

SIN CONCESIONES



LA TECNOLOGÍA DENTÍFRICA AVANZADA ahora disponible exclusivamente en la gama **ORAL-B PRO-EXPERT** para una **PROTECCIÓN TOTAL CLÍNICAMENTE PROBADA**



**ORAL-B PRO-EXPERT
MULTI-PROTECCIÓN**



**ORAL-B PRO-EXPERT
PROTECCIÓN PROFESIONAL
DE LAS ENCÍAS**

DISPONIBLE SÓLO EN FARMACIAS



**ORAL-B PRO-EXPERT
PROTECCIÓN PROFESIONAL
CONTRA LA SENSIBILIDAD**

DISPONIBLE SÓLO EN FARMACIAS

Para más información, contacte con atención al profesional:



902 200 540



spain@oralbprofesional.com

CARIES ✓ ENCÍAS ✓ PLACA ✓ SENSIBILIDAD ✓ ESMALTE ✓ SARRO ✓ BLANQUEAMIENTO ✓ ALIENTO FRESCO ✓

Descubra más sobre el nuevo Oral-B Cross Action en
www.dentalcare.com

NUEVO CROSS ACTION®

Oral-B®

powered by **BRAUN**

NUESTRO CEPILLO RECARGABLE MÁS AVANZADO

EL ÁNGULO PERFECTO
PARA UNA
LIMPIEZA SUPERIOR*

16°

ORAL-B® PRO 6000 CROSS ACTION®
UNA NUEVA ERA EN LA TECNOLOGÍA DE CEPILLADO

Los filamentos del cepillo recargable, de longitudes alternas y dispuestos en un ángulo de 16°, eliminan un 22% más de placa y reducen el sangrado gingival en un 35%.†

* vs un cepillo manual tradicional y Sonicare® DiamondClean®.

† vs. Sonicare DiamondClean tras 6 semanas de uso.

Sonicare DiamondClean es una marca registrada de Philips Oral Healthcare Inc.



CEPILLOS RECARGABLES ORAL-B® PRO
DELICADOS, EFICACES, FOMENTAN EL CUMPLIMIENTO.

Continuamos con el cuidado que empieza en su consulta

Oral-B®

EL DENTISTA

del Siglo XXI

www.dentistasiglo21.com

Nº 53 | OCTUBRE 2014

MIGUEL ÁNGEL GONZÁLEZ

CATEDRÁTICO DE MEDICINA BUICAL
E INVESTIGADOR POR VOCACIÓN



**CARTAGENA
DE INDIAS**

Una ciudad
para perderse



**WILSON
DELGADO**

Experto en
cáncer oral

Seguro de Automóvil



Porque cuando se queda sin coche, es cuando más ayuda necesita



Así funcionan nuestras nuevas coberturas exclusivas:

¿Tiene un problema con el coche y necesita que alguien le acerque al taller?

Nosotros lo hacemos

¿No sabe cómo volver a casa después?

Nosotros le llevamos

Y en caso de siniestro total, ¿cómo va a moverse?

Con el coche de sustitución que A.M.A. pondrá a su disposición

Así de fácil y así de claro.

Confíe en la experiencia de A.M.A. y disfrute del mejor servicio con total tranquilidad.

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



LA CONFIANZA ES MUTUAL
www.amaseguros.com 902 30 30 10



Editor

Antonio Bascones Martínez

Redactora jefe

Vera C. López

redaccion@dentistasiglo21.com

Redacción y colaboradores

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

Consejo Editorial

Margarita Alfonso Jaén

Secretaria general de Fenin

Honorio Bando

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

Juan Blanco Carrión

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

Alejandro de Blas Carbonero

Presidente del Colegio de Dentistas de Segovia

Josep María Casanellas Bassols

Presidente de la Societat Catalana d'Odontologia i Estomatologia

Juan Antonio Casero Nieto

Presidente de la Junta Provincial de Ciudad Real

Antonio Castaño Seiquer

Presidente de la Fundación Odontología Social

Alejandro Encinas Bascones

Cirujano Maxilofacial

Manuel Fernández Domínguez

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

José Luis Gutiérrez Pérez

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

Beatriz Lahoz Fernández

Vicepresidenta del Colegio de Dentistas de Navarra

Ricardo de Lorenzo y Montero

Presidente de la Asociación Española de Derecho Sanitario

Rafael Martín Granizo

Cirujano maxilofacial. Hospital Clínico San Carlos (Madrid)

Helga Mediavilla Ibáñez

Directora de Psicodent

Florencio Monje Gil

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

Araceli Morales Sánchez

Presidenta de la Sociedad Española de Implantas

Agustín Moreda Frutos

Presidente del Colegio de Dentistas de la VIII Región

José Luis Navarro Majó

Presidente del Colegio de Dentistas de Navarra

Jaime del Río Highsmith

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

Juan Miguel Rodríguez Zafrá

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 de Madrid



DESDE MI VENTANA

Por Antonio Bascones

El relativismo

Hay algo que la sociedad necesita y es la fuerza del compromiso. Hoy día estamos saliendo de la crisis y, sin embargo, no avanzamos en la escala de la felicidad y el desarrollo, entendiendo éste no sólo en el sentido económico sino más bien en el del bienestar. El concepto que impera en nuestro armazón de comportamiento es el relativismo. Todo vale y todo es posible aceptarlo sin una reflexión profunda. Esto no va conmigo, pensamos a cada momento, y soslayamos una respuesta adecuada a la situación. Este concepto se ha reincorporado a nuestro patrimonio genético, formando parte de nuestro ADN, lo que hace que nuestra actuación se dirija en un sentido distinto, equivocado, al que debe hacerlo.

La palabra *vale* es la protagonista de nuestras conversaciones y decisiones. No nos paramos a pensar que es mandatorio un proceso de reflexión personal antes de tomar un camino, una determinación. Hay que preparar unos mimbres para poder tejer el entramado de estos valores.

El compromiso, el esfuerzo, el tesón y la responsabilidad se han transformado en algo relativo, algo que puede ser o no ser, algo que se puede aceptar o no. Julián Marías decía que "sin ilusión no se llega a ninguna parte donde no merezca la pena llegar". Hay que poner ilusión y compromiso en las tareas que realicemos.

La crisis económica pasará, de eso no hay duda, pero la de valores es más complicada y necesita, para el cambio, una generación. Al niño hay que inculcarle, desde pequeño, estos valores de la ética, del servicio a los demás, del trabajo bien hecho y así, de esta manera, después de muchos años habremos cambiado la sociedad. El culto al dinero, a la mentira, al concepto de que todo es relativo y no hay diferencia entre lo bueno y lo malo, entre lo bien realizado y lo dañado. Mientras la sociedad no tenga educación y valores, adolecerá de la riqueza necesaria para conseguir la felicidad. Es necesario transmitir esta enseñanza a las generaciones venideras y aquí es donde los padres tienen una gran responsabilidad.

Martin Luther King decía que "nuestras vidas empiezan a acabarse el día que guardamos silencio sobre las cosas que realmente importan". Es necesario tomar partido por las cosas, identificarse con los problemas, dar una respuesta correcta plena de valores éticos. La satisfacción personal radica fundamentalmente en nuestra coherencia y en la adaptación de nuestra actividad a un camino pleno de responsabilidad, de esfuerzo y trabajo. No hay que buscar el dinero y la gloria, pues, la felicidad plena no está ahí sino en el compromiso con nosotros mismos. El buenismo que encierra el relativismo conduce a la nada, al nihilismo no sólo moral sino también intelectual. Alguien, hace poco, decía de mí: "es tan flexible como una barra de hierro". No es exacto. La coherencia debe ser inflexible. Lo justo debe ser duro como el pedernal. La flexibilidad se debe aplicar a otras situaciones de la vida. Y en ellas sí que lo soy.

Si nos fijamos en las noticias diarias de la prensa y de la televisión veremos cómo en casi todas ellas hay algo de perverso. Los robos, las guerras, las comisiones, los políticos y banqueros deshonestos que abusan de su cargo. La cultura del dinero es la directriz que guía nuestros pasos. Las noticias de algo que se ha hecho bien, una buena acción, un gesto de solidaridad, un descubrimiento que denota detrás un trabajo de excelencia, son las mínimas y tanto nos llaman la atención que nos quedamos fijamente pensando en ellas.

Por ello es necesario prepararse para cambiar la colectividad, cada uno a su nivel, y para ello nada mejor que empezar por los jóvenes, por nuestro hijos, por los alumnos. En una palabra por nuestro entorno. Muchos entornos se extenderán como una mancha de aceite que al cabo de los años, una generación después, habrán invadido las entrañas de la sociedad.

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



Maquetación

Fernando Baonza

Publicidad

Esperanza Panizo
C/ Boix y Morer, 6
28003 Madrid
+34 649 494 450

publicidad@dentistasiglo21.com

Administración y suscripciones

Sara Martín Toyos
avances@arrakis.es

Tarifa ordinaria anual: 80 €
Tarifa instituciones anual: 110 €
Ejemplar suelto: 8 €
Ejemplar atrasado: 10 €

Fotomecánica e impresión:
Gráficas 82, S.L.

© 2014 Ediciones Avances Médico Dentales, SL
C/ Boix y Morer, 6 - 1.º
28003 Madrid
Tel.: 915 33 42 12
Fax: 915 34 58 60
avances@arrakis.es

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

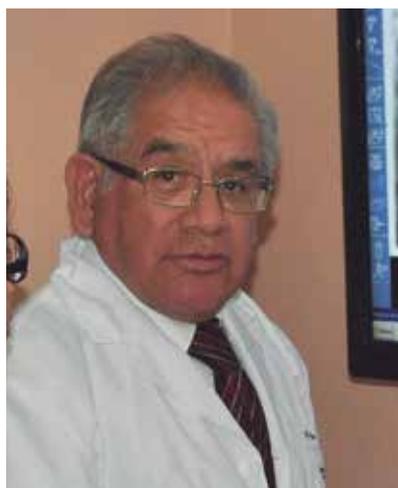
EN PORTADA



12 | Miguel Ángel González

Desde su cátedra en Granada, defiende la dedicación universitaria y cree que los profesores deberían centrar todo su esfuerzo en ofrecer a sus alumnos una enseñanza de calidad y actualizada. Dirige un equipo de profesionales que se dedica prioritariamente a la investigación sobre cáncer y lesiones potencialmente malignas que afectan a la cavidad oral, y trabajan ahora alrededor de la importancia de las células madre en el desarrollo de la enfermedad.

En este número...



ENTREVISTA

18 | Wilson Delgado

Aprovechando su paso por Bilbao como ponente en el 'V Simposio Internacional. Avances en Cáncer Oral', 'El Dentista' ha entrevistado a este doctor en Estomatología y profesor principal de Universidad Peruana Cayetano Heredia de Perú, uno de los mayores expertos de Latinoamérica en esta grave patología que, según sus palabras, "puede ser detectada en sus etapas iniciales o tempranas por un odontólogo debidamente entrenado". Adelanta que el desarrollo y avance de la genética conducirán a eliminar algunas patologías de origen hereditario.

ENTREVISTA

22 | Óscar Pezonaga

Se muestra pesimista ante la situación de la profesión y asegura que hoy en día "una de dos, o eres familiar de dentista y tienes asegurado el trabajo, aunque cada vez menos, o verdaderamente tienes vocación y ganas de luchar". Partidario de los números clausus, critica que la odontología se haya convertido en un gran negocio para las facultades y alerta sobre la mala atención clínica que pueden ofrecer las multiclinicas con precios demasiado bajos.



VIAJES

40 | Cartagena de Indias

De inmenso colorido, de historia, de piratas, de rincones que rezuman un pasado glorioso, de calles recónditas que recuerdan España, la ciudad colombiana de Cartagena de Indias no defrauda a quienes la visitan. Fundada el 1.º de junio de 1533 por Pedro de Heredia, fue durante el siglo XVI y posteriores, la ciudad más importante de la época colonial española.



ACTUALIDAD

- 4 | Premios Santa Apolonia, Dentista del Año y Fomento de la Salud Oral
- 5 | El Consejo General de Dentistas advierte de que el estudio de FACUA sobre precios de tratamientos odontológicos es poco riguroso

VIDA COLEGIAL

- 9 | El Colegio Oficial de Dentistas de Aragón reacciona ante las franquicias dentales poco éticas

ARTÍCULOS

- 25 | Cuando los nuevos residentes llegan
Discurso de bienvenida a los MIR de primer año
- 28 | 210 años de la partida de la Real Expedición Filantrópica de la Vacuna
- 32 | Prim, mucho más que una espada (II)
- 36 | Las responsabilidades del Desastre de Annual (III)
Los hechos iniciales (2ª parte)
- 56 | Una historia ilustrada de la odontología
El siglo XVIII en América

AGENDA

- 68 | Citas profesionales para octubre y noviembre

CINE

- 72 | '¿Qué nos queda?'
Cibela

X-smartTM plus

Starter Kit **PROTAPER•NEXTTM** + **propex•pixiTM**



TAMBIÉN DISPONIBLE PARA



wave•oneTM
Ref. A1035-61

KIT X-SMART PLUS CON LIMAS PROTAPER NEXT + PIXI

X-smart^{plus}

1 ud.

30 Limas **PROTAPER•NEXTTM** en 25 mm. de longitud.

- 10 Blíster surtidos de 3 limas (X1,X2.X3)

3 Limas **PROGLIDER** en 25 mm de Longitud

- 1 Blíster

Propex PIXI, referencia A1030

Periodo de validez hasta 31 de diciembre o fin de existencias

Ref. A1035-51

PRECIO NORMAL

~~2485,00 €~~

OFERTA ESPECIAL

2065,00 €

**+
WE
KNOW
ENDO.**

Tel. 91 872 90 90
Fax 91 870 66 21
simesp@simesp.com
www.simesp.com

PREMIOS SANTA APOLONIA, DENTISTA DEL AÑO Y FOMENTO DE LA SALUD ORAL

Las condecoraciones serán entregadas en la Cena de Gala de la Odontología que se celebrará el próximo mes de diciembre

El Consejo General de Dentistas ha fallado sus Premios Santa Apolonia, Dentista del Año y Fomento de la Salud oral que este año recaerán, respectivamente, en el Dr. D. José Font Buxó, la Dra. D^a M^a. Luisa Tarilonte Delgado y la Asociación Española de Derecho Sanitario, presidida por Ricardo De Lorenzo, miembro del Consejo editorial de 'El Dentista'.

Como cada año, estas condecoraciones serán entregadas en la Cena de Gala de la Odontología que se celebrará el próximo mes de diciembre.

Dr. D. José Font Buxó, Premio Santa Apolonia

El Premio Santa Apolonia es la máxima distinción y galardón individual de la Organización Colegial. Una condecoración que se otorga cada año a los dentistas que más han destacado en su trayectoria personal por los trabajos, dedicación y aportación hacia la Odontología y su contribución a su prestigio y desarrollo.

José Font Buxó es vicepresidente del Colegio Oficial de Dentistas de Madrid, secretario, tesorero y responsable de Relaciones Internacionales del Consejo General de Dentistas de España. Además, es presidente

de la OR-FDI y Consejero de la FDI. Licenciado en Medicina por la Universidad de Valencia y Licenciado en Estomatología por la Universidad Complutense de Madrid. Becado con el Programa Fullbright durante dos años y Especialista en Odontología Restauradora por la Universidad Tufts de Boston.

Premio Mundial Elmer S. Best de la Pierre Fauchard Academy (2011), Medalla de Oro del Colegio Oficial de Dentistas de Madrid, Premio Dentista del Año y Medalla de Oro del Consejo General de Dentistas de España.

Miembro de: American Dental Association, American Equilibration Society, Pankey Foundation, Societé Odontologique de Paris, International Dental Federation, International College of Dentists, Academy of Dentistry International, y de la Pierre Fauchard Academy.

Dra. D^a. M^a Luisa Tarilonte Delgado, Premio Dentista del Año

El Premio Dentista del Año se concede a aquellos odontólogos y estomatólogos que más se han distinguido por su contribución a la mejora, desarrollo y promoción de la profesión. Con él se reconocen los valores humanos del galardonado, y la relevan-



José Font recibió el Elmer S. Best de la Pierre Fauchard Academy en 2011.



M^a Luisa Tarilonte y Ricardo de Lorenzo, de la Asociación de Derecho Sanitario.

diación del Colegio Oficial sevillano, destacando por su labor como mediadora y conciliadora.

Asociación Española de Derecho Sanitario, Premio Juan José Suárez Gimeno al Fomento de la Salud Oral

Este premio está dirigido a personas, instituciones o empresas no relacionadas directamente con el ámbito empresarial o profesional de la Odontología o Estomatología que se hayan distinguido por su labor de mecenazgo o divulgación de cualquiera de los ámbitos de la salud oral.

Asociación Española de Derecho Sanitario, nace en 1992 con el deseo de propiciar el encuentro adecuado entre el Derecho y la Medicina.

Presidida por Ricardo de Lorenzo y Montero, esta institución ha destacado por la promoción y divulgación del Derecho Sanitario y gracias a uno de sus Congresos Nacionales de Derecho Sanitario se establecieron las bases para lograr posteriormente la modificación de la doctrina del Tribunal Supremo respecto a la responsabilidad profesional de los dentistas, pasando de una obligación de resultados a la actual obligación de medios tal y como ocurría con la Medicina.

cia de los méritos conseguidos en defensa de la sanidad bucodental. La elaboración y difusión de estudios y trabajos de investigación, el desempeño de su actividad de forma desinteresada, así como la práctica de cualquiera de los ámbitos de la Odontología con reconocimiento nacional e internacional, son otros aspectos valorados.

María Luisa Tarilonte Delgado es vicepresidenta del Colegio Oficial de Dentistas de Sevilla. Destaca su compromiso con las acciones sociales desarrolladas desde el Colegio y en especial por su labor en las diez Campañas puestas en marcha para atender a niños bielorrusos procedentes de las zonas afectadas por el accidente de la central nuclear de Chernobyl.

Defensora de los intereses de los pacientes y dentistas desde la Comisión de Ética, Deontología y Me-

ñaola a lo más alto.

Un cuidadísimo programa científico, las comunicaciones científicas, clínicas y de investigación, los mejores especialistas en Cirugía Bucal, y los avances con

los que su trabajo han impulsado la Cirugía Bucal de este país, hacen de este Congreso un punto de encuentro imprescindible para los profesionales y, por qué no, futuros profesionales en este campo de la Odontología.

Cirugía apical y mínimamente invasiva, Implantología, Biomateriales, Ci-



rugía Bucal infantil son entres otros muchos, los temas que se tratarán en este congreso.

A todo esto se añade el trabajo y las innovaciones que presentarán patrocinadores y

empresas colaboradoras sin las que además, este congreso tampoco hubiera sido posible. Su interés y su alto nivel de involucración, han hecho posible que Salamanca albergue esta cita importantísima e ineludible para la Odontología española y sobre todo para la Cirugía Bucal.

EN MARCHA SECIB 2014

En Salamanca el 20, 21 y 22 de noviembre

Ya estamos en la recta final de la cuenta atrás para el XII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cirugía Bucal que se celebrará en Salamanca, el 20, 21 y 22 de noviembre de 2014.

A lo largo de las tres jornadas que dura el Congreso, los asistentes podrán tener conocimiento de las últimas novedades, avances tecnológicos y aportaciones científicas que han llevado a la Cirugía Bucal espa-

EL CONSEJO GENERAL DE DENTISTAS ADVIERTE DE QUE EL ESTUDIO DE FACUA SOBRE PRECIOS DE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS ES POCO RIGUROSO

No ha tenido en cuenta aspectos tan importantes como la experiencia del facultativo, la calidad de los materiales o la tecnología utilizada

El Consejo General de Dentistas advierte de que el estudio de FACUA presentado recientemente y que analiza las diferencias de precios por distintos tratamientos odontológicos no ofrece información rigurosa y completa, ya que ha sido realizado sin tener en cuenta aspectos tan importantes como la experiencia, formación, capacidad y destreza de los profesionales; la calidad de los materiales y la tecnología utilizados, así como las prestaciones y servicios de valor añadido que ofrece la clínica al paciente.

Por otro lado, hay que señalar también que tanto el diagnóstico, las necesidades así como las características terapéuticas para tratar una patología determinada son distintas en cada paciente, por lo que los es-

tudios comparativos de prestaciones sanitarias de estas características resultan temerarios y muy complicados de llevar a cabo sin incurrir en error o imprecisión.

Asimismo, el Consejo General de Dentistas advierte de los peligros de este tipo de estudios ya que pueden inducir a la población a contratar tratamientos "low cost" basando su elección en criterios meramente económicos y no en base a criterios clínicos, de profesionalidad, calidad y seguridad. Estos estudios pueden generar en el paciente expectativas erróneas que incluso podrían llevarle a recibir un tratamiento inadecuado.

En cuanto a la metodología utilizada para realizar dicho estudio, el Consejo General destaca que la encuesta telefónica es absolutamente inadecuada para este tipo de estudios, ya que no permite realizar



una comparativa que arroje datos precisos y objetivos.

Por estos motivos, la Organización Colegial de Dentistas considera que las conclusiones del estudio realizado

por FACUA no son correctas.

Del mismo modo, la Organización Colegial de Dentistas recuerda que la Odontología en España es una profesión liberal -al igual que lo son la Abogacía o la Arquitectura entre otras muchas- que se ejerce en una situación de libre mercado y, por tanto, los honorarios profesionales en el ejercicio privado son fijados libremente por el profesional en base a los servicios y calidad ofrecidos.

En este sentido, la normativa vigente prohíbe a los Colegios Profesionales establecer baremos orientativos así como cualquier otra recomendación, directriz, norma, orientación o regla sobre honorarios profesionales, y así lo ha refrendado también la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia.

La Organización Colegial de Dentistas defiende la salud bucodental de la población a través de la adecuada práctica profesional y servicios sanitarios de calidad, con un alto grado de profesionalidad y compromiso ético. Con el fin de proteger la salud de la población, el Consejo General de Dentistas aboga por una mayor transparencia de la publicidad sanitaria, implementando las medidas que sean necesarias para evitar los posibles casos de publicidad engañosa y garantizar el acceso de toda la población a un servicio de salud de calidad.

LOS PRESIDENTES DE LOS COMITÉS DE LA FDI DEBATEN SOBRE LA SALUD ORAL EN EL MUNDO

Para elaborar los borradores de las Declaraciones de Principio sobre radiación, detección precoz del VIH y salud oral perinatal e infantil

Los Presidentes de los cinco Comités de Trabajo de la FDI World Dental Federation se reunieron recientemente en la ciudad de México. A esta reunión asistieron, además de los presidentes de los Comités, todo el equipo ejecutivo encabezado por la Presidenta de la FDI, la Dra TC Wong, y el Director Ejecutivo el Sr. Jean Luc Eiselier.

El objetivo principal de la reunión fue elaborar los borradores de las Declaraciones de Principio de la FDI sobre radiación, detección precoz del VIH y salud oral perinatal e infantil, que se aprobarán en el próximo Congreso anual a celebrar en Nueva Delhi a mediados de septiembre.

Asimismo se analizaron los resultados del pasado Día Mundial



Presidentes de los Comités de Trabajo de la FDI en Ciudad de México. De izquierda a derecha: Dr. Ward Van Dijk (Presidente del Comité de Práctica Dental), el Prof Harry-Sam Selikowitz (Vicepresidente del Comité de Ciencia), Dra Sally Hewett (Presidenta del Comité de Educación), Prof Nikolai Sharkov (Presidente del Comité de Comunicación) y el Prof. Juan Carlos Llodra Calvo (Presidente del Comité de Salud Pública).

de la Salud Oral en el que han participado 106 países (37 más que en su edición de 2013). Al mismo tiempo se acordó trabajar de manera intersectorial con el

objetivo de mejorar la eficiencia de los diferentes programas de Salud Oral que la FDI está desarrollando en más de 40 países en el mundo.

TOMAR DULCES A DIARIO INCREMENTA EN UN 55% EL RIESGO DE NECESITAR TRATAMIENTOS DENTALES

Según un estudio elaborado por Vitaldent en el que han participado cerca de 1.300 niños de toda España de entre 6 y 12 años

El VI estudio anual sobre Hábitos Bucodentales en niños realizado por Vitaldent, en colaboración con la Universidad de Murcia, y en el que han participado cerca de 1.300 niños de toda España de entre 6 y 12 años, revela que tomar dulces a diario incrementa -en un 55%- el riesgo de necesitar tratamientos odontológicos.

Esta conclusión se desprende de los datos obtenidos que revelan que, de los niños que toman dulces a diario, el 56% ha tenido que someterse a algún tratamiento dental frente al 35,7% de los niños que comen muy de vez en cuando. Además, el 20,3% de los niños que come dulces a diario tiene algún diente o muela picada, mientras que

la cifra desciende hasta el 8,4% de aquellos que comen dulces muy de vez en cuando.

Según el estudio, que refleja cómo cuidan los más pequeños de la casa sus dientes y cuáles son sus hábitos de higiene bucal, el 9,9% de los niños españoles toma dulces todos los días, dos o tres veces por semana lo hace el 35,0%, una vez por semana el 23,1% y muy de vez en cuando o nunca el 32%.

La ingesta excesiva de dulces, sobre todo los carbohidratos refinados, interviene como factor predisponente a la caries dental, por lo que es necesario controlar la cantidad que los niños toman, y asegurarse de que mantengan una correcta higiene

bucodental después de su ingesta.

Otro de los aspectos destacados que se desprende del estudio, es que sólo el 59% de los niños españoles de estas edades se cepilla los dientes antes de irse a la cama. Se trata, éste, de un requisito fundamental para mantener una boca sana, ya que durante la noche disminuye la formación de saliva, agente básico que ayuda a limpiar la boca de bacterias.

Además, aunque el 99,6% de los niños tiene cepillo de dientes en casa, no todos se cepillan los dientes a diario (el 9,7% no lo hace) y sólo el 60,8% se los cepilla al menos tres veces al día.

La diferencia en este sentido entre niños y niñas es prácticamente inexistente ya que el 89,5% de niños y el 91,2% de niñas, se cepillan a diario.

Otro de los datos extraídos del estudio es que sólo el 39,7% de los niños cambia el cepillo de dientes cada tres meses, tal y como recomiendan los profesionales para que éste siga realizando su función de forma correcta, ya que pasado este tiempo, las cerdas pierden resistencia y efectividad y por tanto la limpieza bucal se vuelve deficiente.

Visita a la consulta del dentista

El estudio recoge que el 87,2% de los niños españoles de entre 6 y 12 años ha acudido a la consulta del dentista alguna vez. De ellos, el 57,4% fue para hacerse una revisión de carácter preventiva, mientras que el 42,6% acudió a la clínica para hacerse algún tratamiento.

Los niños (57,2%) y las niñas (57,7%) acuden prácticamente con la misma frecuencia al dentista. La revisión semestral o anual del odontólogo desciende conforme los niños van creciendo, de manera que mien-



tras que el 73,4% de los niños de 6 años acude al dentista para hacerse una revisión, esta cifra cae hasta el 40,5% en los de 12 años. En cambio, la visita al dentista para realizarse un tratamiento cuando hay un problema se incrementa conforme los niños cumplen años. Así lo hacen el 26,6% de los niños de 6 años y el 59,5% de los niños de 12 años.

PREOCUPACIÓN POR EL AUMENTO DE CASOS DE BLANCOREXIA

El Colegio de Baleares hace un llamamiento a la sociedad para que acudan a profesionales

Entre los dentistas está aumentando la preocupación en relación a la "blancorexia", una patología que supone la obsesión por tener los dientes más blancos y que incide muy negativamente en la salud oral de los que la sufren al ponerse en manos de personas no cualificadas para realizarse los blanqueamientos o al tratarse ellos mismos sin la supervisión necesaria.

Ante esta emergente moda el mercado ha puesto a disposición de la sociedad numerosos centros de blanqueamiento y productos que no cuentan con la supervisión y el control de profesionales cualificados. Los blanqueamientos necesitan de esta

supervisión por diferentes razones:

- No todo el mundo puede realizarse un blanqueamiento. Para realizar el tratamiento es imprescindible que el paciente goce de una buena salud oral. Por ejemplo, no se debe proceder si existe una caries porque las sustancias podrían dañar el interior del diente.

- El tratamiento requiere de la utilización de productos químicos y su uso sin control puede ser perjudicial.

- Los blanqueamientos sensibilizan el diente, por lo que debe existir un intervalo de tiempo determinado según las indicaciones del profesional dental. Además, se suelen acompañar con aplicaciones de flúor.

- El abuso de las sustancias blanqueantes puede llevar a irritaciones en las encías, a la pérdida de esmalte e incluso de piezas dentales, así como cambios en el sabor de la lengua. Únicamente un dentista podrá determinar cuando es más conveniente realizarlo y el tiempo que debe pasar entre un blanqueamiento y otro.

- Los empastes y prótesis no cambian de color, necesitan de un tratamiento posterior y específico.

- Existen muchas marcas y diferentes productos y el criterio de elección debe ser profesional.

- Los tratamientos que se realizan fuera de clínica suelen necesitar igualmente la protección de las encías y otras cuestiones que dependen de las características de cada producto en concreto.

- Es común sufrir sensibilidad dental después de someterse a un blanqueamiento, únicamente el dentista, como experto profesional, puede recomendar la forma más adecuada de combatirla.

El Colegio de Baleares hace un llamamiento a la sociedad para que acudan a dentistas si desean realizarse un blanqueamiento para asegurarse

de que está indicado en su caso. Únicamente estos, por su cualificación, pueden garantizar el tratamiento más adecuado para cada paciente y menos perjudicial e invasivo para la boca.

Blanqueamiento dental

Los dentistas recuerdan que el color natural de los dientes no es blanco totalmente, es más cercano al marfil y está condicionado por cuestiones genéticas, hábitos de alimentación o determinados medicamentos. El blanqueamiento supone un procedimiento con sustancias químicas. Para llevarlo a cabo es necesario aumentar la porosidad de los dientes para que determinadas sustancias penetren dentro de la propia estructura. Estas sustancias, el peróxido de hidrógeno o de carbamida, son tóxicas en altas dosis y pueden dañar las encías y los dientes. Por ello, es fundamental que el paciente goce de buena salud oral y acuda a los profesionales adecuados o, en el caso contrario, se pueden producir irritaciones en la encías (gingivitis), daños en la matriz del esmalte (desmineralización) y en el interior de la pieza penetrando en la pulpa dental de forma irreversible (necrosis pulpar).

RESPUESTA DEL COLEGIO OFICIAL DE DENTISTAS DE NAVARRA ANTE EL ESTUDIO DIFUNDIDO POR FACUA

■ Sobre las tarifas dentales existentes en España

Ante la publicación, por parte de FACUA, de un "estudio" sobre las tarifas dentales en España, y en vista de las viscerales reacciones contra el colectivo profesional que dicha publicación ha desencadenado, el Colegio Oficial de Dentistas de Navarra (COENA) se ve en la obligación de realizar las siguientes puntualizaciones.

La publicación de FACUA no responde a ninguno de los criterios mínimos para ser calificado como "estudio". El procedimiento de obtención de datos,

su tratamiento posterior, y la manera de presentar conclusiones están condicionados por un objetivo previo, que es pretendidamente "informativo", pero que lo que consigue es deformar la percepción que la ciudadanía tiene de los odontólogos y de su actividad.

Sin entrar en el hecho de que FACUA no considera ni segmentaciones, ni dispersión de datos, es nuestra obligación destacar que no es posible comparar los precios de un servicio profesional como se comparan los

precios de bienes de consumo de producción industrial. Se está hablando de tratamientos de salud; son servicios sanitarios que afectan a la salud de los pacientes y no de cualquier tipo de bien de consumo. Del mismo modo FACUA se centra interesadamente en el factor precio, sin tener en cuenta otros de enorme importancia y repercusión en la fijación de tarifas, como son formación, experiencia clínica, equipamiento, materiales, etc.

Acusamos a FACUA de practicar un cierto sensacionalismo al presentar en la misma publicación las diferencias porcentuales máximas que ha podido extraer de sus datos junto a consideraciones sobre los márgenes de beneficio de los profesionales de la odontología. Solo por este hecho el presunto "estudio" queda bajo sospecha.

Es también nuestro deber recordar a FACUA que las autoridades en materia de competencia han prohibido la publicación de precios o baremos orientativos, mínimos o recomendados, por lo que los profesionales son

libres de establecer los precios que estimen oportunos. Al no existir referencia alguna sorprende que FACUA califique de abusivos algunos precios.

Es obligación del COENA, como entidad que agrupa a profesionales de la salud, incidir una vez más en la trascendental importancia de las estrategias preventivas como vía esencial para conseguir el máximo nivel de salud bucodental y general, con costes mínimos para los pacientes y para el Sistema Sanitario en su conjunto. El COENA desea aprovechar esta oportunidad para reiterar su compromiso con dichas estrategias, tanto en su

vertiente pública como en el ejercicio privado de sus colegiados.

Para finalizar, el COENA quiere

reiterar que toda acción encaminada a que el servicio que reciben nuestros pacientes sea el más beneficioso para su salud bucodental será bienvenida por parte del colectivo odontológico, y con la misma convicción nos opondremos a cuantas acciones supongan un menoscabo del buen nombre de la Odontología española.

COENA
Colegio Oficial de Odontólogos
y Estomatólogos de Navarra

DENTISTAS SOBRE RUEDAS ABRIRÁ LA PRIMERA CLÍNICA DENTAL SOLIDARIA DE BALEARES

■ El objetivo es garantizar la igualdad de oportunidades en el acceso a la salud bucodental

El Colegio Oficial de Dentistas de las Baleares y la ONG Dentistas Sobre Ruedas (DSR) abrirán en breve la primera clínica dental solidaria de Baleares, la Clínica Dental Solidaria Coloma Vidal (CDSCV). Un proyecto cuyo fin es garantizar la igualdad de oportunidades en el acceso a la salud bucodental ofreciendo una atención odontológica de la mayor calidad a los más desfavorecidos.

La Clínica Dental Solidaria Coloma Vidal (CDSCV) es un proyecto a tres bandas, posible gracias al trabajo y estrecha colaboración de Dentistas Sobre Ruedas, el Colegio Oficial de Dentistas de Baleares y ayuntamientos

y otras organizaciones sociales. La CDSCV pretende responder a las necesidades odontológicas de quienes no tienen recursos suficientes para costearse tratamientos bucodentales no cubiertos por la Seguridad Social. Para ello, la clínica cuenta con un gabinete dental totalmente equipado en el que trabajarán, aportando una atención de la mayor calidad, voluntarios de las diferentes áreas de la odontología (odontólogos, auxiliares y protésicos) y educadores sociales. Ello permite que se realicen los mismos tratamientos que en una clínica privada: periodoncia, odontopediatría (solo para pacientes no beneficiarios del PADI),

obturaciones y reconstrucciones, cirugías, endodoncias, prótesis, etc.

Hacer realidad la CDSCV es posible gracias al trabajo y esfuerzo de Dentistas Sobre Ruedas y el Colegio Oficial de Dentistas de Baleares y la colaboración de otras entidades. Ambos han encontrado en esta unión una gran manera de aunar los proyectos solidarios que deseaban llevar a cabo al observar la dura situación a la que deben enfrentarse día a día muchas familias. Además, cuentan con la estrecha colaboración de los ayuntamientos y los servicios sociales quienes se encargarán del filtraje y derivación de los pacientes-beneficiarios en función de su situación socio-económica.

Así la clínica podrá atender a quienes no puedan hacer frente al coste de una atención bucodental óptima. Los servicios sociales municipales derivarán a la clínica a los pacientes que cumplan con el perfil. Por

otra parte, si una persona necesita atención bucodental y cumple con los requisitos puede ponerse en contacto con los servicios sociales.

La clínica se financiará con recursos propios de DSR, aportaciones del Colegio Oficial de Dentistas de Balea-

res y patrocinios y colaboraciones de empresas privadas. Además, como parte del compromiso del paciente se espera que este contribuya económicamente con 10€ por visita. Así, se garantiza un mayor implicación y responsabilidad en el tratamiento y se fomenta la solidaridad. Aportando, por poco que sea, se puede ayudar a que otros que también lo necesitan puedan acceder a los tratamientos de la clínica. Además, los dentistas voluntarios se comprometen a realizar el máximo de tratamientos posibles en cada visita para minimizar los costes y agilizar el trabajo.

La ONG Dentistas Sobre Ruedas ideó este proyecto con el fin de traer



Presentación de la iniciativa solidaria.

la labor que realiza en África a nuestra propia comunidad: cooperación al desarrollo a través de ofrecer una atención odontológica a los más necesitados. Un tratamiento bucodental adecuado es vital para poder gozar de una buena salud general.

PROLIFERA LA PUBLICIDAD CON SUPUESTAS OFERTAS EN TRATAMIENTOS DENTALES QUE OCULTAN, EN LA LETRA PEQUEÑA, OTROS COSTES NO ANUNCIADOS

El Consejo General de Dentistas alerta del auge de la publicidad engañosa en el sector odontológico

El Consejo General de Dentistas de España alerta a la población de la proliferación de publicidad engañosa y poco ética en la que se ofrece a los pacientes precios muy económicos para unos supuestos tratamientos, cuando en realidad el precio corresponde a una parte del mismo. De esta forma, cuando se cobra al paciente por el tratamiento completo, el precio no es el mismo que el anunciado. Este tipo de práctica viene siendo habitual, principalmente, en algunas franquicias dentales donde se ofrecen implantes muy baratos, pero que ocultan en la letra pequeña una serie de costes adicionales correspondientes a prestaciones clínicas necesarias en el tratamiento y que no están incluidos en el precio publicitado.

El Consejo General de Dentistas de España aconseja a los pacientes que, para evitar sorpresas desagradables en la factura, desconfíen de todos los tratamientos que se anuncien a precios muy económicos precedidos de

la preposición desde, o estén acompañados de asteriscos. Y en aquellos casos en los que la letra pequeña sea ilegible, deberá exigirse a la clínica la información a un tamaño adecuado para su lectura. Asimismo, antes de someterse al tratamiento, el paciente deberá solicitar un presupuesto detallado con el precio final del tratamiento completo y que sea un dentista y no un comercial quien lo explique, aclare las posibles dudas, y proponga las distintas alternativas clínicas para solucionar el problema de salud del paciente.

Del mismo modo, el Consejo General advierte de que en este tipo de publicidad también se suelen anunciar algunas prestaciones como gratuitas cuando en realidad forman parte del tratamiento y normalmente no suelen cobrarse, como es el caso de quitar los puntos de sutura.

Por estos motivos, la Organización Colegial de Dentistas insiste en que la promoción de servicios sanitarios debe estar regulada mediante criterios ri-

gurosamente clínicos y que, con el fin de proteger el derecho a la salud de la población, en la publicidad sanitaria debe prevalecer siempre la ética y deontología de la profesión, ofreciendo al paciente una información rigurosa, veraz, comprensible y prudente, basada en el conocimiento científico. Además, la práctica profesional debe estar orientada a las necesidades de



salud y bienestar de la población, y no a intereses mercantilistas.

El Consejo General de Dentistas recuerda que la actividad sanitaria es esencialmente distinta al resto de actividades y por lo tanto, de existir la publicidad, ésta debería estar regulada de forma mucho más estricta

para evitar que los pacientes reciban una información que pueda ser engañosa o deficiente con el consiguiente perjuicio para su salud.

Así ocurre en la legislación de varios países de nuestro entorno donde se pone especial énfasis en la trascendencia del acto clínico y en el control de la publicidad. Cabe señalar que en Francia, Alemania y Bélgica la publicidad sanitaria está prohibida o fuertemente restringida. Como ejemplo, el artículo R 4127-19 del código de salud pública galo indica que "la medicina no puede ser practicada como un comercio. Se prohíben todos los procedimientos directos o indirectos de publicidad y particularmente todo acondicionamiento o señalización que dé a los locales una apariencia comercial".

El Consejo General de Dentistas recuerda que la publicidad engañosa es un delito en nuestro país junto con el cual se podría incurrir también en otra serie de delitos tales como el de estafa, el delito de lesiones o el delito contra la salud pública. De ahí la importancia de que las instituciones competentes junto con Organización Colegial adopten las medidas necesarias para que la regulación de la publicidad sanitaria sea mucho más

rigurosa con el fin de proteger así la salud y derechos de la población. Una regulación que deberá garantizar el cumplimiento de los principios éticos de la profesión lo que redundará en una mayor calidad y seguridad de los servicios asistenciales odontológicos.

BEBIDAS CARBONATADAS E ISOTÓNICAS Y LAS FRUTAS ÁCIDAS PUEDEN CONTRIBUIR A EROSIONAR EL ESMALTE DENTAL

El Colegio de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife recomienda esperar de cinco a diez minutos tras su ingesta para cepillarse los dientes. Asimismo recuerda que la utilización de un colutorio protege frente a la aparición de nuevas caries

Con el calor nos apetece tomar más bebidas frescas y consumir alimentos ligeros y refrescantes como las frutas. Sin embargo, debemos seguir una serie de recomendaciones para evitar que, con el consumo de este tipo de alimentos y líquidos, suframos

sensibilidad dental o un mayor riesgo de caries. Y es que bebidas muy carbonatadas e isotónicas y determinadas frutas ricas en ácidos (como manzanas, kiwis, naranjas, limones, etc.) pueden provocar una desmineralización del esmalte dental. Para evitarlo, el

Colegio de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife recomienda esperar de cinco a diez minutos tras ingerir el alimento o la bebida para comenzar con el cepillado dental.

De esta forma, es importante que conozcamos cómo actúan los alimen-

tos y bebidas en nuestra boca, para poder proceder a una adecuada higiene, en el momento necesario. Si, como hemos ya indicado, las bebidas isotónicas, muy carbonatadas o las frutas ácidas requieren que esperemos unos minutos para iniciar el cepillado, las medidas a tomar para proteger el esmalte dental con otros alimentos son diferentes. Por ejemplo, los zumos y helados habituales son, de forma general, ricos en azúcares, que se depositan con facilidad en los espacios entre nuestros dientes, lo que incrementa el riesgo de que suframos caries. Por ello, si ingerimos este tipo de alimentos es fundamental que el cepillado dental se realice de forma inmediata. Es recomendable también optar por zumos y helados sin azúcares añadidos.

Tampoco debemos olvidarnos del cepillado tras la ingesta de bebidas alcohólicas, cuyos componentes pue-



La campaña ha incluido carteles en los autobuses urbanos.

EL COLEGIO OFICIAL DE DENTISTAS DE ARAGÓN REACCIONA ANTE LAS FRANQUICIAS DENTALES POCO ÉTICAS

Lanzan una campaña para concienciar a los pacientes y una carta abierta a la sociedad

El Colegio Oficial de dentistas de Aragón ha lanzado una Campaña para valorar la labor de los dentistas que realizan honestamente su trabajo, conocen personalmente a sus pacientes, saben cual es su diagnóstico y su tratamiento y garantizan una atención de calidad, orientada a necesidades estrictas de salud y bienestar del paciente.

La campaña presenta al paciente satisfecho que conoce y confía en su dentista, a quien da las gracias.

Frente a este cliente satisfecho, la campaña alerta e informa a los pacientes de sus derechos ante las estrategias comerciales agresivas que están realizando algunas franquicias odontológicas, y que pueden poner en peligro su salud.

El Colegio Oficial de Dentistas de Aragón, con esta campaña, defiende que las personas que acuden a las clínicas dentales de Aragón sean tratados como pacientes y nunca como meros clientes.

La campaña coincide con la publicación de una carta abierta del Colegio a la sociedad en la que aconseja a los pacientes que desconfíen de

tratamientos que se anuncien a precios muy económicos precedidos de la preposición "desde" o acompañados de asteriscos, con letra pequeña.

Para que no haya sorpresas desagradables, el paciente debe solicitar previamente un presupuesto detallado con el precio final del tratamiento completo.

Los dentistas aragoneses hacen un llamamiento a las instituciones para que regule de forma estricta la publicidad sanitaria para velar por los intereses de los ciudadanos, ya que "la práctica de la medicina no es una actividad comercial y la promoción de servicios médicos debe estar regulada por criterios estrictamente sanitarios". En países de nuestro entorno, como Francia, Alemania y Bélgica, la publicidad sanitaria está prohibida o estrictamente regulada.

Los datos reflejan que las reclamaciones recibidas corresponden a clínicas no regidas por dentistas, cuando estas clínicas en Aragón representan únicamente el 10% del total. La estadística de reclamaciones en clínicas no dirigidas por dentistas es cinco veces y media superior a las clínicas dirigidas por dentistas. La situación en Aragón no es una excepción, ya que son varios los Colegios españoles que se suman a esta queja.

Esta iniciativa responde al "deber ético" del Colegio de Dentistas de Aragón de defender los intereses de los pacientes, proteger su salud bucodental y tutelar la actividad profesional para que se adecue a las necesidades de la población.

El Colegio tiene sus puertas abiertas para aclarar cualquier consulta de los ciudadanos.

den contribuir al aumento de riesgo de caries.

De esta forma, para evitar molestias como la sensibilidad dental, las caries u otras patologías bucales es fundamental no descuidar nuestra higiene bucal y cepillarnos los dientes de la forma adecuada, también en función de las características de los alimentos y bebidas que ingerimos. El cepillado debe incluir, como en el resto del año, la limpieza también de encías, lengua y mucosas y, en caso de cualquier duda o aparición de síntomas en nuestra boca, acudir al dentista.

El esmalte dental tiene una importante función en nuestra salud bucodental y es que es el encargado de proteger nuestros dientes del desgaste o erosión que pueden causar el ácido que contienen los alimentos. Aunque es un material duro y resistente, es necesario que, igual que el resto de elementos que componen nuestra



Las bebidas carbonatadas tienen sus riesgos.

boca, tomemos las precauciones necesarias para protegerlo. La erosión del esmalte puede derivar en la molesta sensibilidad dental, con dolor o malestar en los dientes, entre otras consecuencias negativas para nuestra salud bucal.

Enjuague bucal

El Colegio de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife también recuerda si nos enjuagamos nuestra boca con un colutorio a base de fluoruro sódico, al menos una vez al día, nos protegemos en un 50% frente a la aparición de nuevas caries. No obstante el enjuague bucal no sustituye en ningún caso, tal como advierte el Colegio, al cepillado de los dientes, pero sí puede ayudar a mantener las

encías limpias y saludables.

Al escoger un enjuague bucal debemos fijarnos en la composición de los mismos, para saber si cumple con los objetivos que queremos obtener. En este sentido, el dentista nos podrá aconsejar sobre el mejor colutorio

en nuestro caso y la frecuencia de uso del mismo. Por regla general, los enjuagues bucales se utilizan, bien para reforzar el esmalte de los dientes frente a las caries, bien para controlar las bacterias que las producen, así como enfermedades de las encías.

Si lo que el usuario desea es reforzar el esmalte frente a la agresión de los ácidos, el enjuague escogido deberá llevar flúor en sus diferentes presentaciones. Para la sensibilidad de los dientes al frío, el colutorio deberá contener nitrato potásico.

En el control de las bacterias se ha ido avanzando en la formulación de los enjuagues. El componente que se considera como "patrón oro" es la clorexidina, que es la más efectiva contra el llamado biofilm oral (placa bacteriana), pero que presenta algunos efectos secundarios molestos como cambios en el sabor de los alimentos.

TODO CUANTO NECESITA PARA UNA **RESTAURACIÓN PERFECTA,** Y NADA MÁS

— BIENVENIDO A LA **NUEVA REALIDAD** —

En la nueva realidad, el escáner intraoral CS 3500 crea imágenes digitales 2D y 3D en color y muy precisas, sin impresiones convencionales.

- 100% portátil, sin base sobre ruedas, basta enchufarlo para empezar a trabajar
- Sin aplicación de polvo, con un cabezal de exploración fino para conseguir restauraciones a medida fácil y cómodamente
- Exclusivo sistema de guiado de luz que permite estudiar el interior de la boca del paciente en lugar de observar el monitor
- Parte de un sistema abierto que incorpora una herramienta para líneas de márgenes a fin de adecuarse mejor a las necesidades de su consulta

Entre en la nueva realidad en carestreamdental.com/cs3500



EXPLORAR



DISEÑAR



FRESAR



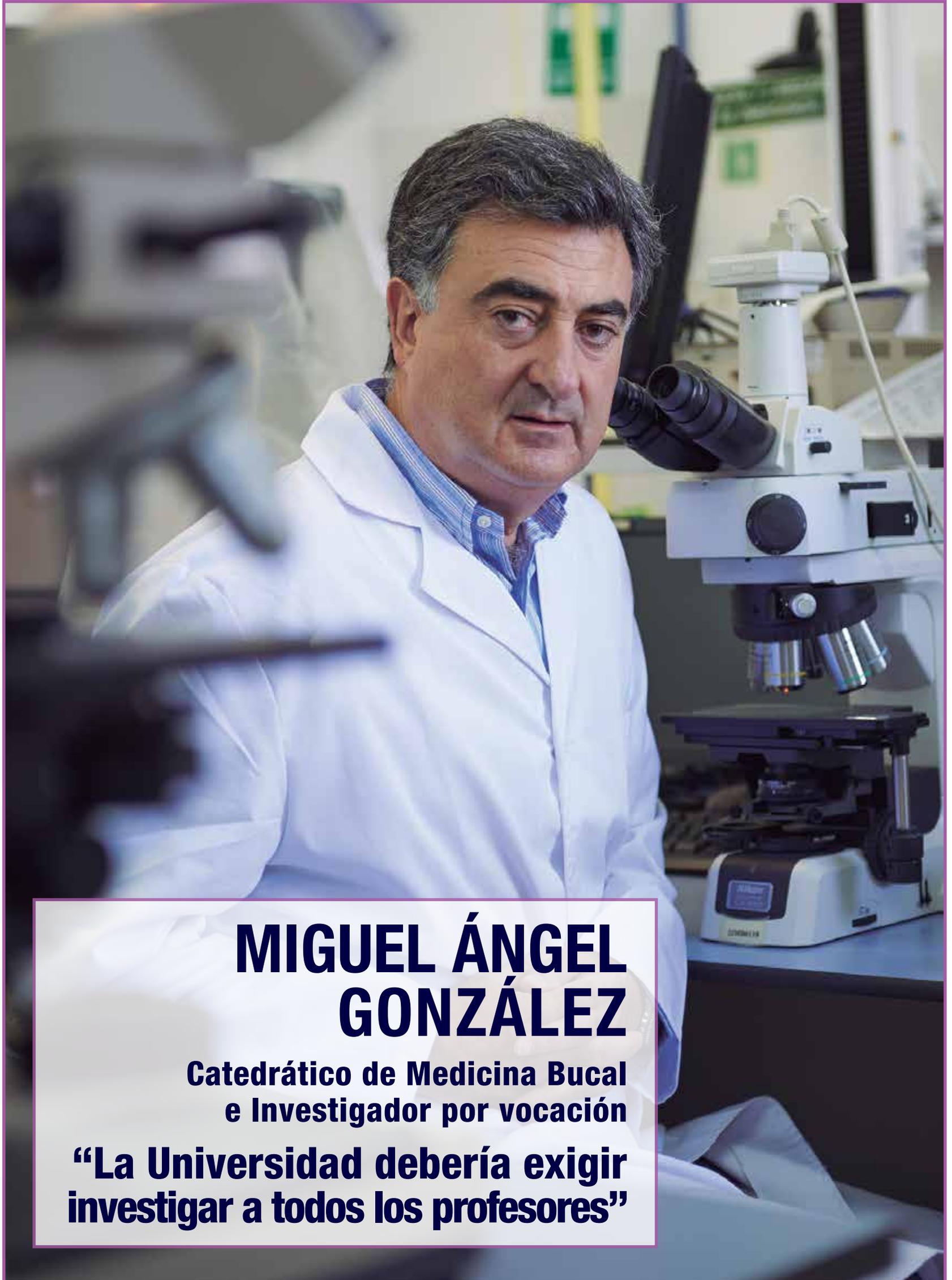
SIN
base sobre ruedas

SIN
impresión material

SIN
observar el monitor

SIN
limitaciones

SIN
aplicación
de polvo



MIGUEL ÁNGEL GONZÁLEZ

**Catedrático de Medicina Bucal
e Investigador por vocación**

**“La Universidad debería exigir
investigar a todos los profesores”**

Desde su cátedra en Granada, defiende la dedicación universitaria y cree que los profesores deberían centrar todo su esfuerzo en ofrecer a sus alumnos una enseñanza de calidad y actualizada. Dirige un equipo de profesionales que se dedica prioritariamente a la investigación sobre cáncer y lesiones potencialmente malignas que afectan a la cavidad oral y trabajan ahora alrededor de la importancia de las células madre en el desarrollo de la enfermedad. Entre sus aficiones, el cultivo del olivar, la caza y la guitarra flamenca.

PREGUNTA. - Usted es profesor de Medicina Bucal en la Universidad de Granada, ¿cómo llegó a la idea de dedicarse a la docencia universitaria?

RESPUESTA. - Por influencia familiar. Mi padre fue catedrático de universidad y durante toda mi vida he aprendido a valorar esta institución como la más importante de nuestro país. Por otra parte, siempre he pensado que el contacto directo con la vida universitaria facilita la formación continuada y el enriquecimiento intelectual.

P. - ¿Qué actividad dentro de su dedicación universitaria considera más importante?

R. - La labor más importante de un profesor universitario es la enseñanza de sus alumnos. Los profesores universitarios deberían dedicar todo su esfuerzo a ofrecer a los alumnos una enseñanza de calidad, actualizada, adaptada a las programaciones, asequible y realista dentro de la importancia de cada asignatura en el desarrollo curricular del grado. Sin embargo, los profesores universitarios tienen también, como faceta singular y diferenciadora del resto del profesorado, el deber de investigar. La investigación es absolutamente esencial para el desarrollo de las disciplinas y para conformar un profesor integral. Creo que los profesores que hacen investigación de calidad llevan apareado un plus que redundará sobre su actividad docente. En mi opinión, los organismos de gestión universitaria deberían exigir una actividad investigadora a todos los profesores universitarios, con independencia de su rango académico.

P. - ¿Cuáles son sus líneas de investigación actuales?

R. - Desde hace algunos años me dedico prioritariamente a la investigación sobre cáncer y lesiones potencialmente malignas que afectan a la cavidad oral. Concretamente, en este campo, el grupo de investigación que dirijo en la Universidad de Granada se ha centrado en los últimos años en la búsqueda de marcadores de riesgo de desarrollo tumoral múltiple en pacientes con cáncer y en la búsqueda de herramientas fiables para el diagnóstico de campos premalignos. Recientemente, además, hemos iniciado una línea de investigación relacionada con la importancia de las células madre en el desarrollo del cáncer oral.

P. - ¿Cómo ve la situación actual de la Medicina Bucal en España?

R. - En mi opinión está en un momento excelente. En nuestro país hay profesionales de gran relevancia y profesores e investigadores de enorme repercusión internacional. En las principales revistas del mundo que publican temas relacionados con la especialidad aparecen constantemente trabajos de investigación básica y clínica de autores españoles. La enseñanza de la Medicina Bucal en el Grado de Odontología en las diferentes universidades españolas es de un gran nivel, y por otra parte, existen varios másteres en diferentes centros en los que se pueden perfeccionar la formación en este área. Los profesionales que nos dedicamos a ella nos organizamos en torno a una sociedad, la Sociedad Española de Medicina Oral, cuya creación fue impulsada inicialmente por el profesor Lucas Tomas y que ha sido presidida por las figuras más relevantes de nuestro país en este campo. Esta sociedad es muy activa en la organización de eventos científicos y mantiene contactos muy fructíferos con otras sociedades internacionales y con profesionales de otros países que nos permiten mantener un nivel de formación muy elevado.

P. - Señale algún momento de especial relevancia en su vida universitaria.

R. - Las vivencias más importantes de mi vida universitaria se han producido con la obtención de las plazas de Profesor Titular y de Catedrático de Universidad. La obtención de la cátedra supuso para mí la realización de un anhelo que me acompañó siempre en mi vida, así como el reconocimiento curricular final a una labor continuada. También quiero señalar en este sentido como un hito importante en mi vida académica, la concesión al profesor Crispian Scully del Grado de Doctor Honoris Causa por la Universidad de Granada. Este es el más alto honor que conceden las universidades al mérito científico y profesional, y en este caso propuse yo la concesión a



La investigación concentra desde hace años el grueso de su trabajo.

“La obtención de la cátedra supuso la realización de un anhelo que me acompañó siempre en mi vida, así como el reconocimiento curricular a una labor continuada”

“Un hito importante de mi carrera fue actuar como promotor y padrino de la concesión al profesor Crispian del Grado de Doctor Honoris Causa por la Universidad de Granada”

mi universidad y actué además como padrino de la ceremonia. El profesor Scully es el primer odontólogo que ha recibido el grado de Doctor Honoris Causa por una universidad española. Él es una figura de una relevancia y repercusión internacional impresionantes.



Ha sido un privilegio para mí colaborar científicamente con él en múltiples trabajos y disfrutar de su amistad.

P.- ¿Desarrolla usted algún tipo de actividad clínica?

R.- Mi actividad clínica se desarrolla en el marco universitario en donde atiendo a los pacientes con patología oral que son remitidos a la Facultad de Odontología, así como en mi clínica privada en donde dedico una parte importante de mi actividad a la Medicina Bucal. Este aspecto es muy satisfactorio para mí ya que recibo muchos pacientes con patología oral derivados por otros compañeros y esto me hace sentir que nuestra especialidad es muy útil dentro del mundo de la odontología.

P.- Háblenos algo de su familia.

R.- Mi mujer, Isabel, y yo tenemos dos hijas, Lucía e Isabel, que tienen ahora 23 y 20 años. Mi mujer es especialista en Anatomía Patológica y trabaja en el Hospital Universitario de Granada dedicándose sobre todo al diagnóstico de la patología mamaria. Su dedicación a la Anatomía Patológica ha sido imprescindible para mi desarrollo profesional. Iniciamos nuestra colaboración investigadora hace más de 25 años con la realización de mi tesis doctoral, con un tema muy novedoso en aquel momento, relacionado con las implicaciones de los papilomavirus humanos en el desarrollo



El Dr González Moles con Crispian scully, Blas Gil Extremera y Mario Vargas Llosa.

El Dr González Moles en una de las clínicas de la facultad de odontología de Granada.

“La dedicación de mi mujer Isabel a la Anatomía Patológica ha sido imprescindible para mi desarrollo profesional”

del cáncer oral. Isabel fue absolutamente imprescindible para la culminación con éxito de aquel trabajo que fue el punto de partida de otros muchos en los que ha estado siempre implicada de una forma fundamental. Ella forma parte de nuestro grupo de investigación y se encarga de todos los aspectos relativos al análisis histopatológico, valoración de expresión de marcadores, etc., en el contexto de nuestras líneas de investigación. En el campo de lo personal es una mujer muy inteligente y trabajadora, equilibrada, capaz de tomar decisiones meditadas sobre los aspectos relevantes de nuestra vida, completamente volcada en la educación de nuestras hijas, lo que ha sido esencialmente responsabilidad suya, y sin duda el eje fundamental de nuestra familia, y la persona más importante en mi vida. Yo, sinceramente, me siento un privilegiado por haber tenido la suerte de haberla conocido. Mis hijas son, como supongo que les ocurre a todos los padres, nuestra mayor alegría y el principal motivo de ilusión en nuestra vida. Son personas de una gran formación moral, y preocupadas por los problemas que afectan a la sociedad actual. Son buenas hijas. Nunca hemos tenido ningún problema con ellas, ni siquiera en los momentos de la vida en los que, como en la adolescencia, las actitudes de

rebeldía pueden distorsionar algo la convivencia familiar. Tienen buen carácter y ello permite que la convivencia familiar sea muy agradable. Actualmente, ambas estudian Medicina en Granada.

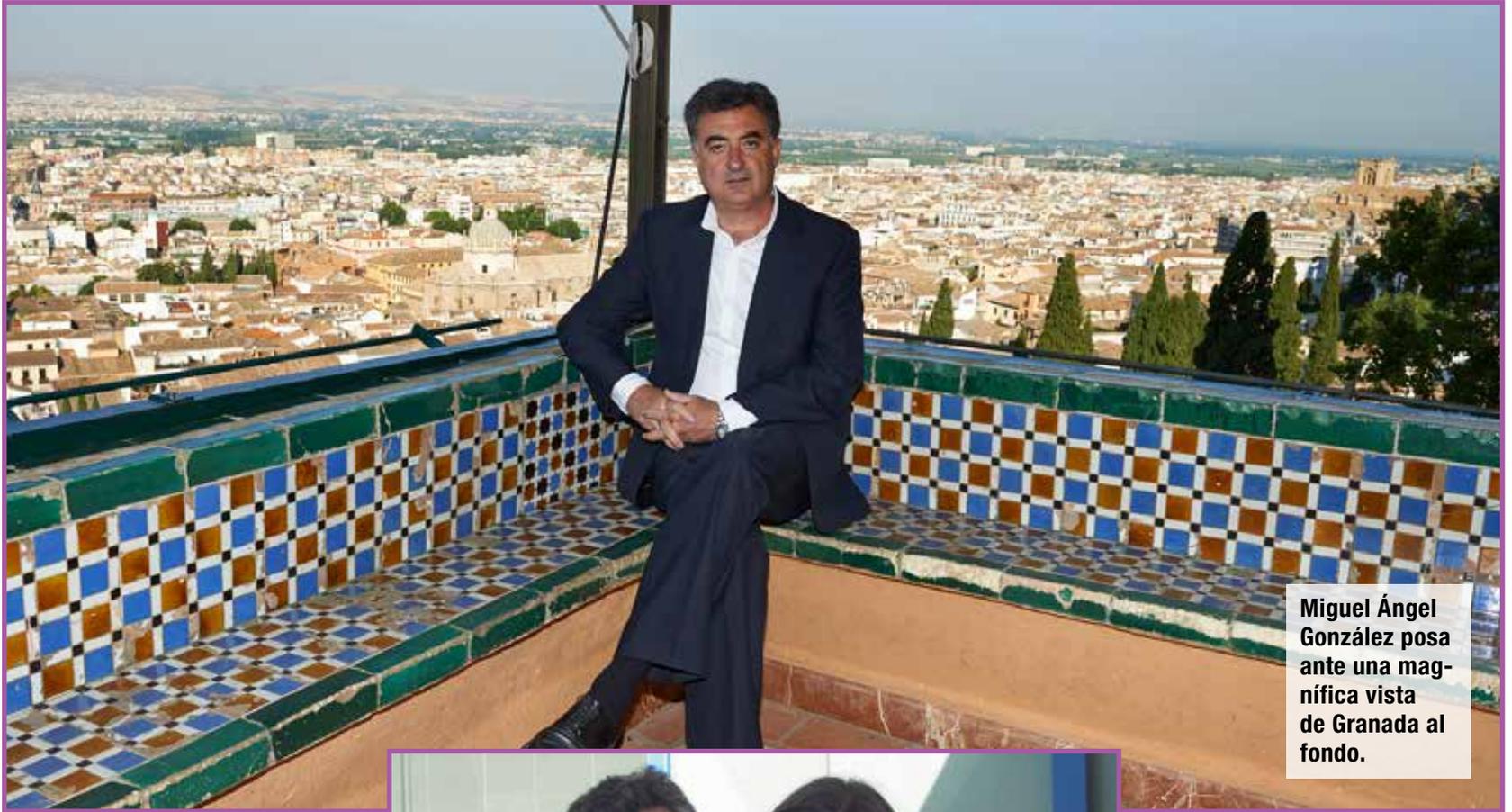
P.- Cuéntenos algo de su vida privada.

R.- Yo realmente llevo una vida muy sencilla, dedicada a mi familia y a mis tres aficiones: el cultivo del olivar, la caza y la guitarra flamenca.

P.- Háblenos de esas aficiones.

R.- Soy un apasionado del olivar. El olivo es uno de los árboles más bonitos que existen; desde mi punto de vista, un olivar bien cultivado, sano y frondoso ofrece un espectáculo magnífico. Nosotros tenemos un olivar en Granada que cuidamos con esmero y de una forma científica. Son árboles productivos, aunque eso no se traduce, por desgracia, como consecuencia del bajo precio del aceite de oliva en los últimos años, en una gran rentabilidad económica. Este es un producto que debería ser intensamente defendido. Tiene cualidades excepcionales para la salud, y cada día aparecen nuevos descubrimientos en cuanto a sus bondades. Desde mi punto de vista, la mejora del rendimiento del olivar español debe basarse en la defensa internacional del producto por parte de los gobiernos, en la mecanización de las plantaciones optimizando su rendimiento y en la comercialización del aceite de oliva en todo el mundo, directamente desde los productores españoles.





Miguel Ángel González posa ante una magnífica vista de Granada al fondo.

Otra de mis pasiones es la caza menor, específicamente la caza menor con perro. Esta afición la adquirí en mi niñez al lado de mi padre, al que siempre acompañé en sus cacerías. En mi casa siempre hemos tenido perros de caza, fundamentalmente perros de muestra, como pointers, bracos, y desde hace 25 años, spaniel bretón. Ahora tengo dos spaniel que cazan muy bien y con los que me divierto mucho. La caza permite tener un contacto muy directo con la naturaleza, dar salida a una actividad ancestral que en alguna medida persiste en el ser humano y convivir estrechamente con amigos en un ambiente absolutamente relajado y diferente al ambiente de la familia o del trabajo. Ahora suelo practicar la caza de la perdiz en La Mancha, con una peña de amigos con la que estoy realmente a gusto. Mi pasión por la caza está estrechamente ligada a mi pasión por los perros. El perro es un animal absolutamente excepcional. Ningún otro animal en el mundo ha alcanzado una relación similar a la que se ha establecido entre el hombre y el perro. La convivencia estrecha con un perro, para las personas que amamos a estos animales, proporciona sensaciones inigualables. Con nosotros convive una perra San Bernardo de 10 meses de edad que ha inundado nuestra casa de ternura y buenas sensaciones.

Finalmente, mi mayor afición es la guitarra flamenca. Empecé a



Con su hija Isabel, que también estudia Medicina.



Con Isaac van der Waal y Crispian Scully.

“Le pido a la vida lo esencial: salud para mi familia y para mi, seguir con ilusión en el trabajo y mantener para siempre los buenos amigos que tengo”

estudiar guitarra cuando era niño y con 17 años empecé a dedicarme prioritariamente a aprender a tocar flamenco. He tenido profesores muy buenos, y actualmente llevo 4 años aprendiendo con uno excelente, Alberto Fernández, que me está enseñando los secretos de este arte. La guitarra española es un instrumento mágico, de matices increíbles, capaz de ofrecer sonidos de una belleza inigualable. Esto es especialmente cierto para el flamenco, una música absolutamente genuina, ahora considerada como patrimonio de la humanidad. En Granada tenemos algunos de los mejores constructores de guitarras flamenca del mundo. Yo poseo tres guitarras, dos de ciprés y una de palo santo. La más antigua de ellas, la de ciprés, la tengo en mi poder desde hace 42 años y está en perfecto estado de conservación. La guitarra flamenca ha experimentado un cambio radical desde los grandes maestros de nuestra historia reciente, esencialmente Sabicas y Paco de Lucía. Ambos, especialmente de Lucía, han sido responsables del sonido moderno y de grandes exigencias técnicas que requiere la guitarra flamenca actual. Además fue el impulsor del conocimiento universal actual de la guitarra flamenca.

P.- ¿Qué le pide a la vida para el futuro?

R.- Lo esencial: salud para mi familia y para mi, seguir con ilusión en el trabajo y mantener para siempre los buenos amigos que tengo.



El futuro en tus manos
Una clínica sin dolor

“ **1 de cada 5**
adultos **5**
tiene fobia al
odontólogo⁽¹⁾

9 de cada 10
pacientes **10**
declaran sufrir ansiedad ante las
inyecciones dentales⁽²⁾ ”

the Wand
STA
Single Tooth
Anesthesia
SYSTEM



CE
1275

PRIMER SISTEMA DE ANESTESIA DENTAL COMPUTARIZADA

Facilita una inyección:

- SIN DOLOR
- SIN ADORMECIMIENTO COLATERAL
- CON MAYOR PRECISIÓN

(1) Tendencias futuras en el control del dolor. - En: *Manual de anestesia local* / SF Malamed. - 6ª ed.- Barcelona: Elsevier España, 2013. - p. 356-379.
(2) Según Asociación dental Americana (ADA) Krochak M. Friedman N. Compend Contin Educ Dent. 1998 Feb; 198(2): 137-40, 142-3, 146 passim; quiz 150.

Distribuido por:



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



Milestone Scientific, INC
2205. Orange Avenue
Livingstob, NJ 07039 - USA



PDS
Nottingham, UK, NG1 1GF
T +44 (0) 115-912-4277



contacta con nosotros:

902 464 272

www.inibsa.com - dental@inibsa.com



MEDICINA ORAL

Wilson Delgado

Experto en cáncer oral

“La esperanza de curación ha mejorado sustancialmente”



Aprovechando su paso por Bilbao como ponente en el ‘V Simposio Internacional. Avances en Cáncer Oral’ que se celebró en julio, ‘El Dentista’ ha entrevistado a Wilson Delgado, doctor en Estomatología y profesor principal de Universidad Peruana Cayetano Heredia de Perú, uno de los mayores expertos de Latinoamérica en esta grave patología que, según sus palabras, “puede ser detectada en sus etapas iniciales o tempranas por un odontólogo debidamente entrenado”. Resalta que la calidad de vida de los pacientes tratados quirúrgicamente ha mejorado considerablemente y adelanta que el desarrollo y avance de la genética conducirán a eliminar algunas patologías de origen hereditario.



Wilson Delgado lleva toda su vida dedicado a la enseñanza.

PREGUNTA.- ¿Se ha avanzado en el diagnóstico precoz del cáncer oral?

RESPUESTA.- Parcialmente, la mayoría de los currículos de estudios de odontología a nivel de pre grado consideran ahora temas de pre cáncer y cáncer oral que despiertan mucho interés en los estudiantes, y es a través de ellos y de los graduados que los servicios de medicina oral reciben un alto número de pacientes para descartarles cáncer oral o para diagnosticarles lesiones tempranas de esta grave enfermedad.

En cambio en las instituciones de salud de los países en desarrollo, el tema de diagnóstico precoz de cáncer oral no se ha abordado con la intensidad ni interés que la gravedad del tema reviste. Los programas de información a la población en general no han alcanzado niveles de eficiencia para concientizar a la población de la importancia que tiene el examen de boca en la detección de las diversas alteraciones que se desarrollan en este órgano.

P.- ¿Cómo han evolucionado los tratamientos del cáncer oral en los últimos diez años? ¿Ha mejorado la esperanza de curación del enfermo?

R.- Las técnicas quirúrgicas han mejorado mucho para solucionar la mayoría de los casos de cáncer de boca, igualmente el tratamiento complementario con radiaciones ha logrado un mayor desarrollo que ha conducido a reducir sus efectos secundarios. No se puede afirmar lo mismo con el uso de la quimioterapia, pues hasta la fecha no existe una droga que controle al carcinoma epidermoide. En general la esperanza de curación de un enfermo con cáncer ha mejorado substancialmente.

P.- ¿Qué puede hacer la cirugía por un enfermo de cáncer oral?

R.- La cirugía puede hacer mucho en las lesiones de cáncer sin compromiso ganglionar, las cuales usualmente corresponden a lesiones pequeñas o localizadas. En estos casos la cirugía puede ser curativa. En las lesiones que tienen compromiso ganglionar el pronóstico es menor, pero en muchos casos también conduce a prolongar la vida del paciente. En los casos con diseminación ganglionar masiva o que además exista compromiso visceral, la cirugía sólo tiene un mínimo efecto.

P.- ¿Qué se está haciendo para mejorar la calidad de vida de los pacientes?

R.- La calidad de vida de los pacientes de cáncer que han recibido tratamiento quirúrgico ha mejorado considerablemente. Con el avance de los implantes dentales y la disponibilidad de nuevos materiales biocompatibles, se ha facilitado la colocación de prótesis cuya estabilidad permite a los pacientes, hablar y alimentarse sin mayores dificultades.

P.- ¿Cuál cree que va a ser el siguiente avance en el tratamiento de patologías graves?

R.- Considero que el desarrollo de nuevos y menos tóxicos agentes quimioterapéuticos será un gran avance en el tratamiento de las patologías graves. También se vislumbra un gran paso el uso de células madres para la reparación de las zonas anatómicas afectadas por los tratamientos quirúrgicos. Por otro lado, el desarrollo y avance de la genética conducirán a eliminar algunas pato-

“Las técnicas quirúrgicas han mejorado mucho, igualmente el tratamiento complementario con radiaciones, pero no se puede afirmar lo mismo con el uso de la quimioterapia”

“La escasa educación y a veces la nula accesibilidad a los servicios de salud en los países en desarrollo representan las mayores dificultades para la prevención y detección temprana del cáncer oral”

logías de origen hereditario. Indudablemente, la disponibilidad de nuevos materiales biocompatibles serán de mucha utilidad en las reconstrucciones anatómicas de las secuelas post quirúrgicas.

P.- ¿Cómo ha evolucionado en los últimos años la prevención del cáncer oral? ¿Qué países/continentes lo hacen mejor?

R.- Las campañas contra el uso del tabaco y del alcohol, principales agentes asociados al cáncer oral, han mejorado en la mayoría de países desarrollados y también en países en desarrollo; sin embargo en estos últimos la escasa educación y a veces la nula accesibilidad a los servicios de salud representan las mayores dificultades para la prevención y detección temprana del cáncer oral. Por otro lado, el número de gente joven con cáncer de la orofaringe está incrementando debido probablemente al mayor número de personas infectadas con el Virus del Papiloma Humano (VPH). Una observación importante a señalar es el hecho que en el Perú el consumo de tabaco no es tan



El doctor Delgado rodeado de alumnos en una clase práctica en la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

“El número de gente joven con cáncer de la orofaringe está incrementando debido probablemente al mayor número de personas infectadas con el Virus del Papiloma Humano”

“A pesar de los esfuerzos hechos por los gobiernos y muchas entidades privadas, las campañas en contra del consumo de tabaco y alcohol no están dando los resultados que se esperan”

difundido como en la población de países europeos por lo que probablemente la nutrición y las pobres condiciones de vida de las personas podrían ser factores importantes para el desarrollo del cáncer oral.

P.- ¿Qué mensajes se puede dar a la población para prevenir las principales enfermedades bucales?

R.- La población debe saber que la boca es un órgano donde ocurren los mismos fenómenos biológicos, físico-químicos, hormonales, etc. que en el resto del organismo, pero además es un órgano que está expuesto permanentemente a injurias de carácter biológico (microflora oral), físico (calor, trauma masticatorio etc.) y químico (sustancias que llegan con los alimentos, bebidas, hábitos nocivos, etc.), por consiguiente, en la boca pueden ocurrir una amplia variedad de lesiones, dentro de ellas el

cáncer oral. Esta enfermedad puede ser detectada en sus etapas iniciales o tempranas por un odontólogo debidamente entrenado. Todas las personas deberían recibir, por lo menos una vez al año, un examen bucal integral.

P.- Tras las intensas campañas contra el tabaco de los últimos años, ¿se han visto los resultados en la disminución del cáncer?

R.- Si bien en los últimos 20 años las campañas contra el consumo de tabaco llevadas a cabo en todos los países han sido excelentes, no podemos dejar de reconocer que las grandes compañías productoras y expendedoras de tabaco han desarrollado métodos atractivos y eficientes para que la población, especialmente joven, se inicie o continúe con el hábito. Del mismo modo podemos decir que la propaganda a favor del consumo de bebidas alcohólicas es muy ingeniosa y convincente, por lo que nos atrevemos a afirmar que a pesar de los esfuerzos hechos por los gobiernos y muchas entidades privadas, las campañas en contra del consumo de estas sustancias no están dando los resultados que se esperan.

P.- ¿Qué diferencias encuentra entre su país y España en cuanto a recursos económicos dedicados a investigación, forma de afrontar los tratamientos o atención al paciente?

R.- Existen muchas diferencias ya que los recursos económicos disponibles para investigación en las universidades del Perú son muy escasos. Por otro lado la mayoría de instituciones de enseñanza superior no cuentan con el personal idóneo, ni con laboratorios para desarrollar proyectos de investigación científica, por lo que resulta muy penoso reconocer que las publicaciones científicas en el campo de la estomatología son muy escasas. Naturalmente, hay excepciones, ya que en el campo biomédico existen por lo menos dos universidades que con mucho esfuerzo hacen investigación cuyos trabajos aparecen en revistas indizadas.

radiance  :brackets de zafiro puro



DISTRIBUIDOR OFICIAL PARA ESPAÑA

C/ Eduardo Vicente, 5 1º izda. 28028 Madrid

Telf.: 91 726 78 91 - Fax: 91 669 64 64

central@ortotecdental.es

www.ortotecdental.es





ÓSCAR PEZONAGA

Presidente del Colegio de Odontólogos de Navarra

“No se puede hablar de recuperación en nuestro sector, yo creo que al contrario”

Se muestra pesimista ante la situación de la profesión y asegura que hoy en día “una de dos, o eres familiar de dentista y tienes asegurado el trabajo, aunque cada vez menos, o verdaderamente tienes vocación y ganas de luchar”. Partidario de los numeros clausus, critica que la odontología se haya convertido en un gran negocio para las facultades y alerta sobre la mala atención clínica que pueden ofrecer las multiclinicas con precios demasiado bajos.

PREGUNTA.- Llevan solo unos meses en el cargo, ¿cómo definiría a su equipo de Gobierno?

RESPUESTA.- Se caracteriza por ser muy dinámico. Afrontamos esta nueva etapa con gran ilusión y ganas de trabajar por la profesión, siendo muy conscientes de los problemas que tiene la odontología de hoy. La Junta del Colegio de Navarra es un sólido equipo y muy transparente. Las decisiones se toman entre todos, escuchando todas las opiniones, y manteniendo a nuestros colegiados informados en todo momento. Salvando las diferencias, creo que un claro ejemplo a nivel nacional es la aprobación de la Ley de Transparencia. Nuestra junta de gobierno siempre es partidaria del consenso de todos sus miembros y cómo no, de la asamblea general. Nuestras decisiones, en algunos momentos pueden ser motivo de discusión y crítica, pero jamás tachadas de falta de claridad. Creemos firmemente que la información es uno de los pilares básicos de la democracia, y seguiremos trabajando por que así sea.

P.- ¿Qué objetivos se ha marcado la actual Junta directiva?

R.- Uno de los principales objetivos marcados por nuestra Junta Directiva es luchar contra la publicidad engañosa, la competencia desleal y, sobre todo, ayudar y aconsejar a los nuevos egresados y a los dentistas en paro.

P.- ¿Cómo es la situación de los dentistas en Navarra? ¿Alguna particularidad respecto a otras comunidades?

R.- La problemática surgida los últimos años en nuestra profesión es más o menos similar a la de otras zonas geográficas españolas, quizás las provincias pequeñas hemos tardado un poco más en notar los efectos de la crisis económica, pero en la actualidad y en mayor o menor grado, podemos decir que la situación es grave y generalizada.

P.- ¿Cómo están afrontando los odontólogos navarros la crisis generalizada del sector?

R.- Hoy en día en Navarra, al igual que en el resto de España, es difícil establecerse por tu cuenta, por lo que cada vez se abren menos consultas donde el dentista sea el propietario. Los que llevan ejerciendo durante años han notado una notable disminución de primeras visitas, por lo que los pacientes fidelizados se han convertido en la principal fuente de trabajo.

P.- ¿Han empezado a notar cierta recuperación? ¿Qué futuro les espera a los dentistas en España?

ifit™

LA NUEVA GENERACIÓN DE TUBOS BUCALES

La dedicación de American Orthodontics a la innovación ha conducido al desarrollo de ifit, la combinación definitiva de funcionalidad, conveniencia y confort para el paciente



Perfil Bajo

Su diseño de perfil bajo proporciona al paciente una comodidad inmejorable sin comprometer su funcionalidad.



Innovadora Orientación del Gancho

El gancho de Ifit tiene un ángulo casi horizontal para mejorar el confort del paciente y facilitar el cementado.



Mejor Adhesión y Ajuste

Gracias a la revolucionaria base de adhesión y muesca, el Ifit proporciona una precisión y fuerza de adhesión excepcionales



Entrada canalizada centrada

La entrada en forma de embudo facilita la inserción del arco desde cualquier ángulo.



Línea de colocación y Guías de Posicionamiento

La línea de colocación horizontal es una excelente referencia del borde oclusal del diente, mientras que las guías de posicionamiento facilitan el cementado en la parte posterior.

R.- No creo que en nuestro sector se pueda hablar de cierta recuperación, yo creo que al contrario. El futuro es muy incierto, la proliferación de grandes franquicias, las aseguradoras, y la gran cantidad de profesionales que las universidades titulan cada año, hacen que mires al futuro sin saber qué va a pasar. Nuestro Consejo General tiene que utilizar todas sus armas para combatir todos estos problemas.

P.- ¿Cuáles considera que son los puntos débiles de la profesión? ¿Y los fuertes?

R.- Uno de los puntos más débiles de nuestra profesión es, tal vez, lo que piensa la población del dentista. Todavía la gran mayoría de los jóvenes que deciden estudiar la carrera lo hacen, no por vocación si no pensando en que algún día se harán ricos. Esto debe cambiar. Hace más o menos 20 años quizá la figura del dentista fuera así, pero hoy en día podemos hablar de explotación laboral y de paro en la profesión, por lo que una de dos, o eres familiar de dentista y tienes asegurado el trabajo aunque cada vez menos, o verdaderamente tienes vocación y ganas de luchar, y una persona así termina, aunque con dificultad, teniendo un hueco en la sociedad. Quizás sea este el punto fuerte, un dentista con vocación, es un buen dentista.

P.- Los números clausus son siempre objeto de polémica, ¿cree que son inevitables?

R.- Se debe controlar sí o sí el número de profesionales que salen cada año de las universidades. Este es un punto muy polémico, porque la carrera de odontología se ha convertido en un gran negocio para las facultades. Creo que debemos luchar desde el Consejo General por implantar los números clausus, si se hizo en medicina ¿por qué no en odontología? De entrada, hay que conseguir que las facultades se limiten a matricular sólo al número de estudiantes que tienen autorizados. Este sería ya un gran primer paso.

P.- ¿Qué consejo le daría a un estudiante de odontología que esté pensando en ejercer en Navarra?

R.- Quizá el consejo se lo daría antes de que empezara a estudiar. Que pensara si verdaderamente su decisión es vocacional o no. Siempre he dicho que un profesional sin vocación no es un buen profesional, y menos en odontología. En cuanto a ejercer en Navarra, en primer lugar y como he dicho antes, abrir una consulta nueva es bastante difícil, y si va a trabajar por cuenta ajena, que exija contratos y salarios dignos. Tal vez haya alguna posibilidad de trabajo si uno está dispuesto a ejercer en pequeños pueblos aislados ya que las ciudades grandes están sobrecargadas.

P.- ¿Qué opinión le merece la actual proliferación de policlínicas?

R.- El problema de la proliferación de macroclínicas o franquicias no es otro que la falta de calidad en la atención. Lo barato siempre sale caro. ¿A costa de qué se pueden tirar precios? A costa de pagar poco al profesional, de utilizar materiales baratos y desaconsejables. No estoy en contra de que se abran consultas, pero sí de que se dé una mala atención clínica. En el Colegio estamos inmersos en una campaña cedida por el Colegio de Madrid, "Tu boca no está de oferta", donde intentamos llegar a la población y concienciar para que elija y exija calidad asistencial.

P.- ¿Cree que se debería regular la actual libertad de precios en los tratamientos?

R.- No creo que la actual libertad de precios sea el problema. Los materiales, la formación, la alta tecnología marca los precios en los

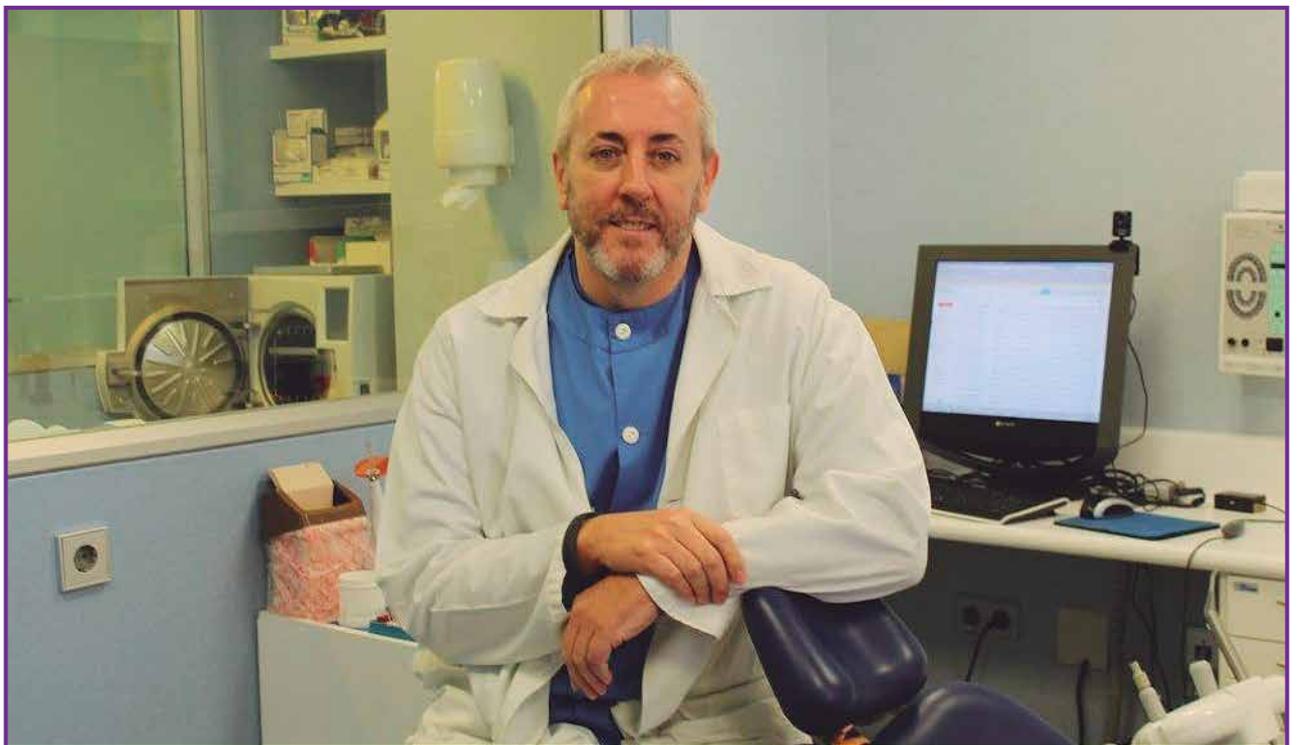
“Quizás las provincias pequeñas hemos tardado un poco más en notar los efectos de la crisis, pero en la actualidad la situación es grave y generalizada”

“La gran mayoría de los jóvenes que deciden estudiar la carrera lo hacen, no por vocación, si no pensando en que algún día se harán ricos. Esto debe cambiar”

tratamientos. Los pacientes deben elegir y tienen que aprender a hacerlo, si alguien cobra equis por un tratamiento y otro cobra un 50% menos, por algo será, ¿no? Me gustaría preguntar a pacientes que van a ser sometidos a una intervención de colocación de prótesis de cadera o de rodilla si le gustaría que la prótesis fuera de un material de poca calidad, o que sea de procedencia dudosa. En odontología pasa lo mismo.

P.- ¿Cómo califica la formación que hay en España? ¿Cree que hay un exceso de cursos?

R.- El Colegio de Navarra aboga por enseñanzas de postgrado de calidad, creemos que las especialidades son necesarias, para poder estar a la misma altura que el resto de Europa, pero pensamos que



El presidente navarro cree que “un profesional sin vocación, no es buen profesional, y menos en odontología”.

dichas especialidades deben ser oficiales. Esta es la mejor manera de poder garantizar la calidad en la formación. Al no haber especialidades, sí que es cierto que abundan muchos tipos de cursos, y es difícil controlar si estos son de calidad o no.

P.- ¿Es partidario de que la sanidad pública incorpore prestaciones odontológicas? ¿Cómo está la situación en Navarra?

R.- La sanidad pública, en estos momentos, no puede incorporar más prestaciones odontológicas. El gasto público en sanidad es enorme, y todos sabemos que los departamentos de salud de las distintas autonomías están haciendo grandes recortes. De hecho en Navarra el PADI incluía la asistencia hasta los 18 años pero actualmente se ha recortado hasta los 15, por lo que en las pocas coberturas públicas de la odontología, los navarros también han sufrido los recortes.

Quizás en un futuro, si se debería plantear incluir más prestaciones, pero todo esto unido con los departamentos sociales de los diferentes gobiernos autónomos, para ofrecer asistencia a personas desfavorecidas o en riesgo de exclusión social.



Cambio generacional. Portadores de la antorcha. Anna H. Huntington, 1955. Ciudad Universitaria Madrid.

CUANDO LOS NUEVOS RESIDENTES LLEGAN

Discurso en el Acto de Bienvenida de los Médicos Residentes de Medicina Interna de primer año (R1) de las Comunidades de Madrid y de Castilla-La Mancha, el 17 de junio de 2014



Por Francisco Javier Barbado

En una vieja y sugestiva carta al editor de 'Medicina Clínica' (Jordi Delás, 1993) titulada 'Cuando los residentes llegan' vemos que muchas cosas cambian. Los residentes son un revulsivo para la complacencia de las plantillas, cambian un estanque en un mar rizado. Su bullicio y alegría rompen el *ennui* o *spleen* (fastidio, tedio, melancolía de la vida). Los re-

sidentes son la sal del hospital. Habéis pasado seis años de carrera, otro para preparar el MIR. Habéis elegido Medicina Interna. Y ahora llegáis a los hospitales con gran ilusión, pero también con desasosiego, con el balbuceo de los primeros pasos. Pero no os inquietéis más de lo debido: los residentes mayores, los adjuntos os ayudan, tienen gran disposición para enseñar. Una satisfac-

ción inicial: cualquier cosa que hagáis tiene una utilidad práctica inmediata. Y otra satisfacción oculta: vuestras preguntas y dudas encierran un control de calidad. Además los residentes no solo vienen a aprender, sino también a enseñar.

TELEOLOGÍA DE ESTE DISCURSO Estas cuartillas son como una exudación espontánea. ¿Quién

es el internista? Pues alguien a quien todo el tiempo le andan formulando la misma pregunta, ¿para qué sirva la medicina interna?

Según la Sociedad Española de Medicina Interna la medicina interna es "la visión global y unitaria de la persona enferma".

Pero les voy a contar una anécdota. Una alumna de Patología General, con la sensualidad de los veinte años, mirada brillante y alegría de vivir en la sonrisa, cuando le corregía una historia clínica, me inquirió ¿pero qué es la medicina interna? Y le contesté: ¿y tú me lo preguntas?, ¡medicina interna eres tú!

Mi intención es hablar sobre la vida del residente, huir de teorías institucionales, leyes, decretos, normas, documentos, guías, etc. siempre grises y acudir al árbol de la vida, siempre verde.

¡La vida sin instrucciones!

EL NACIMIENTO DEL MIR

En el año 1963, en el Hospital General de Asturias se creó la Comisión de Residentes y Enseñanza, iniciando en nuestro país, por el Dr. Alonso-Lej de las Casas y el Dr. Carlos Soler Durall, la denominada entonces Formación MIR (Médicos Internos y Residentes).

En 1964, la Seguridad Social -¡la sanidad pública!- con los Dres. Rojo, Figuera Aymerich y Segovia de Arana, introdujo en la Clínica Puerta de Hierro de Madrid la formación de Residentes. Desde este hospital y a través del Seminario de Hospitales, se extendió a todos los hospitales de la Seguridad Social con acreditación docente. Por tanto, y según la exactitud de Stendhal, el profesor Segovia de Arana no fue el creador del Sistema MIR en España, como habitualmente se escribe, sino su gran impulsor (Fernando Pérez-Peña, 'Memoria Histórica del Hospital Clínico de San Carlos', 2014).

El MIR ha resistido la fuerza arrolladora del tiempo, ha transformado la medicina empírica en científica y... ha llegado hasta ustedes.

VIDA (SENTIMENTAL) DEL R1 . ESTAMPAS DE LA VIDA REAL

Es tiempo de tribulaciones -turbulencias y tormentas- emotivas y estructurales, casi siempre solapadas. ¿Cuáles son las causas más perturbadoras en la vida del R1? Veamos algunos ejemplos: la vocación errónea, 'la crisis de la especialidad' (abandono o volver a presentarse al MIR), la presión asistencial, el cambio de ambiente (dintorno o perístasis) con desplazamiento a otra ciudad, el estrés o la depresión. Otros conflictos son: el síndrome de la 'llorera' del R1 (hiperemotividad ante la muerte o el museo de las miserias humanas -salas de hospitalización-), el R1 'huérfano' sin residentes mayores o un tutor directo.

La vida del R1 conlleva lágrimas perversas. ¿Por qué lloran los R1?

1. Lloran porque las guardias de 24 horas 'en la puerta' son conflictivas, con enfermos en los pasillos, reclamaciones y denuncias al acecho, con soledad y difícil supervisión por la sobrecarga asistencial, sin

descansos, ni libranzas al día siguiente.

2. Lloran porque advierten la disociación entre la enseñanza técnico-científica (teorías memorísticas, reglas pnetotécnicas de las Academias para preparar el examen) y la realidad clínica. Se han adiestrado en habilidades intelectuales para superar la oposición MIR -incluso durante la carrera- que no sirven para el manejo práctico del enfermo.

3. Lloran porque, además de las 5-7 guardias al mes y la labor asistencial, tienen que cumplir un competitivo programa de docencia.

EL TUTOR DE MEDICINA INTERNA

Es interesante y esclarecedora

facilitar la maduración.

Indudablemente es difícil ser Linneo de sí mismo. A mí cuando me preguntan qué ideas tengo sobre la tutoría MIR, digo que soy -como don Pío Baroja- 'dogmatófago': en presencia de un dogma, una norma rígida, lo primero que hago es masticarla y digerirla.

He sido un tutor crónico, de larga evolución, con el inquietante título de "tutor de tutores", dado por tutores que fueron residentes propios; algo transgresor y heteróclito. Un agujón en el páramo gris cultural, que inocula a los residentes curiosidad y perplejidad.

Estoy de acuerdo con Estela Lowai (1987) cuando considera

char de forma activa, conseguir la empatía, negociar siempre en condiciones de igualdad y, sobre todo, evitar los errores, como el exceso de autoridad, el enfado (irritabilidad, estado colérico -diálogo a hachazos-), o la desesperanza. El péndulo debe huir tanto del autoritarismo como de la permisividad total.

En la conflictividad individual es útil aplicar la sabiduría de Píndaro: "llega a ser lo que eres" y las palabras de Josefina Aldecoa "el destino es el carácter y el carácter se lo forja uno mismo".

LOS VIAJES CIENTÍFICOS

Preparar, ya desde el primer año, vuestra rotación externa de R4-R5. El viaje para conocer o discu-

bir es tan antiguo como la vida. Los faros históricos son Heródoto de Halicarnaso y Charles Darwin en el Beagle con su capitán científico Fitz-Roy.

¿Por qué es necesaria la rotación externa del R4-R5? Para la ampliación de conocimientos o el aprendizaje de técnicas. Pero existen otros estímulos sugerentes: vivenciar otros sistemas de salud, otros recursos y estilos de trabajos ¡otros mundos!

El entusiasmo del residente oscila desde conocer a los protagonistas científicos hasta acudir a países en

la miseria, desde el Hospital Monte Sinaí de Nueva York a las cabañas de Etiopía. Y otras interesantes motivaciones son: intercambio de experiencias e ideas con otros MIR, el espíritu crítico comparativo sobre la propia formación, puertas abiertas a nuevas colaboraciones docentes e investigadoras y el aprendizaje de idiomas.

¡Ay! viajad con imaginación porque ningún viaje es tan hermoso como aquel que se sueña.

LAS EVALUACIONES DEL MIR

La evaluación del MIR es como el pensamiento de Laín en 'España como problema', nunca está resuelto. Se realizan dos tipos de evaluación: formativa conti-



Médicos Residentes en los años 70 del siglo pasado, Hospital Universitario La Paz de Madrid.

El profesor Segovia de Arana no fue el creador del Sistema MIR en España, como habitualmente se escribe, sino su gran impulsor

Un buen tutor está siempre accesible y dispuesto a escuchar con empatía, tiene el poder de un dios, la paciencia de un santo, y el humor de un estudiante

la etimología latina del vocablo tutor. De tueur, tueris (poner los ojos en algo, guardar, defender; denota la idea no de lucha, sino de cuidado) deriva tutelar y tutor. Cuidar ¿para qué? Pues, como afirma Pujol Farriols, para

que un buen tutor está siempre accesible y dispuesto a escuchar con empatía, tiene el poder de un dios, la paciencia de un santo, y el humor de un estudiante.

En mi opinión, el tutor en los conflictos del R1, tiene que escu-

nuada (el Libro del Residente, o una Memoria anual) y sumativa (fichas por cada rotación, ficha anual e informes del Jefe de Servicio y de actividades complementarias).

En mi opinión, el Libro del Residente es tan inútil como maligno. Y en cuanto a las fichas de evaluación mimetizan el reino del super ego freudiano. Miren Vds., en las instrucciones para el evaluador de un hospital de la Comunidad de Madrid, sugieren anotar en una casilla: a) por encima de lo esperable, b) adecuadamente al nivel esperado; c) y d) por debajo de lo esperable, suficiente o insuficiente. Si lo entienden es que me he explicado mal.

¿Y el portafolio en soporte electrónico? Según la Sociedad Española de Medicina Interna es un cuaderno que facilita la evaluación formativa, que mejora el aprendizaje basado en el pensamiento crítico y que permite la adquisición de conocimientos y habilidades de manera reflexiva, autodirigida y personalizada.

¿El Dietario del MIR? ¿Confesiones laicas confidenciales? Quizás el embrión del modelo cibernético del futuro.

SIETE PENSAMIENTOS NO PARA CREER, SINO PARA PENSAR

1. La educación médica.

Es despertar o inocular la curiosidad. Para Fernando Savater "educar es situar las mente jóvenes en un camino intelectual, no brindarles el catálogo de últimas novedades". Desde Aristófanes (444-385 a.n.e) sabemos que "educar a los hombres no es como llenar un vaso, es como encender un fuego". Plutarco (46-120 a.n.e) insiste: "el cerebro no es como un vaso por llenar, sino un fuego por encender". Es curioso, el cerebro parece la Casa Encendida de Madrid.

En una ocasión cité el nombre de un joven médico como mi maestro. Uno me preguntó ¿a su edad con maestro? Sí, contesté,

para mí todo el que sabe más que yo es mi maestro.

2. Sombras del dogma científico.

¡Cuidado! La enfermedad infantil del MIR es el dogma científico. La verdad científica solo es la verdad vigente provisional. Debemos huir del dogmatismo y de sus sombras. Tales de Mileto (600 a.n.e) dijo que no había diferencia entre la vida y la muerte. Entonces ¿por qué no te mueres tú?, le preguntó uno. Contestó: porque no hay diferencia.

3. Tiempo de carámbano

Un médico adjunto (tutor directo) os puede dejar una impronta en muchos aspectos: el oficio de la profesión, un estilo de saber hacer y estar, actitud ética, pero

Pero debéis diferenciar entre cumplir el protocolo y -como dice Juan José Millás- darle al enfermo con el protocolo en la cabeza.

Sin embargo, Internet es el alma y memoria del mundo. En el choque generacional siempre muere el misoneísta (¡hostil al progreso!)

5. La exploración física ¿venida a menos?

Hoy la exploración física es considerada, sobre todo en las Salas Hospitalarias, como una práctica de antaño. Pero se debe evitar la enfermedad llamada "deficiencia de habilidades clínicas", muchas veces asociada a una "fascinación por las técnicas".



El Médico Residente nuevo (R1) a su llegada al hospital.

En la cafetería del hospital se alarga la docencia entre tutores, médicos adjuntos y residentes, y se afianza la amistad y la confianza

El internista, con perspectiva integradora debe acudir a los bordes y fronteras de otras ciencias y especialidades. ¡El internista es un pensador intruso!

razonar, el razonamiento científico, el pensamiento crítico, se inocula, se incuba... y -con el deshielo- surge la maduración.

4. Protocolos y vías clínicas en la Red

Son el gozo de los gestores.

6. Prohibido tomar café

El Secretario de Estado de Administraciones Públicas recientemente nos advirtió ante la crisis (¿o estafa?): ¡tendrán que olvidarse del cafelito!

En la cafetería del hospital se

habla con otros especialistas, se resuelven recados, se dan avisos, se toman decisiones y mejora el cuidado de los enfermos. Además, se alarga la docencia entre tutores, médicos adjuntos y residentes, y se afianza la amistad y la confianza. La cafetería es una incubadora y un laboratorio de ideas (decía Engel: "las ideas se encienden unas con otras, como las chispas") que facilita la "polinización cruzada reactiva".

El humilde cafelito, ahora perseguido, es un tónico para la docencia. Aunque lo prohiban, no se lo pierdan.

7. Un pensador intruso (Wagenberg, 2014)

Don José Ortega y Gasset decía que hay que pensar con arquitectura, es decir con perspectiva. Jorge Wagenberg afirma que "el especialista menos regresivo es el especialista en incertidumbres, es decir, el generalista".

Pío Baroja sostenía que la especialidad "produce la miopía espiritual".

En mi opinión, el internista, con perspectiva integradora debe acudir a los bordes y fronteras de otras ciencias y especialidades. ¡El internista es un pensador intruso!

EPICRISIS

-El Sistema MIR no tiene como misión

exclusiva la preparación técnica de profesionales especialistas, sino de la formación de un pensamiento crítico imprescindible para aprender toda la vida.

-Queridos médicos residentes, a lo último, el hilo rojo conductor de este discurso son las palabras de Joan Maragall: "la grandeza de hoy, la nuestra, no consiste en morir por una idea, sino en vivir por todas".

BIENVENIDOS Y MUCHAS GRACIAS

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



210 AÑOS DE LA PARTIDA DE LA REAL EXPEDICIÓN FILANTRÓPICA DE LA VACUNA



Por José Antonio Crespo-Francés

En el mes de mayo de 1980 la Organización Mundial de la Salud declaró erradicada la viruela, una enfermedad contagiosa que mató a cientos de millones de personas. El primer paso en esta feliz aventura se dio en 1796, con el descubrimiento de la vacuna. El segundo paso de gigante fue la Real Expedición Filantrópica promovida por el rey Carlos IV, una proeza científica y un acto de puro amor que difundió el remedio por América y Asia.

La enfermedad de la viruela ha

sido una enfermedad infecciosa con una tremenda mortandad que ha afectado desde a reyes a mendigos y que ha dejado a lo largo del globo una inmensa estela de muerte y destrucción. El número de muertos por esta causa es difícil de calcular. Se le atribuyen unos cinco millones de muertes al año sólo en el siglo XX, pero en cuanto a los supervivientes hay que recordar que las secuelas eran grandes y dolorosas pues podían padecer desfiguraciones y ceguera. La conquista de América hizo

que se convirtiera en una enfermedad de ámbito mundial.

En estas líneas hablamos hoy de una ambiciosa expedición olvidada, La Real Expedición Filantrópica de la Vacuna (REFV), que hace seis años cumplió su 200 aniversario, conocida como Expedición Balmis en referencia al médico militar español, Francisco Javier Balmis, estudioso incansable y atento a todos los avances médicos del momento, que dio la vuelta al mundo de 1803 a 1806 y que luego prolongó hasta 1814. Su objetivo era, que la vacu-

na de la viruela alcanzase todos los rincones del Imperio, ya que la alta mortandad del virus estaba ocasionando estragos matando a miles de niños. En la España del siglo XVIII el Imperio Español está en decadencia, pero las ciudades de la América hispana tienen una vida urbanística e intelectual muy superior a los territorios anglosajones del norte. Vale la pena sentirse español y Balmis lo sabe.

El rey Carlos IV, lejos de haber actuado pensando que las tierras americanas estaban a punto de la emancipación y evitar un gasto al exhausto erario público, apoyó y sufragó con fondos públicos al médico de la corte en su idea de una vacunación masiva de niños a lo largo del Imperio, ya que su propia hija la infanta María Luisa había sufrido la enfermedad.

La expedición sale de La Coruña un 30 de noviembre de 1803 y es considerada la primera expedición sanitaria internacional en la historia.

En 1796 durante el momento de mayor extensión del virus de la viruela en Europa, un médico rural de Inglaterra, Edward Jenner, observó que las recolectoras de le-

che adquirirían ocasionalmente una especie de "viruela de vaca" (*cowpox*) por el contacto con estos animales, y que era una variante leve de la mortífera viruela "humana". Tomó esta leche vacuna y consiguió inocular a James Phipps, un niño de 8 años.

El pequeño mostró síntomas de la infección de viruela vacuna pero mucho más leve y no murió. El resto de los niños inoculados respondieron sorprendentemente bien.

Jenner publica finalmente sus trabajos dos años después y, en diciembre de 1800, la vacuna había llegado a España, a través de Puigcerdá, de la mano del doctor Puiguillem. Tanta celeridad, en un tiempo en que las noticias viajaban a caballo o en barco de vela da una imagen de la gravedad de los hechos.

En 1802 la ciudad de Santa Fe de Bogotá, capital del virreinato de Nueva Granada y, por cierto, sede del primer observatorio astronómico de América, sufrió un brote de viruela que condujo a las autoridades a pedir ayuda a Madrid. Carlos IV consultó al Consejo de Indias si era viable enviar vacunas a las Indias. Joseph Felipe Flores, natural de Ciudad Real de Chiapas, médico de cámara del Rey y antiguo catedrático de la Universidad de Guatemala, respondió a la consulta real; en una carta fechada el 28 de febrero de 1803 describió los estragos que causaba la viruela en América y recomendó la inoculación. Antes de que concluyese ese año, en una veloz reacción opuesta a la lentitud y pereza administrativa, se organizó la Real Expedición Filantrópica de la Vacuna.

Cinco años después de la publicación del descubrimiento de Jenner, en 1803, que se había desempeñado en La Habana y México y en esos momentos era médico de cámara del monarca, estaba al tanto de los avances de Jenner y se ofreció a llevar la vacuna. El Rey de España, aconsejado por su médico de corte, organiza una expedición para extender la vacuna a todos los dominios de Ultramar. Además, en 1805 se promulgará una Real Cédula mandando que en todos los hospitales se destinase una sala para conservar el fluido vacuno.

El 6 de junio de 1803 una Real Orden nombró a Balmis director, encargado, además, de ordenar la adquisición de todos los elementos necesarios con cargo a la Real Hacienda.

Uno de los principales problemas que se presentaron a la hora de

idear la expedición fue cómo conseguir que la vacuna resistiese todo el trayecto en perfecto estado, pues entre algodones o cristales la vacuna se deterioraba. La solución se le ocurrió al mismo Balmis: llevar en el viaje a un número de niños, e ir pasando cada cierto tiempo la vacuna de uno a otro, mediante el contacto de las heridas.

Los niños de corta edad resultaban idóneos para este cometido, ya que la vacuna prendía en ellos con más facilidad. Con una lanceta impregnada del fluido, se les realizaba una incisión superficial en el hombro, y unos diez días después surgían los granos vacuníferos, que segregaban el fluido antes de secarse. Era el momento de traspasar la vacuna a otro niño. En el viaje, Balmis vacunaba dos niños cada vez para asegurarse de que la cadena humana no se rompiera.

La operación comienza con el flete del navío *María Pita* con 22 niños huérfanos, como incubado-

practicantes, tres enfermeros y la rectora de la Casa de Expósitos de La Coruña, Isabel López de Gandalia o Cendala, (también Isabel Cendala y Gómez) forman todo el equipo.

Como subdirector de la expedición se nombró al médico José Salvany Lleopart. El resto del personal técnico lo formaron los tres galenos, cirujanos en calidad de ayudantes, Manuel Julián Grajales y Antonio Gutiérrez Robredo, los practicantes Francisco Pastor Balmis y Rafael Lozano Pérez y los enfermeros Basilio Bolaños, Pedro Ortega, Ángel Crespo y Antonio Pastor. El barco contratado para la expedición fue la corbeta *María Pita*, de unas doscientas toneladas, capitaneada por Pedro del Barco, teniente de fragata de la Real Armada. La única mujer de la expedición fue la viuda Isabel Cendales, rectora de la Casa de Expósitos de La Coruña, que desempeñó el papel de madre para los niños reclutados.

ruela, mientras en México ha sido homenajeada como "la primera enfermera de la historia de la salud pública" y un premio nacional lleva su nombre: Isabel Cendala y Gómez, que tiene poco que ver con el que figura en el callejero coruñés.

Se puede entender globalmente como "una caravana infantil con rumbo al Nuevo Mundo para transportar la vacuna y prevenir las epidemias de viruelas. Dando como resultado uno de los viajes más extraños que tiene como protagonista a la medicina y a la ciencia en el siglo XIX".

El 30 de noviembre de 1803 zarpó la corbeta del puerto de La Coruña, dando comienzo de esta manera este épico viaje.

La misión consiguió llevar la vacuna hasta las islas Canarias, América hispana, Filipinas y China. El barco llevaba instrumental quirúrgico e instrumentos científicos, así como la traducción del Tratado práctico e histórico de la vacuna,



La expedición sale de La Coruña un 30 de noviembre de 1803 y es considerada la primera expedición sanitaria internacional en la historia

La operación comienza con el flete del navío *María Pita* con 22 niños huérfanos, de entre 8 y 10 años, como incubadores humanos inoculados con la vacuna

res humanos, de entre 8 y 10 años, que habían sido inoculados con la vacuna aún viva en su cuerpo; el propio Balmis, prestigioso cirujano y un excelente equipo de colaboradores; dos médicos asistentes, dos

Lejos de aclararse, la confusión sigue rodeando los apellidos de esta mujer, citada de tres formas distintas en una obra colectiva de 2004 dedicada al bicentenario de la expedición de la vacuna de la vi-

de Moreau de Sarthe, para ser distribuido por las comisiones de vacunación que se fundaran.

La primera escala fue la española e isleña ciudad canaria de Santa Cruz de Tenerife, adonde la corbeta arribó el 10 de diciembre. Los expedicionarios permanecieron un mes en la ciudad, para vacunar a la población y establecer un puesto desde el cual difundir la vacuna al resto de las Islas Canarias. El 6 de enero la *María Pita* zarpó rumbo a Puerto Rico, a donde arribó el 10 de febrero. Un mes más tarde los expedicionarios desembarcaron en Venezuela. En Caracas instauraron la primera Junta de Vacuna del continente, que sirvió de modelo para las siguientes.

La expedición se dividió en La Guaira en dos grupos, uno, encabezado por Balmis se dirigió a la Nueva España, y el otro, mandado por Salvany, se dirigió a América del Sur. José Salvany, segundo cirujano, se adentró en Colombia y Virreinato del Perú (desde Panamá, hasta Chile y Bolivia). Les tomó sie-

ya inmunizados y sustituirlos por otros. Casi nada más se sabe de los pequeños gallegos que zarparon de España, ni de Isabel Sendales, que quedó en Filipinas. Los niños fueron recibidos con alborozo en las Indias, debido a que traían el tesoro de la vacuna en sus cuerpos. Balmis, Salvany y Sendales procu-

Manila el 3 de septiembre de 1805.

Balmis tras un accidentado viaje llega a Macao; y el 5 de octubre de ese mismo año se adentró en territorio chino vacunando hasta alcanzar la provincia de Cantón. Desde China, Balmis regresó a Europa a bordo del navío portugués Bon Jesús de Alem con destino Lisboa. En

de septiembre de 1806 Balmis fue recibido por el rey Carlos IV, al que rindió cuentas.

Mientras tanto, Salvany siguió difundiendo la vacuna de la viruela en los virreinos españoles hasta que la muerte le alcanzó, en Cochabamba y en 1810, poco antes de que comenzaran las sublevaciones independentistas.

Ya en España los acontecimientos se precipitan, se están perfilando las dos Españas, y Balmis siente, como Jovellanos, la necesidad imperiosa de renunciar a las ofertas del usurpador, la Junta Central de Sevilla le comisiona en su cuarto y último viaje a América (1809-13) para continuar y perfeccionar su extraordinaria campaña de salud pública.

Desgraciadamente no existe un registro detallado de la expedición, porque el diario que guardaba Balmis desapareció durante el saqueo de su casa de Madrid perpetrado por los invasores franceses, abanderados del progreso y la razón.

En América, las guerras civiles de independencia destruyeron las redes y juntas de vacu-

nación creadas por los españoles.

Balmis murió en 1819 y en poco tiempo la memoria de la Real Expedición Filantrópica de la Vacuna se desvaneció. Ni siquiera en España hubo interés por recordar y conmemorar una gesta científica y humana prodigiosa.

Hoy en la calle Parrote, en el puerto de La Coruña, vemos una escultura homenaje a los niños huérfanos que partieron con la expedición.

Y en 2006 la novelista hispana estadounidense, Julia Álvarez escribió un relato de ficción sobre la expedición desde la perspectiva del único miembro mujer, la rectora del orfanato, en *Saving the World*, que bien podría llevarse al cine por algún monotemático artista de la cinematografía española. Igualmente la excepcional escritora española Almudena Arteaga publicó en 2010 *Ángeles Custodios*, una novela histórica sobre exactamente el mismo tema y también desde el punto de vista de Isabel de Cendalla. También en



te años recorrer el territorio y los esfuerzos del viaje se llevaron la vida del propio Salvany, que murió en Cochabamba en 1810.

Balmis volvió a Caracas y más tarde a La Habana. Balmis recorrió en total Cuba, la capitanía general de Guatemala y Veracruz; pasó por México y desde Acapulco zarpó a las Filipinas, archipiélago bajo la dependencia del virrey de la Nueva España y en el que recaló en abril de 1805. De allí partiría a la portuguesa ciudad de Macao, donde pasó grandes peligros: tormentas, piratas, envidias... El médico español arriesgó su vida y su salud para llevar la vacuna al inmenso y desconocido imperio chino, con el que España apenas tenía intereses.

En 1805 en Nueva España, Balmis llevaba 25 huérfanos para que se mantuviese viva la vacuna durante la travesía del océano Pacífico, a bordo del navío Magallanes. Parten de Acapulco rumbo a Manila el 8 de febrero de ese año.

En cada etapa, los expedicionarios tenían que dejar a los niños

raron dejarles en buenas casas o amparados por la Iglesia y las autoridades.

En Filipinas la expedición recibió ayuda de la Iglesia para organizar las vacunaciones. Finalmente, Balmis descartó volver a tierras novohispanas con el grueso de la

una escala en junio de 1806 en la isla inglesa de Santa Elena, en el Atlántico, Balmis, que todavía conservaba una reserva de vacuna, logró convencer al gobernador de su conveniencia, empresa que le facilitó el hecho de que éste guardara sin abrir un paquete recibido años

El médico español arriesgó su vida y su salud para llevar la vacuna al inmenso y desconocido imperio chino, con el que España apenas tenía intereses

Me pregunto por qué Balmis, Isabel Cendalla y los miembros de la expedición no tienen un monumento en Madrid que guarde y difunda su memoria

expedición y siguió avanzando hacia China.

Conociendo que la vacuna no había llegado allí, Balmis solicitó y le fue concedido el permiso para marchar hacia Macao, partiendo de

atrás con una cantidad de linfa vacunal y un escrito de puño y letra de Edward Jenner con instrucciones para su aplicación.

Por fin, el 14 de agosto de 1806 el barco tocó tierra en Lisboa. El 7

su momento se mantuvieron conversaciones con algún productor y alguna actriz para llevarla a la pantalla, pero en las circunstancias económicas actuales todo ha quedado en vía muerta.

Se ha acusado a los españoles de haber acabado con miles de indígenas a causa de las enfermedades como la viruela, pero se ignora este hecho capital. Recordemos que la vacuna ya se había extendido por el ajado imperio español, entre 1803 y 1806, desde América a Filipinas y que sirvió para salvar miles de vidas, algo que todavía en 1870 y casi en el siglo XX no ocurría en los territorios de América del Norte donde la viruela acabó con miles y miles de indios. La enfermedad fue el factor más importante del declive poblacional indio en Norteamérica, además de la guerra, el genocidio premeditado, los traslados forzosos y el hambre consecuente de estas situaciones. Es lamentable pero hay que recordar que en 1763, el jefe militar británico de Pensilvania ordenó que se entregaran a los nativos, de manera deliberada,

Expediciones, subexpediciones e itinerarios

Expedición conjunta:

- De Madrid a La Coruña
- De La Coruña a Canarias
- De Canarias a Puerto Rico
- De Puerto Rico a Venezuela

Subexpedición Balmis:

- De Venezuela a la Isla de Cuba
- De la Isla de Cuba a la Península de Yucatán
- Expedición en la Capitanía General de Guatemala
- Expedición en el Virreinato de Nueva España
- De Acapulco a las Islas Filipinas
- Expedición en China
- De regreso a Europa

Subexpedición Salvany:

- De Venezuela a Cartagena de Indias



Sello conmemorativo

- De Cartagena de Indias a Santa Fe
- De Santa Fe a Quito
- Expedición en la Audiencia de Quito
- De Quito a Lima
- De Lima a Cochabamba
- Expedición en la Capitanía General de Charcas
- Expedición en la Capitanía General de Chile

mantas infectadas con viruela.

En el mismo siglo XIX, la aristocracia inglesa asistió impasible a las hambrunas que diezmaron a las po-

blaciones de los dominios de Irlanda y la India, así como de la América anglosajona. Todo un contraste entre dos maneras de gobernar.

Creo que la comparación no tiene comentarios.

En nuestro caso recordemos que el propio descubridor de la vacuna Edward Jenner escribió sobre la expedición:

“No puedo imaginar que en los anales de la Historia se proporcione un ejemplo de filantropía más noble y más amplio que este”.

Sobre el mismo hecho, Humboldt escribía en 1825:

“Este viaje permanecerá como el más memorable en los anales de la historia”.

Como siempre me pregunto por qué Balmis, Isabel Cendalla y los miembros de la expedición no tienen un monumento alusivo a esta heroica expedición en la capital de España que guarde y difunda su memoria, en vez de crear glorietas y rotondas vacías o con informes e indescriptibles ‘esculturas’ que el gracejo popular rebautiza con sorna y que debería sonrojar la torpeza de esos ‘creadores’... quizá la alcaldesa de Madrid debería meditar sobre ello.

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

Tratado de Odontología

Antonio Bascones



EDICIONES AVANCES
AVANCES
AV

ÍNDICE GENERAL

SECCIÓN I
ANATOMÍA HUMANA

SECCIÓN II
BIOLOGÍA CELULAR Y DEL DESARROLLO

SECCIÓN III
FISIOLOGÍA

SECCIÓN IV
BIOQUÍMICA

SECCIÓN V
MICROBIOLOGÍA ORAL

SECCIÓN VI
EPIDEMIOLOGÍA

SECCIÓN VII
BASES FÍSICAS DEL
DIAGNÓSTICO POR IMAGEN EN
ODONTOLOGÍA

SECCIÓN VIII
HISTORIA DE LA ODONTOLOGÍA

SECCIÓN IX
FARMACOLOGÍA
SECCIÓN X
ANATOMÍA PATOLÓGICA

SECCIÓN XI
PATOLOGÍA MÉDICA

SECCIÓN XII

PATOLOGÍA QUIRÚRGICA

SECCIÓN XIII
DERMATOLOGÍA Y VENEREOLÓGICA

SECCIÓN XIV
OTORRINOLARINGOLOGÍA

SECCIÓN XV
PEDIATRÍA

SECCIÓN XVI
ANESTESIA Y REANIMACIÓN

SECCIÓN XVII
MATERIALES ODONTOLÓGICOS

SECCIÓN XVIII
ODONTOPEDIATRÍA

SECCIÓN XIX
ORTODONCIA

SECCIÓN XX
ODONTOLOGÍA PREVENTIVA
Y COMUNITARIA

SECCIÓN XXI
FISIOPATOLOGÍA DE LA OCLUSIÓN

SECCIÓN XXII
PATOLOGÍA Y TERAPÉUTICA DENTAL

SECCIÓN XXIII
ENDODONCIA

SECCIÓN XXIV
RADIOLOGÍA

SECCIÓN XXV
MEDICINA BUCAL

SECCIÓN XXVI
ODONTOLOGÍA EN PACIENTES
ESPECIALES

SECCIÓN XXVII
PERIODONCIA

SECCIÓN XXVIII
ODONTOGERIATRÍA

SECCIÓN XXIX
CIRUGÍA BUCAL E IMPLANTOLOGÍA

SECCIÓN XXX
CIRUGÍA MAXILOFACIAL

SECCIÓN XXXI
PRÓTESIS ESTOMATOLÓGICA

SECCIÓN XXXII
FARMACOLOGÍA APLICADA

SECCIÓN XXXIII
GESTIÓN, ORGANIZACIÓN
Y MARKETING

SECCIÓN XXXIV
ODONTOLOGÍA LEGAL Y FORENSE

SECCIÓN XXXV
EL CONOCIMIENTO CIENTÍFICO Y LOS
DISEÑOS DE LA INVESTIGACIÓN CLÍNICA

SECCIÓN XXXVI
ASPECTOS JURÍDICOS

NOMBRE: APELLIDOS:

N.I.F.: DOMICILIO:

C.P.: POBLACIÓN: PROVINCIA:

TELÉFONO: FAX:

Antes 700€, ahora 500€ portes incluidos.

PRIM, MUCHO MÁS QUE UNA ESPADA (II)



Por Emilio de Diego García

Iniciamos en el número anterior nuestra aproximación a la figura del conde de Reus, fijándonos en sus facetas de militar, valiente y afortunado, y de parlamentario notable. Pero antes de ocuparnos, en el próximo o próximos números de esta revista, de su quehacer y significado en el ámbito de la política y en la importancia de su legado, convendrá que conozcamos un poco al hombre, al personaje y al mito, que llegó a ser don Juan Prim y Prats. Comencemos por el principio:

Un boceto del hombre

Según lo hemos descrito en nuestro libro que, bajo el mismo título de este artículo, estará en las librerías en octubre de 2014, Prim era un tipo de mediana estatura para su tiempo (1'65 m, aproximadamente); cuerpo enjuto; pecho ligeramente abombado; barba y bigote no demasiado largos; cabello espeso y moreno. Con la edad, algunos de estos rasgos se fueron afianzando o diluyendo en alguna medida. Hasta ahí nada extraordinario. La primera nota que podría hacernos pensar que estábamos ante un sujeto especial, la encontramos en su mirada, reveladora de una enorme fuerza espiritual, de una decisión inasequible al desaliento.

Los numerosos retratos, pictóricos, fotográficos y literarios, que se le hicieron no dejan lugar a dudas acerca de tales rasgos. Pero, ¿qué había bajo esa apariencia? Ahí estaba el niño y adolescente de Reus, hecho adulto en la guerra carlista; el militar que vimos y el político que veremos. El hombre que se sintió orgulloso de su ciudad natal; el catalán que defendió siempre “a palmos y pulgadas” su patria chica y cuanto con ella se rela-



Son muchos los retratos y fotografías dedicadas al conde de Reus.

La primera nota que podría hacernos pensar que estábamos ante un sujeto especial, la encontramos en su mirada, reveladora de una enorme fuerza espiritual

El hombre que se sintió orgulloso de su ciudad natal; el catalán que defendió siempre “a palmos y pulgadas” su patria chica y cuanto con ella se relacionaba

cionaba; el español altivo que proyectó su patria grande por el mundo de su tiempo.

El romántico que estimaba el honor, la dignidad y la libertad por encima de su propia vida. Transgresor y conservador a la vez; en el amor incluso, de Rosa,

la amante, a Paquita, la esposa. Hijo amantísimo de su madre, viuda cuando Prim cuenta poco más de 19 años, y hermano siempre atento a las necesidades de los suyos. Padre y esposo preocupado constantemente por su familia, a la que arrastra tras de sí, con

frecuencia, por Europa y América. Tuvo tres hijos: Juan, Francisca e Isabel, de los cuales la segunda nacida en París, en marzo de 1861, falleció a poco y cuyos restos trasladó a sus posesiones en tierras toledanas, en septiembre de aquel año. Conoció pues con la intensidad que esto supone el amor y el dolor extremos.

El hombre de valor a toda prueba, reconocido por amigos y enemigos. En septiembre de 1843, Nicasio Gallego le escribía estos versos:

“Que eres valiente, se sabe del Ebro al Guadalquivir y antes de poco tu nombre resonará hasta Pekín”

Enérgico, con alto grado de autocontrol; entusiasta y emprendedor; de voluntad férrea y de capacidad de trabajo inagotable; tenaz e indomable; ambicioso de gloria y de protagonismo social.

Amigo de sus amigos, toda la vida, salvo contadas excepciones, en las horas de fortuna y en los momentos adversos. Los nombres de Milans del Bosch, Matías Vila, Pedro Mata, Salamanca, Carriquiri, Fernández de Córdova, Gaminde... y tantos otros aparecen siempre a su lado, desde el momento en que le conocen. Menos invariable en sus desafectos y enemistades, aunque algunas como la manifestada por Ordax y AVECILLA, le durara siempre.

Masón, pero devoto de la Virgen de la Misericordia. Tolerante en materia de fe e intransigente con la dimensión política y económica de la Iglesia. Liberal, progresista pero proteccionista, representando sin desmayos los intereses de la burguesía catalana. Ejemplo de autoconfianza que admite, sin embargo, la ratio última del destino, del azar, en la vida de los seres humanos.

Este es, a grandes rasgos, el hombre que hizo posible (¿o tal vez deberíamos decir que hubiera hecho posible?) la monarquía democrática en España. Pero, en cualquier caso, fue mucho más.

El personaje y su imagen

Somos como somos, pero también y, en gran medida, según nos ven los otros. Un fenómeno, éste último, más incuestionable que nunca en nuestros días. Además, habitualmente la

imagen acaba alcanzando mayor significado que su propia causa, incluso para los que podrían tener contacto relativamente directo con la persona, el objeto o el acontecimiento que la proyecta, sea cual sea su circunstancia. Por otro lado, a mayor alejamiento, físico, espacial o temporal entre ambos, el efecto se agranda; cual la sombra del árbol a medida que el sol se aleja hacia su ocaso. Veamos pues, al conde de Reus por encima del hombre y acerquémonos a otras dimensiones de don Juan Prim. En especial la que nos lleva, mediante la imagen, de la persona al personaje; la construcción existencial del sujeto extraordinario.

La figura de Prim la encontramos reflejada en miles de páginas de muchos y diversos libros; en no pocos retratos pictóricos, y en cientos de caricaturas de distintas pretensiones; en fotografías; en esculturas de distintas; y en músicas variadas; casi siempre recortada sobre el fondo de la España de su época. Esa España del 'Ochocientos' que fue un país de pocos "oros", y mal repartidos; de algunas más "copas", de vino "peleón" y aguardientes recios; bastantes más "bastos" de los deseables, para apalazar a los discrepantes, y muchas "espadas". A propósito de esto último, ya escribió cáusticamente Valle Inclán, con la misma baraja española como pretexto.

Hubo tantas espadas como pueden producirse en un siglo de guerras continuas y de paces cortas; o más bien de armisticios por cansancio de los contendientes. Las espadas más fuertes, los "espadones", se convirtieron en protagonistas de la representación nacional; en poder y contrapoder a la vez. Algunos, como Espartero, o Narváez, se aliaron con un partido, el progresista y el moderado, respectivamente, rechazando cualquier proyecto común. Otros intentaron compartir el espacio del liberalismo monárquico-constitucional, caso de O'Donnell y

su Unión Liberal, pero aislando la ciudadela del poder, en la medida de lo posible, frente a las aspiraciones populares. Por último, Prim trató de abrir cauces al juego político "democrático", para hacer realidad el irrenunciable principio de la soberanía nacional, desde las filas del progresismo en las que acabó reemplazando a don Balduino.

¡Prim! ¡Libertad! Fueron términos sinónimos y en su tiempo

sus seguidores, acabarían componiéndose, tanto de las "virtudes" del personaje como de los anhelos de quienes se miraban en él, como en un espejo, a la búsqueda de una "realidad" mejor. Los asesinos de la calle del Turco refrendaron para siempre sus rasgos legendarios. Pero el marqués de los Castillejos fue mucho más: un mito.

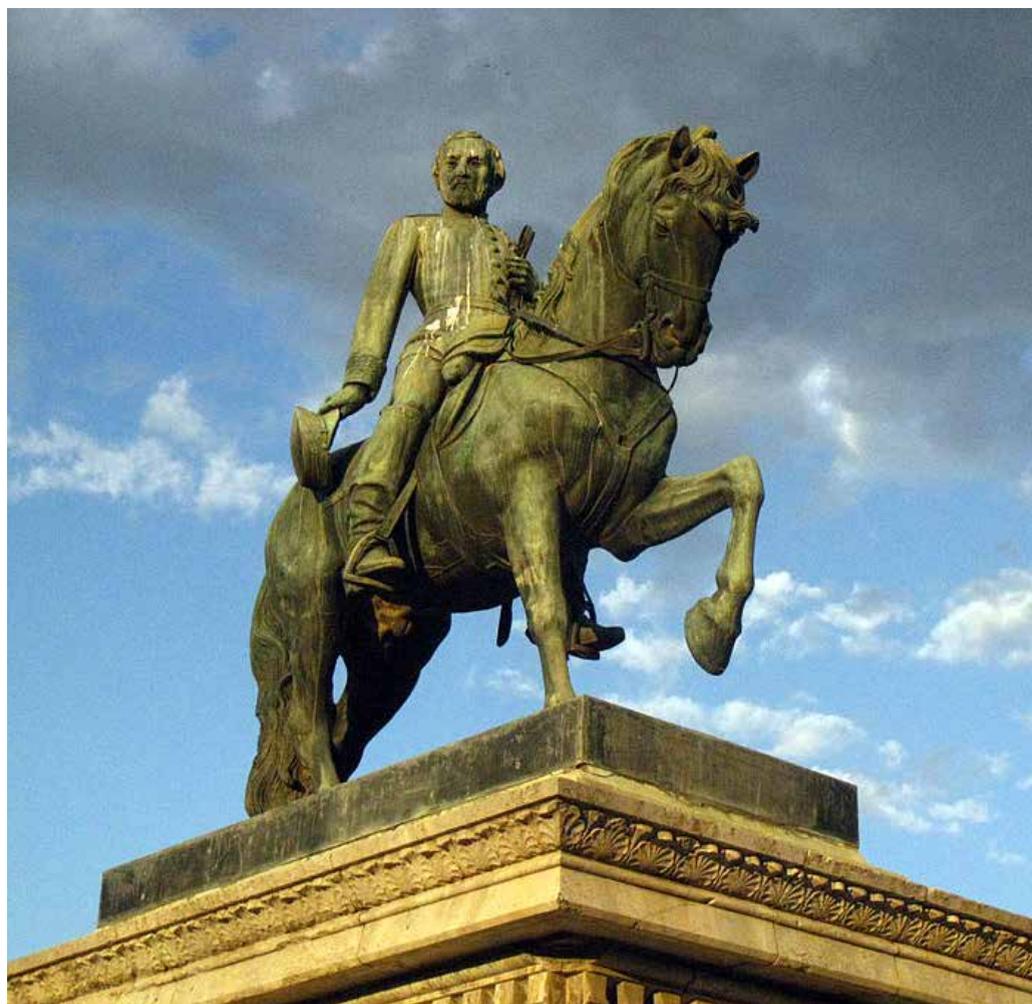
El mito representa un conjunto de elementos, intelectuales y

ser humano en el que llega a encarnarse. Ciertamente cambian las formas pero las construcciones míticas, y su necesidad, se mantienen. El mito y la mitología no son creaciones exclusivas de ninguna etapa histórica y cuando toma cuerpo en el héroe popular, se proyecta, en grado superlativo, personificando lo que les gustaría ser a todos y cada uno de los individuos que componen el colectivo mitificador. Pero, ¿cómo le vieron los más destacados escritores contemporáneos y posteriores?

En el doble espejo de la imagen mitificada, con su contrapunto caricaturesco, dos autores ejemplifican, por encima de los demás, las luces y las sombras de la imagen de Prim: don Benito Pérez Galdós y don Ramón M.^a del Valle Inclán. En el primero de ellos podemos observarle cabalgando la historia deseada, convertido en el héroe capaz de moralizar a aquel Madrid -trasunto de una España cortesana, clerical y anticlerical a un mismo tiempo-, "metrópoli de vagos y universidad de arbitristas". En el segundo, se nos presenta atrapado en su mutación esperpéntica. Aunque en nuestro país quizás no haya sólo una estética del esperpento y una percepción es-

perpéntica de la realidad; sino además una realidad no pocas veces esperpéntica en sí misma. Habrá otros muchos relatos sobre el marqués de los Castillejos, en una u otra línea, pero ninguno logrará la intensidad de los de don Benito y don Ramón.

Así pues, el contrapunto al casi permanente entusiasmo galdosiano por el de Reus lo encontramos, principalmente, en Valle-Inclán. A la vibración patriótica que late en los 'Episodios Nacionales' se contraponen el escepticismo y la crítica acerba; más aún, la ironía cáustica de 'El Ruedo Ibérico'. Si acaso una mínima coincidencia en cuanto a alguna nota en la apariencia física del vizconde del Bruch; y, aún eso, solo en lo deforme de



Estatu ecuestre del General Prim en el parque de la Ciudadela de Barcelona.

Trató de abrir cauces al juego político "democrático", para hacer realidad el irrenunciable principio de la soberanía nacional, desde las filas del progresismo

Dos autores ejemplifican, por encima de los demás, las luces y las sombras de la imagen de Prim: don Benito Pérez Galdós y don Ramón M.^a del Valle Inclán

inseparables, en el corazón del pueblo. De este modo, el conde de Reus trascendía la historia y se instalaba en la leyenda, sin perder sus vinculaciones con la realidad, convirtiéndose en patrimonio colectivo. Sus rasgos, idealizados fervorosamente por

afectivos, conscientes e inconscientes, que llegan a fundirse, tan íntimamente, que no se distinguen mientras pervive. Puede adoptar múltiples "soportes", físicos o metafísicos; colectivos e individuales de diversa naturaleza y, entre ellos, el del propio

ciertos achaques propios del enfermo del hígado, como su coloración verdosa o amarillenta. Tal vez una herencia de los testimonios de alguno de sus coetáneos, o de las crónicas de Alarcón muy presente en el relato galdosiano. Aunque en el fondo de ambas figuraciones, o desfiguraciones, se reconoce, voluntaria o involuntariamente, algún otro rasgo más positivo. A partir de ahí la luz y la sombra, el tenebrismo sin apenas matices; el mismo en el que se debaten los españoles de entonces, y de casi siempre.

Mientras don Benito pintaba a Prim como el hombre que “resucitaba en nuestro tiempo la andante caballería”, para don Ramón M.^a “el general Prim caracoleaba su caballo de naipes en todos los baratillos de estampas litográficas: Teatral Santiago Matamoros, atropella infieles tremolando la jaleada enseña de los Castillejos; ¡Soldados, viva la Reina!”.

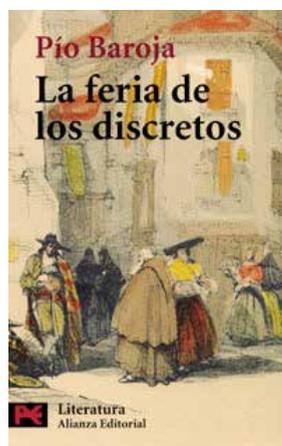
A través de don Benito, don Ramón y otros autores resultan frecuentes las comparaciones de Prim con Homero, Aquiles, Licurgo... y hasta Mahoma, en cuanto seres predestinados a marcar la senda de los hombres; pero, sobre todo, con el Cid. En este caso la relación literaria se repite varias veces.

Sin embargo, me interesa de manera especial señalar el trasfondo cervantino en el retrato galdosiano de Prim. El aliento del Quijote se deja sentir con toda claridad en el hombre, “cuyas hazañas se le habían metido en el corazón al pueblo español”. El héroe de sus comilitones, como el sargento Milmarcos, que había perdido una pierna y estaba dispuesto a perder diecinueve si las hubiere, con tal de alcanzar la medalla de la guerra. “Mi cruz vale una pierna”, diría con orgullo el viejo soldado. El honor y la libertad valían más que la vida para la mayoría de los españoles, ciertamente en la retórica literaria, pero incluso en la realidad.

El conde de Reus soñaba con la libertad y buena parte de España latía al compás del ilustre catalán “el caballero de la revolución, armado de punta en blanco”; el caballero andante, al que el novelista canario proyectaba al futuro “desnudándole del arnés mohoso y vistiéndole con las vestiduras resplandecientes que van forjando los siglos...”. Después de la intentona de Villarejo,



Arriba, estatua del General Prim en Reus. Debajo, ilustración sobre su asesinato.



Además de Pérez Galdós y del Valle Inclán, otros autores mencionan al General en sus libros, por ejemplo Baroja en ‘La feria de los discretos’ o Delibes en ‘Las guerras de nuestros antepasados’.



Prim cruzaría el escenario manchego, en el que se había movido Alonso Quijano y, como éste, parecía abocado a enfrentarse con los molinos de viento -léase “obstáculos tradicionales”- que se oponían al avance de la libertad; la Dulcinea de Prim.

Don Ramón, por su parte, con-

sideraba a Prim negativamente, por su responsabilidad en el tinglado de la España isabelina y, sobre todo, en la revolución de 1868 y sus secuelas hasta 1870. A lo largo de su obra le dedicó no pocos epítetos descalificadores, de innegable impacto literario; de ellos me parece especialmen-

te llamativo “el mágico de las cuarteladas”; un esperpento, sin duda, de “el mágico prodigioso”.

Imposible recoger aquí tantos y tantos testimonios literarios sobre Prim, pero mencionaremos, para completar el cuadro, alguno de Pío Baroja, Clarín y Miguel Delibes. En don Pío, la figura de Prim aparece a manera de sujeto interpuesto, en La feria de los discretos. En este texto Baroja le coloca cual trasunto de un bandolero con ínfulas “sociales”, Pacheco, al que la gente saludaba al grito de “¡Viva el segundo Prim!”. El autor vasco tenía una opinión poco favorable del caudillo de una revolución a la que despreciaba.

Más ácido se mostraría Clarín, desde su primera juventud, con el marqués de los Castillejos, de quien pudo saber en la Asturias de 1864. Un tanto en la misma línea que Valle-Inclán, a don Leopoldo todo le parecía excesivo en Prim. De joven, Alas motejaba a Prim en panfletos como “Juan Ruiz” o “El bachiller malalengua”. Más tarde, en otra de sus alusiones al conde de Reus, le señalaba a lomos de Pegaso, en una fantasía griega que acababa con Clarín cansado al despertar de la pesadilla que le había supuesto el reiterado “prim-pram” del caminar del caballo alado. Pero en la crítica del autor de ‘La Regenta’ pesaba, sin duda, su ideología republicana.

Miguel Delibes aludía a Prim en ‘La guerra de nuestros antepasados’ (1975), aunque de modo episódico e indirecto, convirtiéndole en referente de todo un tiempo. Lo hacía poniendo en boca de su protagonista, Pacífico Pérez, las siguientes palabras en respuesta a la pregunta de otro personaje de esa novela, “Mire sobre eso no se quien. En casa, fuera de la Corina de mí y yo de la Corina, nadie sabe el tiempo de nadie ¿entiende? Eso sí, a mi tío Paco le oí decir que el Bisa -el bisabuelo de Pacífico- era contemporáneo de Prim”. Más de un siglo después de su muerte, el conde de Reus seguía siendo considerado el individuo que identificaba una época y ayudaba a ordenar el pasado, en el mejor sentido histórico, el de ayudar a que sus compatriotas pudieran saber de sí mismos.

Prof. Dr. Emilio de Diego García
es miembro de la Real Academia de Doctores de España.



Innovation
Regeneration
Aesthetics

2nd bone & tissue day Madrid

25 de Octubre de 2014

Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid

ponentes

- DR. MICHAEL BACK
- DR. OLIVER BLUME
- DR. BORJA DEHESA
- DR. ADRIAN KASAJ
- DR. STAVROS PELEKANOS
- DR. FERNANDO ROJAS-VIZCAYA
- DR. MANUEL M^o ROMERO
- DR DRAZEN TADIC

moderador

- DR. PEDRO J. LÁZARO

talleres

Modern concepts for hard and soft tissue regeneration
DR. MICHAEL BACK
DR. OLIVER BLUME

Manejo del hueso cicatrizado y del alvéolo post-extracción para obtener la regia biológica 3A-2B. Integrando la prostodoncia con la cirugía.
DR. FERNANDO ROJAS-VIZCAYA

Organiza



evening event

RAMSES

soft tissue

education

hard tissue



Sede

ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE MADRID
Santa Isabel, 51. 28012 Madrid

Secretaría Técnica

SANDRA PÉREZ
formacion@klockner.es
Tel. 902 900 973



LAS RESPONSABILIDADES DEL DESASTRE DE ANNUAL (III)

Los hechos iniciales (2ª parte)



Por Juan M.ª Silvela Milans del Bosch

Animado, sin duda, por la carta del alto comisario citada en el artículo anterior, el general Fernández Silvestre se decidió a ocupar Annual, de Beni Ulixech, y la posición de Dar Buimeyan, prácticamente encima de Boudinar (Tensaman), para proteger el campamento que inmediatamente se organizaría. Desde Ben Tieb, al norte de Dar Drius, las columnas iniciaron la subida al collado por Inunaten y siguieron por Ikarrouchene y La'sara, dejando al este la loma de Karrusen y al oeste Yebel Uddia y Monte Ubdan. El 15 de enero, todavía en la mañana, alcanzaron Izumar, lugar a partir del cual se baja bruscamente por terreno abarrancado hacia el valle donde se encuentra Annual. Muchos autores hablan de un desfiladero, pero no hay tal.

Una vez en las tres colinas que comprendía el campamento de Annual, el coronel Morales, del Cuerpo de Estado Mayor y Jefe de la Oficina Indígena de Melilla, y por tanto de la Policía, expresaba su preocupación por la arriesgada operación. El teniente coronel Dávila (jefe de la Sección de Campaña del Estado Mayor de la Comandancia Militar) opinaba de igual forma y le aseguró al general que de la preocupación le había salido el pelo de punta a través de la calva; pero recomendaba ocupar urgentemente Sidi Dris, en la costa, para conseguir que pudiera abastecerse Annual desde el mar; esta acción se llevó a cabo el 12 de marzo. Este teniente coronel fue el único que se opuso con decisión a la ocupación y permanencia en la hoy de Annual.

Si desde Izumar se realiza una "vuelta al horizonte" se comprende inmediatamente la disconformidad de Dávila. Allí sólo

se podía estar, con los escasos medios que tenía Silvestre, con permiso de los rifeños. Al menos, del jefe de los Beni Said, ya que de los Beni Urriaguel sólo debía esperarse dificultades. El jefe citado, Kaddur Namar, fue quien recomendó el lugar de instalación del campamento de Annual como era costumbre, pues estu-

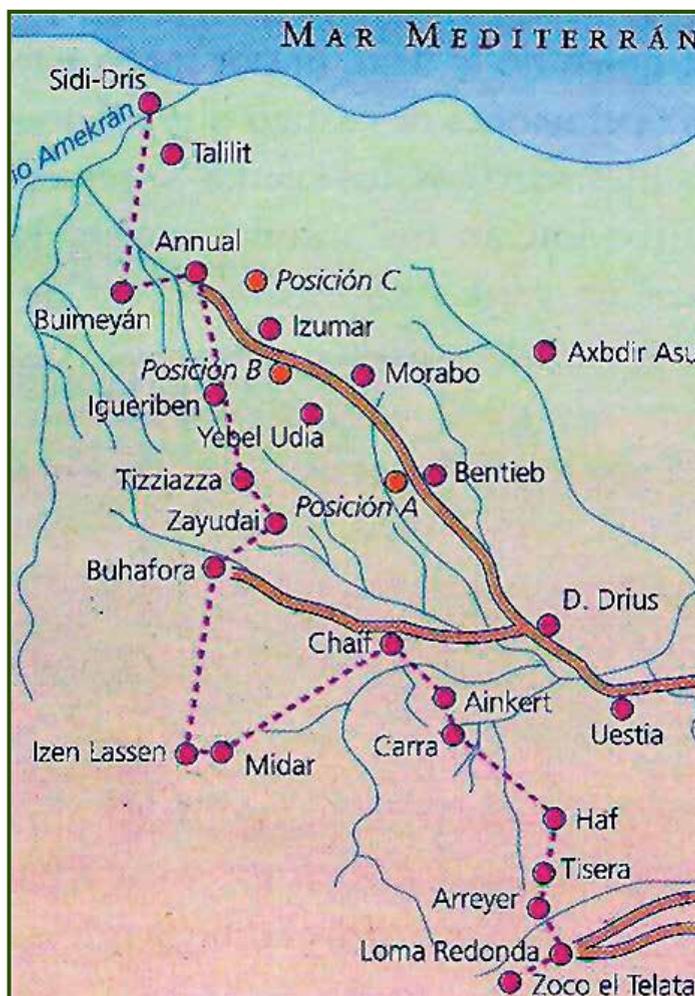
vo presente en la ocupación.

A unos 106 km de Melilla, sin medios logísticos adecuados y con una ruta de abastecimientos entre Ben Tieb, Izumar y Annual impracticable, era una locura. Para ir desde Ben Tieb a Annual se tardaba 4 horas en recorrer 18 km y la batería de posición lle- gó a emplear 5 días (3,5 km en

cada jornada). Hasta el mes de junio no estuvo la carretera de tierra hecha y en aquellas fechas llegarían un vehículo ligero y dos motos.

Silvestre, para contestar a lo propuesto por el alto comisario en la carta de 10 de enero, ordenó elaborar un informe al coronel Morales. El 16 de febrero, el jefe de la Policía Indígena se lo entregó al comandante general. Advertía que, ocupada Sidi Dris y dominados completamente las fracciones de Beni Said aún sin someter, se había alcanzado el *límite de elasticidad*, que Berenguer había situado en Alhucemas. Por tanto, no se podía volver a operar hasta después de abril, pues no se dispondría hasta entonces del nuevo reemplazo; el anterior se había licenciado a primeros de enero y faltaban 4.500 hombres. Además, sería necesario ocupar parte de Beni Tuzin y Tensaman para proteger el flanco izquierdo. Todas la fracciones de la segunda cabila lo pedían insistentemente, excepto la de Trugut. El territorio de esta última fracción comprendía desde el contrafuerte del cabo Quilates hasta el río Nekor; por tanto, estaba amenazada directamente por los beniuirriagueles, sus vecinos. Las otras, que eran Beni Marguin, Beni Buidir, Beni Taaban y Rabaa el Forkani insistían que se ocuparan sus dominios para beneficiarse de la administración española en el nombre del jalifa. También lo hicieron dos de Beni Tuzin: los de Beni Buyari y Beni Mel-Lul.

Para la aproximación a Alhucemas, Morales recomendaba realizar el avance por tierra desde Tensaman; existían tres caminos para atravesar el contrafuerte de Cabo Quilates. Desechaba, por tanto, el avance por Beni Tuzin, pues su complicada orografía lo hacía muy dificultoso. Con todo, no se podría pasar del río Nekor antes del próximo otoño; como siempre, se haría, en palabras del propio informe, mediante "una penetración política auxiliada por las armas en los casos indispensables". Silvestre hizo suyo el informe de Morales y el 26 de febrero contestaba a Berenguer por carta exponiéndole este plan. Incluso lo condicionaba, igual que el coronel Morales, a la creación de un nuevo grupo de Regulares y otra *mía* de Policía Indígena, así como a que se autorizara a reali-



Última línea alcanzada por la Comandancia Militar de Melilla. 'Un eco de clarines'.

Berenguer y Silvestre se entrevistaron en Alhucemas y el alto comisario autorizó al comandante general de Melilla a llevar a cabo las acciones previas al plan de avance

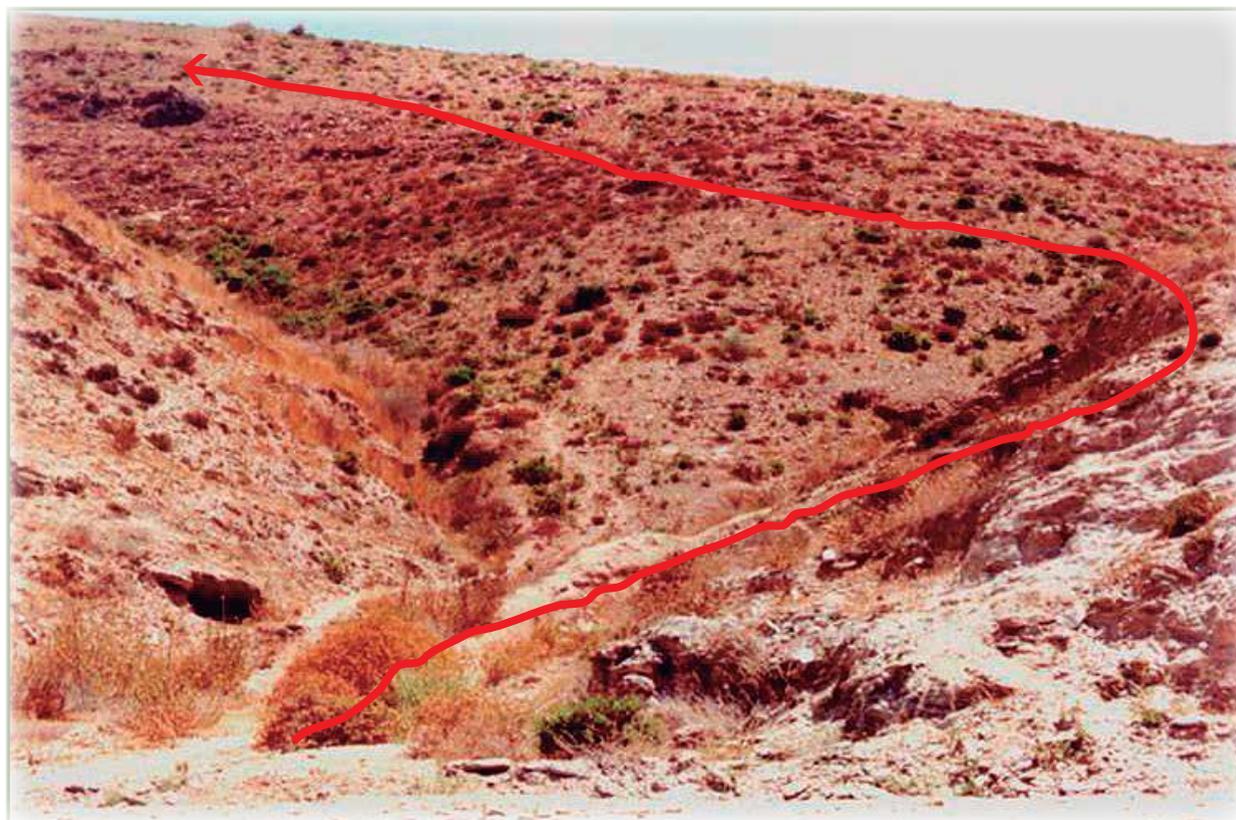


Imagen tomada por el autor en la que se aprecia el inicio de la subida a Izumar desde Annual.

zar reconocimientos aéreos y se librara determinadas cantidades para mejorar las comunicaciones (los pagos de los convoyes efectuados llevaban cuatro meses de retraso). Los transportes entre Dar Drius, Ben Tieb, Annual y Sidi Dris, como se ha dicho, eran muy dificultosos.

Además, le proponía organizar una nueva posición en Tensaman, delante de Boudinar, sobre la ladera del contrafuerte del cabo Quilates y al otro lado del río Amekran o Kebir, más otras dos en Beni Tuzin para la consolidación del terreno ocupado. Así se protegía a las fracciones de estas dos cábilas que se habían sometido y se aseguraba el flanco izquierdo. Sólo entonces "será llegada la ocasión de pensar en realizar la acción de dominio en Alhucemas".

El 30 de marzo, Berenguer y Silvestre se entrevistaron en Alhucemas y el alto comisario autorizó al comandante general de Melilla a llevar a cabo las acciones previas al plan de avance sobre los territorios de la bahía, pospuesto hasta el otoño y condicionado al cumplimiento de las peticiones efectuadas. El propio Berenguer comunicó al ministro de estado, marqués de Lema, la concesión del permiso para actuar en carta de fecha 17 de abril.

Silvestre recibió en Melilla a todos los notables de Beni Tuzin y Tensaman, salvo el *cherij* Al-



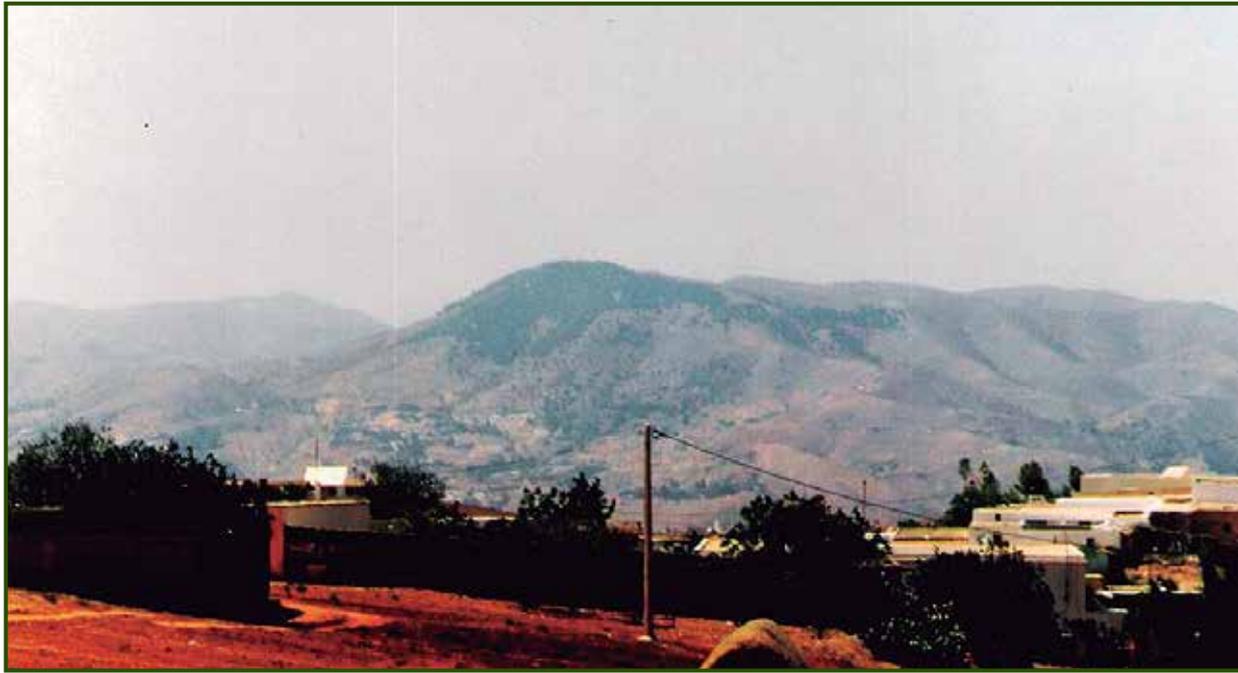
Hoy en día la carretera de bajada desde Izumar a Annual está desplazada hacia el este con respecto al antiguo camino que iba metido en el barranco

Silvestre recibió en Melilla a los notables de Beni Tuzin y Tensaman, salvo el *cherij* Al-Lal de Tugrut y todos se mostraron conformes con la presencia de España

Lal de Tugrut, fracción de esta última, que se disculpó por carta; todos se mostraron conformes con la presencia de España en sus territorios e hicieron promesas de sometimiento al jelifa, representante del sultán en nuestra zona de protectorado.

Con tan buenas perspectivas, se marchó a la Península de permiso a principios de mayo. Estuvo en Valladolid en la ceremonias de colocación de la primera piedra del nuevo edificio de la Academia de Caballería (4 de mayo) y en la entrega de un nuevo estandarte a la misma, bordado por la reina Victoria Eugenia (5 de mayo). Allí vería al Rey, que le debió animar a cumplir la misión de enlazar Melilla y Alhucemas por tierra. Como no era nada discreto, a la vuelta a Melilla, lo dijo con entusiasmo nada más desembarcar. Pero la situación había cambiado y, según su propia expresión en la carta del 29 de mayo, va "presentándose nubosa", pues la presión de Abd el Krim estaba resultando efectiva. En la citada carta le aseguraba que "en estas condiciones, hay que pensarlo mucho antes de efectuar un avance" y le llegó a confesar a Berenguer que, en cuanto cruzara el río Amekram habría tiros. A pesar de ello, se arriesgó y ordenó la ocupación de Abarrán, la posición prevista delante de Boudinar, antes que las dos de Beni Tuzin; consta que el *mokaden* de la Zauía de Sidi Bu Yacob se lo había pedido, para evitar que Abd-el-Krin estableciera una *harca* allí, lo que hubiera colocado a las fracciones de Tensaman sometidas en una situación insostenible. También se debe tener en cuenta que con aquella posición ocupada por la *harca* la comunicación entre Buymeyan y Sidi Dris se hacía muy dificultosa. Por tanto, nunca pensó en realizar con tal acción un avance hacia Alhucemas. Abarrán podría facilitar la progresión por dos de los caminos que cruzan el contrafuerte del cabo Quilates, pero no por el más inmediato a la costa y quizás el preferido.

El comandante general comunicó al alto comisario la ejecución de esta acción en la carta citada del 29 de mayo (domingo) y le precisó el momento del inicio de la marcha de la columna por telegrama, enviado en la tarde de ese mismo día. En la carta le decía expresamente so-



Abarrán visto desde Budinar. Detrás se encuentra el contrafuerte del cabo Quilates.

bre la *cábila* de Tensaman que:... "aunque sigue amiga, vacila; también parece que tratan de poner otra (*harca* de Beni Urriaguel), en Abarrán, y de lograrlo, harían más difícil la situación de la *cábila* y podrían amenazar las comunicaciones entre Buymeyan y Sidi Dris". Ya tenía Abd el Krim otras *harcas* establecidas en Yebel Yub, sobre el contrafuerte del cabo Quilates y en terrenos de la fracción de Tugrut de Tensaman, y en Iyermauas.

Si no se ocupaba Abarrán, los tensamaníes del llano empezarían a vacilar como los de la ladera del cabo Quilates. Por supuesto, se solicitaba únicamente la autorización para el día (1 de junio), según se deduce de la lectura del final del citado telegrama: "pudiendo efectuarlo en forma convenida", pues ya se disponía de la autorización previa, según hemos visto.

El comandante Villar, responsable de la Policía Indígena del sector, y que según escribe en su informe el coronel Morales, junto con el capitán Margallo de la 15 *mía*, "trabajan mucho y bien", convencieron a Morales y Silvestre de llevar a cabo la acción, a pesar de las reticencias del teniente coronel Dávila. Este jefe de Caballería mandó la columna, que dio un rodeo para alcanzar la posición. En cambio, una vez establecida, se lanzó pendiente abajo y por derecho hacia Annual. No las tenía todas consigo y presentía el peligro. Su actuación es extraña y no tiene fácil explicación.

La posición fue asaltada el



Subida a Abarrán por el este y norte, camino que realizó la columna del comandante Villar.



Loma de los Árboles vista desde Annual

El comandante Villar, junto con el capitán Margallo, convencieron a Morales y Silvestre de llevar a cabo la acción, a pesar de las reticencias del teniente coronel Dávila

mismo día de su establecimiento por defección de parte de la Policía Indígena y la *harca* auxiliar de Tensaman, aunque no se logró averiguar, después, como ocurrió exactamente. Hay indicios de que la traición estaba preparada

al llegar a un acuerdo los beniu-ragueles y un grupo importante de los tensemaníes para coger prisionero al general Silvestre, que siempre visitaba las posiciones después de ocupadas. Esta vez se quedó en Annual y siguió

la operación con los prismáticos. Volvió a Melilla con la creencia de que todo había salido bien y allí recibiría la noticia de la caída de Abarrán. Fue una gran equivocación de la que fueron responsables principalmente Silvestre y Villar. Desgraciadamente, quedó claro que la situación política no estaba madura para efectuar tal operación.

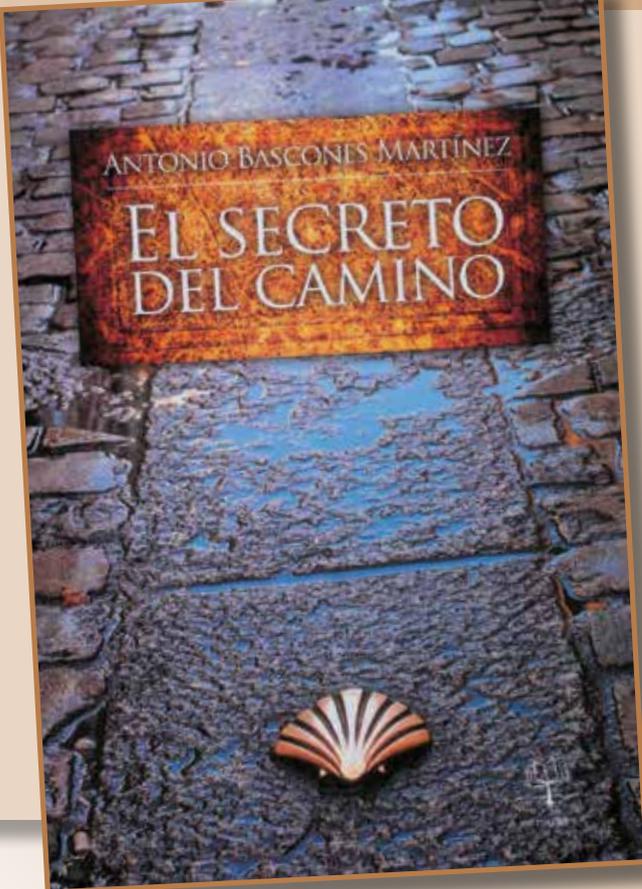
Consciente Silvestre de la debilidad de la línea: Ben Tieb, Izumar, Annual, Sidi Dris, estableció a partir del 3 de junio nuevas posiciones: Tallilit (después del ataque a Sidi Dris del día anterior, a la que no se pudo socorrer por cortar los rifeños el paso a la columna de refuerzo en dicho monte) y las intermedias A, B, y C.

Dos días después, se entrevistaron el alto comisario y el comandante general en aguas de Sidi Dris a bordo del 'Princesa de Asturias'. Allí, Berenguer obligó a Silvestre a adoptar una actitud defensiva. Este último, buen conocedor de la psicología del pueblo rifeño, lo estimó muy peligroso, pero asumió la orden. El 7 de junio, para asegurar más la citada línea, estableció una nueva posición: Igueriben. No es fácil saber quién ha sido el primero en afirmar que una loma situada más al norte, Sidi Ibrahim (Loma de los Árboles), era dominante y desde ella se batía Igueriben. Lo primero es falso y lo segundo era imposible con los medios de que disponían los rifeños. Sin embargo, todavía se repite hoy este argumento. La única ventaja era que disponía del servicio de aguada muy próximo, pero en cambio su longitud no permitía su ocupación. Cualquiera que haya estado allí lo aprecia enseguida. Tampoco es acertado considerar la ocupación de Igueriben como un nuevo intento de penetración hacia Alhucemas como equivocadamente afirmaba Tuñón de Lara. Esta posición era exclusivamente un bloqueo para proteger Annual.

Juan M^a Silvela Milans del Bosch

es Coronel de Caballería retirado y ha escrito sobre la historia de la Caballería y su Academia de Valladolid.

LAS RESPONSABILIDADES DEL DESASTRE DE ANNUAL (IV)
en próximo número del mes de noviembre



Un grupo de peregrinos se dispone a realizar el Camino desde Sarria hasta Santiago de Compostela donde darán el abrazo al Santo. La novela se enmarca en tres épocas diferentes. Una es la actual en que un grupo de jóvenes camina sorteando una serie de acontecimientos enigmáticos. El descubrimiento de unos tesoros enterrados en un cementerio y varios asesinatos dan una nota misteriosa a su camino. Otra época es la de los cátaros. Una familia huye de la ciudad de Albi en Francia y se asienta en la región de Sarria enterrando los tesoros, que han podido salvar, en un cementerio medieval. Hay una familia de templarios que también entra en contacto con ellos. Esto sucede en el siglo XIII.

Otro plano de la narrativa es el camino que realiza Jerónimo Münzer, caballero de la ciudad de Núremberg, en el siglo XV, en busca de unos incunables en Sevilla y desde donde camina, junto a su hijo, hacia Santiago para dar el abrazo al Santo. En el recorrido conoce a Fernando de Rojas, al Cardenal Cisneros, Antonio de Nebrija, Beatriz Galindo y Pedro Berruguete con los que entabla una amena conversación. En toda la novela predomina el silencio mayestático de los tiempos ancestrales.

Sin embargo, lo que prevalece es que cada uno encuentra un secreto distinto, una reflexión intimista, un mensaje diferente que recordarán toda su vida. Al final lo que perdura es el secreto del camino.

Historia trepidante de los siglos XII al XXI donde se combina el misterio, el enigma y el misticismo del Camino de Santiago. Todos los personajes buscan algo, sólo algunos lo encuentran.

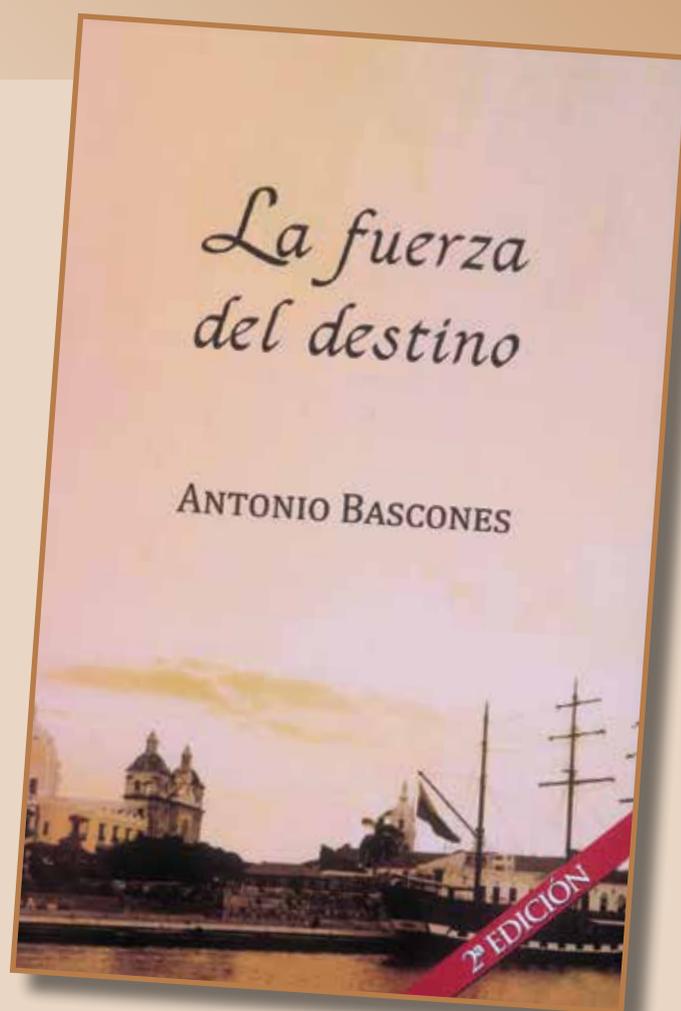
Doña Constanza, sobrina de Pedro de Heredia, llamado también el Adelantado, prepara su boda con el capitán Mosquera el 25 de julio de 1543 y los avatares de la entrada del pirata Roberto Baal, que destruye la ciudad y se lleva al capitán, dan al traste con la boda. La Plaza del mercado y la Puerta del reloj quedan destruidas. Posteriormente es abandonado en uno de los atolones de las islas.

Luis viaja desde España a Cartagena de Indias y pasa unos días de descanso en las islas del Rosario. Allí conoce a Catalina de la que se enamora. En uno de los paseos por la isla, entre manglares, encuentra un cofre con una carta que dice: Habrás de saber, quienquiera que seas y cualquiera que fuera tu linaje, que estás leyendo la verdadera historia de un pobre hombre que dedicó su vida a la holganza y el desafuero y que, gracias al concurso de la casualidad, tienes en tus manos el relato de parte de su vida y sus memorias. Ignoro si cuando leas esta historia mi cuerpo sea ya pasto de gusanos, pero lo que sí es cierto es que todo lo que en ella digo y afirmo es verdad, lo juro ante Dios nuestro Señor, dueño de los mares y la tierra. Aconteció pues que yo era un fijosdalgo de una familia con cierta alcurnia que moraba en la ciudad de Cartagena de Indias, concretamente en la casa pared con pared con el Claustro Santo Domingo...

Cuando Luis va a la habitación a contar a Catalina su hallazgo comprueba que ella ha desaparecido.

Esta carta está escrita por el capitán muchos siglos antes y es la que inicia la trama de la novela en la que se engarza el poblado Orika, el rey Benkos Bioho, el ataque de Martín Coté en 1559, el de John Hawkins en 1568 y el de Drake en 1586 así como los diferentes episodios de la vida cultural y social de Cartagena hasta llegar a nuestros días.

Luis regresa a Madrid y allí intenta editar su novela pero le sucede algo extraño y es que se confunde con sus personajes...



Editorial CULTIVA LIBROS

Pedidos: 91 533 42 12 - L X V de 9 a 14h - avances@arrakis.es

NOMBRE: APELLIDOS:

N.I.F.: DOMICILIO:

C.P.: POBLACIÓN: PROVINCIA:

TELÉFONO: FAX:

20€ cada libro, portes incluidos.



CARTAGENA DE INDIAS

Una ciudad para perderse



Por Antonio Bascones

De inmenso colorido, de historia, de piratas, de rincones que rezuman un pasado glorioso, de calles recónditas que recuerdan España, la ciudad colombiana de Cartagena de Indias no defrauda a quienes la visitan.

Cartagena fue fundada el 1.º de junio de 1533 por Pedro de Heredia, siendo a partir de este momento, en el siglo XVI y posteriores, la ciudad más importante de la época colonial española, uno de los puertos más importantes de América y ciudad donde el entramado comercial con Sevilla se hizo fundamental en las relaciones de la corona de España.

El 11 de noviembre de 1811, Cartagena se declaró independiente. Es la fiesta nacional en Colombia y en la ciudad se celebran las "Fiestas de Independencia".

Es una ciudad asociada con la historia de los piratas, pues en ella

encontraron un lugar de saqueos y robos de riquezas que la hizo ser el sitio del Caribe y América del Sur mejor defendido. Es necesario entender que la ciudad no sólo es la parte colonial sino también los municipios que la rodean como Turbaco, Arjona, Turbana, Santa Rosa, Santa Catalina, Clemencia, María La Baja, Mahates, San Estanislao y Villanueva, aunque Cartagena sigue siendo el núcleo principal.

Para la visita caben destacar dos partes. El centro histórico, plagado de intensidad y leyendas, y el turístico que no deja de ser diferente de otros lugares con buenos hoteles y playas. Mi consejo es alojarse en el

centro colonial. Lo recordaremos mientras vivamos.

Aunque fue fundada por Pedro de Heredia es necesario comentar que fue en 1502, en un viaje que duró cuatro meses, Rodrigo de Bastidas descubrió la Costa Atlántica de Colombia, y con ella la bahía de Cartagena de Indias, bautizándola de esta manera por ser tan cerrada como la de Cartagena, de España. El nombre de Cartagena del Poniente llega en el año 1533 para diferenciarla de Cartagena del Levante en España, de donde eran la mayoría de los marineros de Pedro de Heredia, quien la fundó a partir de un asentamiento indígena Ila-



Vista de la ciudad, con la Puerta del Reloj de protagonista.

mado Calamari, que en el lenguaje indígena significaba cangrejo y que Heredia y sus gentes españolizaron llamándolo simplemente Calamar. Era el nombre con que los nativos denominaban una aldea situada en el último repliegue de la bahía de Cartagena de Indias hacia el norte, un pueblo pajizo con techos que casi llegaban a tierra, rodeado de una fuerte empalizada circular y de árboles espinosos coronados de calaveras. Bastidas inicialmente llegó desde Sevilla en uno de los primeros viajes de Cristóbal Colón y denominó a la ciudad como Golfo de Barú. Sin embargo, el cosmógrafo Juan de la Cosa solicitó a la Reina de España Isabel la Católica que cambiara el nombre de Golfo de Barú por el de "Bahía de Cartagena". La Reina ordenó entonces cambiar el nombre por una Real Provisión. La razón fue por el parecido con la bahía de Cartagena de España, Cartagena de Levante frente a la Cartagena de Poniente.

Pedro de Heredia y sus soldados procedentes de Andalucía y Extremadura fundaron la ciudad, en la isla de Calamari, por una capitulación que decía "Vos doy licencia y facultad para que podáis hacer y hagáis en la dicha provincia una fortaleza cual convenga para la defensa del español que en ella residiesen, en la parte que mejor os pareciese". Y añade "Cuando llegamos no hallamos a nadie dentro, sino los bohíos cerrados; no consentí yo que se les entrase en ninguna casa ni se les tomase nada...". Pronto se hizo el reparto de tierras entre los indígenas y los colonos españoles convirtiéndose en una sociedad colonial de encomenderos que pagaban sus tributos de acuerdo a la Corona. Heredia más tarde fue encarcelado por crímenes contra el pueblo de los Sinú y condenado a muerte pues la Corona velaba ya por los derechos humanos según las "Leyes de Indias". Logró escapar a España aunque de regreso su navío se hundió y su cuerpo se mantiene en las profundidades del océano.

Los piratas asaltaron la ciudad en numerosas ocasiones. Los ingleses, franceses y holandeses cercaron y devastaron la ciudad varias veces. El nombre de Francis Drake se encuentra ligado a la historia de la ciudad quién, al mando de una flota de 30 navíos y unos 4000 hombres, atacó Cartagena pidiendo como rescate la cantidad de cuatrocientos mil ducados. Los pobladores sólo le ofrecieron en un primer encuentro la cantidad de veinte mil, por lo que procedió a quemar unas casas, consiguiendo que incrementaran la



Autobús típico que recorre las calles de la ciudad.

Cartagena siempre ha sido uno de los puertos más importantes de América.



cantidad hasta los cien mil ducados en oro. Con algo más de esta cantidad se conformó y levó anclas, no sin antes haber arrasado parte de la ciudad. La salida fue el 11 de abril de 1586, habiendo permanecido en ella mes y medio. Esta ciudad recibía, de cuando en cuando, la visita de los piratas, ya que en 1559 fue atacada por Martín Coté y en 1568 por John Hawkins, que estaba al servicio de la reina de Inglaterra, Isabel I.

Pero el verdadero ataque fue el de Drake, conocido como el perro del mar, el cual hizo una incursión combinada por tierra y mar, desembarcando 600 hombres en la punta del Indio que caminando por una estrecha franja de tierra entre el mar y la ciénaga, llegaron a

la iglesia Mayor. El odio a los españoles y a la Iglesia se estaba consumando en un ataque feroz a las personas y a la ciudad. Después de 48 días de invasión y ante la perspectiva de que la Armada española rescatase la ciudad, los corsarios la abandonaron el 11 de abril de 1586, no pudiendo realizar sus deseos de convertir la ciudad en un bastión inglés. Por esto, el rey Felipe II encomendó al ingeniero militar italiano Bautista Antonelli construir 11 km de murallas y fuertes que sirvieron de defensa en los siglos XVII y XVIII. La fortificación es la más completa de América del Sur y fue rematada en 1796 por el ingeniero español Don Antonio de Arévalo.

Acabó siendo el principal refugio de la corona española, que

El 11 de noviembre de 1811, Cartagena se declaró independiente. Es la fiesta nacional en Colombia y en la ciudad se celebran las “Fiestas de Independencia”

la ciudad mientras las naves abrían fuego en la entrada de Bocagrande. Los soldados desembarcaron en la playa entre punta de Icaos y Castillo grande. Los defensores, al ver la gran cantidad de piratas que atacaban, huyeron despavoridos presos del pánico y el miedo. Los asaltantes entraron por el baluarte de Chambacú. Desde allí avanzaron por las callejas contiguas

utilizó la ciudad como un verdadero cofre del tesoro, ya que allí estaban guardadas las riquezas de los colonizadores. Cartagena también fue el puerto más importante de América, siendo hoy día una de las principales actividades de la ciudad. Su localización a orillas del Mar del Caribe, explica la belleza de sus playas.

Cartagena de Indias es una de las ciudades con mayor carga histórica de Colombia, declarada por la UNESCO como Patrimonio de la Humanidad.

Paseo de los Mártires. Situado enfrente de la Puerta del Reloj, junto a la bahía de las Ánimas es

uno de los lugares más característicos de la ciudad. Esta plaza ha sufrido muchas remodelaciones ya que a principios del siglo el gobernador de Cartagena ordenó que allí estuviera el matadero público, un lugar donde se sacrificaban los animales por lo que en esa época recibió también el nombre de Plaza del Matadero. El 11 de Noviembre de 1911, primer centenario de la Independencia, el cabildo la denomina Plaza del Centenario, que alternará con el de Plaza de la Independencia. Allí fueron fusilados nueve próceres de la Independencia de Cartagena el

y se hicieron dueños de la ciudad. Los piratas entraron por todos los rincones. El pueblo obligó al gobernador Fernández de Bustos a pactar la derrota con el invasor. A base de torturas y presiones, el pirata Drake consiguió la suma de quinientos mil en peso de oro además de los ornamentos y riquezas de las iglesias, lo que hizo que el botín fuera importante. No obstante el pirata, no contento con esto, exigió a los habitantes una suma importante por no destruir sus casas, lo que provocó, como medida de presión, que bombardeara parte de ellas así como



Dos imágenes del Castillo de San Felipe, situado en el cerro de San Lázaro, al oriente del centro histórico.

Las casas de colores alegran las calles de la localidad colombiana.



24 de febrero de 1816 por el llamado 'Pacificador', Pablo Morillo. Por ello, se la conoce con el nombre de Plaza o Paseo de los Mártires. Allí se encuentra también la estatua de Miguel de Cervantes.

Centro de Convenciones. Está situado al frente del Paseo de los Mártires, y vecino de la bahía de las Ánimas, en el mismo corazón de Cartagena de Indias. Fue inaugurado en 1982, con el fin de tener un lugar para realizar congresos y convenciones de tipo cultural, económico y político. Tiene capacidad para 5000 personas y se encuentra en un lugar estratégico por donde cualquier turista pasa de continuo.

Barrio de Getsemaní. Aquí se encuentran dos iglesias características, Iglesia de la Orden tercera y de la Trinidad. El templo de la Trinidad está inspirado en la Catedral de Cartagena con capillas colaterales que forman una cruz, sobre las que descansa una pilastra que sostiene el arco del triunfo. Ambas fueron construidas sobre el año 1725. La primitiva Ermita de San Roque está situada en la calle del Espíritu Santo, en el legendario y antiguo barrio de Getsemaní. El motivo que dio



Impresionante vista de la parte moderna de la ciudad de Cartagena.

Rodrigo de Bastidas descubrió la Costa Atlántica de Colombia, y con ella la bahía de Cartagena de Indias, bautizándola así por ser tan cerrada como la española

origen a su fundación fue una epidemia de peste que asoló Cartagena a mediados del siglo XVII, según se destaca en la web del Centro Virtual Cervantes. Las obras del hospital del Espíritu Santo y de la ermita de San Roque empezaron en 1654. Sin embargo dos años después se suspendieron por orden real.

Puerta del Reloj o Boca del Puente. Es la puerta de entrada por la que el turista accede al centro histórico siendo además el acceso original de la ciudad fortificada. Está situada entre las plazas de Independencia y la de los Coches. El nombre

de 'Puerta del Reloj' viene del reloj que la corona y que fue colocado a principios del siglo XVIII. El nombre de Boca del Puente se debe a que durante la colonia se levantaba un puente levadizo, que unía la ciudad amurallada con el barrio de Getsemaní que servía como defensa de la ciudad, pues en caso de ataque se impedía el acceso de los piratas. Presenta tres bóvedas, una central y dos laterales, destinadas a almacenar víveres. Hoy día una es para paso de vehículos y las otras dos para peatones. Fue construida por el ingeniero militar Juan de Herrera y Sotomayor, funda-

dor de la Academia de Cartagena. Enfrente de la Puerta del Reloj, al otro lado del Paseo de los Mártires, se encuentra el Hotel Monterrey, de la época republicana, donde este cronista se alojó y que aconsejamos vivamente.

Plaza de los Coches. Esta plaza da la bienvenida a los visitantes pues nada más traspasar la

Puerta del Reloj nos encontramos con ella. Al principio se la conoció con el nombre de 'El juez', porque, cuenta la historia, el licenciado en leyes, don Francisco de Santa Cruz, vivió en la casa de la esquina de la plaza. Posteriormente recibió el nombre de plaza de 'El esclavo', debido a que allí se celebraba la venta de esclavos traídos de Africa en la época colonial. A finales del siglo XVI, con motivo de la instalación de los mercaderes recibió el nombre de Plaza de 'Los Mercaderes'. Más tarde se comenzó a vender hierbas por lo que se la denominó 'Plaza de Yerba', según consta en el Centro Virtual Cervantes. A finales del siglo XIX, el Ayuntamiento autorizó a los coches de caballos a estacionarse en un costado de la plaza, por lo que se denominó 'Plaza de los Coches'. Hasta entrado el siglo XX, en medio de esta Plaza se encontraba

¿Eres de los
que espera
algo más?

Rentabilidad obtenida en 2013, por
PSN Plan Asociado de Pensiones:

12%*

* Rentabilidades pasadas no garantizan
rentabilidades futuras

Calificación Fondos PSN Planes de Pensiones	MORNINGSTAR
Plan Asociado de Pensiones	★★★★★



+1%
BONIFICACIÓN
EXTRA

Para aportaciones y traspasos superiores a 3.000€ procedentes de otras entidades realizadas a PSN Planes de Pensiones y/o PSN Rentabilidad Creciente PPA, del 1 de octubre de 2014 al 31 de diciembre de 2014.

Consultar condiciones de la promoción en www.psn.es

La mutua de los profesionales universitarios, **tu mutua.**
902 100 062 - www.psn.es - otd@grupopsn.es

Síguenos en:      


PREVISIÓN SANITARIA NACIONAL

la 'Picota' pública u horca, donde se exhibían las cabezas de los ajusticiados. En uno de sus costados se encuentra el 'Portal de los Dulces', donde se pueden encontrar, bajo sus soportales, los manjares más típicos de la costa colombiana.

Plaza de la Aduana. Caminando hacia la izquierda de la Plaza de los Coches nos encontramos con una de las plazas más elegantes y amplias de la ciudad. En uno de los costados se encuentra el edificio de la Aduana donde vivió el fundador de Cartagena don Pedro de Heredia. Allí fue donde resistió, junto con su hermano don Alonso, el ataque del pirata francés Roberto Baal, el 25 de julio de 1544. Otro nombre que ha recibido ha sido el de la 'Antigua Real Contaduría'. Con motivo del aniversario del Descubrimiento de América, el 12 de octubre de 1894, se inauguró en esta plaza la estatua de Cristóbal Colón que se encuentra en el centro de la misma. Es una escultura en mármol del 'Descubridor' junto a una mujer indígena, que se encuentra sobre un pedestal decorado con relieves de las tres carabelas: la Pinta, la Niña y la Santamaría. Con este motivo se la denominó 'Plaza Colón', aunque siempre en el lenguaje coloquial se la llama Plaza de la Aduana. Últimamente el ayuntamiento decidió llamarla Plaza Rafael Núñez como homenaje póstumo al que fue cuatro veces presidente de la República, aunque la sabiduría popular sigue con el nombre de Plaza de la Aduana.

Plaza de San Pedro Claver. Caminando sólo unos pasos nos encontramos con la Plaza de San Pedro Claver, defensor de los esclavos, donde se sitúa la iglesia y su convento construido a principios del siglo XVIII por los jesuitas, por lo que en principio recibió el nombre de San Ignacio de Loyola y después se denominó iglesia de San Juan de Dios. La expulsión de los jesuitas, ordenada primero por Carlos III en 1767, después en los años de 1850 y 1861 durante la época republicana, originó muchos cambios en su entorno. Su arquitectura corresponde al estilo llamado jesuítico, la fachada fue labrada en piedra de la isla de Tierrabomba y en la parte inferior del altar mayor de mármol reposan, en una urna de bronce dorado, los restos de San Pedro



Escultura de 'La gorda Gertrudis', de Fernando Botero.

Claver. En ella se encuentran las esculturas de chatarra siendo la más típica la de San Pedro con el esclavo.

Estatua de la india Catalina. A pocos pasos de esta plaza nos encontramos con la estatua de la india

Catalina que fue raptada cuando tenía 14 años por Diego de Nicuesa en un pueblo del Departamento de Bolívar. Era la hija de uno de los caciques y por conocer bien el castellano fue utilizada como intérprete. Fue llevada a Santo Domingo donde aprendió el idioma y posteriormen-



te Pedro de Heredia la recogió en Santa Marta antes de llegar a Calamari. Poco tiempo después se casó en Cartagena con Alonso Montañez, sobrino de Heredia, y se fue para España donde se perdió su pista. Es de obligado cumplimiento visitar su estatua y hacerse una foto con ella



La noche recibe al turista de una manera muy cálida.

una fortificación en forma pentagonal, que sobresale entre dos partes de la muralla. El baluarte de Santo Domingo tiene una importancia particular, puesto que es el origen de la construcción de las murallas de Cartagena de Indias a principios del siglo XVIII. Esta obra de fortificación fue diseñada hacia 1602 por el ingeniero Antonelli y su sobrino Cristóbal de Roda, también ingeniero, quienes decidieron edificarla sobre la avenida por donde había penetrado el pirata Francis Drake, en 1586.

Este baluarte protegía el acceso a la ciudad desde la península de Bocagrande, siendo el primero

estaba finalizando la construcción de las torres de la iglesia, el diablo se empeñó en que aquellas torres no debían levantarse, por lo que un día el demonio apareció en la Plaza de Santo Domingo, frente a la iglesia, y dando un salto alcanzó una de las torres. Colgado de ésta, comenzó a sacudirse a fin de derribarla. Pero con tan mala fortuna que no se desplomó pues estaba muy bien construida. Los vecinos dicen que desde aquel día la torre está un poco fuera de su base y algo inclinada. El diablo herido en su orgullo descendió y de un salto se sumergió en el pozo que existía en medio de la plaza donde tomaban el agua las mujeres para sus labores do-

Esta ciudad recibía, de cuando en cuando, la visita de los piratas, ya que en 1559 fue atacada por Martin Coté y en 1568 por John Hawkins, al servicio de Isabel I

de los grandes bastiones de las murallas de Cartagena.

Iglesia de Santo Domingo. Está localizada en el ángulo que forma la plaza de Santo Domingo y el callejón de los Estribos. Es el templo más antiguo de Cartagena. Su construcción se terminó en 1559, gracias a los esfuerzos del obispo de la diócesis, Fray Jerónimo de Loayza, aunque no se realizó de manera

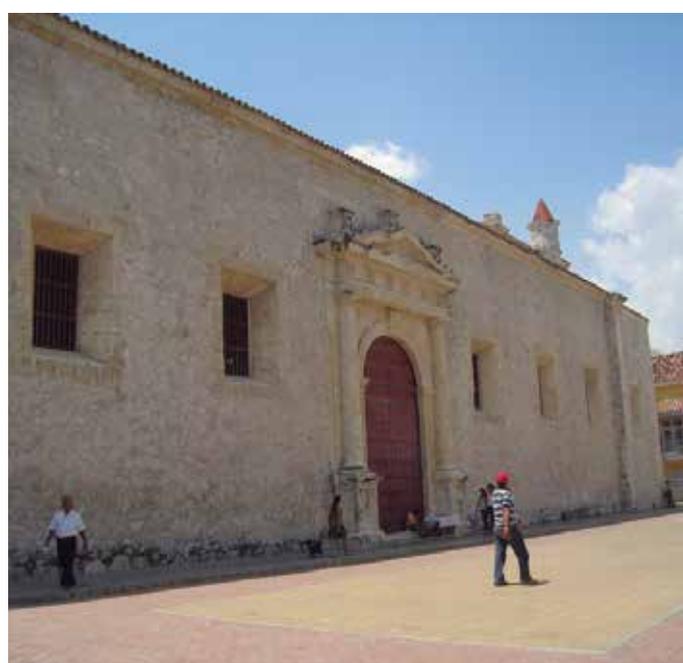
místicas. Dice la leyenda que después de ese día las aguas del pozo tomaron un sabor azufrado, por lo cual fue necesario inutilizarlo. En la fachada, los dominicos dejaron su impronta en símbolos como el escudo de la orden. La iglesia consta de una gran nave central y capillas laterales. Cuenta así mismo con un convento, cuyo claustro es de una gran elegancia y y fue construido en el siglo XVII.

continúa debido al alto costo de la obra y a la pobreza de los frailes dominicos. Su edificación se realizó en etapas diferentes. Casi al finalizar la construcción los frailes se percataron de que los cimientos no eran del todo sólidos y que por esta causa la calle de Nuestra Señora de la Luz, contigua al convento, corría el riesgo de hundirse.

En el convento se encuentra el Cristo de la Expiración, de una gran belleza arquitectónica. Cuentan los historiadores, que hacia el año 1754 se extendió una epidemia de viruela, que sólo pudo ser detenida después de rezarle durante nueve días a esta imagen. Según refiere la tradición, los novicios encontraron un trozo de madera a orillas del mar. Lo recogieron con la idea de tallar la imagen de Cristo aprovechando que un tallador dormía aquellos días en el convento. Cuando se lo enseñaron dijo que era muy pequeño para la obra solicitada por lo que los dominicos lo devolvieron al mar. Días después los religiosos regresaron a la playa y encontraron el mismo madero, pero con la medida suficiente para tallar la imagen. Entonces el artesano accedió a realizar la obra, pero pidió que no se le interrumpiera y que la comida se la dieran a través de una ventana de la habitación, donde se encerró durante varios días. Al cabo de dos semanas al no escuchar ruido en la habitación entraron y encontraron la imagen del Cristo pero el artista había desaparecido. La



Centro de Convenciones, inaugurado en 1982.



Multitud de plazas salpican toda la ciudad.

pues sus casi tres metros de altura no pasan desapercibidos.

Casa de los jesuitas. La primera Casa de los jesuitas en Cartagena, sede del Colegio de la Compañía, estaba situada en la antigua plaza del Muelle, y actualmente se en-

cuentra en la calle de la Ronda. Sirve de sede al Museo Naval. Después de la expulsión de los Jesuitas, la edificación albergó al hospital San Juan de Dios, por lo que la calle de atrás recibe este nombre.

Baluarte de Santo Domingo. Es

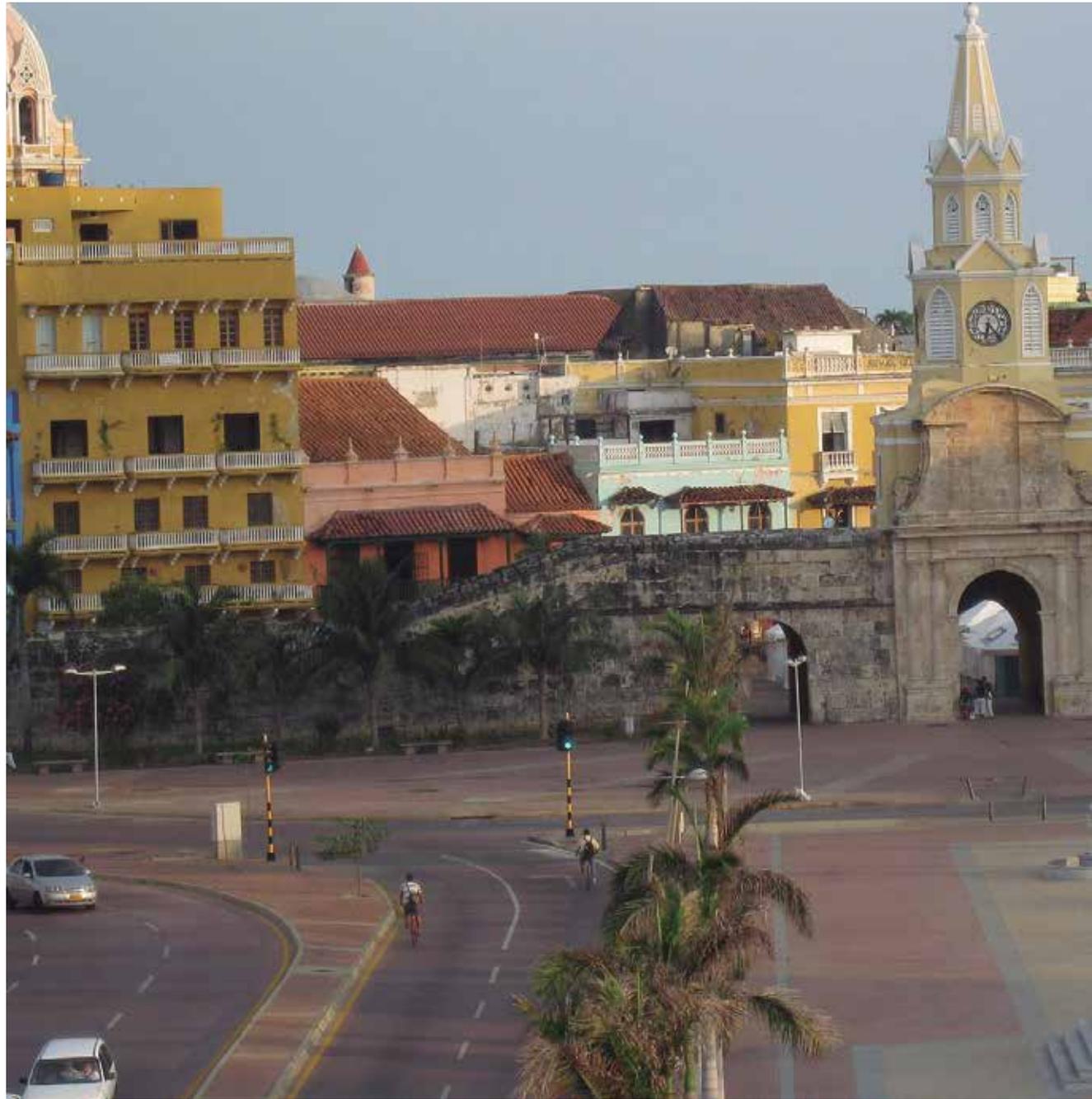
Por ello y para evitar males mayores, ordenaron levantar unos contrafuertes en el interior de la iglesia y una serie de estribos sobre la calle de Nuestra Señora de la Luz, de aquí el nombre actual de callejón de los Estribos.

Cuenta la tradición que cuando

leyenda dice que se trató de un ángel enviado por Dios.

Plaza de Santo Domingo. Debe su nombre a la iglesia de Santo Domingo situada en una de las tres esquinas. Esa plaza es uno de los lugares más populares de la ciudad y centro de citas donde se puede disfrutar de la degustación de una piña colada bajo la atenta mirada de los vendedores de cachivaches y abalorios, collares, sombreros de Panamá y bailarines de todo tipo que alegran el ambiente dando un especial colorido al entorno. En el centro de la plaza se encuentra la escultura conocida con el nombre de 'Gertrudis', del maestro Fernando Botero. Dice la leyenda que al tocar los senos se tendrán relaciones amorosas largas. En los años de la colonia se utilizaba esta plaza como lugar para las ejecuciones de la inquisición.

La calle de Santo Domingo, como la mayoría de las calles coloniales de Cartagena ha recibido múltiples nombres. Inicialmente fue conocida como de Nuestra Señora del Rosario, más tarde recibió el nombre de calle Amador, en homenaje a Martín Amador, prócer de la Independencia de Cartagena. Y finalmente se le llamó calle de Santo Domingo, cuando el convento dedicado a este santo fue construido. Cuenta la leyenda que fundada la iglesia de Santo Domingo, el diablo aparecía todas las mañanas en esta calle para espantar a los feligreses que concurrían a misa. Pero dice la crónica, que la gente se acostumbró tanto a ver al diablo, que ya ni le temían. Entonces Lucifer decidió vengarse y cuando los vecinos se disponían a concurrir a los oficios religiosos encontraron que las bocacalles estaban obstruidas con piedras enormes. Atraído por el bullicio de la gente, el sacerdote se acercó al lugar donde estaban las piedras y dijo: "Lucifer, con Dios tú no puedes", y haciendo un ademán empujó la muralla de piedras. Se asegura que la brisa



La ermita de San Roque, en el legendario barrio de Getsemaní.



Casa de los Jesuitas, sede del Museo Naval.

arrastró una carcajada y un agrio olor a azufre.

Plaza de la Inquisición. Esta plaza se encuentra en el centro de la ciudad siendo su primer nombre el de Plaza de la Catedral. En 1610, cuando se instauró en 'la Heroica' el Tribunal de la Inquisición por Real

Cédula del rey Felipe III, adoptó el nombre de Plaza de la Inquisición, ya que fue escenario del primer Auto de Fe —o sentencia por herejía— ordenado el 2 de febrero de 1614 por los inquisidores. En el año 1890, la junta organizadora de las festividades conmemorativas de la Independencia de Cartagena

decidió que las corridas de toros se realizaran en dicha plaza. Pero al no tener cercas, la idea se convirtió en un peligro público. La decisión fue revocada por un toro que embistió a un ciudadano, que envalentonado desafió al animal de lidia. Más tarde, el 11 de noviembre de 1896 se inauguró en medio de la plaza la

Puerta del Reloj y Paseo de los Mártires.



Iglesia de San Pedro Claver, donde reposan los restos del defensor de esclavos.

estatua ecuestre de 'El Libertador' Simón Bolívar. Entonces el Cabildo determinó cambiarle el nombre de la Inquisición por el de Plaza o Parque de Bolívar. Esta plaza está enmarcada por el Palacio de la Inquisición, la Catedral y el Cabildo (hoy la Gobernación de Bolívar), las instituciones más importantes

que tuvo 'la Heroica' en tiempos de la Colonia. Actualmente, también comparten su marco el Banco de la República y el Museo del Oro de Cartagena. Hoy día, esta plaza es lugar de tertulia, citas y de largas partidas de ajedrez, que se juegan bajo la sombra de sus frondosos árboles. Pasear y sentarse en uno de

los bancos que la circundan es una obligación para los que la vistan. Es un lugar de observación de las costumbres del pueblo cartagenero.

El Palacio de la Inquisición fue terminado en 1770. En realidad el palacio está compuesto por tres casas, dos sobre la plaza y una más sobre la calle vecina, conocida como la Casa de los Calabozos.

La fachada del Palacio de la Inquisición cuenta con rejas en la planta baja y balcones en el piso superior. La entrada principal es una magnífica portada barroca, prolijamente labrada en piedra coralina. En ésta se distinguen arabescos, el escudo de su propietario original y la cruz del cristianismo. En su interior se encuentran las celdas donde

tamientos castellanos, caracterizados por las dobles galerías abiertas a la plaza. En su salón principal se firmó el Acta de la Independencia de Cartagena, el 11 de noviembre de 1811.

Plaza de la Proclamación. Las plazas coloniales son lugares de comunicación, de encuentro, de citas clandestinas y hasta a veces conspirativas en la colonia. Sin ir más lejos en esta plaza el 11 de noviembre de 1811 el pueblo reunido respaldó el Acta de Independencia. Anteriormente recibió los nombres de plaza de la catedral y del cabildo y del palacio más tarde. Hoy se la conoce como de la Proclamación por el acto histórico que se cele-

La plaza de Armas es lugar de tertulia, citas y de largas partidas de ajedrez bajo la sombra de sus frondosos árboles. Es obligado pasear y sentarse en sus bancos

se presentan los instrumentos de tortura del Santo Oficio, entre ellos los cepos y la báscula. Se dice que los acusados eran pesados, ya que se creía que los fieles debían pesar un kilo por cada centímetro que su altura excediera a un metro. Luego cualquier peso por encima o por debajo de esta medida era considerado evidencia de brujería.

La Catedral. Está situada sobre la Plaza de la Proclamación con una fachada lateral sobre la calle de los Santos de Piedra. La catedral de Cartagena de Indias fue construida entre los años 1577 y 1612, reemplazando a una modesta iglesia de madera y caña. Su portada fue estucada y los santos de piedra, retirados de sus hornacinas y sustituidos por otros de mármol de Carrara.

Cuando la catedral aún estaba en obra, el inglés Drake sitió Cartagena en 1586 y disparó una bala contra la nave central, destruyendo tres arcos. Entre las imágenes antiguas de la catedral sobresale la de Santa Catalina, empuñando una espada, que según se dice perteneció al comandante Blas de Lezo, quien derrotó al agresor Vernon.

Palacio de Gobernación. A partir de 1614, la ciudad comenzó a pedir una nueva edificación para el cabildo y la cárcel de la ciudad y se compró al Santo Oficio una casa en la plaza principal. Después de varios años sin que pudiese hacerse la obra, en 1676 se inició la nueva edificación. La Casa del Cabildo de Cartagena es del estilo de los ayun-

bró en ella. Hay importantes edificaciones, como la catedral y la Gobernación de Bolívar o sede del gobierno departamental.

Calle de Sancho y de la Factoría. Originalmente la calle de Sancho en el centro histórico de la ciudad se llamó calle de Nuestra Señora de la Merced por su proximidad con el Convento de la Merced. La calle de la Factoría, situada en el centro histórico, llevó en tiempos de la colonia el nombre de calle de Nuestra Señora de la Candelaria. Después fue nombrada calle de Puerto Escondido, y hoy recibe el nombre de calle de la Factoría por la existencia de un establecimiento dedicado al comercio de artículos y producción de velas de sebo, que funcionó a principios del siglo XVI. Existen varias casas solariegas como la mansión del Marqués de Valdehoyos. Se trata de una casa señorial, residencia en la época y lugar de comercio en harina y esclavos que luego eran vendidos en la Plaza del mercado. En esta mansión vivió un tiempo Simón Bolívar después de liberar Cartagena.

Teatro Heredia. Este teatro, de estilo italiano pero con influencia caribeña, es una verdadera joya arquitectónica ubicada en el centro histórico. Fue construido al comienzos del siglo XX a instancias de la Compañía de Teatro de Variedades de Cartagena. Cada espacio goza de valor arquitectónico. La fachada, de estilo ecléctico. El escenario está coronado con una escultura de



Una de las muchas calles típicas de esta bella localidad.

la India Catalina, que fue la traductora de don Pedro de Heredia.

Iglesia de Santo Toribio. Este templo está localizado en una de las esquinas de la Plaza Fernández de Madrid, en el antiguo barrio San Diego. La iglesia de Santo Toribio fue construida a principios del siglo XVIII. Fue la última iglesia en levantarse durante la época colonial. En su interior se conserva la bala de cañón que el pirata Vernon lanzó el día de Santo Toribio y que cayó en el centro de la iglesia sin causar daños lo que se considera como un acto divino.

Cuartel de las Bóvedas. Entre los baluartes de Santa Catalina y Santa Clara se encuentra la construcción militar de las bóvedas que cierra el anillo de la fortificación urbana de la ciudad vieja. Fue construido por Don Antonio Arévalo, último de los grandes ingenieros militares españoles que trabajó en Cartagena y que concluyó su trabajo en 1798 iniciándolo en 1789. La idea era que las bóvedas fueran un conjunto a prueba de ataques 'de bomba' (con explosivos) y que sirviera para alojar a las tropas reales de España, guardar municiones y defender un tramo de las murallas. La conveniencia de esta edificación se basa en la idea de albergar a los soldados en el mismo lugar que estuviera la



Estatua de la india Catalina, de tres metros de altura.

La ciudad está ligada a la figura de Gabriel García Márquez y sus novelas del realismo mágico 'El amor en tiempos del cólera' o 'Del amor y otros demonios'

defensa. El conjunto está compuesto por 23 bóvedas de medio cañón, caracterizadas por la simetría, sencillez y elegancia de esta obra arquitectónica neoclásica. Dos 'chimeneas' situadas en los extremos de la edificación, que permiten la circulación del aire a través de pasadizos que comunican a las galerías interiores. Durante la guerra de Independencia, las Bóvedas sirvieron de prisión y albergaron a personajes

tan ilustres como el general Francisco de Paula Santander. Más tarde se convirtieron en depósito de municiones y posteriormente sirvieron a la industria de licores de la región. Actualmente son el más variado mercado de artesanía, donde el visitante puede adquirir las más finas piezas de la tradición artesanal.

Baluartes de Santa Catalina y San Lucas. Se construyeron con la fina-

lidad de proteger a la ciudad por el noreste. El baluarte de Santa Catalina da contra el mar, mientras que el segundo está situado sobre el caño de Juan Angola. Para facilitar la defensa, se situó a ambos en el estrecho entre la Ciénaga y el mar, a pesar de que así se ampliaba el recinto amurallado bastante más de lo necesario. El propósito de estos baluartes era impedir el acceso enemigo por la peligrosa avenida de Cruz Grande, donde hoy se encuentran los barrios del Cabrero, Marbella y Crespo, hasta la Boquilla.

Castillo de San Felipe. Está situado en el cerro de San Lázaro, al oriente del centro histórico, el Castillo de San Felipe de Barajas se considera la obra más destacada de la ingeniería militar española en América. Su construcción fue iniciada por el gobernador de Cartagena, don Melchor de Aguilera en 1639, quien se la encargó al maestro Juan Mejía del Valle, pero el proyecto se realizaba de manera muy lenta y no fue hasta la gobernación de don Pedro Zapata de Mendoza, que bautizó el Castillo en honor al rey Felipe IV.

Consta de una serie de murallas con bases muy amplias que se angostan hacia sus parapetos, constituye un bunker geométrico. Las baterías y parapetos no apuntan hacia la plaza fuerte, sino que se cubren entre sí, de modo que hacían

NUEVO

DIRECTO AL DOLOR DE AFTAS Y ÚLCERAS BUCALES



aftum **FILM**

FÓRMULA **CONCENTRADA**
600 mg/100 g

GEL MUCOADHESIVO DE
ÁCIDO HIALURÓNICO

APLICADOR ESPECIAL



C.N. 165612.4

Aplicaciones orales de **ácido hialurónico** de gran eficacia para el **tratamiento y cura** de las **aftas y úlceras bucales**.

Apto para embarazadas, diabéticos y pacientes oncológicos.

Gama aftum y aftaspray



DESDE 1960, LÍDER EN TRATAMIENTOS CONTRA AFTAS Y ÚLCERAS BUCALES

L
Laboratorios Viñas sa
DIVISION FARMA

Cumple con RD 1591/2009 por el que se regulan los productos sanitarios.

Indicaciones: Úlceras bucales. Estomatitis aftosa. Lesiones ulcerosas recurrentes en la boca (úlceras recurrentes y liquen plano). Irritaciones o abrasiones causadas por ortodencia o dentadura postiza. En el caso de úlceras recurrentes el uso continuado del colutorio puede favorecer una acción preventiva en toda la cavidad oral. Apto para embarazadas y diabéticos. **Modo de empleo:** **aftaspray** / **aftum** Gel oral / **aftum** Gel oral pediatrics / **aftum** Film: Aplicar 2-3 veces al día o más según necesidad, después de las comidas, durante una semana o hasta la desaparición de los síntomas. **aftum** Colutorio: Efectuar un enjuague con 10 ml de producto 2-3 veces al día o más según necesidad, después de las comidas, durante una semana o hasta la desaparición de los síntomas. El producto está listo para su uso. No diluir. En caso de dolor persistente, **aftum**, **aftaspray** y **aftum** Film pueden ser aplicados con seguridad incluso más veces al día. Se aconseja no comer ni beber al menos hasta 30 minutos después de la aplicación. **aftum** y **aftaspray** son inocuos en caso de ingestión. **Composición:** **aftum** Gel oral / **aftum** Gel oral pediatrics: Ingredientes principales: Ácido hialurónico [sal sódica] de elevado peso molecular 240 mg/100 g. **aftum** Colutorio: Ingredientes principales: Ácido hialurónico [sal sódica] de elevado peso molecular 25 mg/100 g. **aftaspray**: Ingredientes principales: Ácido hialurónico [sal sódica] de elevado peso molecular 30 mg/100 g. **aftum** Film: Ingredientes principales: Ácido hialurónico [sal sódica] de elevado peso molecular 600 mg/100 g. **Advertencias:** No utilizar en caso de hipersensibilidad individual conocida al producto. Si los síntomas persisten, consulte a su médico. El período de validez se refiere al producto intacto y correctamente conservado. Cerrar el envase inmediatamente después de su uso. Mantener fuera del alcance de los niños. **Presentación:** **aftum** Gel oral: Tubo conteniendo 15 ml con cánula aplicadora. **aftum** Gel oral pediatrics: Tubo conteniendo 15 ml con cánula aplicadora. **aftum** Colutorio: Frasco conteniendo 150 ml con tapón dosificador. **aftaspray**: Spray. Frasco con 20 ml con aplicador bucal. **aftum** Film: Frasco conteniendo 10 ml con aplicador especial.

Fabricado por:
BIOPLAX
+40°C

6th Floor
32 Ludgate Hill
EC4M 7DR London - UK
www.bioplaxpharma.com

L
Laboratorios Viñas sa
DIVISION FARMA
Provenza, 386 - 08025 Barcelona

07/2013

prácticamente imposible la toma de una batería sin conquistar todo el sistema defensivo. Las murallas del castillo no fueron levantadas de manera perpendicular al suelo, sino inclinadas hacia el interior, a fin de que las balas de los cañones enemigos rebotaran sin causar mayores estragos a la construcción. Podemos caminar explorando sus declives, pendientes, rampas, túneles y puestos de artillería localizados de manera estratégica. Sufrió constantes ataques por parte de los ingleses y franceses, siendo el comandante francés Barón de Pointis quien tomara el castillo a mediados de 1697. Se le considera una de las siete maravillas de Colombia sufriendo multitud de remodelaciones a lo largo de los años. Su visita es obligada y es un atractivo turístico de primer orden. La visita interior, las celdas, los cañones, los puentes y almenas son de una gran vistosidad y captan la atención del visitante.

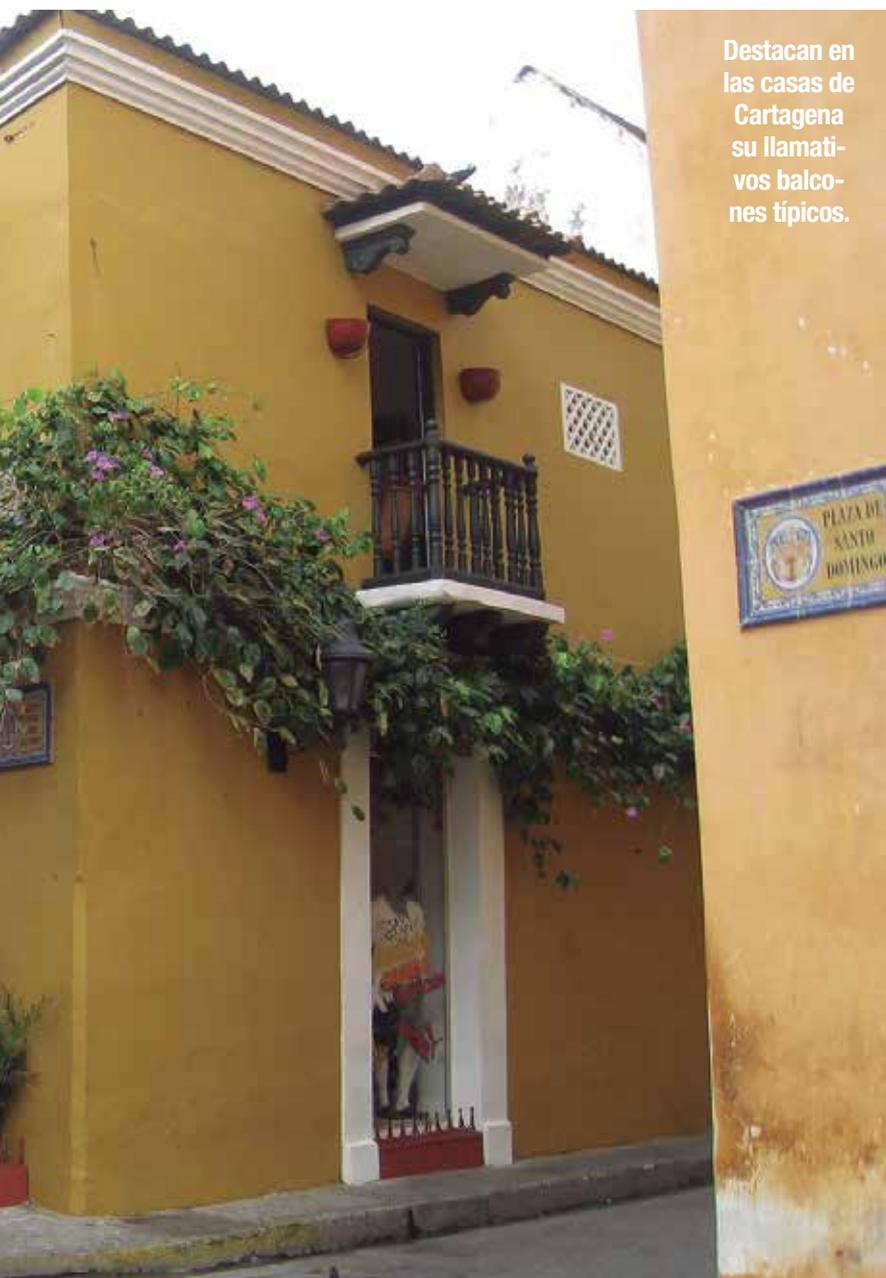
Casa Núñez. Es la casa donde vivió Rafael Núñez, cuatro veces presidente de Colombia. Hoy día es un museo, situado en el barrio del Cabrero de Cartagena de Indias. Esta casa de dos plantas es una hermosa mansión de estilo caribeño, construida enteramente en madera y uno de los pocos ejemplares de este estilo arquitectónico que todavía se conservan en 'la Heroica'.

Casa de la Moneda. El monarca español ordenó mediante Cédula real de 1630 establecer una Casa de la Moneda destinada a acuñar piezas que utilizaran oro y plata extraídos solo de las tierras americanas.

Blas de Lezo. Una escuadra inglesa, en 1741, capitaneada por el almirante Edward Vernon iba confiada en el éxito de su conquista. Tenía motivos para creerlo, pues contaba con una flota de 186 barcos y 23.600 hombres frente a los apenas 4.000 con los que España defendía una de las plazas más importantes de América. Todas las circunstancias eran favorables a los ingleses, que no pudieron reprimir su euforia cuando acuñaron una moneda con la victoria virtual de su flota: "El orgullo español humillado por Vernon", se podía leer en las monedas en las que aparecía el marino inglés triunfante ante un Blas de Lezo arrodillado ante el invasor. Pero éste, tuerto, cojo y manco, dando muestras de un arrojo increíble y forjado en muchas batallas, dio al traste con las ínsulas de los ingleses que huyeron a la desbandada. El



Estatua dedicada a Pedro de Heredia, El Adelantado.



Destacan en las casas de Cartagena su llamativos balcones típicos.

ingenio de nuestro almirante defendiendo la ciudad desde el castillo de San Felipe donde se atrincheró con 600 hombres pudo vencer al numeroso enemigo que le atacaba. Desde este punto dirigió la defensa de la ciudad. En su huída se encontraron con un enemigo con el que no contaban: la malaria que fue la responsable de la muerte de cientos de los soldados ingleses.

La historia no es siempre justa ya que el perdedor de aquella batalla, Edward Vernon, fue enterrado con todos los honores en Londres, en la abadía de Westminster. En cambio, nada se sabe hoy del lugar en el que reposan los restos de Blas de Lezo, el héroe español de Cartagena de Indias que por desavenencias con el virrey de la ciudad no recibió los

gar romántico para no olvidar.

Fuerte de San Fernando y las Baterías de San José y del Ángel de San Rafael. Se encuentra situado en la isla de Tierrabomba, al frente de la Batería de San José, protegiendo el paso por el canal de navegación de Bocachica. Se accede por mar. La batería del Ángel de San Rafael se encuentra localizada en la isla de Tierrabomba, formando parte del conjunto defensivo del canal de Bocachica, en la bahía de Cartagena. Estas fortificaciones eran la base de la defensa ante el ataque de los piratas. Así mismo la batería de San José localizada en un islote vecino a la isla de Barú, al frente del fuerte de San Fernando. Protege el acceso a la bahía de Cartagena.

El ingenio de Blas de Lezo defendiendo la ciudad desde el castillo de San Felipe donde se atrincheró pudo vencer al numeroso enemigo que le atacaba

honores que merecía. En los últimos años parece que tanto en España como en la historia se intenta ser más justo con esta figura. Muy cerca de la estatua nos encontramos con el monumento a las botas viejas o zapatos viejos. Uno de los lugares donde los visitantes se paran a fotografiar. Se trata de un homenaje al poeta satírico cartagenero Luis Carlos López, llamado el Tuerto.

Islas del Rosario. No debemos dejar de visitar al suroeste de Cartagena, a unas 20 millas náuticas de 'la Heroica', una rica y diversa formación coralina preservada como Parque Nacional Natural, denominada Los Corales del Rosario y sus islas adyacentes. Las islas del Rosario comprenden un complejo de 43 pequeñas islas, islotes y cayos, entre las que se destacan las islas del Tesoro, Periquito, Arenas y El Rosario. Algunas de ellas están provistas de hoteles y otras son de propiedad privada. Son un lugar de interés científico por su diversidad de aves, y atractivo turístico por la arena blanca y suave de sus playas.

Fuerte de San Sebastián del Pastelillo. Uno de los lugares más queridos para el autor de este reportaje, localizado en el barrio de Manga, es el fuerte de San Sebastián del Pastelillo. Después del ataque del almirante Vernon contra Cartagena, el virrey Sebastián de Eslava quiso reforzar la defensa de la ciudad y ordenó en 1743 la construcción de este Fuerte. Es una obra 'Pastel' o fuerte externo pues se trata de una construcción avanzada, que en caso de caer ante el enemigo no podría ser utilizada, ya que está bien cubierta con la artillería de sus propios baluartes. Llama la atención al visitante las troneras (huecos para poner el cañón), las garitas (torrecillas para centinelas), el almacén de pólvora, el aljibe, la plaza de armas y la portada de ingreso. Pero es de destacar, y lo aconsejamos con insistencia, darse una vuelta por allí y cenar al atardecer en el Club de pesca, un restaurante de alto nivel, que hará las delicias de los que vayan no sólo por la degustación del pargo, pescado típico de la zona, sino por la belleza del ocaso. Un lu-

Las islas del Rosario se encuentran más allá de la isla de Tierrabomba y cerca de la de Barú. Es un Parque Nacional, plagado de corales y playas paradisíacas, con una gran riqueza en manglares. Hasta la conquista de los españoles, estas islas eran habitadas por los indios de la familia Karib, que vivían de la pesca y de los moluscos.

La isla Grande, como su nombre indica, es la mayor, donde las lagunas y los manglares alternan en un vistoso y rico ecosistema. El pequeño asentamiento se llamaba Orika en honor de la india que llevaba este nombre. En esta zona vivían negros que habían venido de África y que tenían por ley casarse sólo entre ellos o a lo sumo con los indígenas de la región. El jefe de la tribu se llamaba Benkos Bioho y era el padre de una bella indígena llamada Orika que se saltó la ley al



Arriba, estatua de Cristobal Colón, en la Plaza de Armas. Debajo, el Teatro Heredia, toda una joya arquitectónica.

enamorarse de un español, por lo que su padre, en cumplimiento de la justicia de la época, la mató. Estaba permitida cualquier boda con negros o indígenas, pero las bodas con españoles se prohibían y eso el rey Benkos no lo podía perdonar, fuera quien fuera. De ahí proviene el nombre del poblado. El gran guerrero Benkos Bioho organizó la fundación de una población o palenque libre de esclavitud, proyecto que hubiera sido puesto en peligro por el enamoramiento de su hija.

Cerca del poblado, a un tiro de piedra, se encuentra uno de los lugares más bellos de la isla. Es el lugar conocido como Cocoliso Resort, un hotel a caballo entre el ambiente ecológico y el lujo, que hará las delicias de quien decida alojarse tres días en él. Hay poca gente, el precio no es lo mejor, pero merece la pena amanecer y atardecer en el complejo. Los ocasos permanecerán en la retina del visitante. Un lugar para pasarlo acompañado.

Paseo nocturno. La noche recibe al turista de una manera cálida. Irradia luz y colorido. Se crea

otoño del patriarca'. Las huellas de la ciudad colonial y moderna se encuentran en numerosos textos periodísticos y cuentos. La ciudad respira su presencia en muchos de sus rincones. No debes dejar de visitar, aunque sea por fuera, su casa de tapia roja característica por donde un carruaje te pasará.

Gastronomía. Ya en la ciudad existen multitud de restaurantes que se deben visitar. El ya comentado cómo Club de pesca es uno de los mejores pero no se debe olvidar al Santísimo estilo particular de cocina, que combina la escuela francesa del Cordon Bleu con los ingredientes del Caribe. El turista puede deleitarse en las diferentes cocinas que se encuentran en la ciudad.

Y después de una buena cena aconsejamos una visita al Café del Mar en el baluarte de Santo Domingo donde tomará una piña colada rodeado de murallas y cañones que te hablan de historia de piratas y corsarios de los siglos XVII y XVIII mientras que tu amada te sonrío y te habla de amor. Se puede admi-

El visitante no puede perderse sus emocionantes atardeceres.



una atmósfera que enamora a sus huéspedes y los transporta a tiempos olvidados por lo que es aconsejable un paseo sobre un carruaje guiado por caballos. Dar una vuelta a la ciudad comenzando en la Plaza del Mercado, justo en la Puerta del Reloj que da entrada a la ciudad colonial y a la parte histórica, y regresar después de un breve recorrido de no más de cuarenta y cinco minutos nos transporta a otras épocas pasadas, luchas de soldados, lances amorosos y encuentros furtivos en las esquinas con besos robados a la luz de la luna.

Literatura. La ciudad está ligada a la figura de Gabriel García Márquez y sus novelas del realismo mágico 'El amor en los tiempos del cólera', 'Del amor y otros demonios' y 'El

rar la cúpula de la iglesia de San Pedro Claver y el hotel de Santa Teresa a la caída de la tarde con el sol enviando sus rayos a las aguas cristalinas del Caribe.

En suma esta ciudad, donde la realidad, el mito y el misterio se entremezclan en un ambiente de belleza y sortilegio, encierra una historia, que la aprisiona entre sus paredes y sus rincones. Los visitantes quedan enamorados de cada piedra, que sin darse cuenta emana cantidad de experiencias, lances, amoríos y escarceos tanto originados por el amor como por la espada.

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

Blas de Lezo*, el medio hombre, el héroe del Caribe

España no es un país que se signifique por aclamar a sus héroes y personajes populares ni de sentirse orgullosa de sus proezas. Uno de ellos fue Blas de Lezo, almirante, que partió del puerto de Cádiz a bordo de la nave Conquistador con destino a la ciudad de Cartagena. Atrás, dejaba una estela de victorias de la Armada Española. Con sólo quince años participó en la batalla de Málaga, en 1704, donde una bala de cañón le arrancó la pierna. En la operación quirúrgica, con sólo una botella de ron como anestesia cuando se le practicó la amputación, demostró la valentía y el valor de un muchacho que comenzaba su carrera militar. Años más tarde, en la defensa de la fortaleza de Tolón frente a las tropas del duque de Saboya, perdió el ojo izquierdo. Poco tiempo después, y ya como capitán de navío, participó en la reconquista de Mallorca, y en la limpieza del Mediterráneo de piratas y corsarios; y en la ciudad de Orán obtuvo nuevos éxitos para la corona española. En otras batallas perdió un brazo, por lo que recibió el sobrenombre de 'medio hombre'. Su presencia en las batallas era suficiente para infundir el pavor al enemigo, igual que en otra época hiciera el Cid Campeador, que muchas veces se retiraba prudentemente antes de comenzar un enfrentamiento contra dicho héroe.

Al llegar a Cartagena de Indias se instaló con su familia en la calle de la Ronda, y lo primero que hizo fue la revisión de los baluartes y defensas de la localidad. Una vez que se hizo una idea de la situación tan castrófica en la que se encontraba la ciudad, dispuso de las órdenes convenientes para pertrechar lo mejor posible todo el perímetro amurallado de la plaza. Su idea era obligar a todo navío que quisiera penetrar en la bahía a hacerlo por un único lugar: Bocagrande, tratando de cegar con arena la entrada y colocar en Boca chica unas cadenas que cerraran el paso. De esta manera se impediría que las naves enemigas entraran fácilmente en la rada. Ante la superioridad enemiga, el ingenio. Ante el número de atacantes, el valor. Estas eran sus máximas y sus órdenes que se cumplían a rajatabla. Estaba convencido de que los ingleses atacarían más bien pronto que tarde y para ello lo mejor era organizarse y pre-

venir. Ese primer tiempo de tranquilidad en Cartagena lo dedicó a estos menesteres.

En Londres los tambores de guerra resonaban por todas partes. El capitán Edward Vernon estaba convenciendo a sir Robert Walpole, persona de gran reputación política, y al parlamento de los comunes de que la única solución posible era la guerra con España si Gran Bretaña quería convertirse en la dueña de las Antillas y de los mares del Sur. El 19 de octubre de 1739 fue declarada oficialmente la guerra, aunque la noticia llegó unas semanas más tarde a conocimiento de don Blas de Lezo. Su relación por ésta época con el virrey de la ciudad, don Sebastián de Eslava y Lazaga, teniente general del ejército español, fue mala desde el principio, debido en gran parte a la envidia de éste último que no podía soportar el prestigio del almirante.

Muchos habitantes, al conocer la noticia, decidieron poner a salvo sus personas y pertenencias río arriba,



hacia Mompox. La ciudad en estos días era un hervidero de comentarios, temores y murmuraciones que hacían difícil la vida cotidiana.

La fácil conquista de la ciudad de Portobello, por parte de Vernon, encendió más los ánimos y los envites guerreros de los ingleses que, con esta victoria, se vieron abocados a un ataque más rápido a la ciudad de Cartagena. Pero la desidia mostrada por el gobernador don Francisco Javier de la Vega, en aquella ciudad, no fue imitada por Blas de Lezo que

con ánimo recobrado, mejoró la defensa e insufló ánimo a su tropa.

El 13 de marzo de 1740 Vernon se presenta ante las costas de la ciudad, desafiante y orgulloso por la victoria reciente. Pero no contaba que allí se enfrentaría con Blas de Lezo y su valentía y destreza militar. Era una flota pequeña para lo que posteriormente se presentaría pero muy superior a lo que España poseía. El almirante ordenó desembarcar algunos de los cañones de mayor calibre de los navíos y sobre rampas de madera consiguió corregir la inclinación de tiro por lo que en poco tiempo y con sólo unos pocos disparos consiguió desarbolar las naves enemigas que huyeron del lugar con el rabo entre las piernas. Una vez más Blas de Lezo había conseguido, con el ingenio que da el conocimiento militar, hacer huir a los ingleses. La población le ovacionó y reconoció su valor y pericia.

A finales de abril, nuevamente, una pequeña flotilla de trece barcos ingleses se presenta ante la ciudad. Blas de Lezo, en esta ocasión, decidió cogerles por sorpresa y a bordo del Galicia se situó en Bocachica lo que fue suficiente para que los in-

tres mil piezas de artillería distribuidas en navíos de cincuenta y noventa cañones cada uno. Una auténtica maquinaria de guerra. Vernon envió ocho barcos a bombardear los castillos de San Luis y San José que impedían el paso de Bocachica. El fuego era incesante con una cadencia, día y noche, de un disparo por minuto. Las posibilidades de los españoles no eran muchas pero, otra vez, el ingenio de Blas de Lezo convirtió la desesperanza en victoria al diseñar unas bombas encadenadas por pares, dirigidas a los aparejos, que aumentaban la acción destructora consiguiendo desarbolar varias naves de guerra. En la catedral las campanas daban gracias a Dios y celebraban el éxito de la batalla.

La calma que siguió a este enfrentamiento Blas de Lezo la utilizó para revisar las defensas, arreglar los desperfectos e infundir ánimo a los soldados. Las noticias que llegaron después es que los ingleses estaban humillados y pensaban atacar, después de tomar el fuerte de San Luis, en una maniobra envolvente, y al mismo tiempo, por Manzanillo avanzando hacia la Popa de sur a norte, y por la Boquilla avanzando

avanzadilla en tierra firme. Con la caída del fuerte de San Luis, Vernon envió noticias a Londres que la plaza estaba a punto de pertenecer a la corona inglesa, por lo que allá lejos en la capital del imperio inglés se celebraron fiestas con tal motivo, e incluso se acuñó una moneda conmemorativa en las que aparecía Blas de Lezo de rodillas entregando la espada al almirante inglés. La leyenda decía: "El orgullo español humillado por Vernon".

Los días siguientes el virrey tomó el mando de la defensa de la ciudad postergando a Blas de Lezo. Esta acción hizo que el avance de los ingleses fuera aún más rápido que cuando Lezo estaba al mando. Sin embargo, al darse cuenta el virrey que sus órdenes no eran las correctas, volvió a dar el mando al almirante, el cuál una vez más demostró sus dotes de estratega. En el fuerte de San Felipe, rodeados de cientos e soldados ingleses, el almirante dio la orden de salir a los trescientos marinos que se encontraban en la fortaleza y que lucharan con todas sus fuerzas contra el enemigo. Sorprendidos por esta avalancha de soldados, que con empuje defendían el baluarte, los ingle-

lo que fue cuando intentaba entrar en la ciudad, se retiraba y las últimas velas desaparecían, en el horizonte, de la vista de los cartageneros.

El virrey carcomido por la envidia que profesaba al almirante escribió una carta al Rey de España con calumnias y maledicencias. Blas de Lezo agobiado por estos hechos y enfermo de la peste cayó en el lecho mortuario del que no volvió a levantarse. Su familia le acompañó hasta el final y el obispo Diego Martínez se hizo cargo del entierro dado que la familia tenía una situación económica muy mala. Era el 7 de septiembre de 1741 y el hombre que cambió la historia de Cartagena, y en consecuencia de España, moría olvidado de sus colaboradores y rodeado del amor de su familia. En su funeral la catedral estaba medio vacía.

Las calumnias y perfidia del virrey habían hecho mella en la población. Sus últimas voluntades fueron que se le enterrara en la capilla de la Vera Cruz de los militares junto al convento de San Francisco y que escribieran sobre su tumba "Ante estas murallas fueron humilladas Inglaterra y sus colonias". Hubo que transcurrir cerca de 270 años para que esa inscripción rezara en una placa. Hoy día no se sabe, a ciencia cierta, donde descansan sus huesos.

El 21 de Octubre de 1741, varias semanas después de su fallecimiento, llegaba una orden real en la que se le destituía de su puesto de comandante y de su rango militar ordenándole regresar a la península para un consejo de guerra. En 1760, muchos años después, el rey Carlos III rehabilitó, ante la historia, su figura otorgándole el marquesado de Oviedo a título póstumo. Su hijo don Blas de Lezo y Pacheco realizó múltiples gestiones en este sentido. Vernon está enterrado con todos los honores en Westminster con una placa que reza: "Conquistó Cartagena hasta donde llegaron sus barcos". Así se escribe la historia.

En Pasajes, su lugar de nacimiento, y en toda España este insigne marino es un desconocido. En Cartagena una estatua, junto al castillo de San Felipe, le recuerda.

Hoy día parece que hay vientos que intentan honrar su figura pues de no haber sido por él, la historia se hubiera escrito de distinta manera.

TEXTO: ANTONIO BASCONES

*Blas de Lezo nació en Pasajes en 1687 y murió en Cartagena de Indias el 7 de Septiembre de 1741.



Una estatua, junto al castillo de San Felipe, recuerda a Blas de Lezo.

gleses desistieran de cualquier movimiento. En las postrimerías del año 1740, España preocupada con la situación, envió una escuadra de diez navíos al mando del general Rodrigo de Torres. Era un efímero refuerzo pero suficiente para dar ánimos a los defensores españoles.

El 13 de marzo de 1741 un bergantín inglés y dos navío avistaron la ciudad y señalaron el preludio de lo que más tarde sería la escuadra inglesa, unas ciento ochenta embarcaciones de guerra, bien equipadas con

hacia la Popa de norte a sur. Se decía que eran catorce mil soldados y lo peor del caso es que Torres había sido interceptado y no llegaría, con sus barcos, a la ciudad.

La falta de limpieza de la vegetación en Tierra Bomba, en cumplimiento de las órdenes del virrey y en contra de las de Blas de Lezo, que desde el principio dijo que las labores de barrido de la zona eran importantes, hizo que la hierba facilitara la entrada de los ingleses y su posterior asentamiento como una

ses huyeron dejando los muertos en su camino. Unos por las balas y otros por la peste, sus fuerzas fueron diezmadas. Este varapalo hizo que, en el bando inglés, reinara la desazón por la derrota. Esta depresión obligó a Vernon y al general Wentworth a tomar la decisión de retirarse. Lezo escribió en su diario: "Este feliz suceso no puede ser atribuido a causas humanas, sino a la misericordia de Dios". El 20 de mayo de ese año, dos meses después de su llegada, la escuálida escuadra inglesa, remedo de

UNA HISTORIA ILUSTRADA DE LA ODONTOLOGÍA

La odontología en América en el siglo XVIII

Toca este mes repasar los avances vividos en el nuevo continente con la llegada a las colonias de numerosos médicos y 'expertos' en dientes formados en Europa.

En esta época la vida en América no era fácil. Las casas eran primitivas y ofrecían una escasa protección contra los duros inviernos y los calurosos veranos. No existían normas de salud pública y las enfermedades escapaban a todo control. La asistencia médica y dental era un lujo del que la mayor parte de los colonos nunca disfrutaron.

Cotton Mather (1663-1728), eminente cura y hombre de gran inteligencia y cultura, escribió sobre las enfermedades de la boca y describió sus afecciones como resultado de un impropio desequilibrio de humores. Enumeró muchos remedios populares para aliviar el dolor de muelas arremetiendo contra la profesión médica por su incapacidad de curar una dolencia tan corriente.

John Wesley (1703-1791), gran clérigo inglés fundador del metodismo, creía en el valor de los remedios naturales y se oponía al uso de fármacos que podían ser peligrosos. Entre sus recomendaciones incluía la de mantener la boca llena de agua caliente para aislar la muela dolorida del aire frío y hacer gárgaras tres veces al día con agua salada. Para aliviar la parálisis facial recomendaba purgarse

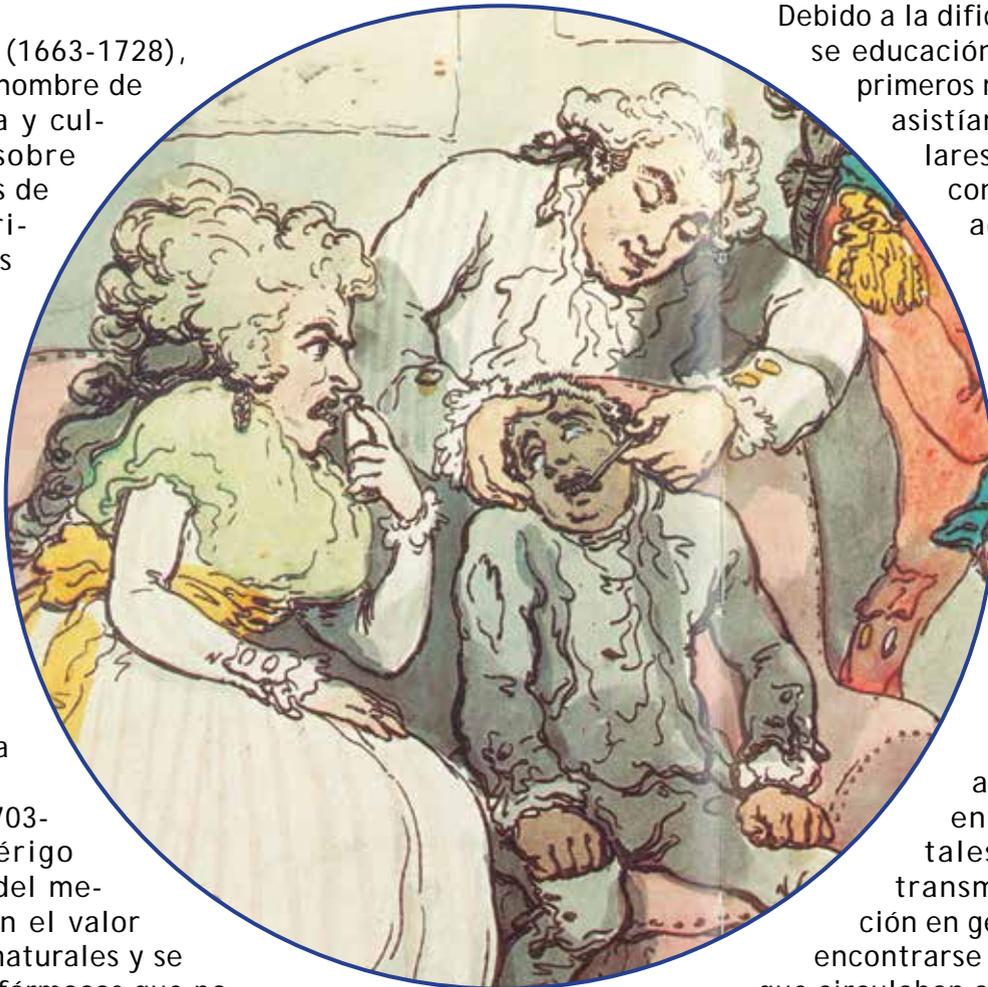
bien. Masticar a menudo semillas de mostaza o hacer gárgaras con jugo de madera de salvia.

La mayor parte de los médicos durante la época colonial incluyó el tratamiento odontológico entre sus servicios normales. A finales del siglo XVIII, muchos de ellos adquirieron destreza en el uso de la llave para extracciones dentales.

Debido a la dificultad de procurarse educación universitaria, los primeros médicos de América asistían a clases particulares para mejorar sus conocimientos donde adquirían también otros sobre la formación, enfermedades y operaciones de los dientes lo que permitió a los médicos rurales convertirse en útiles y expertos dentistas.

La mayor parte de los americanos dependían de sencillos remedios caseros para aliviar o curar las enfermedades dentales. Las recetas se transmitían de generación en generación o podían encontrarse en los almanaques que circulaban ampliamente en las colonias.

Cuando los remedios fallaban, la extracción era el único recurso. Esta operación la realizaba bien un sacamuelas ambulante, un doctor, un barbero o incluso el herrero local. Sin embargo, a medida que el país creció se fue abriendo camino



en las colonias una nueva clase de profesionales odontológicos provenientes, en su mayoría, de las filas de los artesanos nativos que decidían probar su pericia en la odontología. Otros eran inmigrantes de Inglaterra o Francia, donde habían recibido enseñanzas de diversa índole antes de embarcarse para el Nuevo Mundo.

El primer dentista profesional que viajó a las colonias y trabajó allí fue Robert Woofendale, que decía haber sido estudiante preceptor de Thomas Berdmore, el dentista de Jorge III. Después de permanecer solo dos años en Nueva York, donde se supone que hizo el primer juego de dientes postizos construidos en este país, volvió a Inglaterra donde publicó las *'Practical Observations of the human teeth'* (1783), el texto odontológico más importante de este periodo después del de Berdmore. En 1795 volvió a Nueva York, pero se retiró al cabo de dos años, dejando el consultorio a cargo de su hijo.

John Baker, que llegó a las colonias poco después de Woofendale, puso sus anuncios en los periódicos de Boston hacia finales de la década de los 60 del siglo XVIII. Provenía del condado de Cork, Irlanda y probablemente había estudiado los rudimentos de la odontología allí. Empastaba dientes con oro o plomo y hacía dientes postizos fijándolos con oro puro de forma que permanecieran sujetos durante muchos años. Atrajo a una distinguida clientela y cuando murió en 1796 había amasado una considerable fortuna.

Revere fue alumno de Baker y practicó la odontología durante siete años aproximadamente, y sus revistas, escritos y libros de cuentas dan idea de las variadas operaciones dentales que practicó: empastes, limpiezas y sustitución de dientes, además de lo que cobraba por cada una de ellas. Una de las contribuciones más singulares de Revere a la odontología fue la identificación "postmortem" de un puente de dos unidades que había construido para un médico que murió en la batalla de Bunker Hill y fue enterrado en una fosa común. Un año más tarde el pueblo de Massachusetts quiso darle al doctor una sepultura digna, pero los cuerpos es-

taban tan descompuestos que la identificación fue imposible. Sin embargo, Revere estudió los cráneos e identificó el cuerpo del médico basándose en el puente que el mismo había construido. Esta fue la primera identificación medicolegal de un cadáver basada en datos odontológicos.

Las extracciones de muelas las realizaban bien un sacamuelas ambulante, un doctor, un barbero o incluso el herrero local.

Otro dentista Skinner ha pasado a la historia por tres razones. En septiembre de 1792 solicitó del recién fundado New York Dispensary una plaza como dentista de plantilla. Su demanda fue aceptada y la respuesta que recibió señala el establecimiento de la primera clínica dental de Estados Unidos. Ofreció también

sus servicios profesionales gratuitos al Hospital y a la Casa de Caridad de Nueva York, la primera clínica dental para indigentes de América. Su tercera contribución

fue escribir el primer libro sobre odontología escrito en América *'A Treatise on the Human Teeth'*.

Cierto número de dentistas franceses escogieron también América como su hogar a finales del siglo XVIII, cuando Francia era el centro de la más avanzada odontología. El primero en llegar fue Michael Poree, seguido de Joseph Lebeaume, Frederich Raymond y Lebreton, reputado como el primer dentista de las colonias en proporcionar a sus pacientes prótesis completas de porcelana. Los dos dentistas más sobresalientes de origen francés fueron, sin embargo, Jacques Gardette y Jean Pierre Lemayeur.

Gardette fue el autor del primer artículo científico sobre odontología que se publicó en una revista americana y luchó incansablemente por que se implantara una formación profesional adecuada.

Lemayeur fue el dentista del General Washington durante muchos años y ejerció en Filadelfia, Richmond y Nueva York. Se naturalizó norteamericano, asentándose en Virginia donde murió.

George Washington fue tratado por la mayor parte de los dentistas eminentes que ejercieron en las colonias. En una ocasión Washington se vio obligado a que su médico James Craik le extrajera una muela enferma. Durante su vida adulta, estuvo consumido por el dolor de muelas. A la edad de cuarenta y siete años, cuando posó para Charles Wilson su cara mostraba una notable cicatriz en la mejilla resultado de una

fístula que probablemente se desarrolló de un absceso dental.

Uno de los pocos dentistas notables que no trató a George Washington fue Josiah Flagg, un profesional

muy avanzado que pudo haber sido formado por el mencionado Paul Revere. A juzgar por sus anuncios era un adelantado de su época, practicando la cirugía oral en labios leporinos, además de practicar las extracciones y dominaba la ortodoncia y la endodoncia.

Revere identificó "postmortem" un puente de dos unidades que había construido para un médico que murió en la batalla de Bunker Hill

George Washington fue tratado por muchos dentistas eminentes que ejercieron en las colonias. Durante su vida adulta, estuvo consumido por el dolor de muelas.

Handwritten text on a framed notice:
EARON ...
DENTIST ...
... of Russia

Handwritten text on a framed notice:
Miss Mercy ...
...
...





NUEVO

Antonio Bascones Martínez

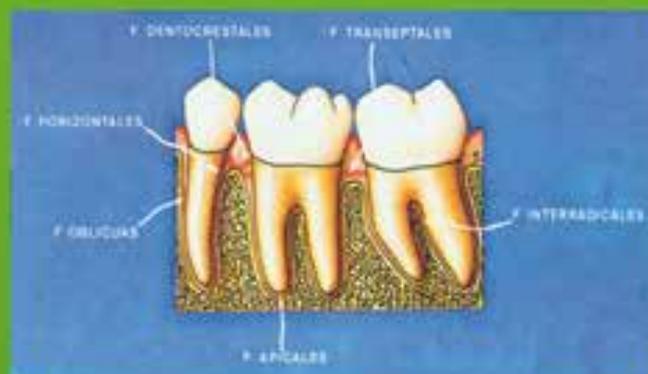
NOV 2013



PERIODONCIA CLÍNICA
E
IMPLANTOLOGÍA ORAL

 EDICIONES AVANCES

CUARTA EDICIÓN



Pedidos:
91-533 42 12

de 9 a 14 horas - L X V

Precio: 120 €
(envío incluido)

NOVEDADES

- Sonríe con los cepillos Limited Edition "Sonríe" de PHB
- 3M ESPE™ presenta nuevas soluciones para el cuidado dental de los niños



Sonríe con los cepillos Limited Edition "Sonríe" de PHB

PHB, laboratorio especializado en el cuidado de la salud bucal de las personas, presenta los nuevos cepillos de dientes PHB Limited Edition Sonríe en motivo del Día Mundial de la Sonrisa, el próximo 3 de octubre.

"Nadie tiene que renunciar a una sonrisa, y cuidarla no tiene secretos", explica Marc Costa,

Responsable de Comunicación de PHB. "Una sonrisa bonita pero sobre todo sana: éste es nuestro principal objetivo desde hace más de 40 años", añade. La compañía recuerda la importancia de mantener una buena salud bucodental, que también repercute en el estado de salud general: imprescindible cepillarse los dien-

tes después de cada comida, cambiar el cepillo de dientes cada 3 meses o cuando sus filamentos se abren, y sobre todo acudir mínimo una vez al año al dentista.

Un color, una sonrisa

Los nuevos cepillos de dientes PHB Limited Edition Sonríe nacen para fomentar los

buenos hábitos de higiene bucal de toda la familia, bajo los divertidos lemas "Sonríe y el mundo te sonreirá", "Sonríe, ¡ hoy será tu día!", "Keep smiling" disponibles en cuatro colores diferentes.

PHB es una compañía especializada en el cuidado de la salud bucal de las personas.

Lleva más de 40 años trabajando para ofrecer las mejores soluciones. Gracias a esta labor diaria, PHB es uno de los laboratorios referentes en el mercado de la higiene bucodental en farmacias y parafarmacias. La compañía cuenta con una amplia gama de productos: cepillos, pastas dentífricas, hilos dentales, enjuagues bucales, etc.

La implicación de la compañía con la sociedad se traduce en un esfuerzo por contribuir a la salud bucodental de todas las personas. Por esta razón, PHB apuesta por la divulgación de la importancia de la Salud Bucal, a la vez que lleva a cabo acciones solidarias de colaboración con ONG's, con el objetivo de concienciar sobre la necesidad.

3M ESPE™ presenta nuevas soluciones para el cuidado dental de los niños

Uno de los grandes problemas de los niños son las caries, por ello 3M ESPE™, la división dental de la compañía de la innovación, acaba de presentar unas nuevas coronas específicamente pensadas para dientes anteriores primarios. La nueva solución es perfecta para restaurar incisivos gravemente dañados por el maxilar superior en niños. Se trata de un complemento ideal para las coronas prefabricadas de acero inoxidable que ya tenía 3M ESPE™.

Para que encajen a la perfección en cualquier diente, la compañía ha creado cuatro tallas. Gracias a los distintos tamaños y a su forma anatómica, las nuevas coronas imitan



muy bien la apariencia natural de la dentadura.

Para su fabricación se ha utilizado un material transparente, muy flexible y resistente que facilita tanto el llenado como la colocación del composite y la corona. Además, ésta tiene un perfecto acabado porque puede rellenarse

con Filtek™ Supreme XTE, el restaurador universal de 3M ESPE™, disponible en los tonos A1B, A2B, BM y XWB, que coinciden muy bien con la coloración de los dientes primarios. Para la cementación, se recomienda el cemento Ketac™ Cem Plus Automix, también de 3M ESPE™.

Además de los materiales de relleno de alto rendimiento, las soluciones de 3M también incluyen materiales y dispositivos para la unión, la polimerización, el acabado y el pulido. Para tratar el dolor, 3M ESPE™ cuenta con anestésicos locales con vasoconstrictor de concentración reducida, específicamente indicados para los niños.

Tal y como ha indicado Ignacio Barea de 3M ESPE™, "comenzar en edades tempranas a cuidar nuestra boca es fundamental para que los dientes nazcan sanos y fuertes. En 3M siempre nos hemos ocupado de la salud bucodental de los más pequeños y por eso hemos creado las nuevas coronas. Desde hace décadas, en la división dental de 3M, trabajamos para innovar en odontopediatría y ofrecer productos específicos y de calidad".

II Jornada Universitaria multidisciplinar en odontología en Santiago de Compostela

Inibsa Dental también ha puesto en marcha un nuevo programa de formación en el tratamiento estético de rellenos dérmicos de ácido hialurónico para odontólogos

Inibsa Dental organiza el próximo 27 de noviembre en la Facultad de Odontología de la universidad de Santiago de Compostela la II Jornada Universitaria multidisciplinar en odontología, con el objetivo de formar a futuros profesionales, así como de reciclar los conocimientos de aquellos que ya están ejerciendo. La jornada está dirigida a alumnos que están cursando los últimos años de carrera de odontología, así como los alumnos de máster y también a los propios profesores de la Universidad. Se prevé una asistencia al acto de aproximadamente 100 personas.

Para Inibsa Dental la formación continuada en conocimientos de los profesionales del sector supone un compromiso absoluto, ya que genera nuevos conocimientos y conlleva un avance de todo el ámbito odontológico. Por este motivo, las Jornadas Universitarias de Inibsa Dental plantean un programa multidisciplinar (cirugía; control del dolor; control de infecciones; rellenos dérmicos; y restauración y prótesis), en el que se ofrece una visión muy completa de las diferentes categorías que conllevan esta práctica.

Programa de ponencias incluye: 'Tratamiento maxilar posterior atrófico. One shot proce-



dure', del Dr. Javier Alánde, del Grupo Plénido, Madrid. 'Los rellenos periorales como complemento en un tratamiento estético', del Dr. Luis Vázquez, de la Universidad rey Juan Carlos, de Madrid. 'Anestesia local en odontología: selección de anestésicos y avances', del Dr. Rui Figueiredo, de la Universidad de Barcelona. 'Protocolo de prevención y control de infecciones en la clínica dental', de la higienista Anna Ramiro, de la Junta Directiva de AHIADEC y 'Reconstrucción de dientes endodonciados con postes de fibra', de la Dra. M^a Jesús Berasaluce, colaboradora de los cursos Formación CEODONT, del Grupo Ceosa.

La II Jornada Universitaria estará precedida por la bienvenida de la Vicedecana de la Facultad de

Odontología de la Universidad de Santiago de Compostela, la Dra. Inmaculada Tomas Carmona; así como por el presidente del ilustre Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de A Coruña, el Dr. José M^a Suárez Quintanilla, que ofrecerá una conferencia sobre orientación laboral.

Rellenos de ácido hialurónico. Inibsa Dental también ha comenzado un plan de workshops teórico-prácticos con paciente, con el objetivo de formar a los odontólogos en el tratamiento estético de rellenos de ácido hialurónico en la zona perioral. Inibsa Dental es la primera empresa especializada en el ámbito odontológico que ofrece una formación específica en el sector estético del rejuvenecimiento facial.

Se realizarán estos cursos en diferentes ciudades de España, empezando por Zaragoza, Sevilla, Bilbao, Lérida, Madrid... Serán formaciones teórico-prácticas con paciente. En concreto, en la parte teórica se tratarán los conceptos de anatomía facial, los factores estéticos a tener en cuenta, los tipos de rellenos dérmicos, las diferentes técnicas de infiltración, los posibles efectos adversos, y la cobertura legal dirigida al odontólogo. Por otro lado, en la parte práctica de la formación, se planificará qué tratamiento es el más adecuado en cada caso concreto, y qué técnica se utilizará. Cada asistente realizará el tratamiento en un paciente, todo bajo la supervisión y asesoramiento del ponente que impartirá el curso. Posteriormente se valorará el resultado y el post-tratamiento.

La nueva gama de productos de la categoría de estética de Inibsa Dental, Surgiderm, ofrece un tratamiento de rejuvenecimiento facial de efecto inmediato, que complementa los tratamientos estéticos realizados en clínica dental. Tiene efectos hidratantes y voluminizadores que permiten suavizar las arrugas y pliegues del contorno perioral, perfilar y añadir volumen a los labios



DENTSPLY Implants en SEPES Málaga

Asimismo estará presente en la 10ª edición de SEPA Joven de Santiago de Compostela

Dentsply Implants, empresa patrocinadora de SEPES, estará presente una vez más en la 44 edición de la Sociedad Española de Prótesis Estomatológica y Estética, que tendrá lugar en el Palacio de Ferias y Congresos de Málaga, del 10 al 12 de octubre.

La compañía puntera en soluciones completas para todas las fases del tratamiento con implantes participará en esta reunión anual con la presencia de un dictante de alto nivel: el sábado 11 de octubre, de 16.00h a 18:00h, el Dr. Michel Rogé tratará sobre estética dental con



la conferencia 'Diente versus implante. El respeto de la unicidad'. A su vez, se podrá visitar

el stand C de Dentsply Implants. Asimismo tendrá presencia en la 10ª edición de SEPA Joven, que tendrá lugar en Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago de Compostela, el 7 y 8 de noviembre, y que versará sobre el papel de los tejidos blandos en el éxito del tratamiento multidisciplinar. La compañía puntera en soluciones completas para todas las fases del tratamiento con implantes participará en esta reunión con un stand en la zona de exposición.

Nuevo programa de formación de DVD

Abierta la inscripción en cursos de sedación, radiología, diseño y marketing dental

DVD ha puesto en marcha sus nuevos cursos de formación. Más de 20 jornadas dirigidas a profesionales de la odontología que tendrán lugar en A Coruña, Badajoz, Barcelona, Bilbao, Burgos, Granada, Madrid, Palma, Salamanca, San Sebastián, Sevilla y Valencia.

Los cursos, cuyo plazo de inscripción se inició el 1 de septiembre, ofrecen un programa orientado a las necesidades y problemáticas reales de estas disciplinas: sedación con óxido nitroso, radiología 3D, diseño de clínicas, redes sociales, posicionamiento web y planes de marketing para clínicas dentales.

Entre los cursos destacan: 'Sedación consciente en la clínica dental'. Curso impartido por el odontólogo Manuel Lupión Redondo y por el Dr. Francisco Javier Pérez de la Cruz, Médico Especialista en Anestesia y Reanimación.

El objetivo del programa es conocer el sistema de sedación consciente por óxido nitroso en la clínica dental: principios de la técnica, propiedades y farmacodinámica del óxido nitroso, indicaciones y contraindicaciones, selección de pacientes, técnica de administración clínica, equipamiento e instrumental, precauciones y efectos adversos, consideraciones sobre la exposición crónica ocupacional, desventajas y limitaciones.

Se impartirá en Madrid (17/10/2014) y Sevilla (14/11/2014).

'Sedación consciente en la práctica dental'. Curso impartido por los profesores de la Universidad Internacional de Catalunya, Víctor Gil Manich y la Dra. M^a Inmaculada Vela Casasempere.

El objetivo del programa es conocer los diferentes sistemas de sedación en Odontología, las características del óxido nitroso, indicaciones, contraindicaciones y precauciones de su uso, así como conocer el funcionamiento y manejo de la máquina de administración de óxido nitroso.

Se impartirá en Palma

(26/09/2014), San Sebastián (10/10/2014), Barcelona (24/10/2014), Burgos (21/11/2014) y Badajoz (12/12/2014).

'Aplicaciones de las imágenes 3D en la práctica diaria'. Curso impartido por la Dra. Araceli Martínez Miravé, odontóloga especialista en Diagnóstico por la imagen.

En este programa se revisarán las dosis de radiación del CBCT, la adecuación de la exploración a las necesidades clínicas, la resolución de la imagen según necesidades de diagnóstico y los errores más habituales en la interpretación de imágenes.

Se impartirá en Madrid (19/09/2014), Sevilla (17/10/2014), Valencia (21/11/2014) y Barcelona (12/12/2014).

'Utilización del Cone Beam en la práctica diaria'. Curso impartido por el Dr. Manuel Ruiz Piñón, especialista en Endodoncia Avanzada.

El programa es un acercamiento teórico práctico al uso del Cone Beam en el día a día de la consulta, mediante la exposición de casos clínicos y prácticas con software.

Se impartirá en A Coruña (19/09/2014), Granada (17/10/2014) y Salamanca (21/11/2014).

'Diseño, imagen y comunicación para clínicas en

el nuevo sector dental'. Curso impartido por Rafael Vera Espinel, arquitecto, y por Juan de la Cruz Ordóñez Reina, especialista en imagen y comunicación.

Un programa orientado a conocer los elementos fundamentales en el diseño de una clínica, la organización de la estrategia de comunicación y posicionamiento web y el uso de redes

sociales como herramienta de promoción y fidelización en la clínica dental.

Se impartirá en Sevilla (26/09/2014), Bilbao (24/10/2014), Madrid (07/11/2014) y Barcelona (28/11/2014).

'Master Class Marketing dental'. Curso impartido por Xavier Esteban Fradera, consultor, formador y coach de clínicas dentales.

En este programa se aplicarán los principios e instrumentos del marketing en el sector dental, se expondrán las nuevas tendencias del marketing y se desarrollará un plan de marketing dental para la clínica.

Se impartirá en Sevilla (26/09/2014), Bilbao (24/10/2014), Madrid (07/11/2014) y Barcelona (28/11/2014).

Nuevo sitio web.

DVD ha lanzado un nuevo sitio web corporativo y una tienda online totalmente renovada.

te ha sido la renovación de la tienda online, actualizando su diseño y funcionalidad de e-commerce para facilitar a los usuarios el acceso a productos y promociones, tanto en consumibles como en aparatología. Esta transformación supone una gran mejora tanto en navegación, usabilidad y experiencia de compra ya que está orientada a que el profesional de la odontología encuentre de una manera cómoda y sencilla aquello que necesita. Además de la inmediatez que ofrece el medio online, posibilitando la compra en cualquier momento, la nueva web permite al cliente comprar los artículos que necesita conservando las ventajas que tiene en el canal telefónico.

El nuevo portal cuenta con un diseño responsive que permite a los usuarios acceder a la web desde diferentes medios como dispositivos móviles o tabletas, adaptándose a las distintas resoluciones de pantalla y facilitando un acceso más sencillo a la información. De esta manera permite realizar compras y consultas desde cualquier dispositivo.

Un nuevo entorno digital que no sólo se trata de un medio más de compra, sino también de un espacio donde toda la comunidad DVD pueda estar in-



Un nuevo espacio digital para intercambiar información con el sector.

Con un diseño muy visual y actual, www.dvd-dental.com está destinado a mejorar la experiencia online de los clientes de DVD por medio de una estructura mucho más intuitiva, nuevos contenidos multimedia y funcionalidades, que permiten una mayor interacción de los usuarios.

El proyecto más importan-

formada de las últimas novedades del sector. Nuevos espacios como un blog de noticias que se podrán compartir en las redes sociales y comentar, suscripción a la newsletter para disfrutar de nuevas promociones, y un área de eventos donde poder consultar las fechas señaladas del sector y los cursos ofrecidos por DVD.

La Colaboración Cochrane confirma la superioridad de la tecnología de cepillado oscilante-rotacional frente al cepillado manual

Esta revisión sistemática independiente valida la eficacia y la seguridad de la tecnología empleada por los cepillos recargables de Oral-B

Por tercera vez consecutiva, la Colaboración Cochrane, organización independiente y sin ánimo de lucro, ha concluido que la tecnología oscilante-rotacional - empleada por los cepillos recargables Oral-B - es la única en cepillos eléctricos que ha probado de manera consistente reducir más placa y gingivitis que el cepillado manual tanto a corto como a largo plazo. Este resultado proviene de un estudio más amplio que concluye que los cepillos eléctricos son superiores al cepillado manual*.

“Esta es una conclusión importante que ayudará a los pacientes y a los profesionales a tomar mejores decisiones para su cuidado bucal” señaló Paul Warren, vice-presidente de Relaciones Científicas y Profesionales en Procter&Gamble. “Los pacientes y algunos pro-

fesionales pueden ser escépticos acerca de los beneficios y la seguridad de los cepillos recargables. Esta es una confirmación independiente de la efectividad de los cepillos eléctricos, concretamente los oscilantes-rotacionales, que se suma a la evidencia clínica propia de Oral-B que señala que los pacientes pueden beneficiarse del cambio de cepi-



llo manual a un cepillo eléctrico oscilante-rotacional”.

Las conclusiones de este reciente informe, publicado en junio de 2014, son el resultado de la revisión de 56 estudios publicados desde 1964 a 2011 que incluyó siete tecnologías

de cepillado eléctrico, diferenciadas a partir del movimiento del cabezal. Más del 50 por ciento de los estudios revisados se centraron en la tecnología oscilante-rotacional, reforzando la solidez de la evidencia científica de Oral-B frente a otras tecnologías de cepillado eléctrico.

Otros apartados de este informe demostraron que ninguna de las otras seis tecnologías de cepillado estudiadas consigue resultados significativos de manera consistente. Además, los autores concluyen que los cepillos con movimiento lado-a-lado (comercializados habitualmente como ‘sónicos’ por los fabricantes) “no ofrecen diferencias significativas frente al cepillado manual en reducción de placa o gingivitis en el corto o largo plazo”. Estos resultados confirman los de las revisiones de 2003 y 2005, que revelaron que los cepillos recargables oscilantes-rotacionales, la tecnología empleada por Oral-B, son los únicos que han demostrado de forma consistente superar los resultados de los cepillos manuales en la reducción de placa y gingivitis.

Los autores también analizaron la evidencia relativa a la seguridad de los cepillos

eléctricos, y no encontraron una relación aparente entre el uso de cepillos eléctricos y la lesión de tejidos blandos. “Oral-B está en continua búsqueda de soluciones para satisfacer las necesidades de los pacientes” indicó el doctor Paul Warren. “Los resultados de estos estudios ofrecen a los profesionales dentales y a los pacientes el mayor nivel de evidencia para tomar decisiones informadas en la elección del cepillo más indicado para mantener una buena salud bucodental”.

La Colaboración Cochrane es una organización internacional, independiente y sin ánimo de lucro integrada por una red de profesionales de la salud, investigadores, defensores de pacientes y otros voluntarios. Genera evidencia científica de alta calidad, sintética, relevante y actualizada, libre de patrocinios científicos y conflictos de interés para ayudar

a la toma de decisiones por parte de pacientes y profesionales de la salud en la compra y recomendación de productos. Su trabajo está reconocido internacionalmente como un referente en información sobre la eficacia del cuidado sanitario.



El Colegio de Logopedas de Madrid se une a PSN con la firma de un convenio de colaboración

Sus colegiados podrán acceder a los productos y servicios del Grupo en condiciones preferentes

El Colegio de Logopedas de Madrid ha suscrito con Previsión Sanitaria Nacional (PSN) un convenio de colaboración para acercar a los más de 200 profesionales que agrupa la amplia cartera de productos y servicios del Grupo en condiciones

preferentes. El acuerdo ha sido rubricado por la presidenta de la corporación madrileña, Cristina Muncio, y el presidente de PSN, Miguel Carrero.

Con esta incorporación, son ya cuatro los colegios de logopedas vinculados a PSN,

en línea con el acercamiento de la mutua a otros colectivos universitarios distintos de denominados tradicionales en PSN (médicos, farmacéuticos, veterinarios y odontólogos).

Acuerdo con los Farmacéuticos de Palencia De otro lado, el Colegio de Farmacéuticos de Palencia ha suscrito una póliza colectiva de

Vida para dar cobertura a los cerca de 250 profesionales que agrupa. El presidente de la corporación, José Luis Nájera, ha sido el encargado de rubricar el acuerdo, así como la renovación del convenio de colaboración que une a



Firma con los farmacéuticos palentinos.

ambas instituciones desde el año 2005. De igual modo, el decano del Colegio de Químicos de Sevilla, Miguel Ternero, ha firmado la renovación del convenio que la corporación andaluza y PSN mantienen desde 2011.



9º ENDOFORUM

‘La Inspiración en Endodoncia’, organizado por Simesp y Maillefer

Los pasados días 26 y 27 de septiembre se ha celebrado en el Auditorio del Centro de Convenciones MAPFRE de Madrid, el 9º Endofórum, organizado y patrocinado por Simesp, S.L. y Dentsply-Maillefer.

Por noveno año, con una asistencia de 300 doctores, se ha celebrado con éxito éste foro sobre endodoncia, donde los profesionales venidos de diferentes puntos de España han podido conocer y contrastar los últimos avances, conceptos y técnicas de una de las ramas de la odontología que ha sufrido en los últimos años una mayor transformación y que exige al profesional una constante actualización.

El programa científico se ha desarrollado durante dos jornadas. El viernes 26 tuvieron lugar tres talleres prácticos de ‘Instrumentación mecánica rotatoria con la nueva generación de ProTaper NEXT® y los nuevos instrumentos Proglider®’ y ‘Obturación con gutapercha termoplástica con el nuevo sistema Guttacore®’. Estos talleres fueron impartidos por el doctor Clifford Ruddle de Santa Barbara-California, ayudando en la traducción el Doctor Carlos Stambolsky, de la Universidad de Sevilla.

El sábado 27, después de la inauguración oficial, que corrió a cargo del doctor D. Rafael Miñana Laliga, se desarrollaron las conferencias dentro de un intenso programa científico, que empezó con el doctor Clifford J. Ruddle con

la conferencia titulada: ‘Lo último en Endodoncia: *what is the NEXT*’, que fue seguida con gran interés y atención por los asistentes. A continuación la doctora Magdalena Azabal, de la Universidad CEU San Pablo, habló sobre un tema tan



Entre los asistentes, de izq. a dcha., la doctora Patricia Barasona, doctor Eugenio Grano de Oro, doctor Antonio Montero y la ponente doctora Magdalena Azabal.

interesante como es el ‘Diagnóstico en Endodoncia’. La doctora Jénifer Martín González, de la Universidad de Sevilla, versó su conferencia sobre ‘Control del dolor en Endodoncia: el problema del paciente con pulpitis irreversible’. Tras el descaso de la comida, no menos interesante fue la conferencia ‘Tratamiento endodóntico de conductos curvos: Desde la apertura a la obturación’ que dictó el doctor José Aranguren, de la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid. A continuación el doctor Ernesto García Barbero, de la Universidad Complutense de Madrid, habló sobre ‘Diagnóstico de las fracturas verticales’. Con gran atención también fue seguida la conferencia sobre ‘Una



El doctor Clifford Ruddle, ponente invitado del 9º Endoforum Maillefer, junto a Carlos García, gerente de Simesp, y Jordi Tierz, de Zeiss.



Participaron como ponentes el doctor Ernesto García Barbero (izq.) y el doctor Rafael Cisneros (dcha.)



También actuaron de ponentes, a la izquierda el doctor Adrián Lozano y, a la derecha, la doctora Anaïs Ramírez.

historia ficticia: la fragilidad del diente endodonciado’ que dictó el doctor Rafael Cisneros de la Universidad Europea de Madrid. A continuación el doctor Adrian Lozano, de la Universidad de Valencia, habló de

un tema tan interesante como es el ‘Manejo clínico de las reabsorciones cervicales externas’. Finalmente, la doctora Anaïs Ramírez Sebastià, de la Universidad Internacional de Cataluña, con su conferencia titulada ‘Restauración adhesiva del diente endodonciado: Desafíos estéticos y funcionales’ dio paso a la clausura.

Es de destacar el buen ambiente de trabajo y la buena actitud de todos los asistentes, que mostraron un alto grado de interés, satisfacción y participación a lo largo de las dos jornadas.

Animados por el éxito cosechado durante éstos nueve años, Simesp y Maillefer ya están preparando la séptima edición del Endoforum.

Nuevo formato de las tiras de fibra de vidrio Dentapreg®

Ortoarea será el distribuidor exclusivo de la marca en España

La compañía Dentapreg, especialista en el desarrollo y producción de las tiras de fibra de vidrio ya impregnadas y reforzadas, ha presentado el nuevo formato de 6cm de tira. De este modo, las tiras cuentan con más posibilidades

de aplicación y permite un mayor aprovechamiento de la tira.

Ortoarea, distribuidor exclusivo de la marca en España, ya está empezando a distribuir estas tiras disponibles en los formatos de tiras trenzadas y tiras hori-



zontales y en medidas de 2 y 3 mm recortables.

Próximamente también se pondrá a la venta el nuevo producto de la compañía, la Dentapreg® MESH, una ma-

lla de fibra de vidrio reforzada que permitirá reparar más fácil y eficazmente las prótesis removibles y fabricarlas de forma más reforzada.

Curso de acreditación 'Alineador Estético' en Barcelona y online

El próximo viernes 17 de octubre o a través de la web

Si está interesado en conocer en profundidad el sistema del Alineador Estético Invisible, cómo trabaja esta empresa, planificación del tratamiento, casos reales, etc, acuda a este curso y aprenderán a reconocer conceptos básicos del manejo virtual de datos.

En esta misma jornada también verán in-situ las



novedades que Ortoteam-soft puede ofrecerles: Scanner 3Shape Trios, arti-

culador virtual, impresora 3d, etc.

Para aquellos que quieran empezar a trabajar con la técnica Alineador estético de movimiento dental con plásticos pero no puedan desplazarse y acudir a uno de los cursos, pueden seguirlo desde casa. Solo necesita registrarse como usuario en la página principal de Alineadorestético, le

aparecerá la pestaña Curso acreditación alineador online. Clique y sígalo.

Las últimas novedades del procedimiento de trabajo, como enviar un caso, qué caso enviar y cual no, como tratar, que secuencias, como visualizar en 3d, que videos recibirá, cual es el software, como ajustar los alineadores, como aplicar más fuerza, como solicitar un refinamiento, una nueva secuencia, como hacer stripping y mucho más...

Lo único que tiene que hacer es responder al cuestionario final y recibirá su título de acreditación on-line para el manejo del alineadorestético invisible Ortoteam.

NSK lanza su nuevo catálogo de ofertas especiales

Con validez hasta el 31 de diciembre

NSK Dental Spain SA difunde su nuevo catálogo de Ofertas Especiales, con validez hasta el 31 de diciembre de 2014. En él se ofrecen los productos más recientes desarrollados por la marca japonesa, con precios especiales.

A destacar, los contra-án-

gulos de titanio de la Serie Z, robustos y fiables, con tres años de garantía.

Las turbinas de la Serie Z, más potentes y duraderas, con una potencia de hasta 26W. El nuevo rotor

produce un poderoso torque para reducir el tiempo de tratamiento. Con el ca-



Portada del catálogo.

bezal aún más pequeño y el cuello más delgado, las turbinas Ti-Max Z mejoran la accesibilidad y la visibilidad operativa. Su forma ergonómica junto con el nuevo recubrimiento DURAGRIP, hacen que la pieza de mano sea más agradable al tacto y suave en su uso.

Dentro del apartado de instrumental para Cirugía e Implantología, se incorpora como novedad el contra-ángulo Ti-Max Z-SG45L (cuerpo de titanio con DURAGRIP - multiplicador 1:3 - spray triple)

Las empresas y los profesionales pueden efectuar sus pedidos a través de la red de distribuidores de NSK en España para todos los profesionales.

Odontología Restauradora Contemporánea Implantes y Estética



Enrique Fernández Bodereau (h) Antonio Bascones Martínez

Alejandro Maddalena

Leopoldo Maddalena

AGENDA | PROFESIONAL

OCTUBRE | 2014



Congreso Dental Tècnic

Lugar: Barcelona
Fecha: 3 y 4 de octubre

más información:
<http://tecnicadental.com/congreso/>



52 Congreso CIRNO - Asociación Española Pedro Planas

Lugar: Ibiza (Islas Baleares)
Fecha: Del 9 al 12 de octubre

más información:
www.infomed.es/cirno/2014.ibiza.htm



44º Congreso SEPES

Lugar: Málaga.
Fecha: Del 10 al 12 de octubre

más información:
<http://sepesmalaga2014.org>



XXVI Congreso Nacional HIDES

Lugar: Pamplona (Navarra).
Fecha: Del 17 al 19 de octubre

más información:
www.hides2014.com



XXXV AEDE - Congreso Nacional de la Asociación Española de Endodoncia

Lugar: Granada.
Fecha: Del 30 de octubre al 1 de noviembre

más información:
www.aede2014.com



Symposium Series de BioHorizons

Lugar: México D.F. (México).
Fecha: 31 octubre y 1 noviembre

más información:
<http://es.biohorizons.com/symposium-series.aspx>

NOVIEMBRE | 2014



I Simposio AO's Charter Chapter España

Lugar: Madrid.
Fecha: 8 de noviembre

más información:
http://www.osseo.org/charterChapters_18_4.html



XXVII Congreso Nacional y XX Congreso Internacional de la SEI

Lugar: Madrid.
Fecha: Del 13 al 15 de noviembre

más información:
<http://www.seimadrid2014.es/>



XII Congreso SECIB

Lugar: Salamanca.
Fecha: Del 20 al 22 de noviembre

más información:
<http://www.secib2014.es/>



XIV Simposio de Odontostomatología para higienistas y auxiliares dentales

Lugar: Barcelona.
Fecha: 21 y 22 de noviembre

más información:
secretaria@ahiadec.com

AGENDA | CULTURAL

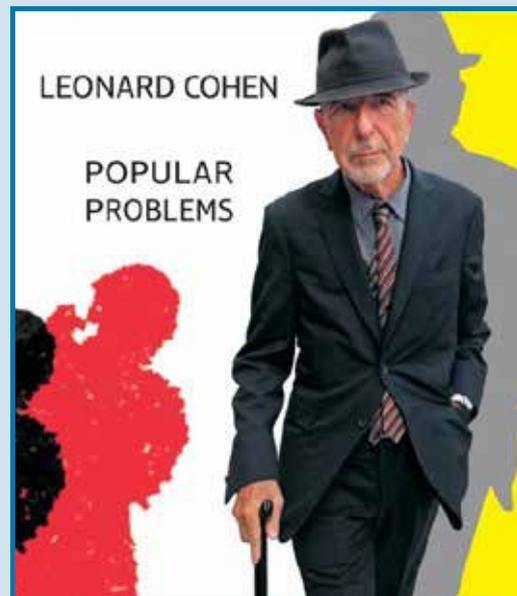
LIBROS

Así empieza lo malo



Tras 'Los enamoramientos', la nueva y esperada novela de Javier Marías 'Así empieza lo malo' cuenta la historia íntima de un matrimonio de muchos años, narrada por su joven testigo cuando éste es ya un hombre maduro. Juan de Vere acaba de finalizar sus estudios y encuentra su primer empleo como secretario personal de Eduardo Muriel, un antaño exitoso director de cine, en el Madrid de 1980. Su trabajo le permite entrar en la privacidad de la casa familiar y ser espectador de la misteriosa desdicha conyugal entre Muriel y su esposa Beatriz Noguera. Un grupo de amigos visita habitualmente la casa de los Muriel: inteligentes, cultos, mundanos, ocultan entre sí un pasado de cuyas consecuencias el presente está preso. Viven una época en la que se empiezan a contar en privado cosas lejanas que muchos españoles se habían visto obligados a callar en público durante decenios. Pero cuando es del todo imposible saber la verdad, cada quien cree tener la libertad de decidir qué lo es. Es un libro sobre el deseo,

como uno de los motores más fuertes en la vida de las personas, que a veces lleva a pasar por encima de cualquier lealtad, consideración e incluso respeto en el trato con los demás.



MÚSICA

Popular problems

El cantante Leonard Cohen acaba de publicar su nuevo álbum, un trabajo con nueve canciones que lleva por título 'Popular Problems'. Se trata del decimotercer álbum de estudio del artista y ha sido producido por Patrick Leonard, masterizado en Marcussen Mastering y grabado y mezclado por Jesse E. String, con la colaboración adicional de Bill Bottrell en la mezcla.

“Una vez más, Cohen vuelve a cruzar las fronteras musicales con una nueva y creativa obra. Estas nueve canciones son sencillamente sublimes, originales, únicas y por ello nos sentimos sumamente orgullosos y nos honra celebrar este hito junto a él” dice Rob Stringer, presidente y director general de Columbia Records.

Además, para celebrar el 80 cumpleaños de Cohen, la plataforma iTunes ha creado una nueva página del artista (<http://www.itunes.com/leonardcohen>), que además de 'Popular Problems' incluye sus 12 álbumes anteriores masterizados.

TEATRO

Donde hay agravios no hay celos

El teatro Pavón de Madrid acoge hasta el 14 de diciembre la comedia 'Donde hay agravios no hay celos' de Francisco de Rojas Zorrilla, en una versión de Fernando Sansegundo, y dirigida por Helena Pimenta, directora de la Compañía Nacional de Teatro Clásico.

Se trata de una de las mejores comedias que se hayan escrito en el Siglo de Oro. El público de la época y el del siglo siguiente tuvieron ocasión de disfrutarla en los escenarios dado que fue una de las más representadas. Autores extranjeros seducidos por su ingenio y por su técnica, así como por la construcción de los personajes, la tomaron como referencia para títulos tales como Jodelet ou le maître valet de Scarron estrenada en París en 1643, o The man's the master de Davenant su heredera en lengua inglesa. Pero, por una de esas extrañas circunstancias del devenir teatral, se convirtió en una "comedia olvidada" en palabras de Felipe Pedraza, director del Instituto Almagro de Teatro Clásico. Trabajar hoy con esta pieza de Rojas Zorrilla supone una oportunidad extraordinaria de profundizar en los mecanismos de la comicidad, de disfrutar de la complejidad de unos personajes que haciéndonos reír, incluso a carcajadas, luchan denodadamente por encontrar una segunda oportunidad en su azarosa vida.



EXPOSICIÓN

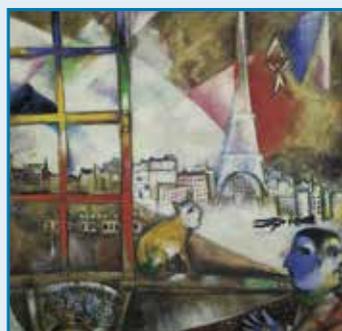
El arte de nuestro tiempo. Obras maestras de las Colecciones Guggenheim

Esta exposición celebra veinte años de colaboración entre la Solomon R. Guggenheim Foundation y el Museo Guggenheim Bilbao. Esta muestra, que evoca la exposición con la que se inauguraba el Museo en 1997, refleja el desarrollo de los fondos artísticos de la Red Guggenheim, y evidencia la evolución y madurez del Museo Guggenheim Bilbao, convertido a lo largo de estos años en un referente internacional.

La muestra, que se podrá visitar hasta mayo de 2015, sigue una cierta cronología, que se inicia en la tercera planta, revelando la configuración histórica de las Colecciones Guggenheim y las sinergias que se han establecido entre ellas. El recorrido comienza en los albores del siglo XX, un período marcado por el triunfo de las vanguardias históricas, que, con sus aspiraciones utópicas y de cambio político, cuestionan la gran herencia figurativa del arte occidental y defienden unos ideales nuevos que van más allá de lo puramente estético. En esta sección

también se insertan dos significativos conjuntos monográficos independientes –dedicados a los escultores Jorge Oteiza y Eduardo Chillida– que forman parte de los fondos de Bilbao.

La segunda planta alberga, fundamentalmente, obras de gran formato, como el mural de Sol LeWitt expuesto en la sala para la que fue específicamente creado por el artista o el conjunto de obras de Anselm Kiefer, que se presenta en la galería para la que se adquirieron estos trabajos.



SOL ENTRE SIETE CHIMENEAS

ANTONIO BASCONES MARTÍNEZ

CULTIVA LIBROS

“Yo Fernando Zapata, capitán de los Tercios de Flandes y al servicio del Rey de España, en una noche cerrada, sin luna ni estrellas, de tormenta y viento huracanado, salí a galope por las calles de Madrid, camino de la ciudad de Toledo”.

El capitán huía de la muerte de su esposa, a la que encontró asesinada en la Casa de las Siete Chimeneas donde ambos vivían. Durante toda su vida le persiguió el recuerdo de lo que en esa casa sucedió. Era el primer día del año 1572, un día frío e inhóspito, cuando el capitán Fernando Zapata entraba en la casa de las siete chimeneas; quería dar una sorpresa a su amada. Entró quedo, sin hacer ruido, dirigiéndose al dormitorio. Allí, la vio muerta, estaba como dormida. La muerte la había encontrado en pleno sueño, sin violencia. Su cuerpo cubierto con un blanco camisón y sus cabellos desparramados daban una nota de calidez a la escena, en contraposición con el entorno que presagiaba horror y espanto. Había recibido una carta de Elena que decía:

“Si se cumplieran todas mis sospechas, sal de esta casa, de este país y huye lo más lejos posible. Inicia una nueva vida, enamórate de nuevo y ten hijos. Sólo te pido que a una hija le pongas de nombre Elena. En el recuerdo estará mi amor.

Cuando en las tardes frías del invierno, junto a la lumbre y los rescoldos de unos leños bien quemados, me recuerdes, piensa que te quise con adoración y frenesí.

Tuya, Elena”

Editorial CULTIVA LIBROS

Pedidos: 91 533 42 12 - L X V de 9 a 14h - avances@arrakis.es

NOMBRE: APELLIDOS:

N.I.F.: DOMICILIO:

C.P.: POBLACIÓN: PROVINCIA:

TELÉFONO: FAX:

20€ cada libro, portes incluidos.



CINE | DIENTES Y DENTISTAS

‘¿QUÉ NOS QUEDA?’

En la película ‘¿Qué nos queda?’, Marko es un treintañero que acaba de publicar su primer libro. Reside en Berlín desde sus días de Universidad, alejado del estilo de vida de sus padres. Su relación con ellos se limita a visitarlos una o dos veces al año, principalmente para darles la oportunidad de pasar unos días con su nieto. Sus esperanzas de pasar un tranquilo fin de semana con su familia se desvanecen cuando su madre, que ha sido mentalmente inestable desde que Marko era un niño, les comunica que ha dejado el tratamiento que comenzó a tomar años atrás, lo que desencadenará reacciones contrapuestas entre ellos. Secretos hasta entonces escondidos saldrán a la luz.

Los padres financian la consulta del hijo dentista

La familia está compuesta por el padre Ernst Sötzner (Günter), la madre Corinna Harfouch (Gitte), y los hijos Lars Eidinger (Marko) y el más joven Sebastian Zimmler (Jakob).

Este último personaje es nuestro dentista. Así como el hermano mayor ha podido distanciarse de sus padres yéndose a vivir a otra ciudad y no dependiendo económicamente de ellos, nos encontramos que Jakob, el dentista vive al lado de su familia. Y no sólo eso, sino que la casa donde vive y donde también ejerce, la financia su padre. Vemos su desesperación porque después de un año de trabajo, las cuentas no le salen. Sigue perdiendo 5000€ al mes.

Tanto su casa como su consulta son estúpidas, pero no son de su gusto. Jakob se encuentra atrapado en ese entorno burgués del que quiere huir pero a la vez se siente responsable por la deuda que está generando.

En una de las escenas, unos operarios vienen a recoger el equipo de RX. La novia de Jakob pregunta si es por una avería, y la respuesta es que no: el banco

lo ha embargado por falta de pago. Vemos a Jakob contestando al teléfono, esterilizando el material: lo hace todo ya que no puede permitirse contratar a un auxiliar.

Pese a ser un privilegiado tal y como le dice su hermano “¿Cuánta gente de tu edad, tiene su propia consulta?”, las cosas no le van bien. Si pensábamos que las cosas estaban mejor en otros países, en este caso Alemania, vemos que no es así. Jakob no consigue rentabilizar su consulta, no consigue pagar sus deudas, y no consigue huir de ese entorno familiar que a la vez que le protege, le asfixia.

Todo en la situación de este joven dentista nos sumerge en la triste realidad de nuestro propio país: ni siquiera con una muy generosa ayuda familiar los jóvenes pueden sacar una clínica dental adelante.

Al final, cuando vayan apareciendo las verdades ocultas de cada uno de los miembros de esa familia, será cuando por fin Jakob se atreva a tomar las riendas de su propia vida.

TEXTO: CIBELA



Título original: Was bleibt **Director:** Hans-Christian Schmid **País:** Alemania **Año:** 2012 **Duración:** 88 min. **Género:** Drama **Intérpretes:** Lars Eidinger (Marko Heidmann), Corinna Harfouch (Gitte), Sebastian Zimmler (Jakob), Ernst Stötzner (Gunter), Picco von Groote (Ella), Egon Merten (Zowie), Birge Schade (Susanne), Eva Meckbach (Tine). **Guión:** Hans-Christian Schmid **Producción:** Britta Knöller y Hans-Christian Schmid **Música:** The Notwist **Fotografía:** Bogumil Godfrejow **Montaje:** Hansjörg Weissbrich **Diseño de producción:** Christian M. Goldbeck **Vestuario:** Lisy Christl. **Distribuidora:** Abordar Distribución – Casa de Películas. **Estreno en España:** 28 Febrero 2014 **Calificación:** Apta para todos los públicos.



NEWTRON
PS XS
B-LED

X MIND
unity



Expertos en Endodoncia



ENDODUAL



ENDOCENTER



Del diagnóstico hasta la irrigación y obturación del conducto,
ACTEON le acompaña en todas las etapas de su tratamiento endodóncico.



Una gama completa
de inserts para Endodoncia.



NSK

CREATE IT

NOVEDAD

iCart



LED



Surgic Pro+ × Variosurg3

DOBLE RENDIMIENTO Y POTENCIA

La tecnología de enlace de NSK permite conectar las dos unidades quirúrgicas

×



- Surgic Pro+ LED
- Variosurg3 LED
- Cable de Enlace
- iCart Duo
- Micromotor para Implantología
- Sistema de Cirugía Ultrasónica
- Para el empleo de un solo pedal
- Carrito de Cirugía

NSK Dental Spain SA www.nsk-spain.es