de W&H

Li dispositivo de W&H pone al alcance del cirujano las ventajas de la innovadora tecnología ultrasónica: microvibraciones de alta frecuencia que garantizan un corte de increíble precisión. Además, gracias al denominado efecto de cavitación, permite un campo de operación prácticamente sin sangre.



Gracias a la innovadora tecnología ultrasónica, la sustancia ósea se retira con gran precisión y preserva los tejidos blandos circundantes.

Piezomed reconoce automáticamente el inserto y le asigna el grupo de potencia correcto. De esta forma, no solo se facilita el manejo, sino que se reduce el riesgo de sobrecarga de los insertos y se prolonga su vida útil.

W&H dispone de una gama de 24 insertos innovadores para así ofrecerle el inserto correcto para cada aplicación. Un novedoso engranaje especial se encarga de realizar un corte preciso y rápido con una mínima pérdida ósea durante la extracción de injertos óseos. Además, esta gama incluye una nueva sierra ósea que destaca por su potencia de corte extremadamente elevada, lo que le permite trabajar de manera rápida y eficaz.

Piezomed se ajusta a su modo personal de trabajo: el equipo memoriza su último ajuste elegido y ayuda al cirujano con tres programas individualizados Power, Basic y Smooth. Con la función Boost, la potencia básica ajustada puede incrementarse un 20 % durante un corto periodo de tiempo, sin que aumente el riesgo de sobrecarga de los instrumentos.



a nueva gama de instrumental de W&H destaca por su nueva ergonomía, por su Mini LED+ con calidad de luz natural, su refrigeración más flexible gracias a los clips del tubo de espray intercambiables, su nuevo revestimiento resistente a los arañazos y por disponer del primer contra-ángulo con un cabezal de 45° para cirugía con irrigación de

suero. Además, todas las piezas de mano y los contra-ángulos son desmontables.

El autoclave Lisa 500 Clase B destaca por ser totalmente automático y tener un ciclo rápido de 14 minutos Clase S. Unido

Nuevo instrumental de cirugía de W&H

a la nueva unidad de mantenimiento Assistina 3x3, limpia y lubrica automáticamente hasta tres piezas de mano, contraángulos y turbinas antes de la esterilización en su autoclave. Además, le permitirá tener en tan solo 20 minutos, los instrumentos nuevamente disponibles: limpios, bien cuidados y esterilizados.

Si no dispone de luz en su sillón dental, el instrumental Alegra dispone de un generador de luz integrado, que proporciona luz de calidad LED en unidades que no ofrecen esta posibilidad. Además Alegra dispone del único contra-ángulo con luz Led del mercado.

AGENDA I PROFESIONAL

OCTUBRE | 2013



43.^a Reunión Anual Sepes

Lugar: Oviedo Fecha: 11-13 de octubre de 2013

Más información: www.sepesoviedo2013.sepes.org



EAO 2013

Lugar: Dublín (Irlanda) Fecha: 17-19 de octubre de 2013

Más información:



V Edición del Congreso Internacional de Regeneración Tisular

Lugar: Madrid Fecha: 4 y 5 de octubre de 2013

Más información: http://www.osteogenos.com/



IV Congreso Profesional de la Sociedad Española de Odontología Computerizada

Lugar: Madrid Fecha: 24-26 de octubre

Más información: http://congresosoce2013.es/



21 Conferencia Internacional de Cirugía Oral y Maxilofacial

Lugar: Barcelona Fecha: 21-24 de octubre de 2013

Más información: http://www.icoms2013.com



Congreso Internacional de Endodoncia, Láser, Nanotecnología y Gestión en Salud

Lugar: Uruguay Fecha: 16-18 de octubre

Más información: www.endodonciauruguay.com



XXV Congreso Nacional HIDES 2013

Lugar: Aranjuez (Madrid) Fecha: 18-20 de octubre de 2013

Más información: www.hides.es



XX Congreso Nacional de Derecho Sanitario

Lugar: Ilustre Colegio de Médicos de Madrid Fecha: 17-19 de octubre de 2013

Más información: Asociación Española de Derecho Sanitario. Teléfono: 91 561 17 12 aeds@aeds.org www.aeds.org



Curso de Diagnóstico y Planificación de Casos Complejos. Estudio Multidisciplinar 3D

Lugar: Madrid Fecha: 25 y 26 de octubre de 2013

Más información: www.beyourselfcenters.com



Conferencia Toma de Decisiones en Cirugía de Aumento de Cresta con Tejidos Duros

Lugar: Soria Fecha: 23 de octubre de 2013

Más información: http://www.colegiodedentistas.com



Il Foro Implantológico de Carga Inmediata **Imbiodent**

Lugar: Madrid Fecha: 26 de octubre de 2013

Más información: http://www.imbiodent.com



Curso Endodoncia Práctica: Actualizando Conceptos

Lugar: Soria Fecha: 25-26 de octubre de 2013

Más información: http://www.colegiodedentistas.com

NOVIEMBRE | 2013



IX Edición de SEPA Joven

Lugar: Bilbao Fecha: 8 y 9 de noviembre de 2013

Más información: www.sepa.es



XI Congreso SEOEME

Lugar: Palma de Mallorca Fecha: 8 y 9 de noviembre de 2013

Más información: http://www.seoeme.es/congreso2013/



Curso Fundamentos en Periodoncia e Implantología

Lugar: Valencia Fecha: 15 y 16 de noviembre de 2013

Más información: www.sepa.es



Curso Avanzado en Periodoncia y Prótesis

Lugar: Zamora Fecha: 15 y 16 de noviembre de 2013

Más información: http://www.colegiodedentistas.com



XXII Congreso OMD 2013

Lugar: Lisboa (Portugal) Fecha: 21-23 de noviembre de 2013

Más información: http://www.omd.pt/congresso



Aula Clínica 2013: Reconstrucción Ósea en la Terapéutica de Implantes

Lugar: Barcelona Fecha: 22-23 de noviembre de 2013

Más información: http://www.sepa.es



Curso de Cirugía Plástica Periodontal Combinada con Estética Conservadora

Lugar: Madrid Fecha: 29 y 30 de noviembre de 2013

Más información: www.beyourselfcenters.com



Curso de Tratamiento Periodontal y Mantenimiento de Dientes y de Implantes

Lugar: Valencia Fecha: 29 y 30 de noviembre de 2013

Más información: http://www.sepa.es



XI Congreso Cirugía Bucal de la Sociedad Española de Cirugía Bucal (SECIB)

Lugar: Madrid Fecha: 28-30 de noviembre de 2013

Más información: http://www.secibonline.com



DICIEMBRE | 2013



Curso de Cirugía Plástica Periimplantaria y Remodelado de Tejidos Blandos Microcirugía

Lugar: Madrid Fecha: 13-14 de diciembre de 2013

Más información: www.beyourselfcenters.com

AGENDA I CULTURAL

EXPOSICIONES

De El Bosco a Tiziano. Arte y maravilla



Coincidiendo con el 450 aniversario de la colocación de la primera piedra del Real Monasterio de San Lorenzo de El Escorial.

Patrimonio Nacional y la Fundación Banco Santander presentan en el Palacio Real de Madrid la exposición *De El Bosco a Tiziano. Arte y Maravilla en El Escorial*, que incluirá más de 150 obras de El Bosco, Tiziano, Patinir, Navarrete "el Mudo", Alonso Sánchez Coello, Antonio Moro, entre otros.

La muestra da a conocer uno de los momentos clave del arte europeo del Renacimiento desde la pintura, la escultura y las artes decorativas, y destaca diversas obras de las colecciones de Patrimonio Nacional. La exposición cuenta con piezas del Museo del Prado, la National Gallery de Londres, el Museo del Louvre, la National Gallery de Dublín y de la Biblioteca Nacional de España.

Una de las salas más importantes de la muestra se dedica íntegramente a Tiziano, ya que el monasterio era el edificio de Europa con más obras del artista en el momento de su muerte. Esa sala presentará parte de las obras cumbre de su periodo tardío, y destaca un conjunto nunca expuesto, las tres obras maestras de Tiziano: El martirio de San Lorenzo, La adoración de los reyes y El entierro de Cristo, esta última conservada en el Museo del Prado.

Esta exposición es una oportunidad única de contemplar obras habitualmente ocultas en las dependencias del monasterio, al tiempo que apreciar el relevante papel como mecenas del monarca y su contribución al patrimonio histórico-artístico español.

ARTE

Estampa 2013

La nueva edición de Estampa Arte Múltiple, un referente anual para para galerías, editores e instituciones dedicadas a la colección, promoción y difusión de ediciones de arte contemporáneo, se celebrará en el Matadero Madrid del 10 al 13 de octubre.

Desde su creación en 1993, esta feria ha recogido trabajos de prestigiosos artistas como Chema Madoz, Ana de Matos, Juan Moro, Jan Hendrix, Jesús Pastor, José Pedro Croft, Carlos Cruz-Díez y José Manuel Ballester en la pasada edición 2012.

Esta vez será Jaume Plensa, Premio Nacional de Artes Plásticas 2012 y Premio Nacional de Arte Gráfico 2013, el protagonista de la nueva edición.



Jaume Plensa, uno de los artistas españoles más internacionales en la actualidad, ha expuesto en galerías y museos de todo el mundo, y ha realizado esculturas de gran formato en Estados Unidos, Europa y Japón. Algunas de sus obras se pueden ver en espacios públicos de ciudades como Houston, Dubai, Boston, París, Frankfurt, Liverpool, Göteborg, Tokio, Seúl, etc. Su pieza más emblemática hasta el momento: The Crown Fountain, se encuentra situada en el Millenium Park de la ciudad de Chicago.

Estampa es una de las citas profesionales más destacadas para diversas manifestaciones de arte seriado: fotografía, grabado, escultura, vídeo, arte digital, discos o libros de artista y fotografía.

CINE

Zipi y Zape y el club de la canica

El 4 de octubre una nueva historia del cómic que marcó a toda una generación volverá al celuloide. Esta vez, los hermanos Zipi y Zape se embarcarán en una desafiante aventura al ser enviados a un centro de reeducación. Allí descubrirán que más que un colegio es una cárcel donde jugar es una palabra prohibida.

Por eso, y decididos a sobrevivir a toda costa en esa prisión, deciden fundar el Club de la Canica, una resistencia infantil que desafía la autoridad de los adultos. Gracias a su inteligencia, su valentía y su inquebrantable amistad, Zipi, Zape y el resto del club descubrirán un misterioso secreto que se oculta en el colegio y vivirán la aventura más emocionante de sus vidas.

Óscar Santos dirige este filme, y debutan como Zipi y Zape, Daniel Cerezo y Raúl Rivas, respectivamente. Completan el reparto Javier Gutiérrez, Claudia Vega, Marcos Ruíz, Fran García y Alex Angulo, entre otros.





MÚSICA

45 Voll-Damm Festival Internacional

La 45 edición del Voll-Damm Festival Internacional de Jazz se celebrará en Barcelona del 19 de octubre al 1 de diciembre en diferentes espacios de la ciudad ofreciendo, como siempre, una oferta que incluye todo tipo de estilos y propuestas.

El retorno de Chucho Valdés y los Afro-Cuban Messengers será uno de los grandes acontecimientos de este año. Valdés presentará su nuevo disco, Border-Free, al frente de los Afro-Cuban Messengers.

El festival abrirá una de sus habituales ventanas al pop de cámara delicado y emocionante de Tindersticks.

El concierto de clausura tendrá como protagonista el nuevo proyecto de una pareja de músicos que ha superado todas las expectativas: Andrea Motis y Joan Chamorro, quienes presentarán su aventura más ambiciosa, una *big band* que contará con lo mejor de los músicos de la escena catalana y con arreglos especialmente creados para esta ocasión.

CINE | DIENTES Y DENTISTAS

360: JUEGO **DE DESTINOS**

Un ejecutivo, un mafioso, un guardaespaldas, un fotógrafo, un exconvicto, una prostituta, una estudiante, un dentista y su enfermera verán cómo sus destinos se entrecruzan como si de un rompecabezas se tratara

Un dentista argelino, una enfermera rusa, y un amor imposible

En 1900 Arthur Schnitzler publicó una obra teatral titulada *La Ron*da. Se trataba de una historia coral cuyo contenido le acarreó bastantes problemas en la sociedad vienesa de la época porque tachaba de escandalosas las relaciones entre los personajes. Sin embargo, con el tiempo el esquema de La Ronda se convirtió en un modelo, a veces casi en una plantilla. Y es que Schnitzler, que había estudiado Medicina y que trabajó para uno de los maestros de Freud, proponía algo que el cine utilizaría muchas veces: los juegos cruzados de personajes cuyos destinos se van entremezclando e incluso superponiendo. Schnitzler presentaba a diez personajes, miembros de una serie de parejas algunas de las cuales se iban rompiendo y formando parte de otras hasta componer una cadena de relaciones que acababa cerrándose en sí misma.

En 1950 Max Ophuls levantó una de sus mejores películas sobre las huellas trazadas por Schnitzler. Con el mismo título que la obra teatral, La Ronda de Ophuls se representaba en un decorado artificial sobre el que la cámara se movía de unos

y tenía relaciones con una criada que a su vez caía en las redes de un señorito el cual mantenía un affaire con una mujer casada cuyo marido le era infiel con una modista enamorada de un poeta amante de una actriz a la que le gustaba un joven militar. Un resultado espectacular ratificaba la vigencia de la propuesta de Schnitzler. . Ha pasado más de medio siglo desde entonces y parece que La Ronda continúa. A Fernando Meire-Iles, un cineasta de origen brasile-

personajes a otros en una espe-

cie de rueda de la vida donde un

soldado conocía a una prostituta

ño que sorprendió hace unos años con una película titulada Ciudad de Dios y que se ha atrevido a adaptar a John le Carré (El jardinero fiel) e incluso a José Saramago (A ciegas), también le tentó esta especie de ruleta del destino. Con la obra de Schnitzler en la cabeza (aunque no en los títulos de crédito), y con el conocido guionista Peter Morgan firmando la historia, el cineasta brasileño ha dirigido 360. Juego de destinos (360, en el título original).

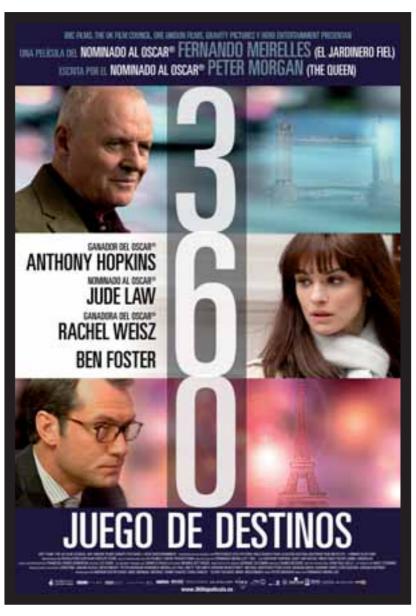
Los participantes en esta ronda del siglo xxi ya no son criadas, ca-

balleros, poetas o soldados. En su lugar aparecen un ejecutivo, un mafioso, un guardaespaldas, un fotógrafo, un exconvicto, prostituta, una estudiante, un dentista y su enfermera... y así hasta quince personajes. Lo que no ha



Jamel Debbouz interpreta a un dentista argelino que sufrirá un amor imposible con su enfermera rusa.

cambiado con



Director: Fernando Meirelles I Intérpretes: Anthony Hopkins, Jude Law, Ben Foster, Rachel Weisz, Moritz Bleibtreu, Dinara Drukarova | País: Reino Unido | Año: 2012 | Duración: 110 min | Guion: Peter Morgan | Fotografía: Adriano Goldman | Montaje: Daniel Rezende.

respecto al texto original es que seguimos estando ante un tratado sobre el amor y las relaciones

James Debbouze y Dinara Drukarova, los actores que interpretan al dentista de origen argelino y a su enfermera rusa, son dos de las piezas de este puzle en el que se enfrentan a la imposibilidad de su relación por motivos religiosos. El amor del dentista por la enfermera y de la enfermera por el dentista se pone de manifiesto en sus respectivas terapias. Allí es donde sabemos de un hombre enamorado de una misteriosa mujer con un gorro rojo y de una mujer que quiere dejar a su marido. Luego nos enteraremos de muchas más cosas; de que ella se llama Valentina y está casada con el guardaespaldas de un mafioso y que él es musulmán

y su religión le prohíbe tener relaciones con una mujer casada. Y entre la aparición de la mujer del sombrero rojo y la determinante charla con el imán, una secuencia en la consulta donde ambos trabajan, donde ha surgido su amor platónico y donde acabará todo.

En La Ronda de Schnitzler todos los personajes mantenían relaciones al menos una vez. En la de Meirelles, no. Nuevos tiempos para una vida romántica globalizada en la que los dentistas también ocupan un lugar, que se mueve por cinco países diferentes, en la que sus protagonistas hablan siete idiomas y cuyo marco de relaciones se traza en tiempos de inestabilidad económica, de primaveras árabes y del miedo al otro.

TEXTO: CIBELA