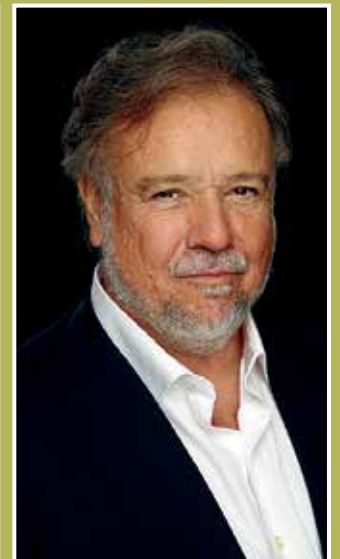


# EL DENTISTA

del Siglo XXI

www.dentistasiglo21.com

Nº 86 | ENERO/FEBRERO 2018



## PROTAGONISTAS DEL 2017

### LAS MEJORES ENTREVISTAS



**LOS SÍNTOMAS  
QUE PADECEMOS**  
El bostezo



**SICILIA,  
CRISOL DE  
CULTURAS (VI)**  
Cefalú y  
Taormina



El diseño de la geometría exterior y el perfil de las roscas de los diferentes tipos de implantes maximizan la superficie de contacto entre el implante y el hueso y aseguran una **elevada estabilidad** primaria en todas las densidades óseas.

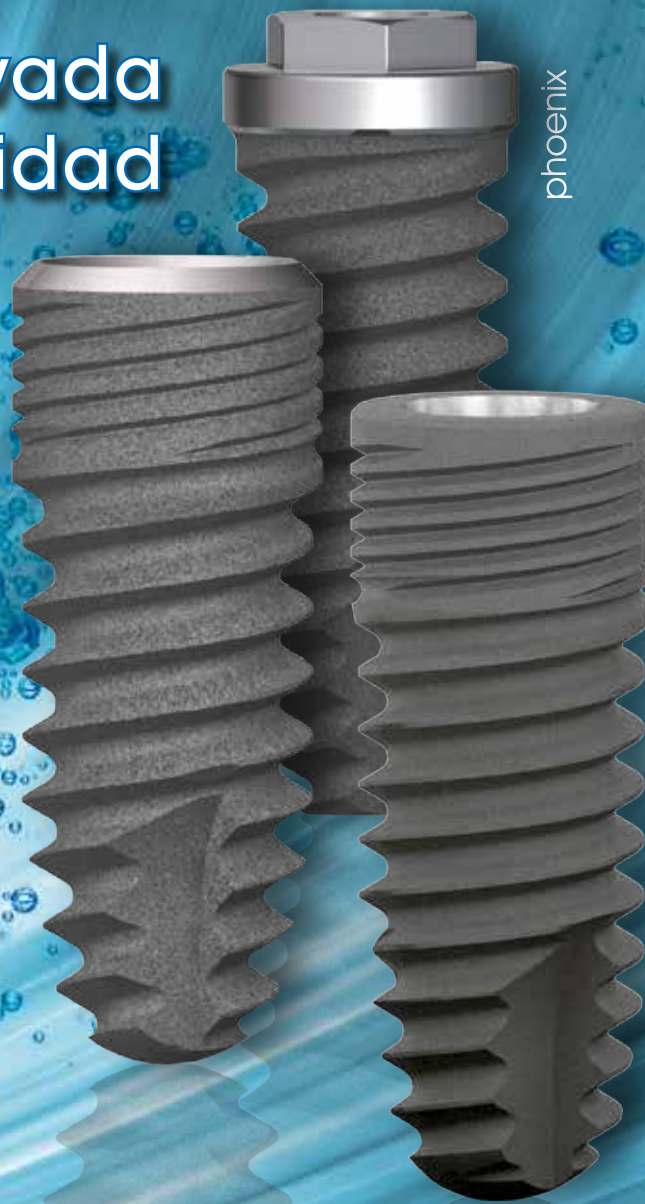
El tratamiento exclusivo ADS permite obtener una superficie con la topografía adecuada para favorecer la **osteointegración** y garantizar una **excelente respuesta biológica**.

elevada  
estabilidad

frontier

phoenix

avantgard



FM 650883 MD 650879

GLOBAL MEDICAL IMPLANTS

C/ Còrcega, 270, 3º 1ª · 08008 Barcelona (España) · Tel.: (+34) 93 415 18 22  
Fax (+34) 93 368 22 54 · info@globalimplants.es · [www.ilerimplant.com](http://www.ilerimplant.com)

Síganos en





## Editor

Antonio Bascones Martínez

## Redactora jefe

Vera C. López

redaccion@dentistasiglo21.com

## Redacción y colaboradores

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

## Consejo Editorial

### Margarita Alfonsel Jaén

Secretaria general de Fenin

### Honorio Bando

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

### Juan Blanco Carrión

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

### Alejandro de Blas Carbonero

Presidente del Colegio de Dentistas de Segovia

### Josep María Casanellas Bassols

Presidente de la Societat Catalana d'Odontologia i Estomatologia

### Juan Antonio Casero Nieto

Presidente de la Junta Provincial de Ciudad Real

### Antonio Castaño Seiquer

Presidente de la Fundación Odontología Social

### Alejandro Encinas Bascones

Cirujano Maxilofacial

### Manuel Fernández Domínguez

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

### José Luis Gutiérrez Pérez

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

### Beatriz Lahoz Fernández

Vicepresidenta del Colegio de Dentistas de Navarra

### Ricardo de Lorenzo y Montero

Presidente de la Asociación Española de Derecho Sanitario

### Rafael Martín Granizo

Cirujano maxilofacial. Hospital Clínico San Carlos (Madrid)

### Helga Mediavilla Ibáñez

Directora de Psicodent

### Florencio Monje Gil

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

### Agustín Moreda Frutos

Presidente del Colegio de Dentistas de la VIII Región

### José Luis Navarro Majó

Presidente del Colegio de Dentistas de Navarra

### Oscar Pezonaga Gorostidi

Presidente del Colegio de Dentistas de Navarra

### Jaime del Río Highsmith

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

### Juan Miguel Rodríguez Zafrá

Odonólogo. Atención Primaria (SESCAM)

### Manuel María Romero Ruiz

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

### Felipe Sáez Castillo

Director médico del Grupo Amenta

### José María Suárez Quintanilla

Presidente del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de A Coruña

### Mario Utrilla Trinidad

Presidente del Consejo Médico del Hospital de Madrid



DESDE MI VENTANA

Por Antonio Bascones

## Los cafés y las tertulias literarias (y II)

Las tertulias eran costumbre que comienzan en el siglo XVIII y XIX y se desarrollan en el XX con gran profusión de cafés y lugares donde se discute desde la última obra de estreno hasta las desavenencias políticas de la época. En Francia, por ejemplo, los salones literarios de los siglos XVII y XVIII se realizaban en las casas de algún noble que daba nombre a la tertulia. Se disfrutaba de todo, de la compañía agradable y amena, de la lectura de algunos poemas o partes de alguna obra de teatro. En España la Duquesa de Alba y la marquesa de Santa Cruz presidieron algunos salones invitando a lo más grabado de la política y cultura de la ciudad. Fueron famosas, en Cádiz, la tertulia de Javiera Ruiz de Larrea, madre de la escritora del romanticismo Cecilia Böhl de Faber. En Inglaterra, sin embargo, eran los clubs donde se reunían los próceres de la ciudad y donde no estaba permitida la entrada de ninguna dama por muy alta alcurnia que tuviera. La Italia renacentista se reunía en la Academias, que pronto trajeron su influencia a España, donde se originaron las Academias, primero la de la Lengua y después las otras. En la Academia mantuana Lope de Vega era un contertulio asiduo. A finales del siglo XVIII se establecieron las Sociedades Económicas de Amigos del País y de allí surgieron los casinos, ateneos y liceos. Todo este entramado cultural dio lugar a la creación de un tipo de asociacionismo cuya finalidad era la difusión de nuevas ideas y conocimientos científicos y técnicos de la Ilustración. Los novatores y los cambios de la Ilustración desarrollaron el campo de la cultura fuera de la Universidad y de los Teatros.

Los antecedentes de los cafés literarios son las botillerías y los lugares donde se vendía vino y licores, y más tarde café. De esta manera tan simple y alrededor de unos cafés y copas de licor, la cultura tomó cuerpo de naturaleza. En esos lugares todas las discusiones pivotaban sobre cultura o política y allí los liberales encontraron su lugar de expansión, un lugar propicio de defensa de sus ideas.

El Romanticismo, en pleno siglo XIX, populariza la tertulia que se extiende ampliamente entre la población. Aparecen multitud de locales donde se celebran este tipo de reuniones. Madrid es el lugar preferido donde toman un gran desarrollo y donde artistas, políticos, escritores y toda clase de intelectuales se convertirán en asiduos diariamente. El café Lorenzini de la Puerta del Sol y la Fontana de Oro de la Carrera de San Jerónimo son lugares de moda para estas reuniones. No debemos olvidar las tertulias del Parnasio, que se reunía en el Café del Príncipe de la Plaza de Santa Ana, la del Café Suizo, de los hermanos Bécquer, o la de escritores realistas del Bilis club en Madrid, integrada por Leopoldo Alas "Clarín" y otros escritores asturianos.

En ellos se gestarían obras importantes de la literatura, discursos y proclamas, artículos para la reflexión, peleas y enfrentamientos entre escritores, retos a duelo, e incluso, citas de amores clandestinos. Todo el mentidero político e intelectual del Madrid hervía con cualquier noticia. Movimientos culturales como los integrantes de la llamada Edad de Plata de la literatura española, la Generación del 98 (Unamuno, Valle Inclán, Azorín o Pío Baroja), las posteriores generaciones de 1914 (Ramón Gómez de la Serna, Juan Ramón Jiménez) y las de 1927 (Federico García Lorca, Dámaso Alonso). En una palabra lo más granado de la intelectualidad de la época.

Los pintores son algunos de los intelectuales de la época que acudían, y fueron protagonistas, con sus pinceles y paletas, de las tertulias literarias, dejando constancia en sus lienzos. Cabe destacar los Madrazo, los Ribera (padre e hijo), Antonio María Esquivel, José Gutiérrez Solana o Jenaro Pérez Villamil.

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



EDICIONES AVANCES

## Maquetación

Fernando Amieiro

## Publicidad

Directora de publicidad

Rosana Costales

e-mail: rcostales@dentistasiglo21.com

Móvil: 608318714

## Administración y suscripciones

Sara Martín Toyos

avances@arrakis.es

Tarifa ordinaria anual: 100 €

Tarifa instituciones anual: 110 €

Ejemplar suelto: 10 €

Ejemplar atrasado: 10 €

## Fotomecánica e impresión:

Gráficas 82, S.L.

© 2014 Ediciones Avances Médico Dentales, S.L.

C/ Boix y Morer, 6 - 1.º

28003 Madrid

Tel.: 915 33 42 12

Fax: 915 34 58 60

avances@arrakis.es

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

ISSN:1889-688X

D.L.: M-27.600-2009

## EN PORTADA



### 17 | Protagonistas del 2017, entrevistas de portada

Durante 2017 han ocupado la portada de nuestra revista profesionales de todos los ámbitos, desde los presidentes del Consejo de Dentistas, del COEM o de SEPES, hasta odontólogos expertos en implantología, endodoncia u ortodoncia, o aficionados a la poesía o la actuación. Este es nuestro repaso.

## En este número...



### ENTREVISTA

#### 28 | María José Sánchez, directora de EXPODENTAL

"Queremos avanzar en el proceso de transformación digital en el que está orientado el sector" interpretación, el golf y a viajar de 'mochilero', afirma la responsable de la feria. Este año la presencia internacional en Expodental crece un 17% con la participación de 77 empresas de 11 países, lo que sitúa al Salón Internacional de Equipos, Productos y Servicios Dentales a la cabeza de Europa.

### ARTÍCULO

#### 30 | Los síntomas que padecemos: el bostezo

El bostezo, también conocido como oscitación, es un fenómeno filogenéticamente muy antiguo y lo encontramos en multitud de especies animales. Seguramente hace más de 200 millones de años. Se observa en todo tipo de mamíferos, aves, reptiles y peces. En la actualidad se piensa que a nivel evolutivo el contagio de los bostezos es posterior en los humanos, chimpancés y babuinos.



### DESTINOS

#### 44 | Cefalú y Taormina, dos ciudades que miran al mar

Han tenido influencia helenística, romana, árabe, bizantina y normanda. La catedral de Cefalú es un buen ejemplo de arquitectura normanda muy parecida a la de Monreale. Taormina es una terraza que se asoma a las aguas del mar Jónico, con la presencia del volcán Etna en la distancia.



### ACTUALIDAD

#### 4 | El Consejo General de Dentistas entrega sus premios anuales en la Gala de la Odontología y Estomatología Española

El Dr. Esteban Brau recibió el premio Santa Apolonia, la máxima distinción que otorga la Organización Colegial de Dentistas, y que reconoce su trayectoria profesional

#### 7 | Antonio Bascones, Presidente de la Real Academia de Doctores de España

#### 7 | Un exhaustivo estudio confirma el problema de la plétora profesional en Odontología

La titulación de Odontología en España es ofertada actualmente en 21 universidades (12 públicas y 9 privadas) con un total de 9.846 matriculados (62.5% en universidades privadas y 37.5% en las públicas)

### VIDA COLEGIAL

#### 13 | El COEM lanza una campaña que advierte de la importancia de exigir una atención bucodental profesional

"Es importante que sea un dentista, y no un comercial, el que te haga el diagnóstico", es el mensaje principal que el Colegio quiere hacer llegar a la sociedad

#### 13 | Antoni Gómez, reelegido como presidente del Colegio de Odontólogos catalán

#### 16 | VI Festival CIDE (CINE Y DENTISTAS)

### ARTÍCULOS

#### 32 | Maestros de Cajal

Don Aureliano Maestre de San Juan (II)

#### 36 | Los españoles olvidados del Socorro de Génova

#### 40 | Los bomberos militares, su origen y su primer hombre, Francisco de Sabatini y Giuliano

### CINE

#### 56 | 'La doncella', de Park Chan-Wook

Cibela

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



Dentro o fuera de tu clínica puedes sufrir una baja por enfermedad o accidente. ¡Anticípate!

## SILT Profesional

El seguro que garantiza tus ingresos en caso de baja laboral





Comité Ejecutivo del Consejo General de Dentistas

## EL CONSEJO GENERAL DE DENTISTAS ENTREGA SUS PREMIOS ANUALES EN LA GALA DE LA ODONTOLOGÍA Y ESTOMATOLOGÍA ESPAÑOLA

El Dr. Esteban Brau recibió el premio Santa Apolonia, la máxima distinción que otorga la Organización Colegial de Dentistas, y que reconoce su trayectoria profesional

Un año más, el Consejo General de Dentistas ha celebrado la Gala de la Odontología y Estomatología Española, en la que se hizo entrega de los premios anuales a las personalidades, organismos e instituciones que han mostrado su compromiso con la salud oral en nuestro país.

El premio Santa Apolonia, el máximo galardón que otorga la Organización Colegial a título individual, ha sido este año para el Dr. Esteban Brau Aguadé. Dicha distinción reconoce a los dentistas que más han destacado en su trayectoria profesional, tanto por sus trabajos como por su dedicación, al prestigio y desarrollo de la Odontología.

Brau Aguadé es Doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad de Barcelona, Médico Estomatólogo por la Universidad Complutense de Madrid y Catedrático en la Facultad de Odontología de la Universidad de Barcelona. Fue presidente de la Comisión del Consejo General de Dentistas para la "Determinación de competencias del Odontólogo", vocal del Comité



Dr. Nacho Rodríguez, Dr. Óscar Castro y Dr. Esteban Brau.

Ejecutivo de la Organización Colegial y presidente de la Comisión de Especialidades Odontológicas del Consejo General de Dentistas.

El Dr. Nacho Rodríguez Ruiz, presidente de la Sociedad Española de Prótesis Estomatológica y Estética (SEPE), ha sido galardonado

como "Dentista del Año" 2016. Este premio reconoce los méritos conseguidos durante el último año en materia de salud bucodental, incluyendo los estudios y trabajos de investigación realizados, el posible carácter altruista de su actividad profesional, el reco-

nocimiento nacional e internacional que haya podido obtener, así como sus valores humanos y ética profesional.

El doctor Bartolomé Beltrán Pons, ha recibido el Premio "Juan José Suárez Gimeno", de Fomento de la Salud Oral 2016. Este reconocimiento está dirigido a personas, instituciones o empresas que hayan destacado por su labor de mecenazgo o divulgación en cualquiera de los ámbitos de la salud oral. Bartolomé Beltrán ha contribuido,

desde los numerosos espacios mediáticos que dirige o en los que participa, a transmitir la necesidad de contar con una Odontología ética y de calidad al servicio de todos los ciudadanos.

El periodista Alipio Gutiérrez, director de Onda Madrid, ha re-



Gala Anual de la Odontología y la Estomatología



cibido el Premio “José Navarro Cáceres” de Información Sanitaria Odonto-Estomatológica. Este reconocimiento distingue a aquellos medios de comunicación que contribuyen a difundir información objetiva y de interés general sobre temas sanitario odonto-estomatológicos, o que ayuden a promover el cuidado de la salud dental.

El premio de ayuda a las ONG´s recayó este año en la Fundación Odontología Solidaria-Asociación Hanan por su proyecto “Cuida tus dientes”, dirigido a atender pacientes con necesidades especiales en la ciudad marroquí de Tetuán. Por otra parte, el premio al mejor artículo publicado en la revista RCOE fue para Francisco J. Cortés Martinicorena, autor de “El sistema PADI. Estudio de las comunidades autónomas que proveen atención dental con este modelo en España”. Dicho premio, dotado con 3.000 euros, será donado a la ONG “Zerca y lejos”, de acción social en el campo de la Odontología.

A continuación, el Consejo General de Dentistas condecoró como Miembros de Honor a José Javier Castrodeza Sanz, secretario general de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, y a Teresa Angulo Romero, portavoz de la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales. Durante su discurso, Castrodeza anunció que el Ministerio está avanzando en la creación de la especialidad de Ortodoncia, cumpliendo así con una de las demandas efectuadas por la Organización Colegial de Dentistas.



Dr. Joaquín de Dios, D. Miguel Ángel Martín, Dr. Óscar Castro, Dr. Bartolomé Beltrán y Dr. Alejandro López Quiroga.



D<sup>a</sup>. Teresa Angulo y Dr. Óscar Castro.



Dr. Javier Castrodeza y Dr. Óscar Castro.





**Dr. Bartolomé Beltrán, Dr. Oscar Castro y Alipio Gutierrez.**

Por último, el Consejo General de Dentistas nombró Distinguidos de Honor por cumplir 10 años como ponentes de los cursos de la Fundación Dental Española, a Luis Blanco Jerez, Arturo Vicente Gómez, Rocio Cerero Lapiedra, Germán Carlos Esparza Gómez, Manuel Barrachina Mataix, Luis Suñol Periú, y Víctor Manuel García Arribas.

Discurso del presidente del Consejo General de Dentistas

Tras la entrega de premios, el Dr. Óscar Castro Reino, presidente del Consejo General de Dentistas, pronunció un discurso en el que reivindicó "el carácter sanitario y vocacional que va íntimamente unido a nuestra profesión, junto a cuestiones tan fundamentales como la ética



y la calidad en la práctica odontológica".

En este sentido, el máximo responsable de la Organización Colegial incidió en la complicada situación que atraviesa la Odontología debido a la mercantiliza-

ción, la publicidad engañosa, la plétora profesional o la falta de unas especialidades odontológicas oficiales: "Es nuestra obligación, como dirigentes del Organismo que coordina la política general, el ordenamiento de la profesión,

la representación y defensa de los intereses de sus profesionales y la promoción del derecho a la salud bucodental de los españoles, aunar todas las voluntades posibles para poner solución a estos problemas y garantizar un modelo odontológico sostenible al servicio de todos los ciudadanos".

Asimismo, instó a las autoridades competentes a endurecer las penas por delitos de intrusismo profesional para que sean verdaderamente disuasorias. "Seguiremos construyendo oportunidades para mejorar el futuro de la Odontología y afrontando cada una de ellas con ilusión y honestidad", concluyó el presidente del Consejo General de Dentistas.



# ANTONIO BASCONES, PRESIDENTE DE LA REAL ACADEMIA DE DOCTORES DE ESPAÑA

■ Ha sido elegido por el Pleno de Académicos de Número

El día 20 de diciembre de 2017, el Pleno de Académicos de Número eligió al Profesor D. Antonio Bascones Martínez Presidente de la Real Academia de Doctores de España

La Real Academia de Doctores de España es una corporación de derecho público, de carácter científico, técnico, humanístico y social, con personalidad jurídica propia y capacidad de obrar para el cumplimiento de sus fines. Tiene ámbito nacional y sede en Madrid. Está integrada por diez Secciones de la que forman parte Doctores de toda España y de todas las disciplinas académicas. Por su naturaleza multidisciplinar, esta Real Academia aborda ámbitos culturales o profesionales de índole general y de carácter

específico en el trabajo concreto de cada una de sus secciones.

Nace en 1922, siendo su embrión la Federación Nacional de Doctores nacida a su vez en 1915 durante el primer Congreso Oficial de Doctores -celebrado en el Paraninfo de la Universidad Central ubicada en Madrid-, con la finalidad de promover la protección y el enaltecimiento del cuerpo doctoral español además de la cooperación al fomento de la cultura. Su nombre inicial fue Colegio de Doctores de Madrid y desde sus comienzos contó con el apoyo del rey Alfonso XIII, que le concedió el título de Real y con el del rector de la Universidad Central D. José Carracido, que formaba parte de ella,

siendo su primer presidente D. Ignacio Bauer Landauer. Posteriormente al reconocer a todas las universidades españolas el derecho a expedir el título de Doctor, pasan a formar parte de ella doctores de todas las especialidades procedentes de toda España. El carácter oficial lo recibe del Ministerio de Educación Nacional por Orden de 9 de julio de 1959, en 1984 el rey Juan Carlos I ratifica su condición de Real de la Academia y en 2005 en los Estatutos publicados en el BOE recibe su nombre definitivo de Real Academia de Doctores de España.

Sus fines según sus últimos Estatutos de Real Decreto 398/2013 de 10 de julio de 2013 son:

-Defender la dignificación del título de Doctor, tanto en las exigencias para su obtención, como en su legítima ostentación y el ejercicio de sus prerrogativas.

-Actuar como entidad científica, técnica y cultural, para la coordinación interdisciplinar.

-Asesorar a los entes públicos y privados que lo soliciten sobre cualquier asunto inherente a la Cultura, la Ciencia y la Tecnología.

-Promover, por propia iniciativa o a instancias de entes públicos o privados, criterios, iniciativas u opiniones que, por su carácter multidisciplinar, excedan de las competencias específicas de sus diferentes secciones

-Contribuir al desarrollo de las Ciencias, las Letras, las Artes y de todo aquello que tienda a la difusión de la Cultura.

-Servir de nexo entre sus miembros y los doctores de otros países, para promover el intercambio cultural y las relaciones entre entidades científicas.

-Fomentar la colaboración con otras Reales Academias, así como con las corporaciones, organismos o instituciones que tengan entre sus fines el estudio, la investigación y la enseñanza.

Secciones que la componen:

- 1ª Teología
- 2ª Humanidades
- 3ª Derecho
- 4ª Medicina
- 5ª Ciencias experimentales
- 6ª Farmacia
- 7ª Ciencias Políticas y de la Economía
- 8ª Ingeniería
- 9ª Arquitectura y Bellas Artes
- 10ª Veterinaria



## UN EXHAUSTIVO ESTUDIO CONFIRMA EL PROBLEMA DE LA PLÉTORA PROFESIONAL EN ODONTOLOGÍA

La titulación de Odontología en España es ofertada actualmente en 21 universidades (12 públicas y 9 privadas) con un total de 9.846 matriculados (62.5% en universidades privadas y 37.5% en las públicas)

Un reciente estudio realizado por el Prof. Jaime Pinilla Domínguez, de la Universidad de Las Palmas, sobre "El mercado de trabajo y los nuevos titulados en Odontología: Un estudio del desajuste educativo", vuelve a incidir sobre las peligrosas consecuencias que está teniendo la plétora profesional y la ausencia de un número clausus. A pesar de la percepción social y profesional sobre la necesidad de establecer mecanismos de planificación de recursos humanos para la práctica de la Odontología, no se han desarrollado.

Los estudios de Odontología en España para curso 2016-2017 se ofertaban en 21 universidades, 12 de titularidad pública y 9 privadas. Las universidades privadas registran un total de 6.155 alumnos matriculados (62,5%) frente a 3.691 (37,5%) de las públicas. Es decir, por cada 5 alumnos formándose en la universidad privada,

3 lo hacen en la pública. La suma de tres universidades privadas, Alfonso X el Sabio (Madrid), Universidad Europea (Madrid) y Universidad Europea (Valencia) superan en número de matriculados de nuevo ingreso al total de nuevos estudiantes de las públicas.

El número de egresados en una titulación condiciona el número de efectivos que está listo para incorporarse al mercado laboral. En este aspecto, de nuevo, la titulación de Odontología destaca respecto al resto de áreas de las Ciencias de la Salud. Los 1.729 nuevos egresados en Odontología suponen un 5% del total de colegiados (datos de 2016), mientras que en Medicina este porcentaje es del 2,56%.

La comparativa internacional señala a España como uno de los países de la Unión Europea que más titulados en Odontología egresa cada año. Resulta sorprendente como España, con

muchos menos habitantes que Italia, Francia y Reino Unido, egresa al mercado un número mayor de dentistas. La tasa de dentistas por cada 100.000 habitantes en nuestro país es de 76,78 en 2016, lo que supone un aumento del 77% respecto al año 2000.

No es de extrañar por ello que, varios informes internacionales (Manual of Dental Practice de 2015 o el informe Infodent European Dental Market de 2012), definan la situación del mercado español como "de crecimiento plano y exceso de dentistas".

El paso del tiempo ha dejado atrás la elevada tasa de inserción de los titulados en Odontología, el 96% en el curso 1998-1999, frente a al 63,55% de los titulados en el curso 2011-2012. En este sentido, un reciente informe del SEPE (Servicio Público de Empleo Estatal) registra un incremento en el número de dentistas en situación de

desempleo y señala que "en buena medida, ello es debido a no poder absorber en su totalidad a los más de 1.400 titulados que cada año se incorporan al mercado laboral, además de los que se van quedando en situación de desempleo y que no son absorbidos por el mercado ni compensados por la movilidad geográfica o funcional".

El Dr. Óscar Castro Reino, presidente del Consejo General de Dentistas de España, declara que este estudio, ya enviado al Ministerio de Educación y a los Colegios de Dentistas, demuestra "que la plétora profesional en Odontología es un problema de primer orden. La profesión necesita que las autoridades competentes tomen las medidas pertinentes para regular el número de egresados. De lo contrario, la situación seguirá agravándose, hundiendo las expectativas de futuro de las personas con verdadera vocación.



# LA MERCANTILIZACIÓN DE LAS PROFESIONES, LA PUBLICIDAD ENGAÑOSA Y EL INTRUSISMO PROFESIONAL SON LOS PROBLEMAS QUE MÁS PREOCUPAN A LAS PROFESIONES SANITARIAS

■ Conclusiones del Observatorio de la Profesión Sanitaria COEM

La mercantilización de las profesiones sanitarias, la publicidad engañosa y el intrusismo profesional son los principales problemas que preocupan a los colegios profesionales de la región. Así lo han dejado patente en el Observatorio de la Profesión Sanitaria organizado el Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región (COEM) en colaboración con los colegios profesionales de farmacéuticos (COFM), fisioterapeutas (CPFCM) y médicos (ICOMEM), así como la Asociación Nacional de Informadores de la Salud (ANIS) y la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

Los dentistas alertan de la práctica que vienen realizando determinadas clínicas en las que se vela únicamente por el lucro económico de las empresas propietarias, anteponiendo la obtención del beneficio a la salud y estado del paciente, hasta el punto de haberse convertido en un problema de salud pública.

Asimismo, la necesidad de mantener márgenes elevados de facturación ha desembocado en la práctica generalizada de prescribir siempre el tratamiento más caro para el paciente, que no siempre es el más adecuado a su estado de salud.

La utilización de publicidad de carácter ilícito y engañoso para atraer pacientes —con vulneración de la normativa en materia de consumidores y usuario y la normativa básica de carácter sanitario— está en la base de dichas prácticas y necesita, en consecuencia, una regulación que ponga fin a la desprotección del paciente.

En este sentido, el Dr. Antonio Montero, presidente del COEM, afirmó que el Colegio se enfrenta “a un verdadero problema de salud pública, derivado de la práctica que llevan a cabo determinadas clínicas dentales, que buscan por encima de las necesidades reales del paciente, un beneficio económico”.

Por otra parte, la necesidad de una regulación específica en materia de publicidad sanitaria es una de las prioridades que los colegios persiguen. El Dr. Miguel Ángel Sánchez Chillón, presidente del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid (ICOMEM), apuntó que “la publicidad engañosa es un problema de nuestra sociedad, que no sólo afecta a los profesionales del ámbito sanitario, sino también a otros

que son los principales afectados”, afirmó el Dr. Sánchez Chillón.

Por último, en materia de intrusismo profesional, los colegios viven realidades distintas. Los odontólogos y los fisioterapeutas son los más afectados por este problema que, en el caso de estos últimos, se encuentran con una frecuencia mucho mayor. José Antonio Marín Urrialde, decano del CPFCM, resaltó que los colegios tienen que protegerse entre ellos, para conseguir que el intrusismo “no se generalice y quede impune”.

En esta línea, el CPFCM hizo hincapié en que cuando se necesite acudir a un fisioterapeuta se haga en la clínica de un profesional colegiado, con el fin de tener todas las garantías, algo de lo que los pacien-

dicamentos y productos sanitarios sin la supervisión o prescripción del correspondiente profesional sanitario, lo que puede entrañar un riesgo elevado para los pacientes.

## Un encuentro necesario

La reunión contó con la asistencia del Dr. Antonio Montero, presidente del COEM; el Dr. Miguel Ángel Sánchez Chillón, presidente del ICOMEM; José Antonio Martín Urrialde, decano del CPFCM; Luis J. González Díez, presidente del COFM; Adolfo Ezquerro, director general de Inspección y Ordenación de la Comunidad de Madrid; la Dra. Marisol Ucha, directora gerente de la Fundación COEM; Tomás González Cueto, asesor jurídico del COEM; y Sergio Alonso,



**D. Adolfo Ezquerro, director general de Inspección y Ordenación de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid; D. Luis J. González Díez, presidente del COFM; Dr. Antonio Montero, presidente del COEM; Dr. Miguel Ángel Sánchez Chillón, presidente del ICOMEM; y D. José Antonio Martín Urrialde, decano del CPFCM.**

sectores, pero en nuestro caso tiene una especial relevancia porque lo que está en juego es la salud de las personas y debemos velar por protegerla, ya que es un derecho fundamental”.

“Es una tarea en la que tenemos que trabajar y, como representante de más de 43.000 médicos, me siento en la obligación de buscar fórmulas que defiendan nuestra dignidad como referente científico y, al mismo tiempo, proteja a los pacientes,

tes pueden cerciorarse en la web del Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid. “El intrusismo y la competencia desleal exponen al ciudadano a graves riesgos de salud y a una importante indefensión en caso de hacer una reclamación por mala praxis”, aseveró Santos.

Por último, los asistentes señalaron a internet como una realidad que, si bien es muy beneficiosa en muchos ámbitos, puede resultar una vía para la distribución de me-

vicepresidente de la Asociación Nacional de Informadores de la Salud (ANIS).

Esta reunión inédita pretende convertirse en un instrumento de colaboración entre los distintos colegios profesionales. “Debemos actuar de manera conjunta, para luchar contra los principales problemas del ámbito sanitario en la Comunidad de Madrid”, señaló Luis González Díez, presidente del COFM.



# NACE SEPA MAGAZINE, UNA PUBLICACIÓN ÚNICA

**Sobre Periodoncia, Terapéutica de Implantes y mucho más**

Información, formación, actualidad, y divulgación científica y social son algunos de los conceptos que caracterizan a la nueva revista divulgativa de la Sociedad Española de Periodoncia y la Fundación SEPA, que cumple también una función institucional y de promoción de las iniciativas de socios colaboradores.

Esta revista, que nace con un carácter semestral, viene a cumplir el reto de aunar ciencia y divulgación, con el objetivo de favorecer la generalización del conocimiento y novedades en este ámbito. Como publicación de referencia en el ámbito de la Periodoncia, la Terapéutica de Implantes y la promoción de la salud general, se une, y complementa a la revista 'Periodoncia Clínica', dirigida a profesionales de la salud bucal, y a la revista 'Cuidas tus Encías', enfocada a pacientes,

"Para llevar a cabo nuestra misión, SEPA desarrolla múltiples iniciativas que se van adaptando a las necesidades de divulgación, investigación, formación,..., así como a los enormes cambios sociales y tecnológicos que están condicionando la forma de difundir el conocimiento", destaca el Dr. Adrián Guerrero, presidente de SEPA. Esto último, junto a la evolución experimentada en los últimos

años por SEPA, ha sido el estímulo principal que ha impulsado a esta junta directiva a reconvertir el histórico boletín informativo 'SEPA Noticias' y el 'Anuario de Patrocinadores', agrupándolos ahora bajo esta nueva publicación, que es "única en el mundo de la Periodoncia", según el Dr. Guerrero.

El encargado de dirigir esta nueva publicación es Pedro Buitrago, rodeándose de expertos de reconocido prestigio, como Alberto Monje, Ignacio Arregui, Agustín Casas,

Francisco Enrile, Fernando Franch, Elena Figuero, Andrés López, Cristina Vallés, Leopoldo Mateos o Ion Zabalegui, junto a Regina Izquierdo, Oscar González y José Nart, responsables de la junta directiva de SEPA y coordinadores de este gran proyecto que comenzó a andar en mayo de 2017.

Como destaca el Dr. Pedro Buitrago, director de la publicación, "tras años de andadura de Periodoncia Clínica y la positiva experiencia de la labor de divulgación a pacientes de 'Cuida tus Encías', hemos querido transformar el clásico boletín 'SEPA Noticias' en una publicación más dinámica, atractiva y divulgativa que, al mismo tiempo, sirva de base para acercar la Periodoncia a dentistas generales y jóvenes profesionales que se incorporan a la vida profesional y quieren sentirse partícipes de este mundo tan vertiginoso".

da oferta formativa y de congresos?, ¿cómo compartir conceptos, contextos y lugares comunes con otros colegas, profesionales del equipo odontológico o del sector? En resumen, ¿cómo estar al día y sentirnos integrados en una comunidad de conocimiento cada vez más global?

"Sepa Magazine quiere servir de apoyo para la compleja resolución de los interrogantes expuestos mediante una selección de contenidos que reflejen el desarrollo científico de la Periodoncia y la promoción de la salud periodontal y la calidad de vida de la población, de manera combinada con la dimensión divulgativa e institucional de los programas de trabajo de SEPA", destaca el Dr. Buitrago, quien añade que "se ha querido adecuar el mensaje a la diversidad de la población a la que va dirigido".

## Un punto de encuentro

Sepa Magazine pretende erigirse en un punto de conexión entre periodoncistas y otros dentistas especializados o generales, de jóvenes odontólogos y de estudiantes, de higienistas y de otros integrantes del equipo de la clínica, de gestores, de profesionales de las empresas del sector dental, de medios de co-

evolución frente a formatos clásicos de divulgación para atender la responsabilidad que tenemos de difundir el conocimiento para que llegue a más profesionales y estos, a su vez, puedan mejorar la vida de sus pacientes, de las personas que confían en ellos su salud", detalla el Dr. Pedro Buitrago.

La nueva publicación cuenta con un gran equipo técnico y científico, así como con el apoyo de los colaboradores estratégicos de SEPA. La revista se editará en español y en inglés en papel y en versión electrónica y estará, además, accesible en los entornos web de SEPA.

## Primeros contenidos

En esta primer número, que alcanza cerca del centenar de páginas, se incluyen contenidos tan atractivos como una entrevista al profesor Robert Genco, líder mundial en el ámbito de la Periodoncia, así como un reportaje que arroja luz sobre la evolución y situación actual de la Periodoncia, incorporando aportaciones de algunos de los que son considerados como maestros mundiales en este ámbito. Igualmente, destaca una controversia sobre implantes inmediatos vs tempranos, la sección de recomendaciones clínicas, así como secciones específicas con



## Para estar a lo último

La producción científica es frenética y conocer lo último y con criterio supone un grandísimo esfuerzo. El impacto de la tecnología es innegable. Sin embargo, al mismo tiempo, ante tal avalancha de información y estímulos, ¿qué es lo realmente importante?, ¿quién nos ayuda a seleccionar lo relevante?, ¿cómo identificar quiénes son los referentes del conocimiento?, ¿cómo seleccionar propuestas de valor en la satura-

ción y de administraciones públicas; en definitiva, de todos los grupos de interés que directa o indirectamente contribuyen al desarrollo y la promoción de la Periodoncia.

Este proyecto nace con la vocación de hacer asequibles conceptos nuevos. Al mismo tiempo, abre un reto enorme, que será el de gestionar la multitud de canales existentes que aporta la tecnología. Se trata, en definitiva, "de un proceso de adaptación, de

información actualizada sobre encuentros científicos y proyectos formativos, divulgativos y de investigación que cuentan con la participación de SEPA.

Las innovadoras secciones de 'Controversias', 'Estar al Día' o 'Recomendaciones Clínicas' se verán reforzadas en próximos números con amplias entrevistas a periodoncistas de renombre internacional o reportajes en profundidad sobre temas de especial importancia para la comunidad periodontal.



# EUROPERIO9: NÚMERO RÉCORD DE COMUNICACIONES ENVIADAS

■ Tendrá lugar del 20 al 23 de junio de 2018 en Amsterdam

Una vez finalizado el plazo para el envío de comunicaciones al próximo congreso EuroPerio, la Federación Europea de Periodoncia (EFP) ha comunicado que se han superado todas las expectativas, contabilizándose un número récord de abstracts recibidos: en total, han sido 1.746.

El pasado 5 de diciembre se cerró el plazo de envío de comunicaciones; en ese momento, el comité organizador de EuroPerio9 había recibido un número récord de presentaciones, para la cita científica que tendrá lugar en Amsterdam del 20 al 23 de junio de 2018.

Finalmente, un total de 1.746 resúmenes se someterán a la consideración del comité evaluador, una cifra que supera los 1.614 abstracts recibidos para EuroPerio8, celebrado en Londres en junio de 2015. Esto supone un incremento aproximado del 10%.

Los resúmenes de los dos tipos de presentación (investigación e informe clínico) han llegado de 87 países, lo que indica la importancia global del congreso trienal de la EFP.

El comité organizador EuroPe-



**Tendrá lugar del 20 al 23 de junio de 2018 en Amsterdam**

**EuroPerio9: número récord de comunicaciones enviadas**

- Se han contabilizado un total de 1.746 abstracts, un 10% más que en la edición anterior
- EuroPerio es la cita congresual más importante a nivel mundial en el ámbito de la Periodoncia y la Terapia de Implantes
- Se espera una importante participación de expertos españoles
- Abierta la inscripción para prensa

rio9 pasa ahora a considerar las propuestas para evaluar su mérito científico y clínico, y decidir cuáles seleccionar para su presentación oral y cuáles para la presentación en pósters. El comité ya ha asignado mucho más espacio en el programa para estas presentaciones que en ediciones anteriores.

Como ha reconocido el Dr. Søren Jepsen, EuroPerio9 scientific chair, "en la actualidad contamos con muchos abstracts enviados para ser presentados en la reunión. Esto es algo que aprendimos de EuroPerio8, donde había muchos más de los previstos, siendo difícil dar ca-

bida a todos ellos. Por lo tanto, esta vez estamos programando el doble de sesiones para dar cabida a este tipo de presentaciones, ya sea como comunicaciones orales o pósters".

## Sobre EuroPerio y la EFP

EuroPerio es el encuentro científico más importante del mundo dedicado a la Periodoncia. La más reciente de estas reuniones trienales, EuroPerio8, tuvo lugar en Londres en junio de 2015 y reunió a casi 10.000 personas. En la próxima edición se contará con las presentaciones de más de 120 expertos mundiales discutiendo, entre otros temas, sobre

la carga global de la periodontitis, la actividad física y la periodontitis, el papel de la nutrición y las consecuencias de la obesidad en la salud de las encías, el impacto de los trastornos del sueño en la salud periodontal, el papel del microbioma intestinal en la enfermedad de las encías o los vínculos entre las enfermedades periodontales y la diabetes o las enfermedades cardiovasculares.

Se espera que la presencia española sea numerosa en este evento, sólo por detrás de Alemania y los Países Bajos. Para este encuentro, según indica la embajadora de Europerio9 en España, la Dra. Elena Figuero, "se pretende alcanzar la cifra de 399 españoles entre un total de 6.831 inscritos". En los últimos años, la participación española ha tenido una evolución al alza: EuroPerio6 (Estocolmo 2009), con 329 españoles; EuroPerio7 (Viena, 2012), con una presencia de 379 profesionales; y EuroPerio8 (Londres, 2015), con 380.

La Federación Europea de Periodoncia (EFP) es una organización que integra 30 sociedades científicas nacionales dedicadas a promover la investigación, la educación y el conocimiento de la ciencia y la práctica periodontal. Representa a más de 14.000 periodoncistas y profesionales de la salud gingival de Europa, el norte de África y Oriente Medio.

# PROPÓSITOS DE 2018 PARA DISFRUTAR DE UNA BUENA SALUD BUCODENTAL

Las visitas periódicas al dentista, una buena higiene bucodental y una correcta alimentación, son algunos de los consejos de la Organización Colegial

Una pobre salud bucodental afecta directamente a la salud general, así como al manejo de distintas patologías. De hecho, muchas de las enfermedades orales comparten factores de riesgo con problemas cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias, entre otras. Por este motivo y, aprovechando la llegada del nuevo año, el Consejo General de Dentistas de España propone a los ciudadanos incluir en la lista de buenos propósitos algunos hábitos para mantener una buena salud bucodental:

-Revisiones periódicas: Es imprescindible acudir al dentista una o dos veces al año, según la indicación para cada paciente. De esta forma, se puede diagnosticar a tiempo cualquier problema y

abordarlo de una forma más sencilla. De lo contrario, la patología puede agravarse y requerir un tratamiento más costoso. En este sentido, el Dr. Óscar Castro Reino, presidente de la Organización Colegial, insiste en que el dentista "es el único profesional que puede diagnosticar enfermedades bucodentales e indicar el tratamiento correspondiente". Para evitar engaños, se debe comprobar que el dentista esté colegiado y no dejarse influir por mensajes publicitarios ni ofertas, puesto que pueden conllevar nefastas consecuencias para la salud.

-Higiene bucodental adecuada: es fundamental para evitar la aparición de caries y enfermedades periodontales. Se aconseja cepillar los dientes

con pasta fluorada después de cada comida, como mínimo, dos veces al día, así como el uso del cepillo interdental o hilo dental. Los colutorios no sustituyen el cepillado.

-Renovar el cepillo de dientes: Es recomendable sustituirlo cada 3 meses, puesto que va deteriorándose y desaparece su eficacia. Con el uso se va deformando y perdiendo su capacidad de limpieza, aunque no sea perceptible a simple vista.

-Llevar una dieta sana y equilibrada, reduciendo la ingesta de azúcar: Su consumo altera los niveles de bacterias presentes en la boca, lo que convierte el azúcar en ácido que desmineraliza el esmalte de los dientes. Los episodios repetidos de ingesta de azúcar durante todo el día aumentan la frecuencia de los

ataques ácidos y el riesgo de desarrollar caries dental.

-Evitar el tabaco y el alcohol: Ambos son factores de riesgo que pueden propiciar la aparición de cáncer oral.

-Uso de protectores: Están aconsejados para evitar fracturas dentales en aquellas personas que practican deportes de contacto.

-Autoexploración cada seis meses: El cáncer oral puede presentarse como una pequeña herida, úlcera, un bulto o una placa roja y/o blanca que no mejora notablemente dos semanas después de su aparición. A partir de los 40 años, es recomendable examinar los labios, el paladar, el interior de las mejillas, la lengua y las encías. En cualquier caso, esta autoexploración nunca puede sustituir las visitas al dentista.

El Dr. Óscar Castro Reino recuerda que "mantener unos hábitos bucodentales apropiados y las visitas periódicas al dentista, junto con un estilo de vida saludable, sin tabaco, limitando el consumo excesivo de azúcares y de alcohol, permiten disfrutar de una buena salud bucodental a lo largo de la vida".



# MESA REDONDA DE PACIENTES ESPECIALES: MANEJO TEA EN NUESTRAS CONSULTAS

■ En la XL Reunión Anual de la Sociedad Española de Odontopediatría (SEOP)



En la XL Reunión Anual de la Sociedad Española de Odontopediatría (SEOP) que se va a celebrar entre el 17-19 de mayo de 2018 en el Palacio de Congresos de Palma, conjuntamente con la VII Reunión de la Sociedad Portuguesa de Odontopediatría (SPOP), la primera de las cuatro mesas

redondas con las va que contar el congreso va a tratar sobre el manejo de pacientes con Trastorno del espectro autista (TEA).

El Trastorno del Espectro Autista se caracteriza por algún grado de alteración del comportamiento social, de la comunicación y del lenguaje y por una serie de acti-

vidades restringidas, estereotipadas y repetitivas. Actualmente se cree que los Trastornos del Espectro Autista (TEA) aparecen debido a una combinación de múltiples factores genéticos y ambientales que interactúan entre sí. Se calcula que 1 de cada 160 niños puede presentar TEA y además se

observa una tendencia ascendente en nuestro medio.

El cuidado odontológico de los niños con TEA es muy importante y requiere un enfoque diferente. En esta mesa y bajo la moderación de Catalina Bennasar se va a tratar el tema del abordaje y manejo del tratamiento odontológico dependiendo del grado de alteración de la conducta y de la patología odontológica que presenta el niño con TEA.

Juan Jose Lázaro nos expondrá las diferentes técnicas anestésicas que existen y pueden ayudarnos en el tratamiento odontológico en estos niños. Jacobo

Limeres abordará el mismo aspecto desde la perspectiva del odontólogo incidiendo en cual sería el planteamiento del tratamiento más adecuado en cada caso en función del grado de TEA y por último Ana Leyda nos aportará su experiencia en el manejo de niños con TEA en el consultorio Dental.

# UNA PUBLICACIÓN SOBRE LA METODOLOGÍA EN LAS INVESTIGACIONES SOBRE EL USO DE LA AMALGAMA, PREMIADA POR LA SEMO

■ La publicación ganó el Premio al Mejor Poster en el II Simposio de la Biomateriales para el Siglo XXI

El poster titulado Evaluación Metodológica de las publicaciones indexadas de investigación en los referente al riesgo o no del uso de amalgama en boca: evidencia últimos tres años en cinco revistas de impacto, ha sido reconocido con el Premio al Mejor Poster en el II Simposio de la Biomateriales para el Siglo XXI, organizado recientemente en Valencia por la Sociedad Española para el Estudio de los Materiales Odontológicos (SEMO). El autor de dicha publicación es el Dr. D. Marcos Moradas, en colaboración con los doctores D. Alfonso Villa Vigil, Dña. Beatriz Álvarez López y Dña. Blanca Cabezas Hernández; todos ellos pertenecientes al Ilustre Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Asturias.

Existe hoy en día una fuerte controversia sobre el uso o no de la amalgama dental y sobre la necesidad de remover las restaura-

ciones antiguas presentes en boca. No existe una evidencia científica clara al respecto, ni ninguna publicación con factor de impacto, revisión sistemática o metanálisis que clarifique si se puede o no utilizar. Recientemente se han llevado a cabo nuevas directrices europeas sobre la prohibición futura de usar amalgamas en boca en pacientes embarazadas y niños de hasta los 14 años, pero inclusive la directriz europea es ambigua y poco concisa.

Por este motivo, los autores de esta publicación se plantearon realizar una revisión sobre qué y cómo se está publicando respecto al uso de un material, que cuenta con más de 100 años de historia y



que buena parte de la población es portador de ella. Los autores realizaron una revisión sobre la

metodología aplicada en diferentes estudios publicados en las principales revistas del sector y se observó una ausencia de congruencia metodológica y estadística en lo que los artículos afirmaban, por lo que sus conclusiones, contrarias al uso de la amalgama, carecen de peso científico.

Sin olvidar las dos grandes desventajas del uso de éste material, la estética y la necesidad de emplear una técnica no tan conservadora como los actuales sistemas adhesivos (composites), la amalgama cuenta aún con las características que lo hacen un material único y la mejor elección para tratar muchas patologías.



## EL DENTISTA PUEDE DETECTAR LOS PRIMEROS SÍNTOMAS DE LA INFECCIÓN POR VIH

El Consejo General de Dentistas recuerda que un gran número de afectados por el virus desarrollan diversas patologías en la boca, como infecciones, periodontitis, sequedad y verrugas

El VIH afecta a 36,7 millones de personas en todo el mundo y una de cada dos es diagnosticada de for-

ma tardía, según la OMS. Con motivo del Día Mundial de la Lucha contra el Sida, el Consejo General de Dentistas

recuerda que los primeros signos de infección por VIH a menudo aparecen en la boca, como pequeñas lesiones ulcerosas, por lo que el dentista suele ser el primero en detectar la enfermedad.

Debido al debilitamiento del sistema inmunológico, más de la mitad de las personas VIH positivas desarrollan síntomas en la cavidad bucal durante la enfermedad, incluyendo infecciones por hongos, bacterias y virus, además del trastorno de boca seca, periodontitis severa y verrugas que pueden derivar en cáncer oral. Todo esto puede causar dolor y malestar, dando lugar a dificultades en la masticación, deglución y degustación de alimentos, causando un empeoramiento de la calidad de vida.

Estas patologías derivadas de la infección por VIH pueden evitarse

acudiendo a la consulta del dentista de forma periódica, quien realizará los controles y las limpiezas bucales necesarias, además de dar las pautas de higiene bucodental que deben seguir estos pacientes: cepillarse los dientes después de cada comida, usar hilo dental y colutorios adecuados.

“Gracias a los nuevos tratamientos, los pacientes con VIH han mejorado tanto su calidad como su esperanza de vida. Por nuestra parte, los dentistas podemos mejorar y prevenir las lesiones orales asociadas a esta enfermedad mediante un examen bucal simple y rápido. Asimismo, este puede ser el primer paso para la detección y el tratamiento de esta enfermedad que, en la actualidad, puede llegar a ser crónica”, declara el Dr. Óscar Castro, presidente del Consejo General de Dentistas.

## CINCO DE CADA DIEZ ESPAÑOLES LLEVAN O HAN LLEVADO ORTODONCIA

La preocupación por la imagen influye en la elección del tipo de ortodoncia, sobre todo entre adolescentes

Son cada vez más las personas mayores que deciden seguir un tratamiento de ortodoncia, sea por razones estrictamente estéticas o porque tienen problemas oclusivos que inciden de forma más negativa en su salud bucodental. Aunque la primera motivación sigue siendo la estética, crece el número de tratamientos por motivos de salud.

Según el Estudio Sanitas Bucodental 2017, el 50,9% de los adultos encuestados ha manifestado llevar o haber llevado ortodoncia. De estos, un 31,7% ha tenido una motivación estética frente al 29,5% que se ha sometido al tratamiento por razones de salud. En 2016, los porcentajes fueron del 29,3% y del 25% respectivamente. Un año más, sigue la tendencia al alza de la ortodoncia en adultos pero con una mayor concienciación sobre la importancia para la salud.

“Se suele pensar que un tratamiento de ortodoncia se debe a causas estéticas como arreglar piezas montadas o torcidas así como corregir la falta de simetría. Pero no es lo fundamental. Solucionar aspectos funcionales como la mordida o la masticación está en el origen de muchos tratamientos. Cuando los dientes no están bien colocados el maxilar superior no encaja bien con la mandíbula y

esto puede traer muchos problemas, que pueden parecer ajenos a la salud dental como problemas de espalda, cervicales, o dolores de cabeza”, explica Patricia Zubeldía, odontóloga de la Dirección Asistencial de Sanitas Dental.

“En realidad es difícil separar salud de estética”, añade la odontóloga. La ortodoncia mejora la sonrisa y la salud bucal. Además de aportar estética, ayuda a prevenir patologías en la articulación temporomandibular, mejora la dura-

bilidad de cualquier tratamiento que se realice en la cavidad oral, como empastes o implantes, y evita desgastes prematuros y anómalos de las piezas dentales. También evita una patología periodontal o el agudamiento de esta.

### La preferida, la ortodoncia invisible y removable

La ortodoncia ha avanzado mucho y los sistemas actuales aportan gran comodidad y estética. Lo idóneo es visitar a un ortodoncista

para que valore cada caso de manera personalizada.

En cuanto al tipo de aparatos que se utilizan para la ortodoncia en los adultos, no hay diferencias con los usados en los niños o adolescentes. Lo que sí es cierto es que en la mayoría de los casos se opta por la ortodoncia invisible,

puede ser ortodoncia lingual o removable; o por la estética, en la que los brackets son de porcelana, circonio o zafiro y que resultan menos perceptibles desde el exterior que los aparatos de metal. Ambas opciones satisfacen la preocupación por la imagen que tienen los adultos, especialmente si se tiene en

cuenta que los tratamientos pueden durar más de dos años.

Según el Estudio Sanitas Bucodental 2017, en el caso de llevar ortodoncia, un 61,3% de los encuestados se dejaría asesorar por el dentista, un 11,8% optaría por la ortodoncia invisible y un 7,7% por los brackets estéticos. En la adolescencia, la preocupación por la imagen se acentúa. Así, el 49,4% se dejaría asesorar por el dentista mientras que un 22,5% optaría por la ortodoncia invisible.





# EL COEM LANZA UNA CAMPAÑA QUE ADVIERTE DE LA IMPORTANCIA DE EXIGIR UNA ATENCIÓN BUCODENTAL PROFESIONAL

“Es importante que sea un dentista, y no un comercial, el que te haga el diagnóstico”, es el mensaje principal que el Colegio quiere hacer llegar a la sociedad

Las enfermedades bucodentales constituyen un factor clave en la salud general, ya que pueden ser desencadenantes de otras patologías de índole cardiovascular, metabólico, respiratorio o incluso oncológico. Por esta razón, resulta de vital importancia exigir una atención bucodental profesionalizada y de calidad.

Con este objetivo, el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región (COEM) lanza la campaña en radio “Preocupados por tu salud”, en la que llama a los pacientes a asegurarse de la profesionalidad de quien prescribe el tratamiento y de los detalles de este.

Esta iniciativa de ámbito regional, que comienza hoy, tendrá una duración de ocho semanas y ahonda en el mensaje de que “es



**Preocupados por tu salud**

- Es importante que sea un dentista y no un comercial el que te haga el diagnóstico.
- Las ofertas muchas veces solo incluyen una pequeña parte del tratamiento.
- Infórmate bien de todo y pide referencias a personas de tu confianza.

Mauricio Leguete 38 29046 Madrid. Tel: 91 561 29 05 / Fax: 91 563 28 30  
www.coem.org.es @odontistasCOEM

coem  
Iustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región

importante que sea un dentista, y no un comercial, el que te haga el diagnóstico”. Asimismo, invita a los pacientes a pedir recomendaciones a personas de confianza.

Esta desconfianza nace de la introducción de la figura del asesor comercial, quien, a pesar de

no ser un profesional sanitario, es el encargado de “vender” indirectamente los tratamientos, que en muchos casos podrían resultar ser abusivos e innecesarios, y ponen en riesgo la seguridad del paciente con el pretexto de obtener mayores beneficios económicos.

El objetivo de esta nueva campaña de comunicación a los pacientes, que realiza el Colegio de Odontólogos de Madrid, es luchar contra aquellas clínicas que mercantilizan la salud oral en la búsqueda de hacer negocio. Un modelo de práctica que se está extendiendo a medida que la competencia en este sector ha ido aumentando. Según el COEM, la necesidad de captar nuevos pacientes trae consigo la utilización de “métodos poco ortodoxos” como la realización de publicidad ilícita o que resulta contraria a la normativa reguladora de la información sobre precios -en ocasiones el precio publicitario solo se refiere a una parte del tratamiento.

“Cuando se empieza a tratar a un paciente como a un cliente es el momento en el que se comienza a desvirtuar el sentido de nuestra profesión”, subraya el Dr. Antonio Montero, presidente del COEM.

Esta iniciativa sigue la línea de otras campañas desarrolladas por el Colegio, cuyo objetivo es concienciar a la población de la importancia de la salud bucodental y de acudir a profesionales titulados.

## ANTONI GÓMEZ, REELEGIDO COMO PRESIDENTE DEL COLEGIO DE ODONTÓLOGOS CATALÁN

La Candidatura ‘El Nuevo COEC 2.0’ se ha impuesto con 1.759 votos frente a los 1.188 obtenidos por ‘Un COEC Fort’

Los dentistas catalanes han renovado la confianza en el Dr. Antoni Gómez que repetirá un segundo mandato como presidente del COEC. En las elecciones colegiales, la candidatura El Nuevo COEC 2.0 liderada por el Dr. Gómez se impuso por un amplio margen de votos a su rival, Un COEC Fort, encabezada por el Dr. Santiago Sánchez. El Nuevo COEC 2.0 obtuvo 1.759 votos y Un COEC Fort, 1.188. Aparte, se registró 50 votos en blanco y ninguno de nulo.

Para el Dr. Gómez, se trata de unos resultados que avalan el trabajo realizado por su Junta de Gobierno durante el primer mandato y que permitirán seguir trabajando en la misma línea:



“Seguimos con ganas, ilusión y energía para trabajar cuatro años más en defensa de los colegiados y de la profesión, con el mismo

grado de compromiso, seriedad, transparencia y rigor que hasta ahora”.

Se da la circunstancia de que,

por primera vez, los colegiados han tenido la posibilidad de votar telemáticamente, además de seguir haciéndolo de forma presencial. La experiencia ha sido un éxito, ya que los 1.535 votos totales emitidos, 1.410 corresponden a voto electrónico y 125 a voto presencial, por tanto, más del 91% optaron por emitir el voto de manera telemática.

Un total de 1.535 colegiados, es decir, un 27,65% del censo total (5.550) van ejercer su derecho a voto. Tal como establece el artículo 135.1 de los Estatutos del COEC, el voto de los colegiados en ejercicio se contabiliza por dos y el voto de los colegiados sin ejercicio se contabiliza como un único voto.



## EL COLEGIO DE ODONTÓLOGOS Y ESTOMATÓLOGOS DE ASTURIAS CONCEDE EL PREMIO FRANCISCO MARTÍNEZ CASTRILLO, AÑO 2017, AL DR. MIGUEL PEÑA LÓPEZ

El galardón se entregará el sábado, 10 de febrero, de 2018, durante la celebración de la Festividad de Santa Apolonia

La Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Asturias ha acordado -por unanimidad- que el galardonado con el XXIX Premio Francisco Martínez Castrillo sea el Dr. D. Miguel Peña López, en reconocimiento a sus cualidades humanas, inquietud científica y vida colegial.

El Dr. Miguel Peña López es licen-

ciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Oviedo. Doctor en Medicina y médico especialista en Estomatología, tiene un Máster en metodología de la Investigación en Ciencias de la Salud.

Desde 1988 es docente en la Facultad de Odontología de la Universidad de Oviedo donde imparte las asignaturas de Odontología Conservadora, Prótesis Estomatológica y,



actualmente, Odontología Integrada de Adultos.

A su ejercicio profesional, que desarrolla en Gijón desde el año 1985, se suma una prolífica labor como escritor científico: ha publicado siete capítulos en libros, más de cuarenta artículos en revistas nacionales y seis en revistas internacionales.

Su labor ha sido reconocida con múltiples premios, entre ellos el primer Premio de la Sociedad Es-

pañola de prótesis estomatológica - SEPES; el Premio DENTAID SA, a la mejor comunicación presentada en el V Curso de Metodología de la Investigación en Periodoncia; el Primer premio RHÔNE-POULENC RHORER a la Investigación Odontostomatológica o el primer Premio Dentsply-DeTrey a la Investigación Odontostomatológica, entre otros.

Ha sido miembro de la Comisión Científica y de Formación Continua del CODES desde 1985 a 2014.

## LA BIOPSIA ORAL PUEDE SALVAR VIDAS

El Colegio de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife comienza 2018 incidiendo en la importancia del diagnóstico precoz del cáncer oral

El cáncer oral es una de las enfermedades cuyo diagnóstico se realiza, con frecuencia, en una fase avanzada. De ahí que los profesionales de la salud y los responsables sanitarios incidan en la importancia de la detección precoz y es, en esta materia, donde el papel del dentista es fundamental. El Colegio de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife comienza 2018 incidiendo en la importancia de acudir al dentista ante cualquier lesión sospechosa o cambio en nuestra boca que

pueda generarnos duda y no olvidar las visitas regulares con el odontólogo.

Una de las pruebas que puede realizar el profesional, en la propia clínica y como prueba complementaria, es la biopsia oral, una toma de tejido que permite, junto al examen clínica, el diagnóstico definitivo de una lesión. La biopsia oral no es un tratamiento pero sí una técnica que permite salvar vidas. En este sentido, la doctora Dolores C. Martínez Viso, médico

adjunto del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Universitario Nuestra Señora de La Candelaria, impartirá, este viernes 12 de enero, una conferencia con el título Biopsia Oral (detalles prácticos y sencillos), a las 19.00 horas, con entrada gratuita, en la sede del Colegio de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife.

Evitar el diagnóstico tardío

Tal como la publicación La Biopsia Oral, editada por el Consejo General de Dentistas de España en 2010, indica, las biopsias en la boca son el único medio verdaderamente específico de diagnóstico de cáncer oral. La causa fundamental de la falta de aumento de las tasas de supervivencia de estas lesiones es su diagnóstico tardío, de ahí la importancia de implicarles todos los profesionales. Los dentistas son los primeros que, en una revisión rutinaria, pueden detectar síntomas que le indiquen la ne-

cesidad de realizar una biopsia oral y/o de remitir al paciente a otras especialidades médicas.

Licenciada en Medicina y Cirugía por la Universidad de La Laguna y especialista en Estomatología por la Universidad Complutense de Madrid, Dolores C. Martínez Viso es médico adjunto del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Universitario Nuestra Señora de La Candelaria. Es dictante de cursos de cirugía oral y protocolos en patología oral, para el Servicio Canario de Salud.

La Comisión Científica del Colegio de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife organiza esta conferencia, con el apoyo de A.M.A. Seguros, dentro de su programa formativo para el año 2017-2018, que ofrece a sus colegiados y que es uno de las pocas entidades colegiales del territorio nacional en impartir la mayoría de sus acciones formativas con carácter gratuito.



# EL COEM ACTUALIZA Y ADAPTA EL JURAMENTO HIPOCRÁTICO A LOS NUEVOS TIEMPOS

■ Con este nuevo texto el Colegio renueva su compromiso con la ética y la transparencia de la profesión

El Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región (COEM) ha actualizado el juramento hipocrático de la profesión adaptándolo a los nuevos tiempos y manteniendo el espíritu de proteger la salud de los pacientes y el estudio permanente de los profesionales.

En este sentido, el COEM renueva su compromiso con la ética y la transparencia de la profesión para que, en 2018, los pacientes disfruten de una Odontología con plena calidad y seguridad.

“Desde el Colegio queremos mostrar nuestro compromiso con todos los profesionales de la Odontología y Estomatología, así como con los pacientes, manteniendo la ética, la profesionalidad y la responsabilidad en nuestros cometidos”, afirma el Dr. Antonio Montero, presidente del COEM.

## Juramento hipocrático

“En el momento de ser admitido entre los profesionales de la Odontología, a los que pongo por testigos, por los históricos físicos y nuestra patrona Santa Apolonia, prometo libremente cumplir el siguiente juramento:

1. Velaré por la vida, la salud y dignidad humana como derechos fundamentales y ofreceré mis conocimientos en beneficio de las personas y la sociedad, haciendo especial hincapié en la prevención como la mejor herramienta para proporcionar salud.

2. Prestaré a todos los pacientes que en mí confíen la mejor atención posible sin diferencia de raza, sexo, edad, condición social, religión o estado de salud. Siendo fiel y honesto, sin olvidar la utilidad de

proporcionar un trato educado y empático hacia aquel que sufre dolor o desesperanza.

3. Guardaré y respetaré los secretos por mí conocidos en el ejercicio de la profesión, salvo en los casos exceptuados por la legislación.

4. Respetaré los logros científicos logrados por la comunidad médica, profesaré a mis maestros el respeto y la gratitud que merecen y compartiré con las generaciones futuras el conocimiento adquirido.

5. Seré humilde en reconocer que no puedo conocerlo todo, pero seguiré estudiando y formándome en toda mi vida profesional, actualizando mis conocimientos de acuerdo a los avances de la ciencia y técnica odontológica.

6. Trataré en igualdad, con respeto y cordialidad a mis co-

legas que cumplan a su vez este juramento, evitando críticas malintencionadas y procurando la unidad de la profesión.

7. Ejerceré mi profesión con dignidad y ética al servicio de la sociedad, bajo el marco deontológico del Colegio de Odontólogos del que me dispongo a formar parte, sin someterme a cualquier poder que busque intereses que no beneficien a mis pacientes, manteniendo mi independencia en el servicio a quienes me debo por encima de cualquier otra consideración.

8. Amaré, disfrutaré y defenderé mi profesión con entusiasmo buscando siempre el bien de mis pacientes.

Si observo con fidelidad mi juramento, séame concedido gozar felizmente de mi vida y profesión, si lo quebranto, caiga sobre mí la suerte contraria.”

## LAS ATROFIAS ÓSEAS EN IMPLANTOLOGÍA, UN RETO PARA LOS DENTISTAS

En la formación se expusieron las técnicas quirúrgicas actuales para solventar las atrofias óseas, que se pueden implementar en la práctica clínica diaria

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Asturias (CODES) ofreció una doble sesión sobre Atrofias en implantología.

Las atrofias óseas en implantología suponen un reto para el cirujano oral/implantólogo. El objetivo principal de este curso - de ocho horas de duración- era poner al día a los colegiados en una serie de protocolos y técnicas quirúrgicas para solventar esta situación. Técnicas que puedan ser implementadas de forma predecible en la práctica clínica diaria.

Más concretamente se dieron a conocer la biología ósea y el porqué

del uso de biomateriales y/o hueso autólogo, el protocolo para la obtención de injertos óseos autólogos en bloque, la técnica de Khoury para aumentos óseos horizontales y verticales, y además se insistió en la importancia de los tejidos blandos en implantología.

Los doctores D. Jose Luis Dominguez-Mompell Micó y D. Juan Lara Chao fueron los encargados de impartir la doble sesión. La metodología que utilizaron en el curso se basó en la presentación de casos clínicos donde se podrían apreciar de forma detallada las



distintas técnicas quirúrgicas así como su seguimiento. Del mismo modo se utilizaron videos de pacientes sobre la aplicación clínica del modelo reconstructivo del Prof. Khoury, así como animaciones 3D especialmente diseñadas para un mejor entendimiento de la técnica.

Los docentes son licenciados en Odontología por la Universidad Complutense de Madrid y profesores del Máster en Cirugía Bucal en la Universidad Rey Juan Carlos. Realizan el servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial en el Hospital Príncipe de Asturias.



# VI FESTIVAL CIDE (CINE Y DENTISTAS)

Las tres películas se emitirán en la Filmoteca de Navarra

Que la historia del cine está repleta de argumentos en los que aparecen profesionales de la odontología o se tratan temas relacionados con la salud dental, nos lo demuestran a diario multitud de títulos que ocupan las carteleras. Los dentistas han tenido y siguen teniendo un papel activo en el cine, y su profesión atrae

el interés de guionistas de todo el mundo. Por eso hace seis años nació en Pamplona un festival que vincula el mundo de la odontología con el del cine.

En su sexta edición CIDE acerca hasta Filmoteca de Navarra tres títulos que corresponden a tres momentos muy diferentes, cronológicamente hablando, y a tres

espacios geográficos muy distantes entre sí. Crónica de un ser vivo (1955) de Akira Kurosawa, Cautivos (1994) de Angela Pope y Mujeres de El Cairo (2009) de Yousry Nasrallah, pertenecen a ese cine venido desde Japón, Estados Unidos y Egipto, respectivamente, y en cuyo argumento un profesional de la odontología ocupa un lugar relevante.

Desde sus primeras imágenes Crónica de un ser vivo de Akira Kurosawa nos muestran el trabajo del doctor Harada, un dentista que acabará convertido en mediador de un conflicto familiar en una época en la que todavía el miedo a la amenaza nuclear tenía una importante influencia en Japón. Por su parte, la realizadora Angela

Pope presenta una faceta muy singular de la profesión al centrarse en una odontóloga que atiende a los presos en el interior de la propia prisión. Finalmente la película del director egipcio Yousry Nasrallah, titulada Mujeres de El Cairo, se centra en una historia contemporánea en la que, por medio de un programa de televisión, conoceremos algunos aspectos de la sociedad egipcia a través de los ojos de una serie de mujeres, entre ellas una dentista.

Más de cincuenta años separan a las tres películas de esta sexta edición y en este tiempo tanto la odontología como el cine han cambiado mucho técnicamente, pero siguen haciendo una buena pareja.

## CRÓNICA DE UN SER VIVO

IKIMONO NO KIROKU / 1955

MARTES 6 DE FEBRERO

Poco después de terminada la Segunda Guerra Mundial, Kiji Akajima, un anciano atemorizado por las consecuencias del bombardeo de Hiroshima y Nagasaki, vive obsesionado con la idea de construir un refugio antiatómico. Algún tiempo después de plantearse emigrar con su familia a Brasil para evitar la amenaza nuclear, pero los suyos no están dispuestos a seguirle ni a que

invierta el dinero familiar en esa aventura. Un dentista, el doctor Harada, formará parte de un Tribunal de Resolución de conflictos familiares, encargado de mediar en la polémica.

**DIRECCIÓN:** Akira Kurosawa / **GUIÓN:** Hideo Oguni, Shinobu Hashimoto (Historia: A. Kurosawa, F. Hayasaka) / **INTÉRPRETES:** Toshirō Mifune, Takashi Shimura, Minoru Chiaki, Noriko Sengoku, Hiroshi Tachikawa / **FOTOGRAFÍA:** Asakazu Nakai (B&W) / **MÚSICA:** Masaru Satō / **NACIONALIDAD:** Japón / **DURACIÓN:** 103 minutos



## CAUTIVOS

CAPTIVES / 1994

MARTES 13 DE FEBRERO

Después de que su matrimonio haya fracasado, Rachel Clifford acepta un trabajo como dentista en la prisión de su ciudad. Allí conoce a Philip Chaney, un preso que está punto de cumplir su condena. Philip no ha recibido ni una sola visita en los últimos seis años por lo que la presencia de la joven dentista le hace sentir algo

incómodo. También el mundo de ella se transforma por completo cuando se da cuenta del interés que siente por el señor Chaney.

En su día a día, ambos intentan que nadie note sus sentimientos.

**DIRECCIÓN:** Angela Pope / **GUIÓN:** Frank Deasy / **INTÉRPRETES:** Tim Roth, Julia Ormond, Keith Allen, Richard Hawley, Jeff Nuttall / **FOTOGRAFÍA:** Remi Adefarasin / **MÚSICA:** Colin Towns / **NACIONALIDAD:** Reino Unido / **DURACIÓN:** 100 minutos



## MUJERES DE EL CAIRO

EHKY YA SCHEHERAZADE / 2009

MARTES 20 DE FEBRERO

Hebba y Karim forman un matrimonio de periodistas de éxito. Cuando ella empieza a centrar los debates y las entrevistas de su programa de televisión en la situación de la mujer en su país, comienzan las controversias y los problemas. La pareja vive en El Cairo en la actualidad y, entre las mujeres que hablan sobre su situación, se encuentra una dentista,

de la misma edad y clase social que Hebba. Es en ella en la que la periodista se puede mirar como en un espejo. Su historia dará pie para que se analicen algunos aspectos poco conocidos de la sociedad en la que viven todas las protagonistas.

**DIRECCIÓN:** Angela Pope / **GUIÓN:** Frank Deasy / **INTÉRPRETES:** Tim Roth, Julia Ormond, Keith Allen, Richard Hawley, Jeff Nuttall / **FOTOGRAFÍA:** Remi Adefarasin / **MÚSICA:** Colin Towns / **NACIONALIDAD:** Reino Unido / **DURACIÓN:** 100 minutos







# PROTAGONISTAS DEL 2017

## Entrevistas de portada

**D**urante 2017 han ocupado la portada de nuestra revista profesionales de todos los ámbitos, desde los presidentes del Consejo de Dentistas, del COEM o de SEPEB, hasta odontólogos expertos en implantología, endodoncia u ortodoncia, o aficionados a la poesía o la actuación. Este es nuestro repaso.





ENERO/FEBRERO 2017

# NACHO RODRÍGUEZ

Presidente de SEPES

**“Los jóvenes son el futuro y queremos estar a su lado”**

Como Presidente de la Sociedad Española de Prótesis Estomatológica y Estética (SEPES) repasa en esta entrevista las características de una organización que apuesta claramente por los jóvenes profesionales y la internacionalización de nuestros expertos. Además, nos habla de sus inquietudes personales y como dentista con más de 30 años de experiencia.

**PREGUNTA.** - ¿Cuales son los objetivos y misiones de SEPES? ¿En qué se distingue de otras organizaciones?

**RESPUESTA.** -Desde 1970, año del nacimiento de SEPES, las sucesivas juntas directivas trabajamos por cumplir con los fines fundacionales de la sociedad:

- Aunar las actividades individuales de los profesionales interesados en la prótesis, facilitando y estructurando una labor científica formadora e intercambiando

la experiencia y la investigación personal.

- Hacer una labor de divulgación y de enseñanza entre la profesión odonto-estomatológica y el público en general.

- Mantener relaciones científicas con las organizaciones similares de otros países.

Hoy seguimos trabajando para cumplir con estos objetivos.

En cuanto a qué nos distingue a SEPES de otras sociedades puedo señalar lo que creo que

nos puede definir a nosotros: el apoyo a los jóvenes profesionales acercándoles foros en los que pueden darnos a conocer su trabajo y alimentarse al mismo tiempo de lo que sus colegas hacen, esto sin olvidar nunca el valor de la experiencia que nos aportan socios veteranos y de gran prestigio profesional.

También la orientación progresiva de nuestros programas formativos y divulgativos hacia una visión interdisciplinar de la odontología. Creemos firmemente que el trabajo en equipo, que conecta a los colegas de las distintas áreas de la profesión, redundará en el fin último que no debemos perder de vista y que no es otro que el de conseguir la mayor calidad en los tratamientos para beneficio de nuestros pacientes. SEPES, aparte

**“SEPES, aparte de representar la especialidad de la prótesis y la estética, creo que es la más cercana a las inquietudes de los odontólogos generalistas”**

de representar la especialidad de la prótesis y la estética creo que es la más cercana a las inquietudes de los odontólogos generalistas.

Este marchamo de trabajo en equipo e interdisciplinariedad que nos caracteriza lo hemos visto recientemente en nuestro último

congreso anual celebrado en Bilbao bajo la presidencia de la Dra. Eva Berroeta.

**P.-** Usted tomó posesión del cargo de presidente de la SEPES en 2012. ¿Qué destacaría de estos años?

**R.-** Destacaría el carácter de sociedad dinámica que hemos adquirido gracias al acercamiento continuo de jóvenes profesionales a SEPES; el afianzamiento de la formación continuada online que nos da grandes satisfacciones y destacaría también la progresiva internacionalización de la sociedad con nuestra incorporación a asociaciones de prestigio dentro de la comunidad dental internacional. En 2013 a la International Federation of Esthetic Dentistry IFED, en 2014 al International College of Prosthodontist ICP y en 2015 a la European Prosthodontic Association EPA. Con dos de ellas, EPA e IFED, SEPES co-organizará sendos congresos anuales en 2018 y 2019 en Madrid y Barcelona respectivamente. Lo más próximo será este año 2017 en que con la European Association for Osseointegration EAO, organizaremos conjuntamente un gran congreso en Madrid.

Con la internacionalización de SEPES queremos acercar a nuestros socios el trabajo que realizan colegas de otros países pero también mostrar en foros internacionales la calidad de la odontología que se está realizando en nuestro país.

**P.-** Y de cara a los próximos años, ¿cuales son las prioridades?

**R.-** El objetivo para estos años que nos quedan al frente de SEPES es afianzar los proyectos emprendidos y trabajar para que nuestros jóvenes valores sigan viendo en SEPES un entorno útil para su aprendizaje y desarrollo profesional.

**P.-** ¿Cómo ve en general el estado de la profesión en España?

**R.-** Usando una expresión del ámbito sanitario creo que nuestra profesión goza de buena salud. Una formación de calidad, la investi-

gación científica que se está desarrollando desde la Universidad y la innovación y nuevas tecnología que nos llega desde la industria más puntera del sector y que se va aplicando cada vez más en nuestras clínicas avalan esta situación de buena salud de nuestra profesión.

ABRIL 2017

# LETICIA SALA

Experta en cirugía,  
periodoncia e implantes

**“He descubierto  
la investigación  
y me encanta”**

Estira las 24 horas del día para atender a sus pacientes, perfeccionarse en su profesión, ayudar a otros a aprender y atender a su familia. Madre de tres hijos, le apasiona investigar y lleva siempre en su corazón a la UCM.

**PREGUNTA.-** ¿Por qué decidiste convertirte en Dentista?

**RESPUESTA.-** Siempre quise ser médico, lo que en mi familia era algo muy inusual, ya que en nuestro árbol genealógico no hay un solo profesional sanitario. También tenía claro que quería ser madre y ocuparme de mis hijos, por lo que no terminaba de decidirme, me parecía que la profesión de Médico era muy sacrificada para compaginarla con una familia. Un día fui a acompañar a mi abuela al oftalmólogo (nunca me olvidaré, debía tener 16 años) y cuando salí, dije “quiero ser esto, me ha encantado” y una tía mía a la que quiero mucho, me dijo “¿y porque no dentista?”, nunca supe porque relacionó el oftalmólogo con el dentista, la verdad... pero ahí comenzó mi inquietud por esta profesión.

**P.-** ¿Te arrepientes de no haber estudiado Medicina?

**R.-** A veces un poco, me encanta cuidar a la gente, y sobre todo me apasiona investigar, invierto muchas horas en estudiar y actualizarme. Muchas veces pienso que en el ámbito de la Odontología la relevancia clínica es muy limitada y que si hubiera sido médico quizá esas horas invertidas serían más fructíferas. Cuando voy a un hospital se me van los ojos a los quirófanos...pero en realidad soy una apasionada de mi profesión y me permite organizarme para atender a mi familia, y eso lo compensa todo. Así que no, no me arrepiento.

**P.-** ¿Dónde estudiaste?

**R.-** Estudié en la Universidad Complutense de Madrid pero debo hablar en presente ya que nunca dejé de estudiar. Desde que aca-

bé nunca salí en realidad, porque vuelvo a formarme ahí siempre que puedo. La Universidad Complutense la considero mi casa y la llevo en mi corazón, ya que me ha jugado un papel fundamental en lo que soy en la actualidad, tanto a título profesional como personal.

**P.-** ¿En qué te especializaste?

**R.-** Estudié Cirugía, Periodoncia e Implantes en la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid, de hecho fui la primera promoción. Lo mejor de ese Máster fueron los amigos que hice (incluidos algunos profesores que son amigos del alma además de compañeros). Gracias a estos amigos, empecé a ver algo de luz. Juan Manuel Aragoneses, me enseñó la importancia de los implantes guiados por la prótesis (hace 13 años poca gente pensaba así), Luis Blanco Jerez hizo que

me enamorara de la cirugía y mi amigo y compañero de Máster, Antonio Murillo me introdujo en el mundo de la periodoncia y hoy en día no concibo un profesional que se dedique a la cirugía de implantes y no tenga formación en periodoncia y prótesis.

Varios compañeros que salieron de esa promoción, ahora son profesionales de reconocido prestigio, como Antonio Murillo o Antonio Armijo, con los que me une una estrecha amistad, y con los que tengo el privilegio de colaborar en algún programa formativo que organizan, como el Máster de Im-

**“Me gusta mucho la práctica clínica diaria, y pienso que no puedes ser un buen profesor si no ejerces la especialidad que impartes. Se complementan”**

plantología de la Universidad de Murcia.

Por eso cuando me preguntan sobre mi especialidad, tengo que decir que en realidad soy especialistas en cirugía, periodon-

cia, implantes y prótesis, lo cual aun siendo muy ambicioso es la tendencia que debiera de seguir un buen profesional ..

**P.-** ¿Consideras que el Odontólogo debiera especializarse?

**R.-** Creo que las especialidades son necesarias. En este país hay un vacío legal en

este sentido y la especialización solucionaría en parte los problemas relativos a la práctica odontológica de personal especializado con poca experiencia y formación. Hay multitud de títulos propios y máster que no están sujetos a ningún tipo de control ni regulación.

Somos el único país de la Unión Europea que no reconoce ninguna especialidad odontológica, y eso en mi opinión va en detrimento de nuestra profesión. Cuando pienso en tratamientos que he realizado años atrás (siendo ya supuestamente especialista), me doy cuenta de las carencias que tenía en determinadas cosas, y eso lo sufren los pacientes.

Al margen de la especialización, creo debemos estudiar, leer y formarnos para poder conocer todas las opciones de tratamiento que se le pueden dar a un paciente, no para tratarlo, sino para diagnosticarlo y derivarlo a un especialista. Al fin y al cabo somos odontólogos y trabajamos sobre estructuras interrelacionadas.

**P.-** ¿Qué le gusta más, la docencia o la práctica clínica?

**R.-** Me gusta mucho la práctica clínica diaria, y pienso que no puedes ser un buen profesor si no ejerces la especialidad que impartes, así que supongo que la respuesta a esta pregunta es que me gustan por igual. Se complementan una a la otra.





MAYO 2017

# JESÚS PATO

Odontólogo y empresario

**“La fabricación de implantes no es un negocio, es un reto profesional cumplido”**

Tras estudiar Higiene y Prótesis en A Coruña y trabajar como protésico dental, emigró a la República Dominicana donde comenzó a estudiar Odontología, carrera que terminó en la Universidad Alfonso X de Madrid. Luego completó su formación con el Máster de Implantología Oral de la Universidad de Sevilla. Hoy compagina desde su pueblo, Sarria, el ejercicio de su profesión con la gestión de Galimplant, empresa de su propiedad dedicada a la fabricación y comercialización de implantes.



**PREGUNTA.** - Cuéntenos a grandes rasgos cómo ha sido su trayectoria profesional.

**RESPUESTA.** - Mi trayectoria profesional pasó por diversas etapas. A finales de los años 80 terminé Higiene y Prótesis dental en la Coruña. Tras unos años trabajando como

protésico dental, tomé la decisión en el año 1996 de emigrar a la República Dominicana y, en este país, empezar la carrera de Odontología en la Universidad Central del Este. En el año 2001 regreso a España y, tras la convalidación de algunas asignaturas, comienzo de nuevo la

licenciatura de Odontología en la Universidad Alfonso X de Madrid, terminándola en el año 2004.

Nada más terminar la licenciatura, por fortuna para mí, me matriculo en el Máster de Implantología Oral de la Universidad de Sevilla. En este Máster, y de la mano del Profesor Doctor D. Eugenio Velasco Ortega y sus profesores colaboradores, me formo en lo que es hoy mi práctica exclusiva y una de mis pasiones, la Implantología Oral.

**P.-** ¿Por qué decide meterse en este negocio?

**R.-** Quiero dejar claro que mi profesión es la Odontología.

La fabricación y comercialización de implantes

dentales para mí no es un negocio, lo veo como un reto profesional que se ha visto cumplido.

Decido meterme en esto gracias al ánimo de un grupo de amigos que alimentan mi inquietud personal constante de crear.

Fue una casualidad del destino.

**P.-** ¿En que se diferencia su empresa de otras muchas del sector?

**R.-** Quiero pensar que no hay diferencias significativas entre las distintas empresas del sector. En cuanto a los productos fabricados, todas ellas pasan los mismos controles rigurosos que garantizan la calidad de todos los materiales, estamos hablando de productos sanitarios.

Las más jóvenes aprovechamos los conocimientos y divulgación científica de las más antiguas y solo ponemos en práctica los aciertos.

A mí entender las grandes diferencias entre unas y otras residen en el Marketing.

**P.-** ¿Qué dificultades conlleva crear una empresa con vocación internacional desde una localidad pequeña? ¿Y ventajas?

**R.-** Dificultades muy pocas, señalar quizás que el acceso a los servicios de logística es un poco limitado ya que depende de la ciudad grande más próxima. Hoy en día las nuevas tecnologías de que disponemos favorecen las comunicaciones y la rápida atención a nuestros usuarios. Las ventajas son las más numerosas, por ejemplo, la facilidad de acceso a locales más económicos, agilidad de las instituciones para conceder licen-

cias y, sobre todo, la oportunidad de una relación más estrecha y más humana con las personas que forman el equipo de trabajo.

**P.-** ¿En que posición cree que se encuentra el sector de la Implantología nacional dentro del panorama internacional?

**R.-** España se encuentra en una posición bastante alta a nivel internacional. Sin duda que este país dispone de muy buenos cirujanos e implantólogos.

Los medios de los que disponemos hoy en día, tanto diagnósticos como de formación especializada, que en este país es muy buena y abundante, favorecen a que los tratamientos sean

cada vez más precisos y menos traumáticos para los pacientes.

**P.-** ¿Hasta que punto se puede innovar en la especialidad? ¿Cuál es aun el reto de la implantología?

**R.-** Lo más importante es innovar con éxito. Cualquier avance pensado y diseñado para mejorar la salud de nuestros pacientes será bien acogido por los profesionales del sector.

Creo que un reto en la implantología y que se encuentra en auge es la cirugía guiada, debido a que nos obliga a los profesionales a hacer un diagnóstico y un plan de tratamiento previo. Gracias a esto podemos realizar tratamientos mejores y mucho menos invasivos, podríamos decir que con una morbilidad mínima, consiguiendo así post-operatorios mucho más llevaderos para los pacientes.

**P.-** En la profesión en general hay un problema de intrusismo, ¿cómo está la situación en el campo de la implantología?

**R.-** El intrusismo en Odontología ya es de por sí muy grave y es un problema muy serio en nuestro sector porque conlleva a enormes riesgos y tiene consecuencias para la salud de nuestros pacientes.

Una gran ayuda para disminuir este delito es la cooperación por parte de los pacientes en denunciar estos casos, bien como las diversas acciones que los Colegios de Odontólogos llevan a cabo para hacer frente a este problema.

En el campo de la implantología quiero pensar que no exista, ya que los conocimientos y medios diagnósticos solo se encuentran en profesionales formados y acreditados.

**“Las empresas más jóvenes aprovechamos los conocimientos y divulgación científica de las más compañías antiguas y solo ponemos en práctica los aciertos”**





JUNIO 2017

## JERIÁN GONZÁLEZ

Odontólogo, máster y doctorando

**“La Periodoncia me ha enganchado”**

Este tinerfeño nos cuenta en esta entrevista, al poco de finalizar el máster en Periodoncia de la Universidad Complutense de Madrid, cómo se ha desarrollado hasta ahora su formación, las razones para elegir especialidad y sus colaboraciones profesionales, incluida su responsabilidad al frente de las redes sociales de SEPA. Labores que compatibiliza con su doctorado sobre la asociación de la artritis reumatoide con la periodontitis.

**PREGUNTA.** - Siendo originario de la isla de Tenerife, ¿siempre quisiste hacer Odontología, e irte fuera de tu tierra?

**RESPUESTA.** -Desde los 16 años siempre he sabido que quería hacer Odontología. Mi primer contacto con la Odontología en general fue gracias a mi ortodoncista, Ruperto González Giralda, quien gracias a su gran profesionalidad y conocimientos, supo trasmitirme su pasión por la Odontología, y

en su caso de la Ortodoncia, especialidad a la que se dedicaba con completa dedicación. A medida que iba más a su consulta más me gustaba la Odontología. Lo de salir de Tenerife, era consecuencia de que Odontología no se oferta en la Universidad de La Laguna, por lo que debía de salir fuera de Canarias.

**P.** - ¿Cuál fue el motivo de escoger Odontología?

**R.** - Pues mayormente fue Ru-

perto quien me convenció con el amor a su trabajo para hacer Odontología. Obtuve nota suficiente como para poder entrar en Medicina. No obstante, tras realizar mi Prueba de Acceso a la Universidad, le pregunté a Ruperto directamente a qué Universidad debería de hacer mi preinscripción. Claramente, él me aconsejó directamente que fuese a la Complutense. Y la verdad que fue un acierto. La Facultad de Odontología de la UCM siempre ha sido de las mejores de España, pero es que además a día de hoy es la 50ª mejor universidad de Odontología en el ranking mundial de dicha área.

**P.** - ¿Cómo valoras tu formación graduada en Odontología, en una universidad tan prestigiosa como la UCM?

**R.** - Los conocimientos adquiridos durante la carrera son múltiples y completos. La calidad de la enseñanza es de primer nivel, donde se cuentan con referentes

en cada especialidad como profesores de las distintas asignaturas. Mariano Sanz, Antonio Bascones, David Herrera, Guillermo Pradies, Juan Carlos Palma, Conchita Martín, Javier García Barbero, Carlos Oteo, o Elena Figuero entre otros. Todo ello nos aporta un amplio abanico de conocimientos, que hacen crecer al alumno de manera exponencial.

**P.** - ¿Qué te llevo a hacer el Máster de Periodoncia de la UCM?

**R.** - Sinceramente, desde que entré en la carrera, me gustaba mucho la Ortodoncia, donde tenía a un gran referente como Ruperto González Giralda, el cual, me inculcó la curiosidad por saber, por estudiar y por el mundo académico, siendo un ejemplo digno a seguir para cualquier dentista de cualquier especialidad. A pesar de que la Ortodoncia me gustaba, cuando empecé el cuarto curso, comencé con la asignatura de Periodoncia. Dicha asignatura la impartía David Herrera y Mariano Sanz, quienes con su gran capacidad de docencia y dedicación a la enseñanza, consiguieron que me gustase la asignatura, y la especialidad. Al llegar al último año, tras sopesar ambas opciones, me decidí por realizar Periodoncia.

**P.** - ¿Siempre quisiste hacer esa especialidad?

**R.** - Como se puede entender, no siempre quise. Como dije, la Periodoncia fue un descubrimiento en 4º de carrera, donde se daba dicha asignatura. Gracias a ese año, se abrió otra posibilidad de especialización para mí.

**P.** - ¿Cómo cree que se podría integrar la Periodoncia en el marco de la sanidad pública?

**R.** - Para entenderlo, un paciente con periodontitis NO es un paciente sano, ya que por tenerla puede dar lugar a las repercusiones sistémicas que hemos citado anteriormente. El tratamiento periodontal, es una medida de pre-

vencción secundaria, que además ayudaría a otros especialistas de la medicina a poder mejorar en el tratamiento y control de sus pacientes, véase en el caso de los reumatólogos con la artritis reumatoide, campo en el que estoy investigando.

**“Los conocimientos adquiridos durante la carrera son múltiples y completos. La calidad de la enseñanza es de primer nivel, donde se cuentan con referentes en cada especialidad”**



JULIO 2017

# ANTONIO MORENO

Presidente del COEM

## “Nunca he entendido la profesión como un negocio”

Licenciado en Medicina y máster en Implantología y Endodoncia por la UCM, Antonio Moreno siente que al día le faltan horas para hacer todo lo que quiere. Presidente del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región (COEM) desde hace poco más de un año, compagina su responsabilidad con una clínica propia, sin dejar de lado la vertiente docente de la profesión. “Intentar enseñar a alumnos y a compañeros jóvenes, transmitirles mi experiencia reconozco que me llena de satisfacción”, asegura.



**PREGUNTA.** - ¿Por qué decidió dedicarse a esta profesión?

**RESPUESTA.** - Siempre he tenido una vocación sanitaria. Estudie la carrera de Medicina pero no me atraía el ambiente hospitalario ni las tragedias asociadas a enfermedades graves. Me interesaban las especialidades quirúrgicas más que las

médicas. Mis padres tenían un amigo dentista y el me metió el gusanillo de la odontología. Me encantaba la independencia profesional que suponía realizar en la misma clínica las radiografías, el diagnóstico, el plan de tratamiento sin necesidad de esperar analíticas, pruebas complementarias, etc. Y el campo de

las especialidades era enorme, ortodoncia, periodoncia, endodoncia, en esta época aún no habían tomado la relevancia actual los implantes.

**P.** - ¿Dónde estudió? ¿Cómo ha sido su proceso formativo?

**R.** - Estudié en la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid. En mi época no había universidades privadas y no era fácil ingresar. Yo era uno de los que entraban en el cupo de Licenciados en Medicina que accedíamos en esa época por la media de la carrera. En aquellos años nos graduábamos unos 90 estudiantes al año en Madrid. Es curioso, ya se hablaba de plétora profesional, pero era más por las convalidaciones indiscriminadas a dentistas sudamericanos y a españoles que se habían formado en Santo Domingo. Cuando terminé la carrera realicé el Master de Implantología de la UCM dirigido por el Dr. Donado y la Dra. Guisado. Y un año más tarde entré en el Master de Endodoncia del Dr. Ruiz de Temiño y aquí descubrí mi auténtica vocación.

**P.** - ¿Cómo cree que ha cambiado la enseñanza de esta profesión?

**R.** - En mi opinión la irrupción incontrolada de universidades privadas no ha sido buena para la profesión. En primer lugar ha sido el origen del exceso de dentistas, de la plétora profesional. Además y sobre todo los primeros años, la necesidad de profesorado hizo que en muchos casos profesionales sin la formación ni el bagaje adecuado empezaran a dar clases. Todos tenemos amigos que han sido profesores de asignaturas para las que jamás se formaron y que en muchos casos ni siquiera ejercían en sus consultas. A la Institución sólo le interesaba poder aceptar muchos alumnos, cuantos más mejor, ya que una universidad privada es un negocio que tiene que dar beneficios. Esto en los últimos años ha cambiado afortunadamente por el mayor control que la ANECA ejerce sobre estas universidades. Por otra parte han surgido innumerables cursos de postgrado de un modo aún más descontrolado. El recién graduado a veces no sabe a que atenerse, ni si el master en el que se ha apuntado le va a servir profesionalmente o es una manera de sacarle el dinero.

Creo que es preciso que de una vez por toda se regulen las especialidades en España. No es de recibo que en el siglo 21 no se reconozcan especialidades que lo son de hecho como la ortodoncia, la periodoncia, la endodoncia y tantas otras. Sólo así existiría una formación oficial y reglada en nuestro país.

**P.** - Cuéntenos a grandes rasgos cómo ha sido su trayectoria profesional?

**R.** - Soy el primer dentista de mi familia así que partía de cero. Cuando terminé empecé a trabajar en consultas de compañeros y monté mi propia consulta que con mucho esfuerzo poco a poco fui sacando adelante. Paralelamente seguí vinculado a la Universidad Complutense primero como colaborador del Master de Endodoncia y luego como Profesor Asociado. Siempre he estado vinculado a la Asociación Española de Endodoncia AEDE como vocal y como secretario-tesorero y por supuesto al COEM. Lo cierto es que siempre he intentado estar relacionado con la profesión, pero no sólo desde el punto de vista clínico.

**P.** - ¿Qué le llevó a especializarse en endodoncia y microcirugía endodóntica?

**R.** - Fue un poco por casualidad. Cuando empecé a trabajar hacer una endodoncia me parecía una labor imposible. Pero por otra parte la gente en aquella época acudía al dentista por dolor y en muchos casos necesitaban un tratamiento de conductos. Una amiga me llamó para decirme que el Dr. Pedro Ruiz de Temiño estaba organizando el primer master de endodoncia en España así que me apunté a la selección y me

aceptaron. Reconozco que aquello me cambió la vida. El Dr. Ruiz de Temiño era un magnífico profesional, un hombre carismático que transmitía la endodoncia como nadie y que nos inculcó la vocación a todos de un modo natural. Todos el grupo que nos formamos aquellos años seguimos muy uni-

dos. Todos son excelentes endodontistas y grandísimos amigos. Algunos como la Dra. Ana Arias es hoy una investigadora de renombre internacional, para mi es un orgullo. El Dr. Eugenio Grano de Oro también fue de esa promoción. Hoy es un magnífico presidente de la Comisión Científica y un profesional reconocido.

**“Siempre he tenido una vocación sanitaria. Estudie la carrera de Medicina pero no me atraía el ambiente hospitalario ni las tragedias asociadas a enfermedades graves”**

AGOSTO/SEPTIEMBRE 2017

# ÓSCAR CASTRO

**Presidente del Consejo de Dentistas****“La Odontología es una profesión muy bonita y puede dar muchas satisfacciones”**

**I**ba para ginecólogo pero por influencia de su suegro y otros dentistas de su entorno acabó especializándose en estomatología, abriendo consulta en Murcia y ocupando una plaza en la sanidad pública. Pronto asumió responsabilidades en el por entonces colegio provincial de la Tercera Región, hoy ya Colegio de Murcia. Y de ahí a la Presidencia del Consejo de Dentistas, cargo al que, salvo imprevisto, piensa volver a optar. Tras meses dedicado junto a su equipo a la organización del Congreso Mundial de la FDI –“fue como ganar la sede de las Olimpiadas de la Odontología”– espera que sea un éxito.

**PREGUNTA.** - ¿Cómo y por qué decidió hacerse dentistas?

**RESPUESTA.** - Tomé la decisión influenciado por el entorno. Mi primera intención era ser ginecólogo pero se cruzaron en mi vida personas que me influenciaron en otro sentido. Por una parte mi suegro y el doctor Arturo Martínez Berna, y por otra el doctor Barbaneli, entre los tres me animaron a cambiar mi querencia en cuanto a la medicina.

**P.** - ¿Cuál ha sido su formación profesional?

**R.** - Soy madrileño y estudié en la Complutense. Soy médico especialista en estomatología y soy doctor en medicina y licenciado en odontología por la universidad Iberoamericana de Santo Domingo.

**P.** - ¿Ve mucha diferencia entre el tipo de formación que se recibía en sus años de estudiantes y la universidad de hoy?

**R.** - La base de toda nuestra formación era una base médica y llevábamos mucho avanzado en cuanto al conocimiento de la enfermedad y del cuerpo humano. Eso nos marcaba la relación de todos los sistemas de nuestro organismo para luchar contra la enfermedad. No veíamos solo una boca, sino que veíamos y vemos un paciente en conjunto. Ya se va entendiendo que el organismo no son zonas compartimentadas sino que están relacionadas unas con las otras. Desde luego la formación que se da hoy en día en odontología es magnífica, con un

profesorado muy bien formado. El único problema es la plétora profesional que se está formando desde un tiempo, que lo que está haciendo es que en el afán de especializarse o formarse más adecuadamente, haya surgido una serie de másteres y títulos de posgrado que a veces no tienen unos criterios formativos adecuados. Si la formación no es la adecuada, lógicamente a la hora de trabajar y de ejecutar este tipo de trabajos, el que sufre es el paciente.

**P.** - ¿Le recomendaría a las próximas generaciones que se dediquen a esta profesión?

**R.** - Sí, ¿por qué no? Desde el cargo que ostento ahora mismo no puedo ser excluyente. En la vida y en el ámbito universitario existen las vocaciones, y también las imitaciones. Normalmente si los padres han sido profesionales de éxito, con trabajos satisfactorios, y así lo transmiten a sus hijos, independientemente del ambiente que haya con la plétora profesional, ¿por qué no van a seguir sus pasos? La odontología es una profesión muy bonita y quien quiera trabajar en ella puede tener muchas satisfacciones. Ahora bien, hay que tener en cuenta que

**“La plétora profesional y la explosión de clínicas marquistas ha hecho que la percepción de la profesión, por parte de dentistas, alumnos y ciudadanos, haya cambiado sustancialmente”**



la odontología hoy en día no es la de hace 30 ó 40 años. La investigación ha avanzado mucho pero al mismo tiempo la plétora profesional y la explosión de clínicas marquistas ha provocado que la

percepción de la profesional, por los propios dentistas, alumnos y ciudadanos, haya cambiado sustancialmente.

**P.** - Cuéntenos a grandes rasgos cómo ha sido su trayectoria profesional.

**R.** - Yo vivía en Madrid y me casé con una murciana y entonces mi primera consulta

la monté en Murcia, ciudad que me enamoró desde el primer día, era una ciudad desconocida y lo que vi fue una ciudad alegre, en la que la gente vivía en la calle, era muy comunicativa y decidí empezar mi vida profesional allí. Allí me casé y allí han nacido mis dos hijos, que ambos siguen con

la tradición familiar de la odontología. Plenamente satisfecho y ya murciano de corazón, de adopción y, por supuesto, queriendo mucho a Murcia.

**P.** - Además de montar su consulta privada, ¿cómo decide trabajar también para la Seguridad Social?

**R.** - Yo venía de ese ambiente, del Hospital clínico de Madrid y cuando llegué a Murcia, hace aproximadamente 30 años, quise seguir vinculado con la sanidad pública. Siempre he sido un defensor de la Sanidad pública y el poder compatibilizar ambos ámbitos era lo que quería. Así que opté a una plaza y primera estuve como dentistas sustituto durante los veranos, luego conseguí una interinidad y cuando hubo opiniones obtuve mi plaza en propiedad. Y ahora mismo la tengo en el Centro de Salud de San Andrés, en Murcia.

**P.** - ¿Qué ámbito profesional le produce más satisfacción?

**R.** - Son diferentes. Lo que hay que entender es que en la sanidad pública, al no haber una transacción económica la relación médico-paciente es mucho más intensa y directa.



OCTUBRE 2017

# CARLOS GARCÍA ÁLVAREZ

Dentista, poeta y novelista

**“Si no ponemos remedio, nuestra profesión tiene un futuro muy negro”**

Carlos García es poeta, autor de media docena de libros de ficción y otras obras profesionales, y tiene su propio blog. Todo ello al tiempo que ejerce como odontólogo, la profesión que disfruta y le da de comer, y preside la Asociación Profesional de Dentistas (APDENT).

**PREGUNTA.-** Cuéntenos a grandes rasgos cual ha sido su trayectoria profesional.

**RESPUESTA.-** Tras finalizar la carrera de Medicina y el obligatorio servicio militar en 1980, ejercí en primer lugar como médico de Atención Primaria, más tarde en el servicio de Urgencias y posteriormente como interino en Urología. Me trasladé durante el curso 84-85 al Hospital de la Pitie-Salpêtrière de París para hacer prácticas y de regreso cursé dos años de doctorado en la cátedra de D. Pedro Laín Entralgo en Historia de la Farmacia y Literatura en Medicina, en la que realicé un trabajo sobre el gran escritor médico Felipe Trigo, cuyos temas sobre erotismo y moral sexual fueron poco comprendidos en su época. Su novela Jarrapellejos fue la más conocida y se llevó al cine en los años 80. Posteriormente terminé la licenciatura de Odontología y trabajé en la clínica de mi padre, situada en un piso contiguo a nuestra vivienda, en la calle Félix Boix.

Finalmente cursé un master en Medicina Estética con el profesor Tresguerres en la Universidad Complutense, además de numerosos cursos y jornadas científicas. He llevado, hasta hace unos años, dos clínicas dentales, una cercana al Paseo de la Castellana en Madrid y la otra en Móstoles, en la que actualmente ejerzo en exclusividad.

**P.-** ¿Cuál ha sido su experiencia en la clínica dental?

**R.-** Ha sido y continúa siendo para mí una profesión exigente que requiere una gran preparación, habilidad, destreza y una constante

puesta al día, tanto en la técnica como en el manejo de los nuevos materiales, debido a la gran responsabilidad que conlleva el cuidado de la salud bucodental de los pacientes. Es también un trabajo que nos llena de satisfacción cuando logramos cumplir los deseos y resolver los problemas de los que depositan su confianza en nosotros.

La relación médico-paciente debe basarse en la confianza, el respeto mutuo y la ética, así como en la tranquilidad y seguridad que debemos proporcionar a todos los que confían en nuestro trabajo. He procurado siempre transmitir esa confianza e intentar que mis pacientes me vean como a alguien cercano, hacerles ver que son únicos y que se sientan lo más relajados posible en un ambiente tan incómodo como el del gabinete dental. A lo largo de mi ya dilatada carrera puedo considerarme afortunado por haber hecho tantas amistades entre mis pacientes, siendo esto lo que nos diferencia, entre otras muchas cosas, de las nuevas formas de concebir el ejercicio de la Odontología por parte de grupos empresariales, cuyos fines son meramente mercantilistas y que anteponen

sus intereses a la ética y la salud de sus clientes. En ocasiones he tenido que ejercer de psicólogo para ayudar a superar miedos y fobias atávicos. Este fue el motivo que me llevó a escribir y publicar el libro de autoayuda “Horror...tengo que ir al dentista. Claves para superar el miedo” mediante el cual he logrado que muchos pacientes consigan superar esa barrera que les impide acudir a nuestras consultas. Igualmente importante debe ser nuestra labor didáctica, con fines preventivos. Este fue el tema de mi primer libro “Boca sana”, en el que traté de explicar, de forma clara y sencilla, el funcionamiento

del órgano masticatorio, sus principales patologías, la manera de solucionarlas y, especialmente, los consejos a seguir para lograr una eficaz prevención.

**P.-** ¿Cómo ve el futuro de la profesión?

**R.-** Lamentablemente, si no se-

las grandes aseguradoras, franquicias e inversionistas. La inmensa mayoría de los recién licenciados trabajarán en estas clínicas mercantilistas como asalariados. Sería deseable que en el futuro tuviéramos mayor presencia en el sistema público de salud.

Yo les aconsejaría a los que están estudiando Odontología o tienen pensado hacerlo que, en primer lugar, se olviden del antiguo concepto que asociaba dentista y dinero, que su motivación sea exclusivamente vocacional. No deben permitir que nadie les obligue a realizar tratamientos en contra de su

criterio profesional, ni actuación alguna que perjudique los intereses de sus pacientes. La ética y el código deontológico deben estar por encima de cualquier otra motivación.

**P.-** Una de sus grandes aficiones es la escritura. ¿Cuándo empezó a

**“Es para mí una profesión exigente que requiere una gran preparación, habilidad, destreza y una constante puesta al día tanto en la técnica como en el manejo de los nuevos materiales”**



ponen remedios eficaces a corto plazo, nuestra profesión tiene un futuro muy negro en el que, como en la ley de la selva, tan solo sobrevivirán los mejor preparados, quedando la porción mayoritaria del pastel para ser repartida entre

escribir y por qué?

**R.-** Yo diría que más que una afición es una manera de entender la vida, hasta tal punto que sin ella no sería la misma persona. La vocación por la escritura me llegó antes que la de la Medicina.



NOVIEMBRE 2017

# LEONOR MUELAS

## Ortodoncista

### “La Ortodoncia es apasionante pero compleja y difícil de asimilar”

**M**édico estomatólogo, Leonor Muelas es profesora titular de la UCM y presidenta de la Asociación Española de Ortodontistas. Además, es directora del Máster de Ortodoncia de la UCM en años alternos y ha sido Secretaria General de la Asociación Iberoamericana de Ortodontistas. Le encanta su profesión porque “he tenido posibilidad de viajar, conocer gente estupenda, tener amigos, tener la posibilidad de mejorar mi formación, transmitir mis conocimientos y de ayudar”.

**PREGUNTA.-** ¿Cuál fue su primer contacto con la Estomatología?

**RESPUESTA.-** En mi familia no hay antecedentes. Tras licenciarme en Medicina, en la UCM, estuve valorando a qué especialidad aspirar. Yo tenía en mente la posibilidad de solicitar la entrada en la escuela de Estomatología, entre otras. Entonces, tuve la oportunidad de conocer al Prof. Bascones, que afortunadamente me ofreció la posibilidad de dirigirme la tesina de Licenciatura. Durante la elaboración de la misma tuve acceso a la clínica de Periodoncia y pude valorar la importancia de la atención bucal. Esto me sirvió para, definitivamente, darme cuenta de mi interés por la Estomatología. Tengo que decir que acerté plenamente en la elección.

**P.-** ¿Por qué decidió realizar el posgrado de Ortodoncia?

**R.-** En el transcurso de la realización de la especialidad, la Ortodoncia fue la materia que más me atrajo.

Yo recibí tratamiento con aparatos fijos cuando era niña. Supongo que de algún modo influyó en mí, despertando cierta admiración. Siempre he tenido mucho interés en los dientes y la sonrisa de las personas y he valorado mucho el tratamiento que recibí.

Solicité la entrada en el posgrado que dirigía el Prof Moreno, que además de ser mi Maestro tuvo una gran influencia en mi trayectoria profesional. Tras tres años de posgrado tuve la oportunidad de acceder a diferentes plazas de profesor. Al mismo tiempo, realice la tesis doctoral. Posteriormente

te pude acceder a una plaza de Profesor Titular interino, antes de obtener, por oposición, en 1993, el cargo ocupado actualmente, Profesora Titular de la UCM.

He realizado tanto mis estudios universitarios como mi carrera docente en la UCM.

**P.-** ¿En que otros centros ha completado su formación en Ortodoncia?

**R.-** Después de terminar el posgrado realice un curso de Ortodoncia y Cirugía Ortognática en la universidad de Aarhus, en Dinamarca. También obtuve un beca del Mº de Educación que me permitió una estancia de tres meses en la Universidad de California, San Francisco (UCSF) como Visiting Professor. Seguí el programa del posgrado de Ortodoncia, de Ortodoncia/ Cirugía Ortognática y participe en la docencia.

Grandes vivencias tanto profesionales como humanas que me ofrecieron la posibilidad de tener muchos amigos, que todavía conservo.

Algunos veranos los he aprovechado para realizar estancias en otras universidades Norteamericanas de prestigio, Universidad de Connecticut, Universidad de Ann Arbor, Michigan, Universidad de Columbia, Nueva York y Universidad de Mercy, Detroit, que han sido muy agradables y fructíferas.

**P.-** Además del cargo docente, ¿qué otros cargos ha desempeñado en la UCM?

**R.-** He sido directora, codirectora o coordinadora del Master de Ortodoncia en años alternos, miembro de la Junta de Facultad,



representante del Departamento de Estomatología IV en la Comisión de Investigación y responsable de la evaluación de cursos de Formación Continua.

**P.-** ¿Qué cargos profesionales ha desempeñado?

**R.-** He desarrollado actividades profesionales en diferentes sociedades científicas. La primera en la Asociación Iberoamericana de Ortodontistas, con el cargo de Secretaria General. Esto me permitió conocer el estado de la Ortodoncia Latinoamérica y de

compartir diferentes actividades y vivencias con profesionales de diferentes países. Fue una estupenda experiencia de cuatro años que me permitió también hacer buenos amigos.

Posteriormente, he sido Vocal

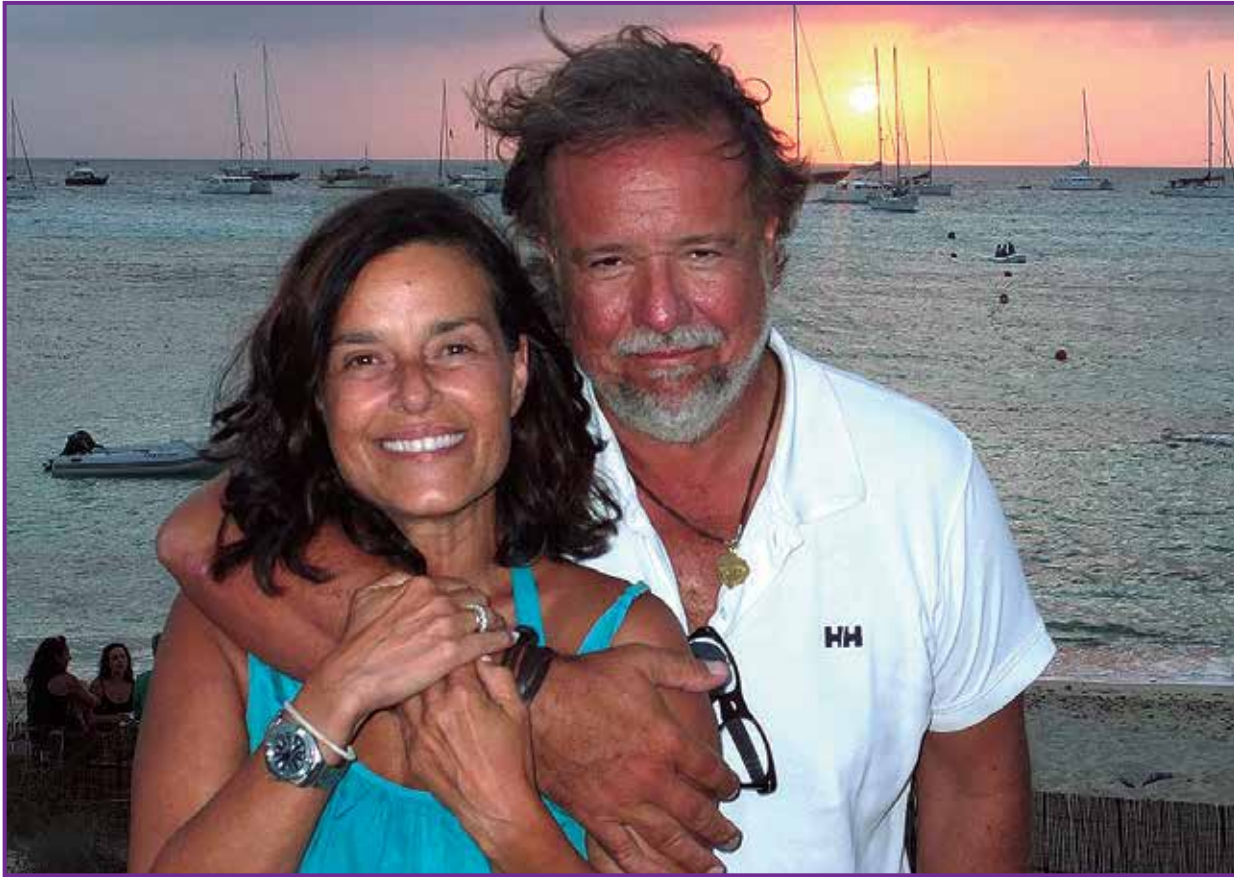
Científico de Aesor. Esta ha sido otra gran experiencia profesional, a nivel nacional, durante 8 años. Tanto la actividad científica como el trato con mis compañeros de la junta directiva, alguno de ellos amigos, han sido muy satisfactorios.

Desde octubre de 2016 recorro una nueva andadura, he sido nombrada Presidenta de Aesor. Este es un momento de gran importancia, parece que se comienza a dar pasos para la legislación de las especialidades en Odontología en

España. La especialidad de Ortodoncia existe en toda Europa hace años, excepto en Austria, donde se encuentra a punto de aprobación, según se informó recientemente en la Asamblea General de Efoa en Montreux y en España.

**“De niña recibí tratamiento con aparatos fijos. Supongo que eso influyó en mí, despertando admiración. Siempre he tenido mucho interés en los dientes”**





DICIEMBRE 2017

# FERNANDO MORALEDA

**Médico, odontólogo, actor, restaurador de vehículos históricos y padre de dentistas**

**“Me alegra haber seguido el camino de la Odontoestomatología”**

**S**u primera vocación fue la interpretación, de ahí le viene quizás que su vida tenga algo ‘de película’. Nacido en Madrid pero criado en Canarias, estudió Medicina en la UCM pero se especializó en Odontología en República Dominicana. Tras una grave enfermedad que superó contra pronóstico, retomó su interés por la actuación y se le ha podido ver como actor episódico en innumerables series, obras de teatro y películas, labores que compatibiliza con la atención en su propia clínica dental.

**PREGUNTA.-** Medicina, Odontología, Arte Dramático... ¿Qué vocación apareció primero?

**RESPUESTA.-** La interpretación sin duda alguna. Desde que tengo uso de razón, recuerdo estar todo el día “dando la matraca” junto a mis hermanos, primos o compañeros de colegio. Ensayábamos pequeños fragmentos de obras como el sombrero de tres picos u otros inventados por nosotros, y los re-

presentábamos frente a nuestros padres y sus amigos, eso sí, cobrando una pequeña entrada que nos permitía ir al cine esa tarde y ponernos hasta arriba de caramelos y roscas (como se denominan a las “palomitas” en Canarias).

**P.-** Tras vivir en Canarias, ¿por qué decidió regresar a Madrid y estudiar medicina? ¿Hay antecedentes en su familia?

**R.-** El único antecedente fue

mi tatarabuelo materno, Dr. Bibiano Escribano, médico personal de Alfonso XIII, pero no creo que eso fuera mi motivación. Muchas personas opinan que el desenlace de mi madre pudo influir, aunque yo nunca he tenido esa certeza con total seguridad. El caso es que en 1976 regresé a Madrid donde estaban mis abuelos, tíos y primos con el objetivo de estudiar COU y poder hacer la carrera allí.

**P.-** ¿No se planteó la posibilidad de estudiar Arte Dramático en ese momento?

**R.-** En aquella época no era tan común como ahora plantear a tu padre que querías ser actor. Ni siquiera se lo propuse porque ya sabía cual iba a ser la respuesta. Entonces me

esforcé e ingrese en Medicina en la Universidad Complutense de Madrid en 1977. Aun recuerdo la cara de orgullo de mi padre cuando volvía a Canarias de vacaciones, y eso me satisfacía enormemente. Lo que nunca descarté fue que algún día, aunque pasaran muchos años, retomaría la interpretación.

**P.-** ¿No caducan las vocaciones?

**R.-** Mi opinión es que van en los genes. Otro asunto es tener la oportunidad de desarrollarlas, y

ahí entran varios factores como la suerte y el disponer de un talento mínimo del que partir.

En ese momento entra en juego algo fundamental que se llama esfuerzo, trabajo y autodisciplina.

Si por el contrario tienes un gran talento (no es mi caso) todo fluye como un manantial. Y si llega el éxito, como les ha sucedido a compañeros, lo más importante es la madurez para el control del ego.

**P.-** Tras acabar la carrera de medicina ¿Dónde y cuándo empezó a trabajar?

**R.-** En aquella época era obligatorio el Servicio Militar. Fui destinado como Alférez Médico al servicio de urgencias del Hospital Militar Central Gómez Ulla de Madrid. Muchas tardes tenía la responsabilidad de atender yo solo, junto a todo el equipo de enfermeras, el servicio de urgencias, ya que al capitán o teniente, les correspondían sus horas de descanso. La media de paciente atendidos era de 60 cada tarde, y aunque en muchas ocasiones no eran urgencias reales, lo cierto es que cada día aparecían pacientes infartados, en coma, accidentados, tanto militares como civiles. Me tocó ver morir a varios que no pudimos hacer nada por ellos, a diferencia de lo que ocurre en las películas. Y eso con 25 años de edad, pasa factura.

A los 6 meses de estar diariamente en urgencias, había aprendido más medicina que en toda la carrera. Entonces sí que tenía una cosa clara: no quería volver a ver morir a nadie más en toda mi carrera profesional.

La visita de uno de mis mejores amigos al hospital, el Dr. Antonio García-Yanes, que por aquel entonces era residente de Cirugía Maxi-

lofacial, hizo que sus consejos sobre seguir por el camino de la odontoestomatología, fueran una decisión de la que siempre me he alegrado y le he estado muy agradecido. Siempre me había gustado trabajar con maquetas y había desarrollado cierta habilidad manual; si además le incorporaba lo infrecuente de las muertes de pacientes en las consultas dentales, el asunto parecía claro.

**“En 6 meses en urgencias aprendí más que en toda la carrera, pero tuve una cosa clara: no quería volver a ver morir a nadie más en toda mi carrera profesional”**

# EXPODENTAL

SALÓN INTERNACIONAL DE EQUIPOS,  
PRODUCTOS Y SERVICIOS DENTALES

15-17  
Marzo  
2018

ORGANIZA



IFEMA  
Feria de  
Madrid



JUEVES  
**15**  
MARZO  
DÍA DEL ESTUDIANTE

## INNOVACIÓN, TECNOLOGÍA Y FUTURO DIGITAL

[www.expodental.ifema.es](http://www.expodental.ifema.es)

IFEMA Feria de Madrid  
902 22 15 15  
expodental@ifema.es

PROMUEVE

federación española  
de empresas de  
**40** fenin **TECNOLOGÍA SANITARIA**  
aniversario, 1977-2017



# MARÍA JOSÉ SÁNCHEZ

Directora de EXPODENTAL

**“Queremos avanzar en el proceso de transformación digital en el que está orientado el sector”**

**L**a presencia internacional en Expodental crece un 17% con la participación de 77 empresas de 11 países, lo que sitúa al Salón Internacional de Equipos, Productos y Servicios Dentales a la cabeza de Europa

**PREGUNTA.-** La industria dental ha sido tradicionalmente muy innovadora. ¿Cree que EXPODENTAL puede convertirse en la plataforma del sector para avanzar en el proceso de transformación que está acometiendo?

**RESPUESTA.-** Efectivamente, el sector dental ha evolucionado mucho en los últimos años arropado por una industria altamente tecnológica y puntera, como se podrá ver en la próxima edición de EXPODENTAL, que se celebrará del 15 al 17 de marzo. Precisamente la feria, a través de su comité organizador integrado por las empresas y entidades líderes del sector, ha querido profundizar en este proceso de transformación digital hacia el que están orientados y en el que están avanzando a grandes pasos. La innovación tecnológica y digital, son ya una realidad que va a cambiar la forma de trabajo en los próximos años, con la incorporación de nuevas técnicas, materiales y soluciones inteligentes, además de técnicas digitales de gestión clínica. Por este motivo, EXPODENTAL, como máximo referente se hace eco de estos retos de la industria dental, presentándose bajo el eslogan Innovación, Tecnología y Futuro Digital, y reuniendo una oferta que permitirá al mundo profesional, anticiparse y conocer todas esas novedades, técnicas, materiales, servicios y soluciones inteligentes, que van a transformar la forma de trabajo de los próximos años.

**P.-** ¿Qué expectativas ofrece esta nueva edición de EXPODENTAL?

**R.-** El grado de consolidación de EXPODENTAL es muy alto, si bien asistimos cada año a un crecimiento de la feria, como lo hiciera en su pasada edición que batió todos los récords. En este sentido, las expectativas son excelentes para esta edición, en la que va a crecer ampliamente en representatividad sectorial, más contenidos, más expositores, más participación internacional, y más presencia tecnológica. Estamos seguros de que los más de 30.000 profesionales que llegarán a la feria, van a tener la oportunidad de ver reunida la oferta más actual, las últimas innovaciones y tecnologías, de la mano de las principales firmas nacionales e internacionales, muchas de ellas multinacionales con presencia





en nuestro país. Una oportunidad por tanto de aportar los últimos avances que estarán próximamente en las clínicas dentales.

P.- ¿En cuánto cifra los márgenes de crecimiento de EXPODENTAL?

R.- La respuesta empresarial ha sido importante, lo que ha impactado directamente en la superficie de exposición, que esta edición crece más del 10%, lo que representa a día de hoy 21.470 metros cuadrados de ocupación distribuidos entre los pabellones 3,5 y 7 de Feria de Madrid. Este incremento también significa que la feria va a mostrar una mayor oferta de productos y tecnologías, y por supuesto una mayor presencia empresarial, nacional e internacional. Hasta la fecha, está confirmada la participación de 330 empresas, un 4,4% más que en su anterior edición, destacando notablemente, el crecimiento en la presencia de firmas internacionales, un 17%, con un total de 77 empresas de 11 países, lo que significa un importante salto cuantitativo y cualitativo para la feria.

P.- ¿Cuáles son las principales novedades para Expodental 2018? Y cuáles son las líneas estratégicas de la organización?

R.- La periodicidad bienal de EXPODENTAL le permite a nivel técnico, de diseño y tecnológico sorprender en cada edición con numerosas e importantes novedades. En el ámbito organizativo, también se han impulsado algunos nuevos contenidos e iniciativas para dinamizar la visita de profesionales y por tanto acción comercial y las relaciones profesionales. Por un lado, destacaría, la gran representación sectorial que hace de EXPODENTAL la feria líder de nuestro país y uno de los puntos de eventos profesionales más destacados del ámbito Europeo. Por otro, su progresiva internacionalización, que este año, como hemos señalado anteriormente, registra un crecimiento en torno al 17% en la participación de empresas del exterior. Una internacionalización que también pone el foco en el visitante profesional, a través del impulso de campañas de promoción en los principales mercados de interés para el sector, y en las que ya estamos trabajando.

Otras novedades hacen referencia a la incorporación de contenidos de valor añadido para el visitante profesional, como serán este año, las exposiciones que ocuparán las áreas de descanso de los pabellones de EXPODENTAL para mostrar una propuesta de materiales arquitectónicos específicos para clínicas dentales y laboratorios, revestimientos de paredes, iluminación técnica, rótulos, o mobiliario decorativo, idóneos, tanto para las clínicas nuevas o para las que van a ser reformadas.

A ello se suma, una nueva convocatoria del Día del Estudiante, una iniciativa fundamental para generar masa crítica renovada y mostrar toda la actualidad del sector a los futuros profesionales del sector dental. Y, también, una nueva edición del Speaker Corner, que permitirá a las empresas tener un punto de difusión y promoción de las últimas novedades.

P.- La edición anterior tuvo a Portugal como país invitado. ¿Qué ha motivado este año extender la invitación a la Comunidad de las Islas Canarias?

R.- Desde la Feria, buscamos siempre favorecer aquellos aspectos

**“En esta ocasión más de 300 empresas nacionales e internacionales mostrarán sus novedades en una edición que crece en ocupación un 10%”**

y puntos que son estratégicos para el sector. El año pasado el foco estuvo en Portugal, que sigue siendo nuestro objetivo internacional número uno por ser la feria líder del mercado ibérico, y este año, se ha querido reconocer una comunidad especialmente importante y de peso en el sector dental, con un alto número de clínicas y un ratio mayor que a nivel nacional, pero que por su situación geográfica le hace más difícil asistir a EXPODENTAL.

De ahí hemos armado una serie de iniciativas que nos permitan comunicar y promocionar la feria en las Islas Canarias y atraer un mayor número de visitantes profesionales a conocer todas las innovaciones del mercado.



# LOS SÍNTOMAS QUE TODOS PADECEMOS

## El bostezo



Por Manuel Díaz-Rubio

El bostezo, también conocido como oscitación, es un fenómeno filogenéticamente muy antiguo y lo encontramos en multitud de especies animales. Seguramente hace más de 200 millones de años. Se observa en todo tipo de mamíferos, aves, reptiles y peces. En la actualidad se piensa que a nivel evolutivo el contagio de los bostezos es posterior en los humanos, chimpancés y babuinos.

El significado del bostezo es hoy objeto de investigación por parte de algunos grupos. A lo largo de la historia el bostezo ha sido considerado negativamente desde el punto de vista social, entendiendo que significa aburrimiento o desinterés manifiesto por cuanto ocurría a su alrededor. Sin embargo, no siempre había sido así. A través de diversas culturas, se le ha adjudicado diferentes sentidos, habiendo sido referido como tener el demonio en el cuerpo, algo espiritual, relacionado con la expulsión de malos humores, síntoma de determinadas enfermedades, aburrimiento, somnolencia, etc. Desde Hipócrates, hasta Diderot, pasando por Descartes, por decir algunos, han tratado de explicar las razones del bostezo. Los médicos romanos recomendaban tapar a los recién nacidos la boca en presencia de bostezo para evitar muertes no deseadas. Los mayas pensaban al igual que los griegos, que el bostezo era como un intento del alma de salir del cuerpo. En el año 590 d. C., parejo a lo que ocurrió con el estornudo y con el “Dios te bendiga” con motivo de la peste bubónica que asoló Europa, el Papa Gregorio Magno aconsejó que el que bostezara se hiciera la señal de la cruz sobre la boca. Existen multitud de referencias al hecho de que en la Edad Media las madres ponían la mano en la boca de sus pequeños, cerrándola y haciendo la señal de la cruz. El objetivo no era otro que evitar que “la fuerza vital que se suponía al pequeño” se perdiera. Desde entonces ha quedado la costumbre, en presencia de alguien, de taparse la boca con la mano durante el bostezo. Aún hoy la buena educación sugiere evitar el bostezo delante de



Edgar Degas. Planchadoras (1884-1886). Museo d'Orsay. París.

personas, volver la cabeza, taparse la boca, e impedirlo si estamos comiendo o cenando con alguien. Siempre se pensó que el bostezo era peligroso pues ya se sabía que se podía transmitir, y por ello se pensaba podría producir una epidemia de consecuencias desconocidas.

En el siglo XVIII Johan de Gorter<sup>1</sup> fue el primero en sugerir que el bostezo podría tener un papel oxigenador cerebral en casos de anemia. Hoy, sin embargo, sobre todo después de los estudios de Robert R. Provine<sup>2</sup>, sabemos que interviene en el mantenimiento de la temperatura cerebral, ventila el oído medio y ayuda a la empatía social. No obstante, todavía quedan muchos misterios por re-

solver sobre el bostezo<sup>3</sup>.

Veamos cómo es un bostezo. La boca se abre de forma considerable a la vez que se retrae la lengua, la faringe lo hace también hasta cuadruplicar su tamaño, así como la laringe, llegando las cuerdas vocales a un grado máximo de abducción. Como consecuencia de todo ello el aire entra en nuestros pulmones para ser expulsado posteriormente. Dura entre 4 a 6 segundos y se acompaña de un movimiento para atrás de la cabeza, y en otras ocasiones de la elevación y estiramiento de los brazos. La coincidencia del bostezo con el estiramiento de las extremidades, giro de la cabeza y tronco y se conoce como pandiculación. Otros músculos como los in-

tercostales y el diafragma también se incorporan a la acción de bostezar. Acabado el bostezo el sujeto muestra una situación placentera, tanto que forma parte de algunos cuestionarios que miden los estados placenteros de la vida. David Hidalgo Vernate<sup>4</sup> expresa en estos versos extraídos de Anatomía del bostezo, algunos de hechos aquí reseñados:

*Paréntesis de labios, puro hueco,  
torpes maniobras del silencio a pares,  
rutina de ejercicios maxilares  
con que grita la nada en sordo eco.  
(...)*

En cierta ocasión en una reunión de trabajo asistimos a una situación cuanto menos peculiar. A mitad de una de las primeras conferencias uno de los presentes comenzó a bostezar. Sus bostezos eran cada vez más frecuentes y aparentes por lo que la atención de los allí congregados se fue centrando poco a poco en él. Para sorpresa de muchos, pasados unos minutos, otro de los asistentes sentado cerca de él comenzó también a bostezar. Ambos estaban sentados en primera fila y era claro que con toda seguridad el conferenciante pensaría que se estaban aburriendo considerablemente. Pasaron más minutos, de eterna violencia y, casi por arte de magia, varios más se sumaron al bostezo ante el asombro de los que nos manteníamos en alerta al ver el espectáculo. Si no hubiéramos

sido observadores avergonzados no sabemos si los otros asistentes o nosotros mismos nos hubiéramos sumado a esa especie de concierto. A mediados del siglo XX se demostró científicamente que el bostezo es contagioso y que tiene una función social. Refranes antiguos castellanos, ya referidos por Hernán Núñez<sup>5</sup>, muestran que esta es una observación muy calada en el pueblo: Anda el bostezo de boca en boca, como la cabra de roca en roca, ó Boca española no se abre sola. En la actualidad existen grupos de investigación dedicados al estudio de este fenómeno y a otros como la risa, el llanto, el hipo, las cosquillas, la tos, los eructos y el ventoso, que forman parte de



conductas posiblemente muy primitivas de relación social.

Se ha señalado que el número de bostezos que realiza una persona normal, que tiene una media de vida dentro de la normalidad, es de 250.000, cifra que llama poderosamente la atención y que sugiere la importancia del bostezo. Actualmente sabemos que a esta función fisiológica se le unen otras de carácter psicológico y social. Las connotaciones del bostezo pueden ser numerosas y depende de quién maneje su significado, así como las figuras retóricas o metafóricas que se quieran realizar con él. Mario Benedetti<sup>6</sup> en su poema Bostezo juega con el hartazgo de la sociedad en que vive y escribe:

*¿No te aburre asistir a esta sequía  
de los sentimientos? ¿a esta  
chafalonía de los vencedores?  
¿al promesario de los pulpitos?  
¿al fuego fatuo de los taumaturgos?  
¿al odio de los viscerales?  
¿no te empalagan los alabanceros?  
(...)*

*¿no te viene el deseo irreprimito  
de abrir la boca en un bostezo espléndido?*

*pues entonces bosteza / hijo mío / bosteza  
con la serenidad de los filósofos  
y la cachaza de los hipopótamos*

El bostezo, como hecho social, ha quedado también reflejado en la pintura. Muy reconocidos son los cuadros de Mihály Munkácsy, Edvard Munch, Francois-Joseph Ducreux, Brügel el Viejo, Edgar Degas, o Adolph van Menzel, todos ellos de una gran expresividad y belleza<sup>7</sup>.

Sin embargo, la visión social parcialmente negativa del bostezo, a lo largo de la historia, no lo es desde el punto de vista científico. Los estudios actuales nos muestran que las personas bostezan más cuando lo hacen también los seres queridos, estableciéndose un orden de contagio de mayor a menor con los parientes, amigos, conocidos, y desconocidos. Todos los nuevos estudios sobre el

bostezo nos alejan de la creencia de que se producen por aburrimiento y nos acercan al mundo de la empatía, con conclusiones demoledoras, en cuanto a que quien bosteza demuestra inconscientemente de esa forma que se encuentra identificado con la gente que le rodea y vive sus emociones. Es decir, tiene una función social y comunicativa. Es más, se asegura que, si existiera un conocimiento adecuado del hecho de bostezar, no nos sentiríamos mal al hacerlo, ni lo esconderíamos, bien volviendo la cabeza o tapándonos la boca. Sería como el reír o sonreír.

### ¿En qué consiste?

El Diccionario de Términos Médicos de la Real Academia Nacional de Medicina<sup>8</sup> define el bostezo como: movimiento respiratorio, generalmente involuntario y automático, que consiste en una inspiración lenta y profunda, próxima a la capacidad vital, que se sigue de una espiración prolongada, a veces ruidosa al producirse una aposición de las cuerdas vocales. Tiene una función fisiológica específica, tal es la apertura de los espacios alveolares que se cierran o se colapsan durante la respiración tranquila y superficial en reposo, y puede ser la expresión de algunas enfermedades orgánicas como hepatopatías, comas neurológicos, atelectasias por inmovilidad, parálisis diafragmáticas, etc. El bostezo tiene un significado fisiológico, aunque no psicógeno, muy similar al del suspiro, y denota a menudo sueño.

### ¿Cuál es el mecanismo del bostezo?

El bostezo forma parte de un comportamiento fisiológico, regulado por el diencéfalo, y relacionado con los ritmos diarios más primitivos, como son dormir, despertar, comer, relajarse, y aparearse. El núcleo



**Hombre bostezando (finales de siglo XVI), cuadro atribuido a Bruegel el Viejo. Museo de Bellas Artes. Bruselas.**

## No debe evitarse. Hay que explicar a los que nos rodean los beneficios del bostezo y su significado social, emocional, solidario y comunicativo

paraventricular del hipotálamo parece jugar un importante papel en esta función como ha podido demostrarse mediante estimulación con determinados mediadores. Un tipo específico de receptor para la dopamina se ha relacionado con la inducción del bostezo, lo cual encaja con el hecho de que en los ancianos existe una disminución tanto de los bostezos como de dopamina. La dopamina activa la oxitocina en el núcleo paraventricular del hipotálamo, y a su vez esta última la neurotransmisión colinérgica en el hipocampo. A partir de ahí intervienen otros neurotransmisores como la serotonina, diversos neuropéptidos o hipocretina.

El porqué del contagio del bostezo es un tema muy actual de investigación, aunque son todavía muchos los interrogantes que quedan por resolver. En general los bostezos se manifiestan cuando las condiciones de vigilancia son bajas. Tras su inicio otras personas pueden ver o escuchar el bostezo poniéndose en marcha el mecanismo del contagio. Aunque no se conoce bien, se piensa que alguna función preservada durante la evolución, favorece esta comunicación emocional entre personas, al igual que entre los animales. La ciencia moderna no tiene explicación hasta el momento para este fenómeno, aunque se piensa que el bostezo procura una mayor llegada de oxígeno al organismo en determinados momentos de día. Gordon J. Gallup Jr. y su grupo, del Departamento de Psicología de la Universidad de Albany, ha dedicado muchos años de su vida al estudio del bostezo, concluyendo que el bostezo sirve para bajar la temperatura cerebral jugando un importante papel en la termorregulación<sup>9</sup>.

### ¿Puede evitarse?

Sí se puede evitar si ponemos atención en la llegada del bostezo. Al percibir su cercanía se puede hacer una inspiración profunda por las fosas nasales para abortarlo. Otras veces cuando ya se está produciendo, es posible minimizar la apertura de la boca, tapársela o esconder la cabeza. Son éstas últimas, formas sociales de impedirlo o que se interprete como cansancio o aburrimiento. Sin embargo, a la luz de los conocimientos actuales debemos decir que no debe evitarse y en todo caso explicar a los que nos rodean los beneficios del bostezo y su significado social, emocional, solidario y comunicativo.

**Manuel Díaz-Rubio** es Catedrático Emérito. Universidad Complutense, Académico de Número y Presidente de Honor de la Real Academia Nacional de Medicina.

<sup>1</sup> Johan de Gorter. De perspiratione insensibili. Typ. Seminarii, Patavii, 1755.

<sup>2</sup> Provine RR. Yawning. Am Sci. 2005;93:532-539.

<sup>3</sup> Walusinski O. The Mystery of Yawning in Physiology and Diseases. Karger, 2010.

<sup>4</sup> .poetassigloveintiuno.blogspot.com.es. 21 de marzo de 2011.

<sup>5</sup> Hernán Núñez. Refranes o Proverbios en romances, que cogió y glosó el Comendador Hernán Núñez, Profesor de Retórica y Griego en la Universi-

dad de Salamanca. Luys Menescal. 1621.

<sup>6</sup> Mario Benedetti. Inventario a tres. Aguilar, Altea, Alfaguara, 2005.

<sup>7</sup> Mihály Munkácsy, Aprendiz bostezando (1868-1869), Galería Nacional de Hungría, Budapest. Edgar Degas, Las planchadoras (1884), Museo d'Orsay, París. Adolph van Menzel, Hombre bostezando en una calesa (1859), Kupferstichkabinett, Berlín. Edvard Munch, Joven bostezando (1913), Stenersen Museum, Oslo. Pieter Bruegel el Viejo, Hombre

bostezando (fines del XVI), Museo de Bellas Artes de Bélgica, Bruselas.

<sup>8</sup> Diccionario de Términos Médicos. Real Academia Nacional de Medicina. Editorial Médica Panamericana. Madrid. 2011.

<sup>9</sup> Gallup AC, Gallup GG Jr. Yawning and thermoregulation. Physiol Behav. 2008;95:10-16, y Gallup AC, Miller RR, Clark AB. Changes in ambient temperature trigger yawning but not stretching in rats. Ethology, 2010;116:1-9.





# MAESTROS DE CAJAL

## Don Aureliano Maestre de San Juan (II)



Por Francisco Javier Barbado

**Don Aureliano justifica la publicación de su libro**

En el prólogo de la primera edición, con fecha 15 de abril de 1879 pone en evidencia que “la palabra histolo-

gía se pronuncia ya en nuestras Facultades con amor científico... desde la creación de la asignatura en la Universidad de Madrid había necesidad de dar la enseñanza en nuestra cáte-

dra en armonía con el nombre que lleva... hemos decidido a instancias de nuestros discípulos, y con el objeto de evitarles las molestias de tomar notas de nuestras explicaciones, dar a la prensa un tratado de histología y un resumen de técnicas de laboratorio que puede además servir de guía en los trabajos de los alumnos”.

**Cajal y el Tratado de Histología de Maestre**

Maestre en el capítulo dedicado al tejido nervioso cita con detalle un trabajo de Cajal: “en la demostración de las terminaciones nerviosas en los músculos de la rana ha usado el Dr. Ramón y Cajal un procedimiento que consiste en tratar primero dichos músculos...” Y advierte don Aureliano “veáse su monografía sobre las terminaciones nerviosas en los músculos voluntarios, Zaragoza, 1881”.

El propio Cajal en su “Historia de mi labor científica” menciona este trabajo y dice “de más enjundia y de índole más estrictamente objetiva fue mi segundo trabajo, aparecido también en Zaragoza bajo el título “Observaciones microscópicas sobre las terminaciones nerviosas en los músculos voluntarios” e ilustrado con dos láminas litografiadas iluminadas a mano”. En esta investigación Cajal explora con el cloruro de oro y el nitrato de plata ordinario, el modo de terminar las fibras nerviosas sobre los músculos estriados de los batracios.

Es casi desconocida la contribución de Cajal en el Tratado de Histología de Maestre. Don Aureliano escribe con cortesía y agradecimiento “damos las gracias al Dr. Ramón y Cajal, actual catedrático de Anatomía en la Universidad de Valencia, por sus donativos y preparacio-



Aula Cajal en el Colegio de Médicos de Madrid.

el profundo conocimiento de las publicaciones de la época y sobre todo por la minuciosa verificación personal de los datos de laboratorio que realizó en su laboratorio.

Sin duda, Maestre tenía un espíritu científico *antiletamendiano*.

Don José de Letamendi y Manjarrés (1828-1897), fue un médico, filósofo, humanista y polígrafo español (Carreiras y Artau, 'Estudios sobre médicos-filósofos españoles', 1952) de gran prestigio en su época. Entre su amplia y variada obra escrita destacan su Patología General (1883-1889) y su Clínica General (1894), de influencia poderosa, sin embargo compuestas al margen de lo que era la investigación científica del momento. Según Laín (Historia de la Medicina, 1978) era pura especulación de gabinete.

Sin embargo, Maestre coetáneo de Letamendi -nacieron el mismo año- tenía la íntima convicción de que el histólogo se forma y perfecciona en el laboratorio ¡tan antagónico a los textos teóricos y retóricos letamendianos y su aforismo "A la Medicina humana, le falta hombre y le sobra rana"!.

#### Una observación clínica olvidada

A partir de 1860, Maestre publicó medio centenar de trabajos, en su mayoría para exponer los resultados de sus investigaciones científicas, aunque también se ocupó de redactar síntesis de trabajos doctrinales.

Tiene un gran interés científico e histórico que antes de ser catedrático en Granada describió por primera vez el síndrome hipogonadismo asociado a anosmia o ausencia de olfato, una observación clínica con estudio en la necropsia, publicada en El Siglo Médico (1856; 3:218-222). De forma sorprendente, casi 90 años después el psiquiatra y genetista alemán Franz Josef Kallmann (1897-1965), de origen judío y emigrado a Estados Unidos de América en 1936, describió un síndrome de hipogonadismo hipogonadotrópico asociado a anosmia, que en la literatura anglosajona es conocido como síndrome de Kallmann. Oliva Aldámiz cita al profesor Palacios Mateos, internista y endocrinólogo español, que denominó a esta situación sencillamente

### Cajal explora con el cloruro de oro y el nitrato de plata, el modo de terminar las fibras nerviosas sobre los músculos estriados de los batracios



El conspirador Aviraneta, citado por Pío Baroja como médico de Maestre.

### Maestre coetáneo de Letamendi tenía la íntima convicción de que el histólogo se forma y perfecciona en el laboratorio

como una usurpación. En realidad, este síndrome debería denominarse de Maestre-Kallmann.

#### Una curiosidad de tebeo

Es sugestivo que en la patografía de Tintín, el famoso héroe del cómic de Hergé, se ha considerado el síndrome de Kallmann (Antonie Cyr, Canadian Medical Association Journal, 2004; 71: 1433-1434)

Tintín, con 16 años y 162 cm de estatura, no ha desarrollado los caracteres sexuales secundarios. Imberbe, no se afeita en ninguna viñeta, sin vello corporal -¡al menos en el tórax! - y ausencia de libido, sin devaneos sexuales ni atisbos por el sexo. Y además tiene anosmia, no huele en ninguna viñeta, e hipoplasia

maxilar. Estos datos son compatibles con un hipogonadismo secundario a alteraciones hipotálamicas, con déficit de secreción de la hormona de crecimiento GmRH. Causa asombro que este trastorno esté relacionado con traumatismo craneoencefálico y Tintín en más de seis décadas de aventuras en 25 álbumes tuvo 43 traumatismos craneoencefálicos. ¡Tintín tiene un síndrome de Maestre-Kallmann!

#### Maestre y el conspirador Aviraneta

Don Pío Baroja (1872-1956) al terminar de escribir los 22 volúmenes de las "Memorias de un hombre de acción" compuso la biografía "Aviraneta o la vida de un conspirador" (1931), las andanzas de un conspicuo aventurero en las guerras de la Independencia y carlistas y en las revoluciones del siglo XIX. Don Eugenio de Aviraneta e Ibarra y Echegaray y Alzate, era pariente lejano de Baroja. Pío Caro Baroja, sobrino de don Pío, en su fascinante "Guía de Pío Baroja. El mundo barojiano" (1987) nos informa que los padres de don Pío conocieron a Eugenio Aviraneta y que éste era tío segundo de la madre de Baroja.

¿Qué relación tiene Maestre con todo esto? En el último capítulo de la biografía de Aviraneta podemos leer: "Aviraneta vivía entonces en Madrid, en la calle de San Pedro Mártir, en el barrio de la Comadre, ya al comenzar los barrios bajos. El día 22 de julio de 1854 supo don Eugenio por su lavandera que los amigos del célebre torero Pucheta, dictador de aquellos andurrialles, habían señalado su casa y su persona a las iras del pueblo como cristino. Indagó don Eugenio y pudo averiguar que, efectivamente, se encontraba en la lista de los sospechosos. En vista de esto tuvo que tomar medidas y pensó en buscar asilo seguro. Su señora se refugió en casa del médico (-con una nota a pie de página Baroja aclara que el médico es "Don Aureliano Maestre de San Juan, luego profesor de Histología de San Carlos"-) que los visitaba, que vivía en la vecindad". Es decir, Maestre era amigo y médico de la familia Aviraneta.

Posteriormente don Pío Baroja menciona este episodio en sus Memorias (Familia, infancia y juventud, 1944) : "Don Aureliano

nes de histología, que utilizamos con provecho".

#### Crítica y elogio del Tratado de Histología de Maestre

Cajal, el discípulo más famoso de Maestre, en sus Recuerdos cita la bibliografía que manejaba y reconoce que "de obras españolas disponía de la del doctor Maestre de San Juan, muy copiosas en datos, aunque de lectura un tanto difícil".

Don Pío Baroja, estudiante de Medicina (1888-1893) en esa época en la Facultad de Medicina de San Carlos de Madrid, en sus memorias "Desde la última vuelta del camino" (1944) calificó la obra de Maestre como "había escrito un libro de Histología muy pesado y muy confuso".

Sin embargo, desde el punto de vista de la historiografía médica, López Piñero con un enfoque distante y objetivo, sostiene que las tres ediciones de la obra de Maestre destacan por



no Maestre creo que murió en el mismo año que estudié con él. Había escrito un libro de Histología muy pesado y muy confuso. Luego supe que había sido en la juventud vecino y amigo de Aviraneta en una casa de la Plaza del Progreso”.

El doctor Félix Cabezas García en su rigurosa y documentada monografía “La medicina y los médicos en la obra de Pío Baroja” (2012) afirma con sutil ironía que sólo el que hubiera sido vecino y amigo de Aviraneta, don Aureliano era para Baroja -¡tan crítico con sus catedráticos sobre todo con don Benito Hernando y don José de Letamendi!- motivo de simpatía y salvoconducto de buena persona.

En mi opinión, es dudoso que el estudiante de Medicina Pío Baroja fuera alumno de Maestre. Baroja estudió el tercer año de carrera en la Facultad de San Carlos durante el curso 1889-90. Don Aureliano falleció en 1890, pero -como veremos a continuación- en octubre de 1888 tuvo un accidente laboral y quedó ciego, por lo que es poco probable que impartiera clases o estuviera en activo cuando Baroja estudiaba Histología.

### Un final trágico

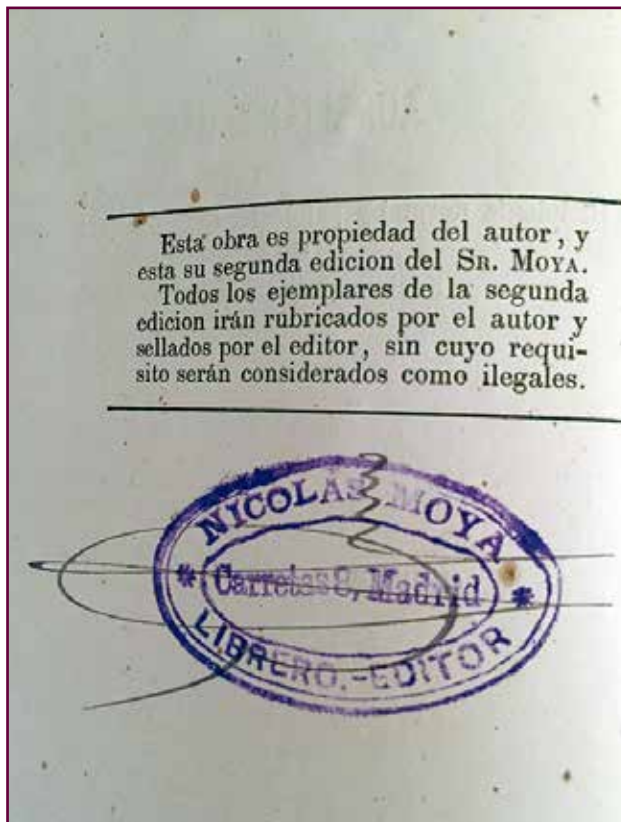
El día 31 de octubre de 1888, mientras don Aureliano trabajaba en su laboratorio de la Facultad de Medicina de Madrid, tuvo un trágico accidente ¿Qué ocurrió? Pues que se le rompió un frasco de solución muy concentrada de sosa cáustica que le afectó al ojo derecho. Según criterio del patólogo Oliva Aldámiz

, después de abrasarle el ojo derecho aparecieron lesiones simpáticas en el ojo izquierdo y perdió prácticamente la visión. Maestre fue sometido a varias intervenciones quirúrgicas y tuvo una insuficiencia cardiaca. Posteriormente viajó a Alicante, con el afán de recuperarse, cosa que no ocurrió. Falleció el día 1 de junio de 1890.

El médico y escritor Fernando López-Ríos Fernández, en un libro ejemplar ( Madrid. Museo



Placa conmemorativa de don Aureliano Maestre de San Juan, aula pequeño anfiteatro del Colegio de Médicos de Madrid.



Rúbrica original de don Aureliano Maestre.

## Debemos reconocer a Maestre de San Juan como el padre de la anatomía microscópica normal y patológica española

de la Medicina, 2011) recoge una expresiva y emotiva reseña necrológica escrita por Eduardo García Solá, uno de los discípulos dilectos de don Aureliano, y que reza así: “el doctor Maestre ha muerto tras año y medio de crueles sufrimientos, torturada su alma con la pérdida de la vista y obligado a abandonar su habitual residencia, donde lo rodeaban las afecciones de la amistad. Este martirio y esta muerte reconocen por causa del accidente, de todos conocido, al examinar un reactivo que debía presentar a sus alumnos”.

Cajal también contó en sus Recuerdos, con pesadumbre y gran cariño, el episodio final de su maestro don Aureliano: “el buenísimo de don Aureliano, a quien tanto venerábamos sus discípulos, sucumbió de las resultas de un accidente de laboratorio. Una salpicadura de sosa cáustica, producida por la ruptura de un frasco, determinó la pérdida de la vista, a que siguió una pasión de ánimo tan grande, que arrebató en pocos meses al maestro”.

### Epicrisis

César Aguirre de Viani, discípulo de Fernando de Castro, uno de los discípulos más queridos de Cajal, y que fue mi profesor de Histología en la Universidad Central de Madrid, sostiene que “sin duda alguna, hay que considerar a Maestre de San Juan como el creador y propulsor de la naciente histología española como ciencia y campo nuevo de investigación en la Universidad española”.

A lo último, no es cierta la imagen romántica de Cajal como un lobo solitario que surgió de la nada y construyó una obra colosal. Fue un fruto temprano y excepcional de un terreno abonado de ideas y con una escuela histológica y neurológica cimentada (López-Piñero, 2014)

Debemos reconocer a Maestre de San Juan como el padre de la anatomía microscópica normal y patológica española y sobre todo maestro e impulsor de Cajal, como recientemente ha manifestado el físico y catedrático de Historia de la Ciencia en la Universidad Autónoma de Madrid José Manuel Sánchez Ron (Reconocimiento a cinco siglos de Medicina Española, 28 de noviembre de 2017, Fundación Ramón Areces).

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

# alineadent

*enjoy your smile*



Ayuda a tus pacientes a conseguir  
**la sonrisa perfecta**

ortoplus  
LABORATORIO DENTODONCIA

OrthoApnea)C

ORTH3D

| [www.alineadent.com](http://www.alineadent.com)  
952 212 174



# LOS ESPAÑOLES OLVIDADOS DEL SOCORRO DE GÉNOVA



Por José Antonio Crespo-Francés

Para hablar del Socorro de Génova y lo que significó podemos hacerlo a través de la memoria pictórica de dos grandes cuadros hermanos y sus ripescias.

Por ello hablaremos de “El Socorro de Génova” y su cuadro hermano “La rendición de Breda”.

Si vamos al Museo del Prado y observamos esta pintura, podemos contar que en realidad no tiene otro cuadro hermano sino en realidad más, y que relatan, para construir memoria, la grandeza y los hechos del Imperio Español. Uno de ellos es muy, muy famoso, y conocido internacionalmente, se trata de La Rendición de Breda. Y lo que es curioso, en ambos hay un protagonista negativo, y se trata de los franceses que por dos veces encontramos en sus entresijos.

Tras Felipe II, los Austrias siguientes también gustaron de reflejar en pinturas para posterior recuerdo, dado que ni la fotografía ni el cine existían, las victorias de sus ejércitos: la decoración del Palacio del Buen Retiro incluía una sala decorada con cuadros de batallas. Para realizarlas se eligió a los más prestigiosos maestros del momento. La relación de obras y autores en que puede olvidemos alguno podría ser:

“La Rendición de Breda”, de Diego Velázquez.

“La Defensa de Cádiz”, de Francisco Zurbarán.

“La Recuperación de Bahía”, de Juan Bautista Maino.

“La Victoria de Fleurus”, de Vicente Carducho.

“El Socorro de Constanza”, de Vicente Carducho.

“La Expulsión de Rheinfelden”, de Vicente Carducho.

“La Rendición de Juliers”, de Jusepe Leonardo.

“La Toma de Brisach”, de Jusepe Leonardo.

“La Recuperación de la isla de San Cristóbal”, de Félix Castelo.

“La Recuperación de San Juan de Puerto Rico”, de Eugenio Cajés.

“La Expulsión de los holandeses de la Isla de S. Martín”, de Eugenio Cajés.

“El Socorro de Génova”, de Antonio Pereda<sup>1</sup>.

La primera intervención francesa, referenciada a los dos cuadros iniciales mencionados, está enmarcada dentro del gran conflicto europeo que supuso la Guerra de los Treinta Años y razón por la que se plasmó tan magna obra. “El Socorro de Génova por El Marqués de Santa Cruz”, representa el momento en que el Dux de Génova sale a recibir al marqués de Santa Cruz, dando pleitesía en justo agradecimiento por la ayuda prestada en la liberación de la ciudad del sitio por el sitio a que estaba siendo sometida por las tropas mandadas por el Duque de Saboya, que había sido aliado español pero que había cambiado su chaqueta para convertirse en aliado del rey de Francia, en el año 1625.

Las tropas del Duque de Saboya estaban en su mayoría constituidas por franceses, y detrás lógicamente estaba el cardenal Richelieu moviendo los hilos. El Cardenal era de la preferencia de no luchar directamente con España sino de hacerlo a través de terceros y buscando como fin último malograr y debilitar a sus aliados. El objetivo principal de Richelieu era asfixiar el puerto de Génova

que era el punto de arribada natural de las tropas españolas que mantenían la comunicación abierta, a través del Camino Español, entre los territorios de la corona española que se encontraban en el centro de Europa. Por su parte el Duque de Saboya pretendía extender sus fronteras a costa de las pérdidas españolas.

La liberación de los genoveses, que eran nuestros aliados desde hacía ya un siglo, se hizo mediante una operación coordinada conjuntamente desde Milán, con su Gobernador a la cabeza, el Duque de Feria<sup>2</sup>, y desde Nápoles, con el Marqués de Santa Cruz, que era

General de las Galeras, en una sesuda operación que supuso el desembarco en la costa de un gran número de efectivos.

Feria<sup>3</sup> era todavía un hombre joven, con 30 años, cuando fue encargado del gobierno de Milán, careciendo en aquel entonces de experiencia en la jefatura militar. Propuso en junio de 1620 reunir todos los ejércitos de los Habsburgo para acabar de una vez la guerra en Bohemia, antes de que terminase la Tregua de los

Doce Años, pues tal conjunción de efectivos suponía la imposibilidad de atender dos guerras al mismo tiempo, y planteaba ya la ocupación de la Valtelina.

El 19 de julio de 1620 los habitantes católicos de la Valtelina se alzaron contra sus dominadores, los Grisones o Ligas Grises calvi-

---

**Las tropas del Duque de Saboya estaban en su mayoría constituidas por franceses, y detrás el cardenal Richelieu moviendo los hilos**

---



---

**Feria era un hombre joven, con 30 años, cuando fue encargado del gobierno de Milán careciendo de experiencia en la jefatura militar**

---



nistas, aliados de Francia, que habían ocupado el valle. Se produjo una matanza de reformados y, con el pretexto de evitar una represalia de los Grisones, el gobernador de Milán, solicitado por los católicos, no esperó lo más mínimo para enviar sus tropas al valle, pese a que la mayoría del Consejo de Estado en España se inclinaba por una actitud de prudencia en ese sentido.

El duque de Feria derrotó a los Grisones, se hizo con el control del valle y para consolidar su dominio estableció una cadena de fortalezas que permitía a España





disponer de un nuevo corredor militar y además, hizo saber a Venecia que una injerencia suya en el valle sería considerada *casus belli*, con lo que la Signoria recogió el mensaje y retiró a sus tropas holandesas.

Don Gómez, que había actuado con gran independencia en todo momento, presionó todo lo posible a Madrid para conservar las posiciones conseguidas y mantener una actitud firme hacia Francia, pero el Rey le comunicaba que se estimaría mejor servido, si acomodase aquellos tumultos, que si le hiciese señor absoluto de

la Valtelina.

Apoyaban la política más enérgica y decidida de Feriá el conde de Benavente, Presidente del Consejo de Italia, y su pariente el duque del Infantado. Sin embargo Zúñiga, que al menos desde 1617 era quien llevaba la voz cantante en política exterior, quería evitar nuevos frentes de lucha por el momento delicado que los ejércitos españoles vivían en Alemania, y con la Tregua de los Doce Años con Holanda a punto de expirar, y quería la paz con Francia aun a costa de abandonar los fuertes de la Valtelina, por lo que desapro-

baba que don Gómez por propia iniciativa mantuviese una actitud belicosa.

Felipe III presidió personal-

mente el Consejo de Estado y lo encontró muy dividido sobre el asunto. El Rey se inclinó por la negociación con Francia, pero el

**El socorro de Génova por el II marqués de Santa Cruz, de Antonio de Pereda y Salgado<sup>4</sup>. Representa el momento en que el dux de Génova sale a recibir al marqués de Santa Cruz, en agradecimiento de la ayuda prestada para liberar a la ciudad del sometimiento a las tropas del duque de Saboya, en el año 1625. La obra muestra las características del estilo juvenil de Pereda, en el que conviven la suntuosidad cromática con el gusto por la factura minuciosa y detallada. Destaca el juego tenebrista de la luz, apreciable en el alabardero de espaldas, y la vista de la ciudad, que responde al prototipo de ciudad flamenca, probablemente tomada a través de estampas. Formó parte de la serie de pinturas encargadas en 1634 para la decoración del Salón de Reinos del Palacio del Buen Retiro, junto a otras obras que conmemoraban hazañas bélicas del reinado de Felipe IV. Fue expoliado y llevado a París por el general Sebastiani durante la Guerra de la Independencia y permaneció en el mercado internacional hasta ser donada al Museo en 1912.**



Tratado de Madrid firmado el 25 de abril de 1621, que devolvía la Valtelina a los Grisones, quedó como papel mojado al negarse los cantones católicos a ratificarlo, para alegría del duque de Feria, que, vigilante, no estaba dispuesto a dejarse arrebatar los frutos de su intervención. Fue un inesperado triunfo para los Habsburgo, que no halló contestación inmediata por parte de sus enemigos en la zona, Francia, Venecia y Saboya, unidos en la Liga de Avignon.

Sin embargo, las nuevas incursiones francesas en el valle obligaron a Feria a ponerse en guardia de nuevo. En el verano de 1621 preparó dos Tercios de italianos y declaraba que si no le dejaban el paso tan libre como estaba, él lo conseguiría por la fuerza. Y así lo hizo, sostenido por las peticiones del archiduque Leopoldo, envió los tercios lombardos al mando de don Juan de Córdoba y don Juan Bravo y él mismo se personó en La Valtelina, de donde se desalojó al enemigo rápidamente, aunque con notables pérdidas. Tras la toma por Feria de la plaza de Chavena las tres Ligas enemigas solicitaron la paz.

Aunque después se mantuvo a don Gómez apartado de las negociaciones, y a pesar de que en el otoño de 1621 los Habsburgo habían perdido Alsacia, lo que suponía un duro golpe para la seguridad de las comunicaciones españolas entre Italia y Flandes, la paz firmada, Tratado de Aranjuez, 3 de mayo de 1622, que dejaba los fuertes de la Valtelina en manos del Papa, si bien no satisfizo a Feria, ratificaba parcialmente sus conquistas y garantizaba la viabilidad del nuevo camino español que de Italia llevaba al Tirol y de ahí a Flandes.

La situación, sin embargo, estaba lejos de estabilizarse. En noviembre de 1624, sin previa declaración de guerra, Francia, Venecia y Saboya, aliados contra Génova, amiga tradicional de España, invaden la Valtelina con un ejército franco-suizo de 9.000 hombres y expulsan a los soldados del Papa a cuya custodia habían quedado las fortalezas en aplicación de los tratados anteriores. Feria, desesperado, comunicaba por esos días al conde de los Arcos: El mal estado en que quedan los negocios de la Valtelina sabrá V. S. del Gran Chanciller [se refiere a Antonio Ferrer]... Asiguro a V. S.



**Álvaro de Bazán y Benavides, Il marqués de Santa Cruz (Nápoles, 12 de septiembre de 1571 – 1646) hijo de Álvaro de Bazán (I marqués de Santa Cruz) y nieto de Álvaro de Bazán, El Viejo, estirpe de marinos de guerra. Aunque no alcanzó la fama de su padre, fue destacado en varias acciones militares durante el siglo XVII, tanto en el Mediterráneo como interviniendo en la Guerra de los Treinta Años. Segundo marqués de Santa Cruz de Mudela, Marqués del Viso, Grande de España de segunda clase, Segundo señor de las villas de Valdepeñas y el Viso, Gentilhombre de cámara del rey Felipe IV, Comendador de Alhambra y de la Solana, Gobernador de Milán, Maestre de campo general en Flandes, en el servicio de la Archiduquesa Isabel Clara Eugenia, del Consejo de Estado y Guerra, Mayordomo mayor de la reina Isabel de Borbón.**

que siento amargamente de que se pierda aquel Valle por culpa de Su Santidad y de sus ministros, en no auer querido admitir el socorro que yo les ofrecí con tiempo.

De nuevo se planteó el debate en el Consejo de Estado ante la renacida combatividad de Francia en la zona. Mientras Olivares se inclinaba otra vez por la prudencia y la negociación, conocedor de los apuros de la Hacienda Real, y quería presentar el asunto como una cuestión entre Francia y Roma, el duque de Feria y el

marqués de Mirabel, embajador en París, con el apoyo del marqués de Montesclaros y de don Pedro de Toledo, le instaban a contestar al reto francés con un

**En noviembre de 1624, sin previa declaración de guerra, Francia, Venecia y Saboya, aliados contra Génova, amiga de España, invaden la Valtelina**

gran despliegue de tropas en el Norte de Italia.

Mientras fuerzas navales francesas bloqueaban Génova, lo que suponía un serio peligro para las comunicaciones entre Barcelona y Milán, Carlos Manuel de Saboya invadió el Monferrato, ayudado por un ejército francés. España se alía con Parma, Módena, Toscana, Génova y Luca, y nombra jefe de las

tropas aliadas al duque de Feria. En abril de 1625, siguiendo instrucciones del Consejo de Estado, Feria marcha por tierra en ayuda de Génova, derrota y expulsa del Monferrato al duque de Saboya, y avanza hacia Turín, en tanto que la armada del marqués de Santa Cruz, General de las galeras de Sicilia y Nápoles, conseguía levantar el bloqueo de Génova.

La inexpugnable fortaleza de Verrua, a la que su subordinado Gonzalo Fernández de Córdoba tuvo sitiada durante tres meses, y la llegada del invierno detuvieron el avance de Feria, pero el revés de franceses y saboyanos fue muy duro y tuvieron que aceptar las estipulaciones, muy desfavorables para ellos, del Tratado de Monzón de 1626, que aseguraba la libertad de La Valtelina, si bien sus habitantes se obligaban a pagar un tributo a los Grisones en reconocimiento de su soberanía.

Lógicamente la obra pictórica "El Socorro de Génova" como sus otros hermanos no fueron creados para engalanar y embellecer los salones del Palacio del Buen Retiro, pues ese espacio fue únicamente su archivo o depósito. Lo importante es que fueron especialmente encargados y realizados para crear memoria de los hechos que engrandecieron a la Monarquía Hispánica, memoria de las victorias militares del año de 1625, conocido como el *annus mirabilis*, es decir el "año de las maravillas". Dicho cuadro fue ejecutado por la precisa y preciosa mano de Antonio Pereda.

Pasaron años y años, mientras "El Socorro de Génova", permaneció colgado del muro sur del Salón de Reinos del Palacio del Buen Retiro, precisamente ubicado entre "las lanzas" de Velázquez y "La Toma de Brisach" de Jusepe Leonardo. Allí quedó a la vista de los pocos que tenían acceso al Palacio para que recordaran y pudieran difundir con el paso de los años la memoria viva referenciada y detallada en aquellos lienzos de las viejas glorias españolas, hoy totalmente olvidadas y sustituidas por una historia inventada y en manos de los que quieren romper España. Pasarían hasta dos siglos para que nuevamente los franceses entraran de nuevo en la órbita del cuadro.

La segunda intervención francesa la encontramos coincidiendo con la invasión francesa de la península ibérica y la consecuen-



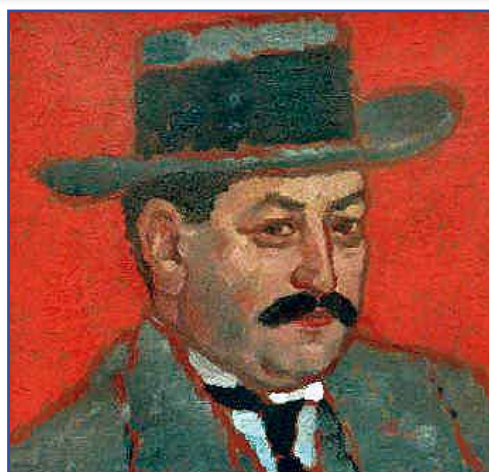
te Guerra de Independencia. Concretamente sería con el conocido general francés Horacio Sebastiani que desgraciadamente se cruzó en su camino con nuestro cuadro, "El Socorro", en cuestión.

Sebastiani, militar de origen humilde, alcanzó cierto renombre en el campo militar, y fue cuando en los inicios de la invasión escribe a nuestro insigne Gaspar del Jovellanos para atraerlo a la causa francesa con estas palabras:

"Un hombre como V.E. tan célebre por sus talentos y por su carácter, no dejará de conocer que la España debe prometerse los mas felices resultados de su sumisión al mando de un Rey justo e ilustrado;"

Y para insistir reforzó su argumento con: "V.E. no deja de conocer la fuerza y el número de nuestros ejércitos, ni que el partido que V.E. sigue no ha logrado un solo triunfo ilustre."

A lo cual que Jovellanos respondió decididamente: "Yo respetaré los principios humanos y filosóficos que forman, como V.E. dice, el carácter de vuestro Rey José, cuando yo le vea que saliendo de mi país, da una prueba sensible de que él conoce que



József Rippl-Rónai : Retrato de Marcell Nemes (1912).

una nación a quien están asolando en su nombre los soldados franceses, no es el mejor teatro para desplegar dichos principios. Este sería realmente un triunfo digno de su filosofía."

Poco a poco, la vanidad y ges-

tos de Sebastiani y todos aquellos militares franceses se fue quedando por el camino, a la vez que iban comprobando en sus cuerpos y vidas el avispero en el que se habían adentrado al invadir España.

Nada de esos principios quedaban cuando, con el rabo entre las piernas, cual perros apaleados, salían de el General Horacio Sebastiani, y como él muchos otros, tras perpetrar el robo y expolio de tantísimas obras de arte, En su caso se adjudicó personalmente "El Socorro de Génova" para su disfrute privado.

Ya a buen recaudo en su casa, interesado por el valor de lo robado, ordenó tasar el lienzo que alcanzó la nada desdeñable cifra de 30.000 francos de la época que no es moco de pavo.

Pero no sería hasta el año 1912, después de un periplo por Inglaterra, esa tierra de corsarios y expoliadores, que un gran coleccionista y amigo de España, el húngaro Marzel de Nemes<sup>5</sup>, compraría el cuadro para donarlo de mil amores al Museo del Prado, restituyendo así al único miembro de la familia pictórica que a esas alturas faltaba de la colección inicial.

Por ello damos desde estas sencillas líneas nuestro sencillo y sincero agradecimiento a ese húngaro amigo de España, que por su altura de miras y su generosidad nos permitió recuperar parte de nuestra memoria. Justamente la que hoy la falta a tantos responsables de nuestra cultura.

Como siempre nuestro recuerdo a los protagonistas del Socorro de Génova.

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

<sup>1</sup>Antonio de Pereda y Salgado (Valladolid, 1611 - Madrid, 1678), pintor barroco español, formado en el naturalismo tenebrista y el color veneciano, se mostró especialmente apto para captar con objetividad las cualidades pictóricas de los objetos y naturalezas muertas, tratadas en forma independiente, como bodegones o vanitas, o incorporadas a los cuadros de composición, principalmente de asunto religioso, que forman el grueso de su producción.

Hijo de un modesto pintor de su mismo nombre, al quedar huérfano, con sólo once años, y mostrar inclinación a la pintura, según Antonio Palomino, fue llevado por un tío a Madrid, probablemente Andrés Carreño, tío de Juan Carreño de Miranda y testamento del padre del pintor. En Madrid se educó en el taller de Pedro de las Cuevas, celebrado como maestro de pintores, pudiendo tener por compañeros al citado Carreño de Miranda, Francisco Camilo y Giuseppe Leonardo entre otros. Protegido por el oidor del Consejo Real Francisco de Tejada, en cuya casa pudo copiar obras de buenos pintores, y luego por el noble romano Giovanni Battista Crescenzi, propietario de una gran colección de pintura, quien lo tuteló y terminó de formarlo, acercándolo al naturalismo y al gusto por la pintura veneciana tan presentes en

su obra. Para Crescenzi pintó la primera obra mencionada por Palomino, con la que comenzó a ganar opinión y «despertó muchas envidias», una Inmaculada Concepción que fue enviada a un hermano de su protector, cardenal en Roma.

La protección de Crescenzi le abrió las puertas de palacio, encargándosele ya en 1634 uno de los lienzos brillantes durante dos mandatos al frente del gobierno de Milán, en los que consiguió reforzar la influencia española en el Norte de Italia, y en sus empresas en Alsacia. Ejerció también los cargos de Virrey de Valencia y del Principado de Cataluña, y fue miembro del Consejo de Estado. Su posición en política exterior era más belicista y agresiva que la del conde duque de Olivares. Está considerado uno de los últimos dirigentes militares capacitados del Imperio es-

<sup>2</sup>Don Gómez Suárez de Figueroa, III duque de Feria, instruido desde la juventud por su padre para servir a la Monarquía, protagonizó sus días más brillantes durante dos mandatos al frente del gobierno de Milán, en los que consiguió reforzar la influencia española en el Norte de Italia, y en sus empresas en Alsacia. Ejerció también los cargos de Virrey de Valencia y del Principado de Cataluña, y fue miembro del Consejo de Estado. Su posición en política exterior era más belicista y agresiva que la del conde duque de Olivares. Está considerado uno de los últimos dirigentes militares capacitados del Imperio es-

pañol; su intervención en La Valtelina a favor de los católicos y contra los grisonos, protestantes, durante su primer mandato como Gobernador y Capitán General de Milán, y los éxitos al frente del Ejército de Alsacia en la liberación de las plazas de Breisach, Constanza y Rheinfelden, ya en vísperas de su muerte, así lo atestiguan.

<sup>3</sup><http://www.revistadehumanidades.com/articulos/12-el-iii-duque-de-feria-gobernador-de-milan-1618-1626-y-1631-1633>.

<sup>4</sup>Obra realizada en el período 1634 - 1635, óleo sobre lienzo de 290 cm x 370 cm, de la escuela española y de tema militar, expuesto en el Museo nacional de El Prado. Procedencia: Donación Marcel de Nemes, 1912 (anteriormente, colección real española, Palacio del Buen Retiro, Madrid, 1701, [nº 243]; Buen Retiro, 1794, nº 516; mariscal Sebastiani, París; col. Lady Ashburton, Londres, 1911; C. Brunner, comercio, París, 1912).

<sup>5</sup>Marcell o Marzell Nemes (4 de mayo de 1866, Jánoshalma - el 28 de octubre de 1930, Budapest) era un comerciante húngaro, coleccionista y marchante de arte, naído como Moisés Klein.



# LOS BOMBEROS MILITARES, SU ORIGEN Y SU PRIMER HOMBRE, FRANCISCO DE SABATINI Y GIULIANO



Por José Ignacio Mexia Algar

Todos los que comienzan a leer este artículo recordarán los incendios del último verano que redujeron a cenizas grandes extensiones de España, principalmente en Galicia y de la tenaz y hasta heroica lucha de muchas personas, entre ellas las tropas de la UME, Unidad Militar de Emergencias. Estos soldados, tal vez, amigo lector, creas que son una novedad en nuestro Ejército y no es así y a ello voy a dedicar las siguientes líneas.

Efectivamente, decir que nuestros actuales bomberos tienen un origen militar no va muy desencaminado, pues si no es así de forma directa, si lo es indirectamente y en el Arma de Ingenieros hay un precedente muy claro.

Francisco de Sabatini y Giuliano, Teniente General del Real Cuerpo de Ingenieros y Arquitecto, puede ser considerado como el primer bombero militar, ya que fue nombrado por el propio Carlos IV para la dirección del pavoroso incendio que destruyó gran parte de la Plaza Mayor de Madrid el 16 de agosto de 1790.

Francisco Sabatini, natural de Palermo (Sicilia), estudió Arquitectura en Roma y entró al servicio de Carlos VII de Nápoles, acompañándole cuando fue nombrado Rey de España, con el nombre de Carlos III. Ingresó en el recién creado Real Cuerpo de Ingenieros llegando a ser Inspector General, con el grado militar de Teniente General<sup>1</sup>. En 1760

Carlos III lo nombró Maestro Mayor de las Obras Reales y es el autor del más emblemático monumento de Madrid, la Puerta de Alcalá<sup>2</sup>.

Situemos a nuestro personaje

en el pavoroso incendio de Madrid de la noche del 16 agosto de 1790. A las 11:00 h. se inició el fuego en el portal de Paños entre el Arco de Cuchilleros y el Arco de Toledo. Acudieron los mozos de limpieza, del Servicio de Incendios, que formaba parte del Ramo de Limpiezas, Riesgos e Incendios del Ayuntamiento de Madrid<sup>3</sup>, con 6 cubas y el material auxiliar necesario, los mozos mangueros que manejaban las bombas y los matafuegos, que tratarían de evitar su propagación en las vivien-



D. Francisco de Sabatini y Giuliano.

**Francisco de Sabatini y Giuliano, Teniente General del Real Cuerpo de Ingenieros y Arquitecto, puede ser considerado como el primer 'bombero militar'**

das alledañas. Mientras las campanas de toda la Villa tocaban a arrebato y las autoridades de Madrid acudían a la Plaza Mayor, se iniciaban las operaciones de extinción dirigidas por

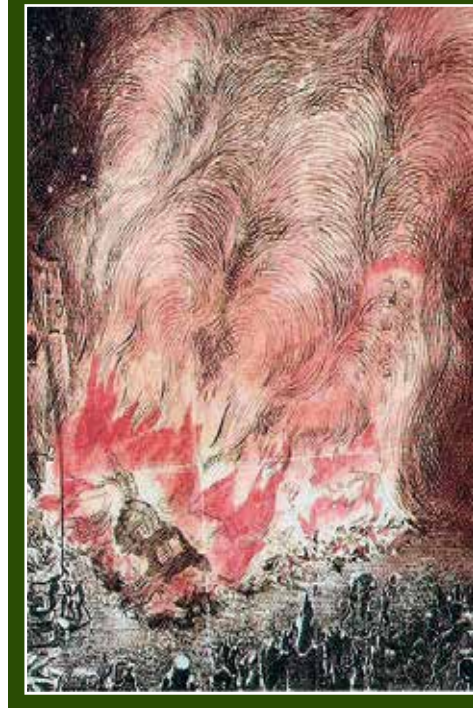
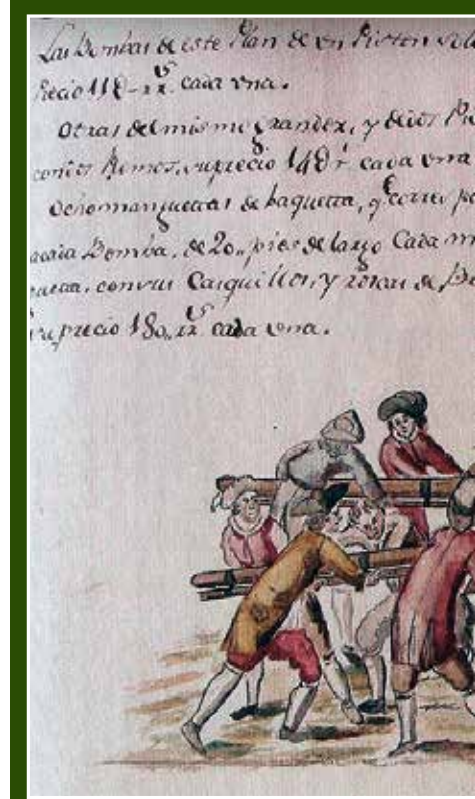
Samuel Amadeo Cromptag. Transcurrido un día, dichas operaciones se complicaban cada vez más y el fuego se extendió por la calle Ciudad Rodrigo llegando hasta la iglesia de San Miguel, si bien y afortunadamente no se propagó por la Casa de la Carnecería por ser ésta una edificación de piedra.

Es el momento en que Carlos IV llama a las tropas del Ejército de guarnición de Madrid para que acudan a sofocar el incendio, quedando al mando del Ingeniero en segundo,

teniente coronel Miguel de Hermosilla y Vizcarrondo, del Real Cuerpo de Ingenieros y nombrando expresamente para su dirección a Francisco de Sabatini y Giuliano. Además de él, intervinieron a sus órdenes el Ingeniero en Jefe, coronel Mariano Lleopart, el Ingeniero en Segundo, coronel graduado Domingo Aguirre, ocho Ingenieros ordinarios, siete Ingenieros extraordinarios y cuatro Ayudantes de Ingenieros, además de seis oficiales voluntarios de otras Armas o Cuerpos, según documentación celosamente guardada en el Archivo del Palacio Real de Madrid. El incendio duró nueve días y participaron en su extinción más de 1.000 hombres siendo el coste superior a medio millón de reales. El Rey Carlos IV estaba informado diariamente del estado del mismo y los partes se guardan en el Archivo citado.

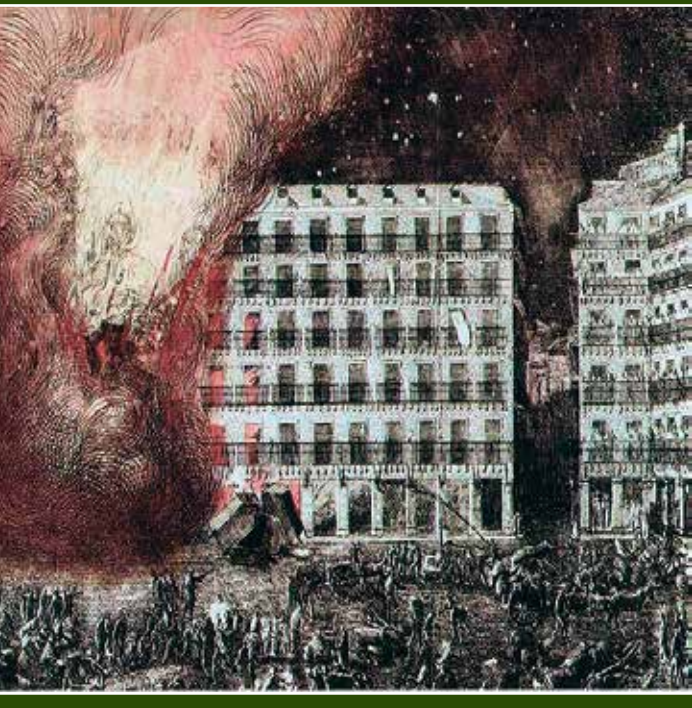
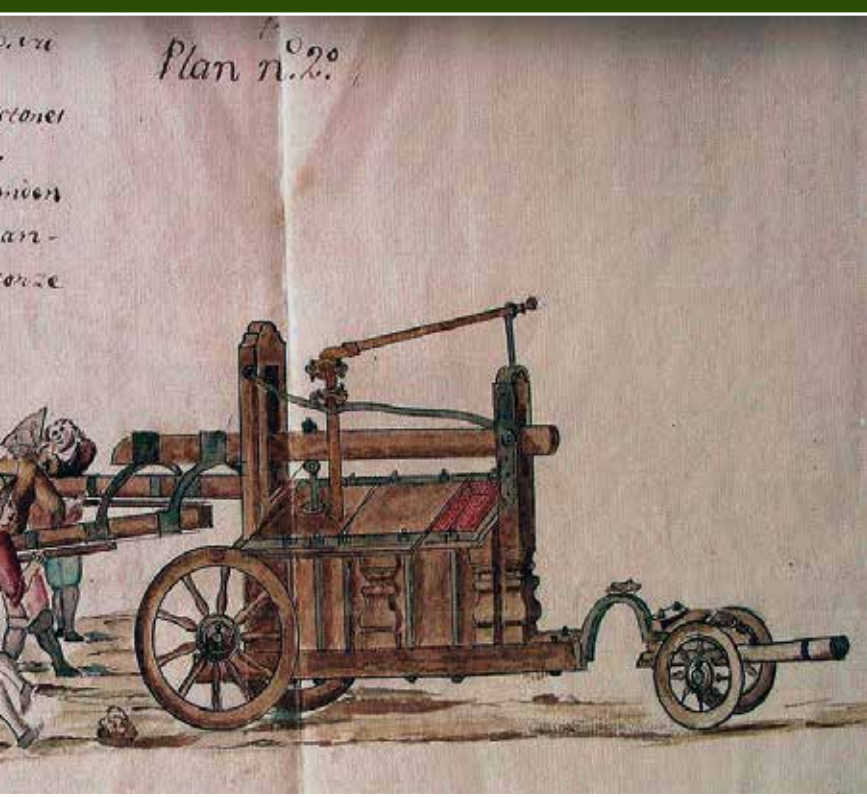
Sabatini participó en las obras de reconstrucción de la Plaza Mayor tras el incendio, junto al arquitecto Juan de Villanueva, y hubo que esperar sesenta años para ver a la plaza lucir su nuevo trazado.

Unos años más tarde, en 1805,



el teniente de Infantería Felipe Toscano de Vasconcelos dirigió un escrito al Ayuntamiento de la Villa y Corte de Madrid a fin de convencer a las autoridades de formar una Compañía militar destinada a la lucha contra incendios<sup>5</sup>, y que dependiera del Director General del Cuerpo de Ingenieros. Dicho oficial había estudiado en la Academia de Matemáticas y Fortificación de Barcelona, donde se formaban los futuros Ingenieros Militares antes de que fuera creada su Academia en Alcalá de Henares, pero tal parece que no completó su formación para alcanzar esa titularidad. Juan de Villanueva desestimó esta idea, apoyado en la dificultad de controlar el trabajo común de militares y paisanos y, como suele ocurrir en nuestra





Arriba, Bomba de brazal de Juan Jorge Graupner, 1770. (Historia del Cuerpo de Bomberos de Madrid).  
A la izquierda, Incendio de la Plaza Mayor de Madrid, 1790. (Historia del Cuerpo de Bomberos de Madrid).

querida España, la propuesta fue a parar al cajón de los olvidos.

Otro intento ocurrió en 1827 cuando se crea una Compañía de Bomberos de Voluntario Realistas, que bajo el mando del capitán Rivelles quedaría integrada en los Batallones de Voluntarios Realistas y a la que el Ayuntamiento de la Villa debería proveer del material necesario y que permaneció hasta 1831.

En 1841, siendo Regente el General Espartero, es cuando se crea definitivamente en Madrid, el Batallón de Bomberos de la Milicia Nacional, formado por dos Compañías de Zapadores-Bomberos, una de maniobreros y otra de auxiliares, quedando compuestas por un capitán, un teniente, un subteniente y tropa de zapadores en la que se incluían cornetas para dar las órdenes precisas.

Fue su capitán el arquitecto Juan Pedro de Ayegui. Su duración fue escasa, pues en 1843 fue suprimido.

Entre tanto, en marzo de 1847, el Inspector General del Cuerpo de Ingenieros Antonio Remón Zarco del Valle y Huet, había organizado en Guadalajara, afecto al Regimiento de Ingenieros, un Parque de Incendios que contaba con una Sección de Zapadores-Bomberos. La Sección estaba compuesta por un sargento segundo, cuatro cabos, jefes de bomba y ocho zapadores. La instrucción y preparación se realizaba en el Gimnasio, creado junto al regimiento, siguiendo los conceptos del Manual completo del Zapador-Bombero, del capitán de Ingenieros José María Aparici de Biedma<sup>10</sup>. El Regimiento acudió a Madrid el 8 de julio de 1851 a colaborar en la extinción del

incendio de la calle del Limón que arrasó tres manzanas, las parroquias de San Lorenzo y San Marcos y el Hospital de los Incurables. La prensa de la capital<sup>11</sup> se hizo eco de dicha tragedia reconociendo el trabajo en su extinción de los zapadores de Guadalajara.

#### LA NACIÓN, 9 de julio 1851

*...especialmente a los jefes y soldados de Ingenieros a quienes hemos visto con frecuencia entre las llamas, despreciando los peligros más eminentes con una serenidad admirable....*

El capitán Aparici, especializado en temas de incendios, tal vez impresionado por el incendio de la calle Limón, remitió el 10 de agosto de 1851 un informe y un ejemplar de su Manual al Ayuntamiento de Madrid en el que se manifestaba el estado de los edificios frente al riesgo de incendios y los escasos medios con los que se contaba para extinguirlos. También incluía una descripción del traje "Paulin"<sup>12</sup>, especialmente diseñado para actuar en condiciones de seguridad en sótanos o lugares con mucho humo donde faltaba el aire. Desde su destino en Guadalajara, el 23 de septiembre de 1851, propuso la organización de un Servicio de socorro y prevención contra incendios y la creación de un Cuerpo de Zapadores-bomberos militar para la Villa y Corte de Madrid. La propuesta estimaba que el citado Servicio debería de ser enteramente militar y depender del ministerio de la Guerra, si bien el servicio especial de extinción lo sería del edil madrileño. La revolución de 1854, Bienio Progresista, dio al traste con este proyecto.

A pesar de todo, Aparici no se da por vencido y en 1881 envía una nueva obra al entonces Alcalde de Madrid José Abascal y Corredano, "Organización del Servicio de Incendios en América, París y Madrid", en la que se estudiaban estos servicios en Nueva York y París

y se proponían mejoras para el existente en Madrid, tanto en personal como en material. Una vez más, los técnicos de la Corporación Municipal no aprobaron el plan propuesto, si

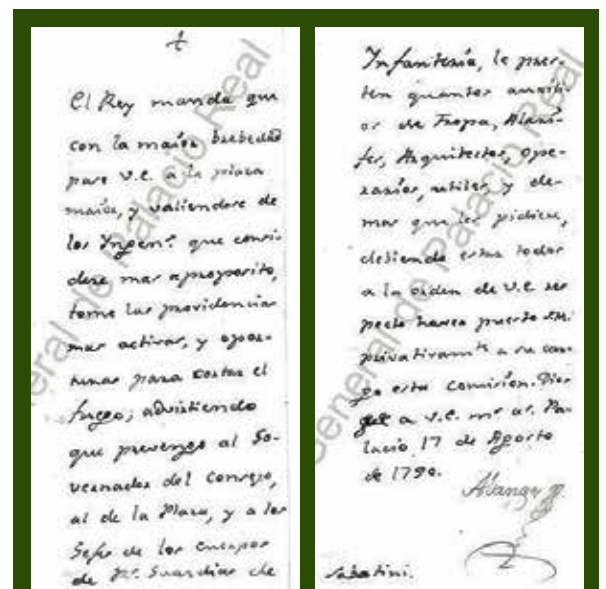
bien tanto el informe de 1851 como el de 1881, debieron tenerse en cuenta en las mejoras posteriores de los Bomberos de Madrid.

En 1860, se crea el 2º Regimiento de Ingenieros con dos Compañías de zapadores-bomberos, cada una de ellas con una Sección de Bomberos de 35 hombres<sup>13</sup>.

En las sucesivas reorganizaciones que las Unidades de Ingenieros fueron sufriendo en los años siguientes, no han existido unidades específicas de Zapadores-Bomberos, si bien los Ingenieros son llamados en múltiples ocasiones para actuar en situaciones de emergencia, en razón de su especialidad, siempre en ayuda de la sociedad civil. No hay más que leer los historiales de los Regimientos de Ingenieros para encontrar múltiples referencias a su participación en la extinción de incendios, bien sean forestales o de edificios.

En la organización del Ejército de 1965, el Regimiento de Zapadores de CE contaba con una Compañía de PLM y Servicios donde, entre otras, existía una Sección de Bomberos, dotada por aquél entonces con un Land Rover habilitado como *coche de Bomberos*. También por aquellos años, en la entonces Escuela de Aplicación de Ingenieros y Transmisiones del Ejército, llegaron a impartirse unos cursos informativos de extinción de incendios para oficiales.

La UME fue creada en el año 2005 por la necesidad de afrontar con eficacia y garantía los retos que amenazan la seguridad y el bienestar de los ciudadanos en los supuestos de grave riesgo,



Orden de actuación de Carlos IV a Francisco de Sabatini. (Cortesía Archivo Palacio Real de Madrid).

catástrofe, calamidad u otras necesidades públicas. La UME es una unidad de intervención rápida y plena disponibilidad, con presencia en todo el territorio



nacional y en alerta permanente las 24 horas los 365 días del año, característica ésta que la define, precisamente por su condición de *militar*. Si bien no es una Unidad de Ingenieros, muchas de sus misiones han sido y siguen siéndolo, especialidades del Arma. Tal vez sea la más conocida por todos, la extinción de incendios, la que ha recogido con orgullo el testigo que los antiguos Zapadores-Bomberos del Cuerpo de Ingenieros le han entregado.



La finalidad de esta exposición histórica ha sido la de resaltar la afinidad que siempre ha existido entre los Cuerpos de Bomberos existentes, no solo en Madrid sino en

otras comunidades, y las unidades del Ejército, por lo que su trabajo y misión supone de sacrificio, abnegación, disponibilidad, disciplina, valor y desprecio al peligro, virtudes o valores que definen a sus componentes y a los que hay que añadir, como en el caso de los Ingenieros, su especial preparación técnica. Por ello, creo que bien se merece el autor de la "Puerta de Alcalá", Francisco de Sabatini y Giuliano, del Real Cuerpo de Ingenieros, ser considerado el primer bombero militar.

**José Ignacio Mexía Algar**, Coronel de Ingenieros (R) de la Comisión Histórica del Arma de Ingenieros y de las Asociación Española de Escritores Militares.

**BIBLIOGRAFÍA**

ESTUDIO HISTORICO DEL CUERPO DE INGENIEROS DEL EJÉRCITO. TOMO II. 1911.

HISTORIA DEL CUERPO DE BOMBEROS DE MADRID. Juan Carlos Barragán Sanz y Pablo Trujillano Blasco.

**NOTAS**

<sup>1</sup>En 1780 es nombrado Director Inspector General del Ramo de Caminos, Puentes, Edificios de Arquitectura Civil y Canales de Riego y Navegación.

<sup>2</sup>De él son la Casa de la Aduana, hoy Ministerio de Hacienda, cercana a la Puerta del Sol, la Puerta de San Vicente, el Palacio el Marqués de Grimaldi, en la calle Bailén, hoy sede del Instituto de Estudios Políticos y Constitucionales, la Puerta Real del Jardín Botánico y el diseño del enterramiento de Fernando VI en la Iglesia de las Salesas Reales de Madrid.

<sup>3</sup>El Servicio de Incendios existía en Madrid desde 1767. Regido por un Maestro Mayor, contaba con cuatro casas cuartel. Posteriormente se amplió su número, así como se las dotó de cuerdas para albergar a las mulas que tiraban de las cubas y bombas. El personal estaba constituido por los mozos de limpieza, que cuidaban de las cubas, los matafuegos que creaban cortafuegos y los mangueros que

manejaban las cubas. En 1789 se dictaron instrucciones para evitar los incendios en la capital, siendo el responsable de su extinción el arquitecto Juan de Villanueva, como Maestro Mayor. Este servicio tenía una dependencia directa del de Policía Urbana

<sup>4</sup>Las tropas citadas no eran del Cuerpo de Ingenieros, ya que éstas fueron creadas en 1803, por lo que debieron de ser de Unidades acantonadas en Madrid, pertenecientes a otras Armas o Cuerpos.

<sup>5</sup>La Compañía estaría formada por 3 oficiales, 4 sargentos, 8 cabos, en situación de retirados y pertenecientes a Armas o Cuerpos Facultativos del Ejército, y 50 soldados con experiencia de más de 8 años, siendo dos terceras partes procedentes de artesanos.

<sup>6</sup>La Milicia Nacional era una organización de ciudadanos, diferente al Ejército, que compaginaba su trabajo con la instrucción y servicio castrense. Tuvo su origen en la Constitución de 1812, con clara orientación liberal, siendo los

años de mayor esplendor de 1833 a 1843.

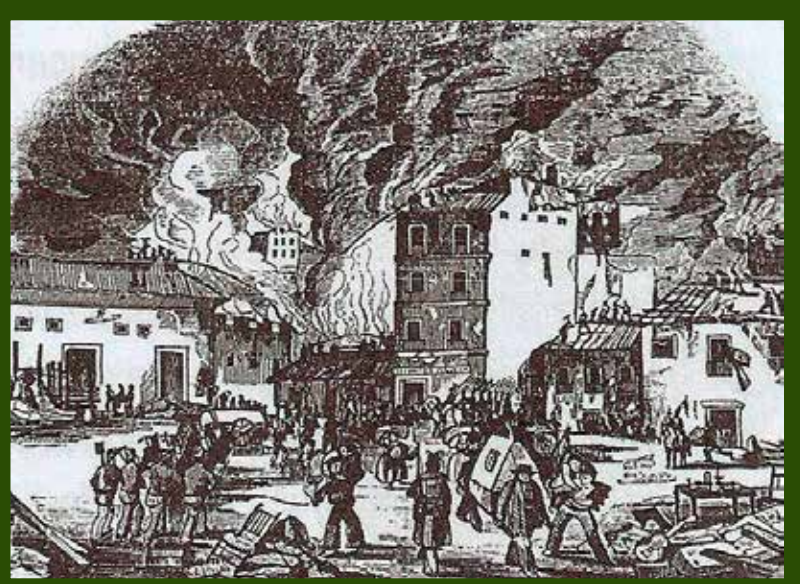
<sup>7</sup>En Málaga también se tiene noticia de que hubo de 1834 a 1844 una Brigada de Zapadores Bomberos afecta a la Milicia Nacional dedicada exclusivamente a la extinción de incendios. Lo mismo ocurrió en La Coruña, donde en 1819 hubo una propuesta para crear un Compañía de Zapadores Bomberos

<sup>8</sup>Promoción 1, 1803.  
<sup>9</sup>Título completo: Manual completo del Zapador-Bombero o lecciones teórico-prácticas para la extinción de los incendios, redactadas según los mejores manuales y su propia experiencia

<sup>10</sup>Promoción 16, 1842.  
<sup>11</sup>El Observador, La Esperanza, La Nación y El Mundo Nuevo, de Madrid, entre otros.

<sup>12</sup>Gustavo Paulin, teniente coronel de Ingenieros y comandante del Cuerpo de Bomberos de París.

<sup>13</sup>Disponía cada Sección de dos bombas tipo París, dos bombas impelentes, cuatro cubas para agua con avantrén y carro de parque.



Incendio calle Limón, 1851. (Historia del Cuerpo de Bomberos de Madrid).



Ilustración del Manual del Zapador-Bombero de Aparici. (IHCM).

	<p><b>64.10</b> <b>VEHICULO CONTRA INCENDIOS</b> Con bomba centrífuga accionada por el motor del vehiculo. Un juego de mangueras y lanzas. Dos extintores de polvo químico de 12 Kg. Un remolque de 250 Kg. de polvo químico</p>
	<p><b>64.20</b> <b>GENERADOR DE ESPUMA</b> Remolcable. Capacidad, 300 litros. Rendimiento, 2.000 litros de espuma por minuto. Lleva: <b>64.21 BOTELLA AIRE COMPRIMIDO</b> <b>64.22 DEPOSITO DE EMULSOR DE 7 LITROS</b> <b>64.23 LANZA TIPO IIP.</b></p>
	<p><b>64.24</b> <b>DEPOSITO DE EMULSOR DE MOCHILA</b> Capacidad: 20 litros</p>
	<p><b>64.25</b> <b>MANGUERA DE 45 mm. DE Ø</b> De 20 m. de longitud Con racores</p>
	<p><b>64.26-</b> <b>MANGUERA DE 70 mm. DE Ø</b> De 10 y 20 m. de longitud. Con racores</p>

Página del anual de Herramientas y Material de Ingenieros editado por la Dirección General de Industria y Material.(Documento del autor).



NUEVO LIBRO  
DE ANTONIO BASCONES

# Desde mi ventana

Antonio Bascones Martínez

PUNTO ROJO  
libros

Pedidos:

91 533 42 12

de 9 a 14 horas

L-X-V

Precio 12€

(Gastos de envío  
no incluidos)

 EDICIONES AVANCES

[avances@arrakis.es](mailto:avances@arrakis.es)

Un "ramillete de reflexiones" sobre temas como el honor, el relativismo, la corrupción de la sociedad, la literatura o la cultura. Tratados con buen juicio, pleno de prudencia y ponderación, servirá de estímulo e inspiración, calmará nuestra zozobra intelectual y nos ayudará a surcar las aguas de este proceloso mundo que nos ha tocado vivir.



SICILIA, CRISOL DE CULTURAS (VI)

# CEFALÚ Y TAORMINA

## Dos ciudades que miran al mar



Por Antonio Bascones

**Han tenido influencia helenística, romana, árabe, bizantina y normanda. La catedral de Cefalú es un buen ejemplo de arquitectura normanda muy parecida a la de Monreale. La construcción fue decidida por Rogelio II que desembarcó milagrosamente en la costa después de haber sorteado una importante tempestad. Taormina es una terraza que se asoma a las aguas del mar Jónico, con la presencia del volcán Etna en la distancia y con un clima inmejorable**



Cefalú es un bonito pueblo que se asoma, sobre un promontorio, a la costa tirrena. Pese a su tamaño es uno de los puntos más visitados por los turistas. Su fotografía de pequeño puerto pesquero sobre el cálido mar tirreno y sus playas de arena dorada le hacen ser una visita obligada en todos los viajes por la isla.

Del período helenístico-romano son las murallas frente al mar. Los árabes conquistaron el asentamiento bizantino, manteniéndose

en la ciudad hasta el inicio del siglo XI, cuando los Normandos reconquistaron Sicilia. Las huellas de la dominación normanda son numerosos por lo que Cefalú es conocida como la "ciudadela normanda". El edificio más importante es sin duda la catedral, del inicio del siglo XII. La tradición dice que su construcción haya sido decidida por Rogelio II, desembarcado milagrosamente en la costa después de haber sorteado una importante tempestad. La Catedral presenta la arqui-

tectura característica normanda muy parecida a la Catedral de Monreale. Se comenzó a construir en la primera mitad del siglo XII, en tiempos de Roger II. La fachada está enmarcada por dos torres. La parte interior es basilical y está dividida en tres naves por soberbias columnas que terminan en unos capiteles de tipo romano y corintio con arcos ojivales de influencia árabe. Aquí, nuevamente, se vuelven a entrecruzar los distintos estilos. El pavimento es de mosaicos. El

altar mayor presenta un Cristo Pantocrátor bendiciendo y la Virgen y los Apóstoles alrededor. Adyacente está un bello claustro.

El Osterio Magno es lo que queda de un bonito edificio de origen normando donde habitó Roger en el siglo XII.

El Museo Mandralisca conserva pinturas de los siglos XV al XVIII así como restos arqueológicos encontrados en los alrededores de la ciudad.

Los restos de las murallas, que



Centro urbano y al fondo la Catedral de Cefalú. Debajo, columnas mirando al mar en el teatro de Taormina.



cuenta el Templo de Diana. En la piazza del Duomo se encuentran el antiguo Monasterio de Santa Caterina, actual ayuntamiento, y la fachada del Palacio Episcopal así como el palacio Piraino.

Una visita obligada es al Museo Madralisca, el Bastión del cabo Marchiafava, el Lavadero público medieval y el Osterio Magno con su gran ventanal. Pasear por las estrechas callejuelas medievales empedradas es un placer que nunca olvidaremos y que nos harán perdernos hasta encontrarnos con el mar o la catedral.

La ciudad fue sometida por los siracusanos hasta que cayó en poder de los romanos en el siglo III a.C. En la segunda mitad del siglo IX perteneció al emirato árabe de Palermo. La conquista de la ciudad por los normandos en el siglo XI tuvo un gran desarrollo. Los Chiaramonte y los Ventimiglia fueron importantes familias que contribuyeron al esplendor de la ciudad. Más tarde la ciudad participó en la sublevación contra los borbones.

La Iglesia de María Santísima de la Cadena se encuentra situada en Cefalú, al comienzo del centro histórico del bonito municipio.

Taormina es otra ciudad de encanto situada en los límites de la provincia de Catania sobre las laderas del monte Tauro. Es una terraza que se asoma a las aguas del mar Jónico, con la presencia del volcán Etna en la distancia y con un clima inmejorable. Todo esto hace de esta ciudad uno de los destinos más visitados y apetecibles de la isla.

Su origen es griego, Tauromenion, y a partir del siglo IV a.C. comenzó su crecimiento. Al poco tiempo fue un satélite de Siracusa hasta la dominación romana

en el siglo III a.C. Posteriormente fue la capital bizantina hasta la dominación árabe a principios del siglo X.

Su patrimonio histórico es muy rico. Su máximo exponente es el conocido teatro greco-romano. Además, se conserva un castillo árabe,

que ocupa el lugar de la antigua ciudadela o Arx.

La ciudad fue fundada por los griegos en el 736 a. C., con el nombre de Naxos. La leyenda cuenta que los marinos griegos que pasaban por la costa oriental de Sicilia olvidaron realizar sacrificios en honor a Poseidón, y él, encolerizado, les hizo naufragar. El único superviviente,

en su origen fueron del siglo IV a.C. son dignas de observar en nuestros paseos.

El Templo de Diana y el Santuario de Gibilmanna con su precioso altar son visitas obligadas en el recorrido por la zona.

El Corso Ruggero es la calle principal del casco viejo señalando los límites de la ciudad durante la Edad Media. Hoy se alinean iglesias barrocas y palacios nobles a ambos lados de la calle. Aquí se encuentran las tiendas más elegantes de Cefalú.

En el puerto viejo se puede disfrutar de las mejores vistas del núcleo antiguo. Ahí también se halla la Porta di Pescara, una de las cuatro puertas de acceso a la ciudad en el XVII.

Destaca, en pleno centro urbano, rodeada de tiendas y palacios la catedral normanda. Es el centro neurálgico de la ciudad. Se presenta bajo la sombra de la Rocca, una gran roca de piedra, con forma de cabeza (Cephaloedium), que da nombre a la ciudad, y sobre cuyas laderas se en-

**El Corso Ruggero es la calle principal del casco viejo señalando los límites de la ciudad durante la Edad Media. Hoy se alinean iglesias barrocas y palacios nobles**





Teocles, llegó al Capo Schico, próximo a Naxos, y cuando volvió a Grecia contó las maravillas de Sicilia, convenciendo a sus compatriotas para instalarse en la isla. Después de la destrucción de Naxos por Dionisio I de Siracusa, en el año 403 a. C., su territorio fue entregado a los sículos, que construyeron al norte de la antigua ciudad un campamento en el Monte Tauro. Más tarde convertido en fortaleza con el nombre de Tauromenio. Dionisio intentó ocuparla, pero fue rechazado. En el 392 a. C. se firmó la paz, por la que

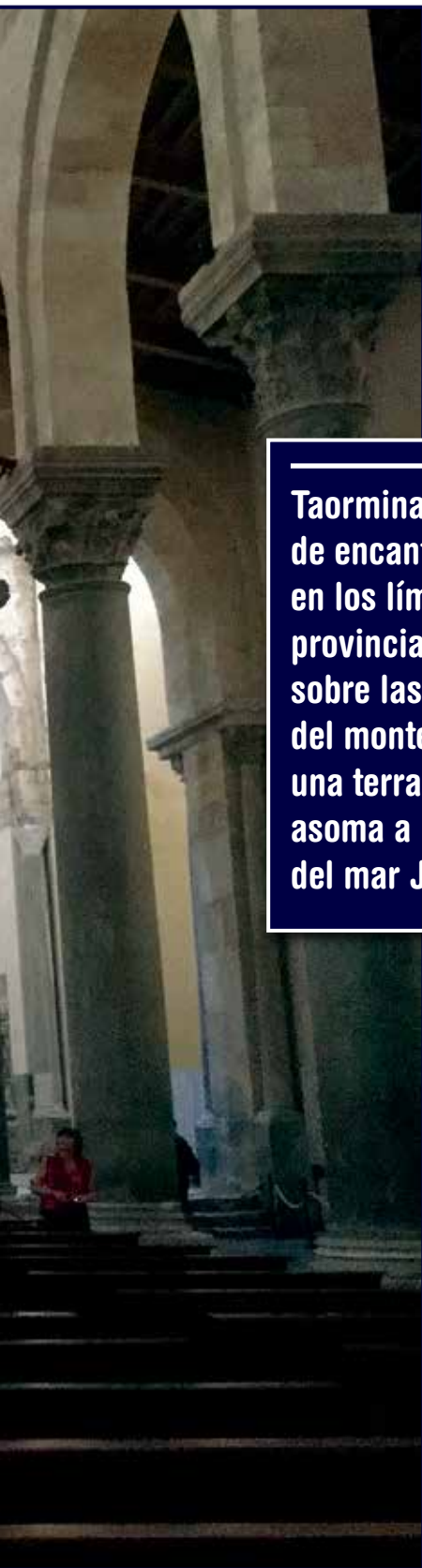
la ciudad fue entregada a Dionisio, que expulsó a los sículos y estableció allí a sus propios mercenarios. Andrómaco, padre del historiador Timeo, reunió a los antiguos habitantes de Naxos que estaban dispersos en Sicilia y, bajo su dirección, se establecieron en Tauromenio, que pronto creció.

En el 345 a. C., desembarcó allí Timoleón eludiendo la persecución de los cartagineses. Como era gobernada por Andrómaco, con un sistema justo, fue respetada por Timoleón. Más tarde pasó a manos de Agato-



**Arriba, la nave central de la catedral de Cefalú vista desde la entrada. Sobre estas líneas, cultivos a las faldas del volcán.**





**Taormina es ciudad de encanto situada en los límites de la provincia de Catania sobre las laderas del monte Tauro, una terraza que se asoma a las aguas del mar Jónico**

lia la dominó y reconstruyó en 1079. La ciudad alcanzó a partir de entonces un largo periodo de prosperidad.

Lo más conocido de la ciudad y una visita obligada es el teatro griego mirando a la costa calabresa. Es de época romana del siglo II a. C. pero con orígenes helenísticos. La naumaquia fue un lugar dedicado a las ninfas. El odeón es la parte del teatro cubierto. Se construyó en la época helenística y se recon-

struyó casi en su totalidad en los tiempos de la dominación romana. Fue en esa época cuando el recinto se utilizó para la práctica de la lucha de gladiadores. Aquí los romanos incluyeron su cultura con la lucha y con las fieras. Todo el circo romano en su plenitud. Inicial-

mente el teatro se dedicó, en la época helenística, a la tragedia, el drama y la representación escénica. Con la llegada de los romanos, y sus cambios, se dedicó a fiestas y luchas. Se pasó de la cultura del teatro a la del circo. En cuanto a tamaño, está después del de Siracusa.

El teatro se construyó al más puro estilo griego aprovechando la geografía cuneiforme de la colina. Se pueden ver los peldaños de las escalinatas pulidos directamente sobre la roca. La vista desde las gradas permite una panorámica hacia la bahía de Naxos con el Etna al fondo. A pesar de que el origen del teatro es helenístico, pues así lo demuestran algunas inscripciones grabadas en la piedra recordando a Hierón II, su apariencia actual se corresponde con las modificaciones y ampliaciones realizadas en épocas imperiales romanas, sobre todo lo que tiene que ver con la estructura de la escena. En la actualidad se ofrecen conciertos estivales de música clásica, festivales y representaciones teatrales clásicas que demuestran la espectacular acústica. Es por todo ello una atracción turística de primer orden. dejando la imaginación volar podemos ver una cultura helenística transformada (que

cles, que envió al historiador Timeo al exilio. Después de Agatocles se apoderó de Taormina un tirano, llamado Tindarión, contemporáneo de Hicetas de Siracusa y de Fintias de Agrigento. Más tarde Pirro desembarcó en Tauromenio y junto con Tindarión marchó contra Siracusa. Durante la segunda guerra púnica, se cree que predominó el partido romano. Pasó a Roma junto con el resto de la isla. Aliada de Roma, se convirtió en la capital de la Sicilia bizantina tras la caída del Imperio romano. El normando Roger I de Sici-



**Arriba, iglesia de Santa María de la cadena en Cefalú. Sobre estas líneas, calle típica de Taormina.**





De arriba a abajo, imágenes del Palacio, rincón típico y calle principal de Taormina.

no destruida) por los romanos.

El palacio Carvaja es del siglo XV y destaca por su fachada almenada. En la parte derecha se abre una puerta de estilo gótico del XVI y en la parte izquierda otra del siglo XV. El interior presenta tres naves.. Frente a la fachada hay una fuente barroca, la fuente de la Piazza del siglo XVII.

El corso Umberto es la calle principal por la que pasean , de arriba abajo, los turistas que inundan la ciudad. Está plasmada de comercios y restaurantes de una gran belleza y atractivo.

Allí vemos la Plaza IX de Abril con la iglesia de San Agustín, de construcción gótica del XV. Siguiendo el paseo nos encontramos con la puerta di Mezzo y la torre del reloj.

La Badia Vecchia es una construcción a modo de torre. El palacio de Ciampoli se remonta a la primera mitad del siglo XV con sus características del gótico catalán. El palacio de los Duques de S.Stefano y el Hotel S.Domenico son monumentos que no hay que perderse. Pasando la puerta Messina encontramos la iglesia de San Pancracio bajo la que se





**En la mitología griega, el Etna era el volcán en cuyo interior se situaban las fraguas de Hefesto, que trabajaba en compañía de cíclopes y gigantes**

Etna era el volcán en cuyo interior se situaban las fraguas de Hefesto, que trabajaba en compañía de cíclopes y gigantes. El monstruoso Tifón yacía debajo de esta montaña, causando frecuentes terremotos y erupciones de humo y lava. Su nombre derivaba de la ninfa Etna, hija del gigante Briareo y de Cimopolia, o de Urano y Gea, que se convirtió en la deidad de este famoso volcán. Está casi en constante erupción. En ocasiones puede

ser muy destructivo pero no está contemplado como un volcán particularmente peligroso, y miles de personas viven en sus alrededores e incluso en sus faldas. La fertilidad de la tierra volcánica hace que la agricultura, con viñas y huertos, se extienda a lo largo de las laderas de

la montaña. La actividad volcánica del Etna comenzó hace aproximadamente medio millón de años. Desde hace 35.000 a 15.000 años el Etna experimentó algunas erupciones altamente explosivas, generando algunos flujos piroclásticos importantes que dejaron extensos depósitos ceniza. La primera erupción conocida del Etna es la registrada por Diodoro Sículo. El poeta romano Virgilio dio lo que probablemente sea una descripción de primera mano en la Eneida.

Nuestra ascensión a la cima estuvo plagada de intensas emociones pues el viento racheado era muy fuerte con el peligro de que te empujaba hacia el abismo por lo que era necesario ir agarrados unos a otros. Hubo ciertos momentos en que lo pasamos mal y nos arrepentíamos de haber subido, primero con un teleférico y después con un 4 por 4. Arriba la visión contemplativa, cuando te dejaba el viento y el frío, era maravillosa. Al descender estábamos encantados de la ascensión y, por supuesto, nada de arrepentidos.

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

han encontrado restos del período griego con el culto de Isis y de Serapis. En la cima del monte tauro tenemos el castillo.

Este es un buen momento para visitar el Volcán del Etna que es el volcán activo con mayor altura de la placa Euroasiática. Hasta los inicios del siglo XX, la población siciliana lo llamaba Gibellu. La denominación local deriva de la presencia árabe en el lugar durante la Edad Media y se debe a palabra árabe monte, montaña. También se le llamó Montaña de fuego,.

En la mitología griega, el



**Arriba, fachada barroca en la iglesia de San José en Taormina. Sobre estas líneas, imagen de una de las playas.**



## PSN Gestión Socimi S.A. arranca su cotización en el Mercado Alternativo Bursátil (MAB)

La nueva sociedad del Grupo PSN tiene un valor global de capitalización superior a los 28 millones de euros

El Palacio de la Bolsa acogió el 22 de diciembre el acto de inicio de cotización en el Mercado Alternativo Bursátil (MAB) de PSN Gestión Socimi S.A, sociedad cotizada de inversión en mercados inmobiliarios dirigida a gestionar los inmuebles del Grupo PSN destinados a arrendamiento. Se trata de la primera sociedad de esta naturaleza promovida por una aseguradora en el mercado inmobiliario español.

Para Miguel Carrero, presidente de PSN “es una muy buena noticia porque supone la consolidación de un proyecto en el que llevamos tiempo trabajando y está completamente alineado con uno de los principales objetivos de PSN: poner a disposición de sus mutualistas nuevos e innovadores instrumentos de inversión. Precisamente por ello, antes de iniciar nuestra salida al MAB se ofreció en exclusiva a nuestros mutualistas la posibilidad de adquirir acciones y tuvimos una buena respuesta por parte del colectivo”.

“En el entorno actual de tipos en mínimos históricos y una



El secretario del Consejo de Administración de PSN, Esteban Ímaz, flanqueado por Gerardo Torres, asesor registrado de VGM Advisory, y Jesús González, director del MAB.

importante volatilidad entendemos que es casi una obligación buscar activos que generen rentabilidad y, en este sentido, el sector inmobiliario es una interesante opción”. PSN cuenta con una importante cartera inmobiliaria y busca obtener retorno de activos en rentabilidad. Con esta sociedad, el Grupo se dota de un instrumento profesionalizado en la gestión

de activos inmobiliarios destinados al alquiler, ya sea a terceros o a empresas del Grupo PSN.

PSN Gestión SOCIMI, S.A tiene como objetivo principal generar beneficios a sus accionistas a través de una profesionalización en la gestión de activos inmobiliarios destinados al alquiler, que se encuentran distribuidos en territorio español y portugués.

La nueva sociedad es propie-

taria de una cartera de activos compuesta por un edificio completo con uso hotelero, así como diversas oficinas, locales comerciales y plazas de garaje distribuidas entre 27 edificios situados en 21 ciudades de España y Portugal, con un total de 14.491 m2 construidos. Los inmuebles se encuentran en diferentes ciudades como Madrid, Sevilla, Valencia, Barcelona, Lisboa, Coimbra u Oporto, entre otras.

La Sociedad tiene un valor global de capitalización superior a los 28 millones de euros y la acción, un precio de referencia para el inicio de la contratación de 14,20 euros, determinado en base al informe de valoración independiente de E&Y, siguiendo la metodología Triple Net Asset Value (“Triple NAV”). El código de negociación de la compañía será “YPSN” y su contratación se realizará a través del sistema de fijación de precios “fixing”. VGM ADVISORY es el Asesor Registrado de la compañía y Banco de Sabadell, S.A. actúa como Proveedor de Liquidez.

## Gama de Microespejos ACTEON® - PRODONT HOLLIGER – PURE REFLECT®

Diseñados para la cirugía bajo microscopio y/o lupa

Gracias a la adquisición de PRODONT HOLLIGER, empresa especializada en la fabricación de instrumentos manuales y espejos dentales, ACTEON® ofrece una gama de micro-espejos diseñados para la cirugía bajo microscopio y/o lupa. Nuestro modelo de espejo de alta definición, patentado y denominado “PURE

REFLECT” se caracteriza por una imagen muy brillante, resistente y para todas las necesidades. Disponemos de 4 modelos exclusivos de micro-espejos: 2 redondos de diámetros de Ø3 y Ø5 mm y 2 rectangulares de superficie de 7x2 mm y 9x3 mm. Estos 4 modelos de micro-espejos dentales están disponibles tanto para mangos



europes como para rosca CONE SOCKET, utilizada en España. Con estos productos de gran calidad, queremos ofrecer a los odontólogos soluciones más innovadoras y menos invasivas, fortaleciendo

nuestra posición de líder en el mercado dental. Sus micro-espejos serán herramientas imprescindibles durante el diagnóstico y tratamiento. ¡Serán los puros reflejos de su consultorio!



## Dentsply Sirona se presenta por primera vez en Expodental como el fabricante líder en odontología

Bajo el lema “Tú serás el protagonista” Dentsply Sirona invita a los visitantes de Expodental a que experimenten la odontología digital en sus 400m2 de superficie.



Los días 15, 16 y 17 de marzo de 2018 tendrá lugar en Madrid una nueva edición de Expodental en el que Dentsply Sirona se mostrará por primera vez como el mayor

fabricante del mundo de productos dentales y tecnologías para profesionales de la odontología. Dentsply Sirona presentará sus novedades e innovaciones en el stand nú-

mero 3D08 ubicado en el pabellón 3.

En sus 400m2 de superficie, divididos en dos espacios, Dentsply Sirona invitará al visitante de Expodental a ser el protagonista de sus flujos de traba-

jo: digitalización de procesos, tratamientos completos, soluciones integrales, formaciones, cursos, talleres, demostraciones y todos los beneficios de una compañía con más de 130 años de trayectoria.

## 9 de cada 10 personas mayores de 55 años afirman que los implantes dentales han mejorado su calidad de vida

**Realizar revisiones odontológicas periódicas, seguir hábitos de higiene dental y evitar alcohol, tabaco y estrés son factores para el éxito de los implantes**

En la actualidad, el 39,3% de los españoles mayores de 55 años lleva implantes dentales, según revela el Estudio Sanitas de Salud Bucodental 2017. Tanto la edad como los traumatismos e incluso la herencia genética son factores que hacen necesario el recurrir a las prótesis o implantes.

“La pérdida parcial o total de las piezas dentales es común en personas mayores y estas pueden provocar consecuencias físicas graves, como problemas de nutrición debidos a la dificultad para alimentarse o alteraciones a la voz. Así como consecuencias psicológicas derivadas de la falta de autoestima que puede producir”, explica el doctor David Curto, responsable de la Dirección Asistencial de Sanitas Mayores. Tanto es así que 9 de cada 10 personas mayores de 55 años afirman que los implantes dentales han mejorado su calidad de vida.



La adaptación del tratamiento a cada persona es fundamental para su éxito. “El tipo de implante debe elegirse teniendo en cuenta factores como la estructura ósea del paciente, si tiene alergia a alguno de los materiales o cualquier otro aspecto que pueda perjudicar su salud bucodental. Y, en el caso de las personas mayores, hay que prestar atención a si padecen enfermedades cardiovasculares, párkinson,

diabetes u osteoporosis, que pueden suponer un problema en la colocación de los implantes”, explica Patricia Zubeldia, odontóloga responsable de la Dirección Médico Asistencial de Sanitas Dental.

El 64,5% de los encuestados afirma no haber tenido nunca problemas con sus implantes. Y en el caso de haber sufrido algún tipo de problema, señalan como principal motivo la insu-

ficiente masa ósea para una correcta implantación (21,5%). Pero también se dan casos de daños de sobrecarga (9,3%), rechazo del implante (8,4%) o la infección del mismo (5,6%).

Recomendaciones para un correcto mantenimiento de los implantes

Para evitar problemas como estos, la odontóloga Zubeldia hace las siguientes recomendaciones:

- Realizar revisiones odontológicas de manera periódica para controlar la evolución del tratamiento y detectar a tiempo los posibles problemas.

- Cepillarse con pasta de dientes fluorada no abrasiva después de cada comida.

- Complementar el cepillado con elementos de higiene bucodental como los cepillos interproximales, seda dental específica para zonas de implantes o los irrigadores.

- Evitar elementos como el tabaco o el alcohol y el estrés ya que pueden ser factores riesgo que provoquen el rechazo de los implantes.

- Controlar los medicamentos ya que pueden ocasionar problemas en los implantes.



# La higiene bucal es el segundo motivo por el que los españoles acuden a la consulta odontológica

**SUNSTAR ha vuelto a colaborar en los congresos anuales de HIDES y AHIADDEC, para apoyar la labor de los higienistas y explicar los beneficios de los probióticos en nuestra salud oral.**

Según el informe “La salud bucodental en España” del Consejo de Dentistas, las razones por las que un español acude a la visita odontológica son principalmente dos: hacerse una revisión (33%) y hacerse una higiene bucal (29%). Sin embargo, sólo el 48% afirma ir al dentista, al menos, una vez al año, cifra algo baja si tenemos en cuenta que la salud bucodental es clave para una buena salud general. Otros motivos, como pueden ser los flemones, la inflamación de las encías o, directamente, sentir dolor en los dientes, quedan relegadas a un segundo plano: el 8% de los encuestados visita al dentista por un dolor físico en las muelas, un 2% va por problemas en las encías y un 1% lo hace por un flemón.

La importancia que le dan los españoles a la higiene bucal profesional es uno de los motivos por los que SUNSTAR, empresa especializada en la salud oral, lleva años apoyando a la figura del higienista. En este sentido, recientemente, SUNSTAR ha participado en el XVII congreso de la AHIADDEC, celebrado en Barcelona el pasado mes de noviembre. Allí, la compañía ha explicado los beneficios de los probióticos en nuestra salud bucal cuando se hace un uso correcto y responsa-



ble y la importancia que cobra el papel del higienista a la hora de educar en la prevención.

España está a la cola de salud oral: aún hay un 20% que se lava los dientes una vez al día o menos, un 36% no usa colutorio habitualmente, un 66% no usa el hilo dental y un 82% olvida el uso de cepillos interdentes. Esta dejadez en nuestra salud oral provoca que la sensibilidad dental (19%), las caries sin empastar (15%), el sangrado en las encías (15%) y los dientes que se mueven (7%) sean los principales problemas bucales que sufren los españoles. Todas estas patologías, que pueden ser el inicio de enfermedades como la inflamación de las encías y hasta una complicada periodontitis, son dolencias que se pueden

evitar con una buena educación en la prevención por parte de los profesionales odontológicos. Por lo tanto, la figura del higienista cobra gran sentido e importancia dentro de la consulta odontológica.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los probióticos son microorganismos vivos que, cuando son administrados en cantidades adecuadas, producen un efecto beneficioso. Aunque su uso para la higiene bucal aún no está extendida, los probióticos ayudan a combatir las bacterias que causan las caries, la halitosis o la periodontitis y, en consecuencia, fomentan la prevención de futuras patologías. En este sentido, educar en la importancia de la salud bucal

y divulgar acerca de los mejores hábitos para el cuidado de nuestra cavidad oral es esencial para incorporar el uso de probióticos en nuestra rutina diaria.

De hecho, ya hay estudios que evidencian que el uso de probióticos reduce significativamente la aparición de caries. Y en este sentido, y según declaraciones del presidente de la SESPO, también se ha demostrado que el CAOD es menor allí donde se ha introducido la figura del higienista.

“Apoyar al colectivo de los higienistas, no sólo repercute en la reducción de dolencias localizadas en la cavidad oral, sino que afecta, positivamente, en la prevención de otras patologías directamente relacionadas con la salud oral, como la periodontitis o enfermedades cardiovasculares y respiratorias, ya que varios estudios han demostrado la relación directa que hay entre la salud oral y la salud integral de un paciente”, comenta Carolina Martín, Directora de Marketing de SUNSTAR Iberia. “Los probióticos son una herramienta más para la prevención de enfermedades orales, pero sin una buena educación preventiva, no podremos normalizar su uso”, añade.

## Extractores de implantes ACTEON®-PRODONT HOLLIGER

**También pueden utilizarse para extraer tornillos rotos e incluso raíces**

Los extractores de implantes de LACTEON / PRODONT permiten un nuevo enfoque de los casos de extracción complicada. Estas herramientas son menos traumáticas en cirugía de implantes, minimizan las pérdidas óseas al evitar perforaciones y realizar una cirugía durante la extracción. Los extractores izquierdo y derecho se atornillan y desenroscan

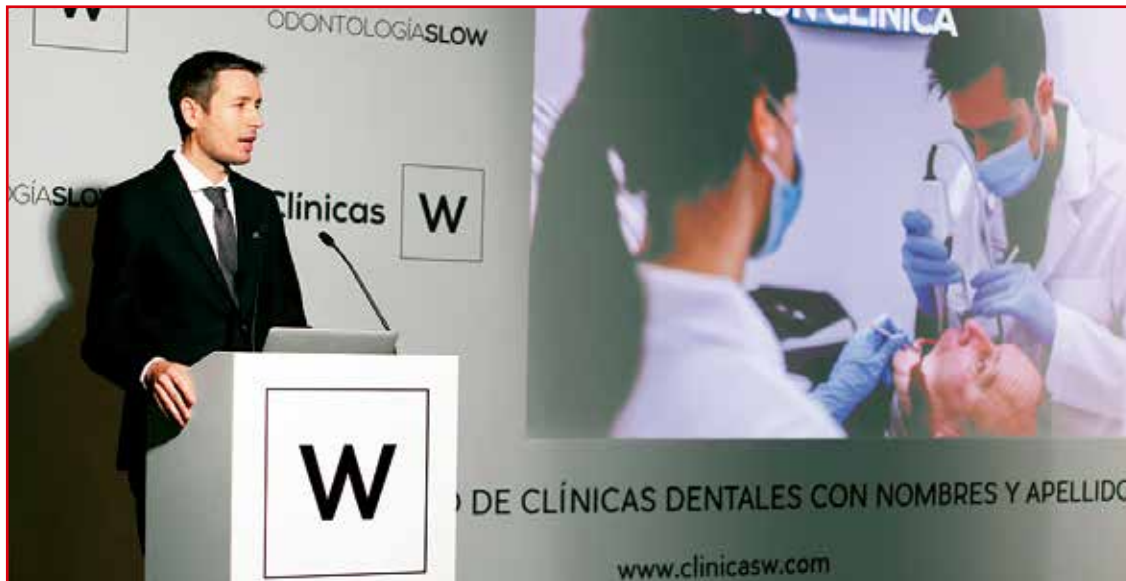
alternativamente en el implante para separarlo gradualmente del hueso. Los extractores de implantes también pueden utilizarse para extraer tornillos rotos e incluso raíces. Existen en 2 tamaños según la profundidad de los lugares de extracción (15 y 18 mm y con diámetros respectivos de 4 y 5 mm) y con roscados a la izquierda o a la derecha. Los



extractores de implantes deben usarse con la llave dinamométrica de PRODONT HOLLIGER con torque de 10 a 40 N/cm. Estas

nuevas herramientas de ACTEON / PRODONT les facilitará su tarea. No dude en solicitar más información.





## Clínicas W alcanza una red de 14 clínicas en sólo seis meses

**Su fundador, Primitivo Roig, es el creador de la innovadora metodología slow en la odontología**

La red odontológica de Clínicas W anuncia su expansión nacional mediante la cual ya trabaja en la incorporación de nuevas clínicas en 2018. La solicitud de peticiones por parte de dentistas y emprendedores interesados está siendo constante, lo que hace presagiar llevar un ritmo de crecimiento que permita a la compañía mantener el foco en el paciente y en ayudar a cada clínica a dar los mejores servicios en tiempo, forma y ahorro.

La compañía se establece en el sector odontológico como la primera red de clínicas con nombres y apellidos, contando en cada clínica con un equipo humano sólido y un doctor que lo representa y atiende directamente a cada

paciente. Sin comerciales ni intermediarios. Bajo este modelo, y en tan solo seis meses, Clínicas W ha formado una red de 14 centros distribuidos por todo el territorio nacional trabajando bajo la metodología slow.

Su fundador, el doctor Primitivo Roig, y creador de este innovador método slow, es un odontólogo con reconocimiento internacional, profesor invitado en la Universidad de Harvard, y que ha recibido diferentes premios durante su trayectoria. Como ser proyecto ganador en la primera edición del conocido programa de apoyo a emprendedores "Lanzadera" impulsada por Juan Roig, presidente de Mercadona.

La preocupación por la satisfacción y experiencia del paciente ha sido el objetivo de la compañía desde el primer momento. De esta forma, Clínicas W se establecen pioneros en hablar de la odontología slow, encargada de sustituir el miedo y el estrés por la calma y el bienestar, así como reducir el gasto y los costes para beneficiar al paciente con tratamientos de máxima calidad a precios más bajos. Un método que gira en torno a la satisfacción de paciente y superación de sus expectativas, tanto racionales como emocionales. Las Clínicas W Odontología Slow buscan crear en cada paciente una experiencia positiva y única. La combinación de la

excelencia en todos los tratamientos y una atención impecable son algunas de nuestras señas de identidad. Porque no hay nada más barato que hacer las cosas bien y a la primera.

Fue en 2014 cuando se inaugura en Valencia la primera clínica dental que introduce este método. Desde 10 años atrás se había ido cocinando lentamente la creación de un modelo que ya está cambiando la vida de los dentistas y sus pacientes. Actualmente, con 14 clínicas que trabajan bajo la metodología slow repartidas por toda España, la compañía ha celebrado hoy la primera convención anual de doctores. En esta jornada se reúne a los directores de todas las Clínicas W y a sus equipos con el objetivo de presentar el informe global de la red W y las tendencias en la gestión de clínicas.

El modelo de las Clínicas W se dirige a profesionales apasionados de la odontología, defensores de la excelencia y promotores del máximo respeto por los pacientes, colegas y profesión. "En Clínicas W Odontología Slow entendemos la excelencia en odontología como la mejora constante en la calidad de los tratamientos realizados, así como e todos los demás factores que acompañan al servicio prestado a los pacientes.", finaliza el Dr. Primitivo Roig.

Las 14 clínicas dentales que actualmente trabajan ya bajo la metodología slow se encuentran en: Almería, Cáceres, Cornellá, Guadassuar, Las Palmas de Gran Canaria,

Oviedo, Pontevedra, Ronda, Sevilla, Talavera de la Reina, Valdemoro y Valencia.

## DVD Dental celebró una formación técnica en radiología panorámica KaVo

**Las jornadas tuvieron lugar en la sala de formación y showroom de las nuevas instalaciones de DVD Dental.**

DVD Dental organizó recientemente una formación a su equipo técnico acerca de los nuevos panorámicos KaVo: OP 2D, OP 3D, OP 3D Pro y el software Cliniview.

Durante 2 jornadas muy productivas el equipo técnico de DVD Dental estuvo en formación intensiva sobre montaje de los equipos, diferencias entre placas, calibracio-

nes, instalación de software, nuevas funciones y detección de errores. La formación fue impartida por Rafael Birlanga, técnico especialista de KaVo, y asistida por Alejan-

dro Cabané, técnico senior de DVD Dental.

Maria José López, Responsable de Servicio Técnico de DVD Dental, afirma que "Celebramos estas jornadas con el objetivo de aclarar dudas y compartir ideas para mejorar nuestro servicio. Trabajamos muy duro para ser el equipo técnico más competitivo del mercado y optimizamos nuestros recursos para ser los mejores en la instalación, diagnóstico y reparaciones de los equipos panorámicos KaVo."



# La Asociación de Clínicas Dentales BQDC crea una plataforma web para quienes buscan trabajo en el sector de la Odontología

**El espacio online es uno de los últimos proyectos puestos en marcha por la entidad con el que quiere reforzar su compromiso con el empleo y la formación**

La Asociación de Clínicas Dentales BQDC acaba de crear una plataforma web dedicada al empleo, un espacio online para facilitar la comunicación entre quienes quieren trabajar en el sector de la Odontología y las clínicas que demandan profesionales con un perfil determinado.

Se trata de un proyecto que se enmarca en el compromiso de la entidad con la formación, “buscamos la forma de contribuir con la mejora de la profesión, tra-

tamos de aportar nuestro granito de arena para que los jóvenes puedan encontrar un empleo, siempre dentro del marco de calidad en el que trabajan nuestros socios”, explica Xavier Romea, gerente de la Asociación BQDC.

La idea de crear esta plataforma web surgió como respuesta a los currículos que reciben los socios de todos los perfiles profesionales que conforman el día a día de la atención en una clínica. De esta forma, “el espacio web se convierte en un

tunidades de empleo pueden especificar sus demandas y las clínicas asociadas acceden también para encontrar los perfiles que necesitan”, subraya Romea.

En la actualidad, forman parte de la Asociación BQDC 50 clínicas, 40 de ellas en España y 10 en Portugal, en torno a las cuales se agrupan unos 800 empleos. De ahí la apuesta por esta plataforma,

“los currículos quedan así sistematizados, pero también queremos dar la posibilidad de validarlos con encuentros presenciales, además de pasar a formar

parte de una bolsa de trabajo por provincias.”, ha comentado Xavier Romea.



punto de encuentro virtual donde los que buscan su primer trabajo o nuevas oportu-



Reciba cómodamente 'El dentista del Siglo XXI' en su consulta, empresa o domicilio particular

## ¡OFERTA ESPECIAL!

**SOLO 100 EUROS AL AÑO**

Suscríbase ahora por un año y reciba de regalo una de estas obras de referencia de la odontología española



Contacte con nosotros en: [avances@arrakis.es](mailto:avances@arrakis.es) ó 915334212



# AGENDA | PROFESIONAL

## FEBRERO | 2018



### V Simposio Valores SEPES

Lugar: Madrid  
Fecha: 2 y 3 de febrero

Más información:  
<http://www.sepes.org/>



### X Congreso Internacional de Actualización en Implantología

Lugar: Madrid  
Fecha: 16 y 17 de febrero

Más información:  
<https://www.ticareimplants.es>



### V Congreso Internacional de SCOI

Lugar: Bilbao  
Fecha: 22, 23 y 24 de febrero

Más información:  
<http://scoi.es/>

## MARZO | 2018



### EXPODENTAL

Lugar: Madrid  
Fecha: 15 al 17 de marzo

Más información:  
[http://www.ifema.es/expodental\\_01/](http://www.ifema.es/expodental_01/)

## MAYO | 2018



### XL Reunión Anual de la Sociedad Española de Odontopediatría

Lugar: Palma de Mallorca  
Fecha: 15 y 17 de mayo

Más información:  
<http://www.odontologiapediatrica.com/>

## JUNIO | 2018



### Congreso Focus on implant dentistry—Congreso Internacional de Ankylos

Lugar: Berlín  
Fecha: 29 y 30 de junio

Más información:  
<https://www.ankyloscongress.com/en.html>



### EuroPerio9

Lugar: Ámsterdam  
Fecha: 20 al 23 de junio

Más información:  
<https://www.efp.org/europerio/>





# CINE | DIENTES Y DENTISTAS

## ‘LA DONCELLA’, DE PARK CHAN-WOOK

Misterio, erotismo y un diente roto

La doncella’ (2016), dirigida por el cineasta coreano Park Chan Wook, pertenece a ese tipo de películas sobre cuyo argumento es fundamental no contar demasiado porque funciona al modo de una *matrioshka*, una muñeca rusa en cuyo interior hay otra y dentro de esa otra y otra más. La sorpresa va conduciendo la trama desde el principio hasta el final, y los secretos se van revelando poco a poco, de modo que nada es lo que a primera vista pudiera parecer. Incluso los puntos de vista del relato varían de manera que al final el puzzle tiene más piezas de las que imaginábamos.

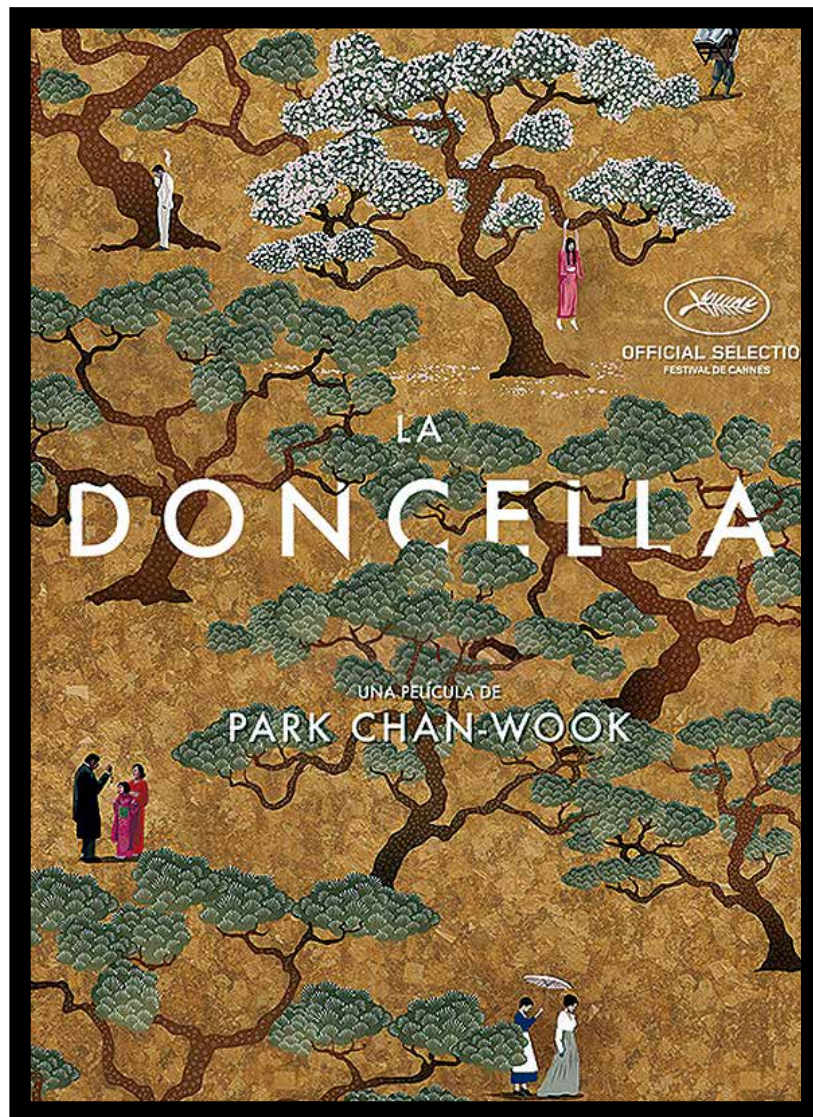
Ambientada en Corea en los años 30, cuando el país estaba ocupado por los japoneses, la mujer que da título a la historia, la doncella, es en realidad una joven carterista llamada Sookee a la que un falso conde contrata para robar la herencia de Hideko, una mujer japonesa con una gran fortuna que vive recluida y dominada por un tiránico tío. Hasta aquí todo podía haber sido conocido y reconocido en otras historias, pero quien dirige el filme es Park Chan Wook, autor de trabajos como ‘Old Boy’, ‘Sympathy for Lady Vengeance’ o ‘Stoker’. Es decir, en sus manos ‘La doncella’ no podía convertirse en un filme convencional.

Bajo esta historia de secretos y mentiras subyace un relato repleto de sensualidad, y es en este apartado donde un elemento como la dentadura hace su aparición. La secuencia sobre la que fijaremos nuestro comentario está filmada y, sobre todo, iluminada, con exquisito cuidado. En el centro de una habitación la adinerada señora de la casa se encuentra dándose un baño,

ayudada por su doncella. “Usted es mi bebé”, le dice la chica para resaltar el máximo cuidado con el que piensa atenderla, mientras le cuenta historias de una tía suya que solía darles caramelos a los niños a la hora del baño para que así relacionaran esa costumbre con algo tan agradable como un dulce. Mientras escucha con gran interés, Hideko percibe que su muela se ha roto y la doncella idea un sistema para solucionar la molestia. El método consiste en frotar la pieza afectada con el dedal que lleva habitualmente Sookee y conseguir limar así todas las asperezas.

Park Chan Wook filma este sencillo remedio casero para una pieza dental rota como si se tratara de una secuencia erótica. Los primeros planos de ambas mujeres y de sus bocas, el sonido del dedal sobre la muela, las miradas que se cruzan, el ambiente que rodea a las dos protagonistas hecho de claroscuros, los juegos con el caramelo, la invitación a entrar en la bañera una vez que el problema dental está solucionado, convierten esos minutos en uno de los tramos más sensuales del filme.

El realizador coreano se rodea esta vez de algunos de los elementos que han sido una constante en su cine desde que comenzó a dirigir a principios de los años 90. En ‘La doncella’ hay traiciones, mentiras, pasiones, historias de ambición y avaricia, perversiones, torturas y misterios. También se puede contemplar el ambiente opresivo de una época que el cineasta dibuja repleta de pequeños y exquisitos detalles. ‘La doncella’ es en realidad una adaptación de la novela *Fingersmith* escrita



**TÍTULO ORIGINAL:** Ah-ga-ssi (The Handmaiden) | **AÑO:** 2017 2016 | **DURACIÓN:** 145 minutos | **PAÍS:** Corea del Sur | **DIRECCIÓN:** Park Chan-wook; Guión: Park Chan-wook, Jeong Seo-Gyeong (Novela: Sarah Waters) | **REPARTO:** Ha Jung-woo, Kim Min-hee, Jo Jin-woong, Kim Tae-ri, Moon So-ri, Kim Hae-suk | **PRODUCTORA:** Moho Film / Yong Film.



por la escritora galesa Sarah Walkers en 2002 y ambientada en la era victoriana británica. Park Chan Wook echa mano de una estética oriental para dirigir

a sus personajes a través de un laberinto de convenciones y falsedades dentro del que tejerá su sorprendente relato.

**TEXTO:** CIBELA



# Proyecto llave en mano

Te ayudamos con el diseño, reforma, equipación y material necesario para tu clínica.

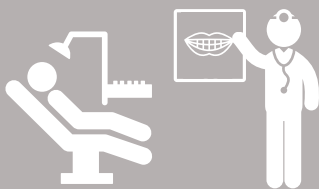


IMPLANTES DENTALES



## SOLUCIONES SANITARIAS

Todas las marcas en equipos dentales y de radiodiagnóstico



### Licencias

Tramitamos toda su documentación para que sólo se preocupe de su actividad

### Mobiliario

Contamos con las mejores marcas de mobiliario sanitario para su clínica



Todo lo necesario para su clínica en  
KYT SOLUCIONES SANITARIAS



**KYT**, quizás los mejores implantes del mundo





TAN SOLO CAMBIANDO EL DENTÍFRICO DE SUS PACIENTES,  
**PUEDE REDUCIR SUS PROBLEMAS DE ENCÍAS**



**Oral-B**

ORIGINAL

ENCÍAS & ESMALTE  
REPAIR

ALTOS NIVELES DE ESTAÑO DISPONIBLE,  
GRACIAS A UN MECANISMO DE ACCIÓN ÚNICO  
CON RESULTADOS VISIBLEMENTE DIFERENTES



Actividad bactericida y bacteriostática  
que reduce el sangrado gingival

Continuamos con el cuidado que empieza en su consulta

