

28 Implicaciones deontológicas respecto a la confidencialidad de las historias clínicas **34** Un recuerdo al Dr. Manuel Julián Muñoz-Orea en 'Maestros con Historia', **40** En 'Salud, Humor y risa', German Payo reflexiona sobre 'Deus ridens (el Dios que ríe), el poder y los chistes'

SALAMANCA MÉDICA **48**

Revista Oficial del Colegio de Médicos de Salamanca
Marzo - Junio 2015



6 Fernando Navarro: "El temor a la enfermedad y a la muerte elimina toda hipocresía"

16 ¿Administrar los recursos con más autonomía mejora la calidad asistencial?

El Colegio de Médicos de Salamanca acoge un debate sobre la próxima implantación de las Unidades de Gestión Clínica



TERMAS
H2O

Queremos estar en tu hogar

Seguro de Automóvil



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



Así funcionan nuestras nuevas coberturas exclusivas:

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

Nosotros lo hacemos

¿No sabe cómo volver a casa después?

Nosotros le llevamos

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

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

Así de fácil y así de claro.

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

A.M.A. SALAMANCA Bermejeros, 22 Tel. 923 26 31 68 salamanca@amaseguros.com



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





Junta Directiva

Comisión Permanente

Presidente

Dr. D. Manuel Gómez Benito
presidente@comsalamanca.es

Vicepresidente 1

Dr. D. Santiago Santa Cruz Ruiz

Vicepresidente 2

Dra. D^a. Lourdes Vázquez López

Secretario

Dr. D. Rubén García Sánchez
secretario@comsalamanca.es

Vicesecretario

Dr. D. José Ramón González
Porras

Tesorero Contador

Dr. D. Valentín Alberca Herrero
tesorero@comsalamanca.es

Vocalías

Médicos de At. Primaria Rural

Dr. D. José Luis Garavís González

Médicos de At. Primaria

Dra. D^a M^a Auxiliadora Velasco
Marcos

Médicos de At. Especializada y Hospitalares

Dra. D^a Pilar Sánchez Conde

Médicos de Medicina Privada

Dr. D. Santos Sánchez Aparicio

Médicos de Adm. Públicas

Dra. D^a Sonsoles Castro Herranz

Médicos en Formación y/o Posgrado

Dra. D^a Henar Pérez Ramos

Médicos Jubilados

Dr. D. Santiago Pérez González

Médicos Eventuales o en Desempleo

Dr. D. José Julio Sánchez de Juan



El análisis

Próximas actividades y proyectos

Recién acabado, el miércoles 4 de marzo, el Curso de Actualización y Novedades Terapéuticas, que se ha desarrollado con sus objetivos cumplidos, damos comienzo al curso de apoyo a la OPE de Atención Primaria. Éste conlleva dos fines: aprender a contestar las preguntas de test y poder alcanzar una plaza en propiedad en Atención Primaria, además de acumular un buen número de créditos para el currículum. Para lograr estos premios es necesario trabajar con total dedicación. Son 77 temas que se van a impartir presencialmente o por el sistema 'on line', con soporte de profesores, temas actualizados y más de 9.000 preguntas de test en una plataforma que permite la autocorrección. El Colegio ha puesto las bases. El éxito depende de los más de 130 alumnos de Atención Primaria inscritos por ahora, que en buena lid deberán demostrar que han aprovechado el tiempo. Lo deseamos.

Se acaba el primer trimestre del año 2015 y como es preceptivo celebraremos la Asamblea General que da cuenta de los aspectos administrativos y puramente colegiales referentes al año 2014. Estamos próximos a celebrar el XIII Ciclo Cultural, que este año estará dedicado a la figura sorprendente de Santa Teresa de Jesús en el V Centenario de su nacimiento. Será desarrollado por personas conocedoras de las andanzas de esta poliédrica mujer.

Se ha resuelto el Concurso de Becas para Rotación de Médicos Jóvenes. Las de apoyo a proyectos solidarios están convocadas. Ambas se han hecho con el rigor de los baremos correspondientes, según las bases establecidas.

El centro de aulas sigue teniendo una actividad intensa y diaria, publicándose semanalmente dichas actividades en nuestra página web y a través de las distintas redes sociales y demás sistemas de difusión. Estas nuevas tecnologías están actualizadas al último avance conocido y podemos decir que son pioneras en todo el país en cuanto a Colegios de Médicos se refiere, hecho comentado en cuantas reuniones se producen en ambiente local, autonómico y nacional.

Las recientes visitas del consejero de Sanidad a nuestro Colegio dan cuenta del interés que tenemos en contribuir al ordenamiento de la profesión. Siempre colaboraremos en ello de manera paralela con la Consejería. En fin, amigos, estamos volcados en servir al Colegio, y cueste lo que cueste estamos decididos a que, si bien no se pregonan nuestros logros, sí al menos no haya un solo colegiado que se pregunte todavía para qué sirve su Colegio. Nos conformaríamos con eso.

La formación, la ética y el control de una buena praxis nos avalan.

SUMARIO48



6 “El temor a la enfermedad y la muerte elimina toda hipocresía, toda máscara”

Entrevista a Fernando A. Navarro, que ‘colgó’ la bata para convertirse en uno de los mejores traductores médicos y en un maestro en el análisis y el manejo de las palabras



16 El Colegio de Médicos, marco de un debate sobre las Unidades de Gestión

28 Implicaciones deontológicas respecto a la confidencialidad en el manejo de las historias clínicas

32 Investigación: De la toxicidad cardiaca a los implantes cocleares

34 Maestros con Historia: Dr. Don Manuel Julián Muñoz-Orea

38 Ciudad y Medicina: El colegio menor de Alfonso Carrillo de Acuña

40 Salud, Humor y Risa: Deus ridens (el Dios que ríe), el poder y los chistes

44 El Desván de Arte: Salamanca Plateresca V

48 La Herida Luminosa: El fracaso del doctor Diver



Innovation
that excites



NUEVO NISSAN QASHQAI desde 16.900 €*

LA EXPERIENCIA URBANA DEFINITIVA

Chassis Control | Faros Led Día | Freno de Mano Eléctrico | Pantalla a Color de 5 Pulgadas

nissan.es



ANFERPA CARS

Ctra. Valladolid, 93-111 - Villares de la Reina - 37184 Salamanca

Tel. 923 204 075

www.anferpacars.es

Consumo mixto: 5,6 l/100 km. Emisiones de CO₂: 129 g/km.

*PVP recomendado en PyB, incluye PFF, transporte, Nissan Assistance, descuento promocional, Plan PIVE 7, IVA e IEDMT que, para el mercado español, puede no ser aplicable a su Comunidad Autónoma. Oferta válida para particulares y autónomos que adquieran un nuevo Nissan QASHQAI Visia DIG-T 115CV (85 kW) manual, que entreguen un vehículo usado a nombre del comprador y financien con Magic Plan de RCI Banque S.A., Sucursal en España. Permanencia mínima de 24 meses, importe mínimo a financiar 6.000 €. Oferta no compatible con otras campañas y válida hasta fin de mes, o finalización del Plan PIVE 7, lo que antes suceda. Para más información acude a tu concesionario más cercano. Modelo visualizado: Nissan Qashqai Tekna Premium con Pack S.

Entrevista



“El temor a la enfermedad y a la muerte elimina toda hipocresía, todo falso pudor, toda máscara”

Lo ‘suyo’ con las palabras es el claro ejemplo de cómo un amor de conveniencia puede transformarse en relación apasionada. Por ella dejó el ejercicio de la medicina para diseccionar vocablos con la maestría del mejor cirujano

Hace tres meses cerró el programa del 120º aniversario del Colegio de Médicos de Salamanca con [una memorable conferencia](#) sobre la comprensión de la enfermedad a través del arte. Ese arte que, afirma, sirve al médico como vía de escape de una profesión “preñada de responsabilidades morales que suscitan angustias profundas y vivas”.

En la conferencia con la que se cerró el 120º aniversario del Colegio de Médicos se refirió a sí mismo como un «médico atípico». ¿Cómo termina un especialista en Farmacología Clínica dedicándose a la traducción médica?

Mi relación con la traducción es una auténtica historia de amor. Y como toda gran historia de amor, esta mía es compleja, enrevesada y muuy larga de explicar. Todo empezó, como sucede a veces con las grandes pasiones, de forma nada romántica: con 25 años, recién casado y con el magro sueldo de un médico residente, necesitaba de ingresos adicionales para llegar a fin de mes; y la traducción me los proporcionaba. Esta relación puramente crematística se transformó rápidamente, primero en un sentimiento de gusto y cariño que hizo de la traducción mi afición favorita; más tarde, en pasión desbordada y absor-

bente por todo lo relacionado con las palabras, los idiomas y el lenguaje especializado de la medicina.

En su magnífico ‘Laboratorio del lenguaje’ disecciona palabras «imposibles» para los mortales —putamen, megatarga, Gaga germanotta, luciferasa, teobromina, rifampicina, kernicterus, hepaticistoduodenostomía transparietoabdominal...— de una forma enormemente atractiva y hasta humorística; llega a hablar incluso de «ludolingüística», donde vincula lo lúdico a la lengua. Hace del lenguaje científico-médico una cuestión fascinante. ¿Cómo lo consigue?

No estoy seguro de que lo consiga, pero sin duda lo intento. Y no es que yo haga del lenguaje científico-médico una cuestión fascinante, sino que lo es en sí mismo. Con veinticinco siglos de historia a sus espaldas, nuestro lenguaje especializado resulta fascinador por su opulencia léxica y su complejidad, por la riqueza y antigüedad de nuestros tecnicismos, y por las asombrosas historias que los vocablos médicos portan en su interior. De igual manera que en una vida —lo aprendemos con los años— caben muchas vidas, también en una palabra caben muchas palabras. Todo vocablo, por mucho que hoy lo usemos



con la despreocupación que da lo cotidiano, arrastra consigo, en realidad, una historia milenaria de cambios, evoluciones y mutaciones; de aventuras y viajes; de odios y amores; de conquistas, luchas e invasiones; de contactos culturales e intercambios comerciales; de olvidos, desapariciones y reapariciones. Como sucede con otros milagros cotidianos, la fuerza de la costumbre hace que muchos hablantes hayan perdido ya la capacidad de asombro y fascinación ante el milagro del lenguaje. Un modo seguro de recuperar el encantamiento es pedir a las palabras que nos hablen de su origen y de su historia; de sus sentidos vetustos y presentes; de sus fatigas y dificultades para seguir vigentes; de su lucha por la supervivencia cuando llegan otras nuevas de fuera, contra el olvido por parte de los médicos

“Todo vocablo arrastra consigo una historia milenaria de aventuras y viajes; de odios y amores”

de las nuevas generaciones, por adaptarse a los nuevos tiempos, las nuevas modas y las nuevas necesidades expresivas. De eso trata el [Laboratorio del lenguaje](#), que justamente acaba de cumplir los nueve años de vida. Desde marzo del 2006 —¡ya ha llovido!—, ‘Diario Médico’ viene ofreciéndome la oportunidad de llegar cada semana a decenas de miles de médicos en España e Hispanoamérica para hablarles de la belleza y la exuberancia de nuestro lenguaje especializado.

Ahora que se habla del empobrecimiento de la lengua, ¿es fácil encontrar interlocutores —compañeros de «juegos de palabras»— para divertirse con el lenguaje? ¿O esto de la ludolingüística y la pasión por el lenguaje acaba por ser una afición solitaria?

No soy ningún bicho raro, desde luego. En sociedades científicas

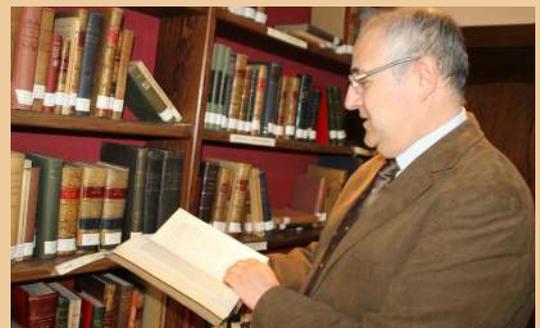
Curriculum vitae

Fernando A. Navarro

Como suele decirse de los frailes y los cocineros, Fernando A. Navarro fue médico antes que traductor. Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Salamanca en 1986, optó por la Farmacología Clínica, especialidad que completó en el Hospital Marqués de Valdecilla de Santander al tiempo que comenzaba a dar sus primeros pasos en el campo de la traducción científica. En 1993 se incorporó a la plantilla del Servicio de Idiomas de los Laboratorios Roche en Basilea (Suiza), donde ejerció durante nueve años como traductor médico, una labor que sigue desempeñando, ahora como autónomo y desde Cabrerizos, para empresas multinacionales y organismos internacionales del sector biosanitario.

Prolífica trayectoria

Docente en varios máster y posgrados sobre traducción médica, coordina en ‘Diario médico’ el magnífico [Laboratorio del lenguaje](#), en el que aplica a las expresiones médicas y científicas más ‘enrevesadas’ un afilado sentido del humor. Es miembro del comité editorial de diversas revistas, entre ellas la prestigiosa y galardonada ‘[Pana-ce@](#)’, editada por la Asociación Internacional de Traductores y Redactores de Medicina Científica ([Tremédica](#)), entidad de la que es fundador, al igual que de la lista MedTrad. Académico correspondiente de la Academia Norteamericana de la Lengua Española y de la Real Academia de Medicina de Salamanca, miembro del comité técnico de la [Iniciativa MEDES](#), socio de honor de reconocidas asociaciones nacionales e internacionales... Imposible encajar en pocas líneas los extraordinarios frutos del autor del indispensable ‘Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico’.



Entrevista



como Tremédica (Asociación Internacional de Traductores y Redactores de Medicina y Ciencias Afines), ANIS (Asociación Nacional de Informadores de la Salud), AECS (Asociación Española de Comunicación Sanitaria), AERTeM (Asociación Española de Redactores de Textos Médicos) e IMIA (Asociación Internacional de Intérpretes Médicos) somos muchos los médicos que hemos colgado parcial o totalmente la bata blanca para dedicarnos a una actividad profesional centrada en el lenguaje. También en Salamanca, por supuesto.

Escribe Juan José Millás en su libro 'La mujer loca': «La frase observaba a Julia con el respeto con el que un enfermo miraría a un médico que le da explicaciones que no entiende, pero de las que depende su salud». Como especialista de la palabra, ¿cree que los médicos se esfuerzan lo suficiente por conseguir que los pacientes entiendan sus explicaciones?

No cabe generalizar, me parece. Conozco a muchos médicos capaces de comunicarse de forma sencilla y eficaz con sus pacientes o los familiares; que dominan bien los dos registros —vulgar y especializado— del lenguaje médico y saltan con soltura del uno al otro: saben perfectamente cuándo conviene hablar de astenia, cóccix, decúbito supino, dolor epigástrico, hematíes, neonatos, parestesias y úvula, y cuándo de debilidad, rabadilla, tumbado boca arriba, dolor en la boca del estómago, glóbulos rojos, recién nacidos, hormigueos y campanilla. Pero conozco también a muchos médicos que no sienten el menor reparo en hablar directamente de gonococias, hematocritos, ictus, laparatomías, papilomas, púrpuras idiopáticas, ritmos circadianos y tratamientos sistémicos a un enfermo con apenas estudios primarios. Y que cuando este los mira perplejo ante un tecnicismo médico que no ha oído nunca, como 'hematoma', únicamente aciertan a responder con confusas explicaciones y rodeos: «los hematomas, para que me entienda, son esas manchas moradas que nos salen en la piel cuando nos damos un golpe»; como si,

habitado a comunicarse exclusivamente entre facultativos y a expresarse en griego, el médico hubiera olvidado que, antes de pisar la Facultad de Medicina, él también alguna vez los llamó «cardenales» o «moratones». Como si, al tiempo que aprendió la voz «migraña», hubiera olvidado que en español tradicionalmente la llamábamos «jaqueca»; al tiempo que estudiaba las dermatofitosis, postergara las tiñas. 'Rash' y exantema, 'tinnitus' y acúfenos, tecnicismos como prurito y herpes zóster, están bien entre especialistas y para los exámenes de la carrera; pero en el consultorio y en el box de Urgencias, por favor, sarpullido, zumbido de oídos, picazón y culebrilla, respectivamente, resultan con frecuencia términos más apropiados y eficaces

“En el consultorio, por favor, sarpullido, picazón y culebrilla resultan términos más apropiados”

desde el punto de vista comunicativo. A veces, sí, uno tiene la triste sensación de que algunos médicos no se esfuerzan lo que debieran por hacerse entender medianamente bien.

En este mismo sentido: ¿los científicos saben comunicar bien los resultados de su labor investigadora?

En su mayor parte no. Pero también es cierto que tampoco nadie les ha enseñado a hacerlo durante su paso por las aulas universitarias. En un [artículo publicado en la revista 'Medicina Clínica'](#), se preguntó a los investigadores españoles cuáles eran sus necesidades formativas más acuciantes. Y las tres primeras que señalaron fueron: el inglés científico, cómo escribir un artículo de investigación y cómo hablar en público. Parece evidente que nuestros investigadores científicos, cuando abandonan

Colaboración especial TERMAS H2o–Colegio Médicos



Proyecto de reforma y 3d gratis

(Consultar condiciones)

C/Segunda 46.

Montalvo III

923197750

www.termash2o.com

Entrevista

la universidad con su flamante título de graduado bajo el brazo, son bien conscientes de que donde más flojean es en todo lo relacionado con la expresión y la comunicación. A juzgar por la escasa presencia del lenguaje y las habilidades comunicativas en los planes de estudios de las carreras de ciencias, la universidad española no parece haber asumido aún que esta es su gran asignatura pendiente. Quizás por eso, toda actividad extrauniversitaria enfocada a mejorar la competencia comunicativa entre los titulados de ciencias tiene normalmente un éxito rotundo. Buen ejemplo de ello son los dos últimos seminarios de formación que ha ofrecido la [Fundación Dr. Antonio Esteve](#): «El científico ante los medios de comunicación» y «Cómo divulgar tu proyecto científico en un vídeo de 60 minutos», cuyas plazas se agotaron al poco de anunciarse ambos cursillos.

Dando una vuelta de tuerca al asunto, a veces da la sensación de que cuando un enfermo se pone frente al médico y trata de hacerle entender lo que le sucede le asalta una especie de «bloqueo» expresivo. ¿Los pacientes saben comunicarse bien con los médicos? No, desde luego que no. Pero en su caso tienen al menos una buena justificación, porque estar enfermo no es un oficio, y no hay centros de enseñanza reglada donde aprender cómo comunicar al médico la experiencia personal de enfermar. Lo cual, además no es nada sencillo. Con los signos clínicos, todavía pase: no es demasiado complicado explicar el número de veces que uno ha vomitado, el color que tenía la orina anoche o el tamaño que alcanzaron los mofletes en unas paperas. Pero es sumamente difícil tratar de expresar fielmente con el lenguaje los múltiples matices subjetivos de la sensación disneica, del miedo, de los escalofríos, de la angustia o del dolor. Es difícil

“No hay centros de enseñanza donde aprender cómo comunicar la experiencia personal de enfermar”

para los enfermos, pero también para el médico. Nuestro lenguaje especializado describe con bastante precisión los signos de cualquier enfermedad, pero no sus síntomas; suelen escapárse nos todos los variados matices que encierran las experiencias subjetivas. Decía antes, por ejemplo, cuando hablábamos de los dos registros —vulgar y especializado— del lenguaje médico, que los hormigueos que describe un enfermo en la anamnesis suelen pasar a la historia clínica como «el paciente refiere parestesias en el quinto dedo de la mano izquierda» o algo por el estilo. Y ese aire tan científico del helenismo nos nubla; pensamos que hemos traducido el vulgar ‘hormigueo’ por un término mucho más exacto y preciso, cuando en realidad hemos perdido una información valiosa al utilizar un término mucho más culto, sí, pero también más vago; puesto que ‘parestesias’ puede servir también para el enfermo que siente pinchazos en el meñique, para el que siente el meñique como acorchado, y para el paciente que dice «el meñique se me quedó como dormido». Cuando no es lo mismo, evidentemente, una cosa que otra.

¿Existen palabras que «curen»?

¡Indudablemente! Que las palabras curan lo saben los sana-

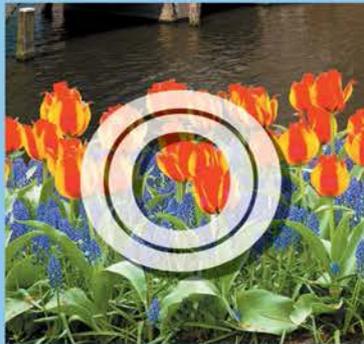


dores yo diría que desde el paleolítico. El empleo de ensalmos o conjuros con intención terapéutica —fórmulas verbales de carácter mágico, recitadas o cantadas ante el enfermo para conseguir su curación— pertenece a casi todas las formas de cultura primitiva. Conforme evolucionó el lenguaje, el ser humano aprendió a utilizar su tendencia natural a expresarse en rítmicas cadencias para invocar las fuerzas sobrenaturales mediante ritos de encantamiento que dominaban los poderes ocultos. La magia de la expresión poética se convirtió de esta manera en aliado natural del arte de curar. Desde tiempo inmemorial, curanderos, brujos y chamanes combinaron el poder de los ensalmos, conjuros y encantamientos con sus remedios empíricos y mágicos. ¿Qué queda de todo esto en la medicina moderna? La verdad es que bien poco, pues veinticinco siglos de medicina científica han terminado casi por completo con cualquier intento de utilizar la palabra con fines curativos. Todavía en la primitiva medicina griega desempeñaba la palabra una función terapéutica esencial, pero los numerosos tratados del ‘Corpus Hippocraticum’ ya apenas aparecen referencias a plegarias, ensalmos o palabras de cualquier tipo utilizadas con fines curativos. Únicamente con la llegada del cristianismo, que llamó ‘Logos’ o ‘Verbum’ —verbo; esto es, palabra— a la persona divina que se hizo carne, se abrió una nueva posibilidad para la logoterapia, pero no llegó a fructificar. Y hay que esperar hasta el siglo XX, cuando la psicoterapia verbal renace tímidamente en la medicina a partir de la revolución que supuso la obra de Freud. Cada vez que piso un centro de salud, no obstante, salgo con la impresión de que gran parte de los pacientes que aguar-

CIRCUITOS
8 DÍAS
PENSIÓN
COMPLETA



SALIDAS DESDE
MADRID
DE MAYO A OCTUBRE



EXCLUSIVO
COLEGIO
DE MÉDICOS

RUSIA, SAN PETERSBURGO
Y MOSCÚ SALIDA 16 DE JULIO

HOTELES 3*^{SUP}/4*
Visitando: San Petersburgo y Moscú.

DESDE SALAMANCA

1.485€

ENCANTOS DE LA TOSCANA Y
ROMA SOÑADA

SALIDAS DE MAYO A SEPTIEMBRE

HOTELES 3*/4*

Visitando: Roma, Toscana, Montepulciano-Pienza, Toscana, Región de Chianti-San Gimignano-Siena, Pisa, Lucca, Florencia, Orvieto, Fuggi, Ostia Antica.

916€

RUMANÍA SORPRENDENTE

SALIDAS SEPTIEMBRE

HOTELES 3*/4*

Visitando: Bucarest, Sinaia, Bran, Brasov, Sibiu, Sibiel, Sighisoara, Piatra Neamt, Monasterios de Bucovina, Piatra Neamt, Bucarest.

916€

ALEMANIA SELVA NEGRA
Y ALSACIA

SALIDAS DE MAYO A SEPTIEMBRE

HOTELES 3*/4*

Visitando: Frankfurt, Oberusel, Maguncia, Heidelberg, Región de Selva Negra, Stuttgart, Tübingen, Gutach, Titisee, Friburgo, Lago de Constanza, Lindau, Meersburg, Colmar, Estrasburgo, Baden Baden, Oberusel.

999€

GRAN TOUR DE CROACIA

SALIDAS MAYO, JUNIO Y OCTUBRE

HOTELES 3*/4*

Visitando: Pula, Región Opatija, Porec, Rovinj, Región Zagreb, Parque Nacional de Plitvice, Región Zadar, Sibenik, Región Split, Trogir, Mostar, Dubrovnik.

1.005€

GRAN TOUR DE SICILIA

SALIDAS DE JULIO A SEPTIEMBRE

HOTELES 4*

Visitando: Palermo, Monreale, Cefalú, Erice, Agrigento, Valle de los Templos, Piazza Armerina, Región Catania, Siracusa, Volcán Etna.

1.025€

PAÍSES BÁLTICOS

SALIDAS SEPTIEMBRE

HOTELES 3*

Visitando: Tallín, Rocca al Mare, Turaida Gutmanis, Sigulda, Riga, Rundale, Siauliai, Vilnius, Castillo de Trakai.

1.025€

ESENCIAS DE POLONIA

SALIDAS JUNIO, JULIO Y SEPTIEMBRE

HOTELES 4*

Visitando: Varsovia, Torun, Poznan, Wroclaw, Auschwitz, Cracovia, Zakopane, Cracovia, Katowice

1.075€



Precio por persona en habitación doble para determinadas salidas de Mayo a Octubre (consultar). Incluye: avión ida y vuelta en clase turista desde Madrid y/o Salamanca, estancia en hoteles en categoría y régimen indicado, traslados, tasas, excursiones y visitas según programa (consultar), seguro básico de viaje. No incluye: gastos de gestión (10 € reserva). Consultar precios de otros destinos y condiciones de estas ofertas. PLAZAS LIMITADAS. PRECIOS DESDE

información y reservas
902 300 600

Halconviajes.com

Entrevista

dan en la sala de espera buscan menos análisis, menos recetas y menos volantes de remisión al especialista, y más miradas, más contacto y, sobre todo, más palabras.

¿Internet y las redes sociales son un aliado o un enemigo de la relación médico-paciente?

Se ha convertido ya en un tópico afirmar que la aparición de Internet es comparable a la invención de la imprenta de tipos móviles, que marcó el paso de la Edad Media al Renacimiento. Eso parecía en los albores de Internet, pero a estas alturas creo evidente que la revolución internética supera con mucho a la imprenta en cuanto a calado. Posiblemente solo la invención de la escritura, que marca el final de la prehistoria, pueda compararsele. No me cabe duda de que el advenimiento de Internet ha marcado el comienzo de una nueva etapa en la historia de la humanidad. En la era postinternética, nada —incluido el ejercicio de la medicina— volverá a ser igual. Y es un avance, como todos, de doble filo. Tenemos, por un lado, los progresos de la telemedicina, la autocuantificación y la cibernautía, y una población general que es ya la mejor formada e informada de la historia en cuestiones relacionadas con la salud. Pero también, por otro, una cantidad creciente de personas inofocadas ante la sobresaturación de información no filtrada, mal leída y peor comprendida. La informática, desde luego, no ha resuelto en

“Creo evidente que la revolución internética supera con mucho a la imprenta en cuanto a calado”

lo esencial las dificultades de comunicación entre médico y enfermo, que es una actividad básicamente humana. Una cosa, en cualquier caso, tengo bien clara; y es que las nuevas tecnologías han llegado para quedarse. Más nos vale aprender a aprovechar al máximo sus ventajas y superar o paliar todo lo que podamos sus inconvenientes.

¿Está de acuerdo con quienes opinan que los SMS, los whatsapp, Facebook y demás están acabando con la ortografía y, más aún, con la riqueza del lenguaje?

La corrección ortotipográfica y la riqueza del lenguaje no dependen de aparatos, ‘aplis’ ni interfaces de comunicación, sino de las personas que los usan. Son ellas quienes deciden el empleo que desean hacer del lenguaje. En Twitter, por ejemplo, donde llevo ya cinco años activo, me ha sorprendido encontrar una comunidad sumamente celosa de un uso pulquerrimo del lenguaje. Nuestros gorjeos están por fuerza limitados a 140 caracteres y ni uno más, pero la comunidad tuitera es poco amiga de abreviaturas y acortamientos sintácticos, y suele ser implacable en las críticas a quienes cometen errores ortográficos o envían microtextos con abundantes erratas o abreviaturas taquigráficas. Algo parecido he observado también en la blogosfera y en Facebook, al menos dentro de las comunidades por las que yo me muevo. En el caso de los SMS, es cierto que las limitaciones de tamaño, la reducida interfaz de los primeros telefonillos y el carácter cuasioral de los chats dieron lugar a un neolenguaje cuajado de abreviaturas y acortamientos para



El decálogo

Un libro. Este año justamente se cumple el cuarto centenario de uno de los libros más grandiosos de la historia: la segunda parte del ‘Quijote’ (1615).

Un disco. Más que un disco, una canción: «Lili Marleen», ya sea en la versión original de Lale Andersen o en la espectacular interpretación de Marlene Dietrich.

Una película. ¡Uf!, es difícil, porque son muchas mis películas favoritas de la edad de oro del cinematógrafo (1930-1955). Si tengo que escoger una sola, creo que me quedaría con ‘It’s a Wonderful Life’ (1946) de Frank Capra, con James Stewart y Donna Reed.

Un plato. No sé, ¿huevos con patatas fritas?

Un defecto. De los confesables, creo que la timidez es el que más me ha limitado.

Una virtud. Tal vez la capacidad de apasionarme.

Una cualidad de los amigos. Comprensión, que es algo de lo que todos andamos necesitados.

Qué detestaría en los enemigos. Más que detestarla, me desconcierta: la envidia, siempre.

Una religión. Esta es fácil: el cristianismo, sin ninguna duda. Y quiero creer que en mi elección no influye el hecho de que yo sea católico apostólico romano. Por algo en los libros seguimos dividiendo la historia de la humanidad en «antes de Cristo» y «después de Cristo».

Un chiste. Mis chistes favoritos son siempre breves y apoyados en la cabriola irónica de un juego de palabras; por ejemplo, este mismo:

—Señor Aquiles, ¿pagará usted en efectivo o con tarjeta de crédito?

—Pues no sé..., ¿aceptan talones?

Entrevista



tratar de decir mucho en el mínimo espacio posible. Pero no me parece que supongan un peligro para el lenguaje mucho mayor que los telegramas de mis abuelos, que se cobraban por palabras (fuera artículos, preposiciones, conjunciones y otras partículas aparentemente superfluas), iban escritos todo en mayúsculas, sin tildes ni signos de puntuación, y estaban llenos de la palabra inglesa «stop», única que era gratis. Más o menos algo así: «MAMA MUERTA HOY STOP FUNERAL LUNES TARDE STOP NOTIFICAD VUELO POR TELEGRAMA STOP ABRAZOS PEPE». Aparte, todo apunta a que los SMS, ya moribundos, van a tener una vida más efímera aún que la que tuvieron los telegramas, hoy reliquias de museo.

¿Cuál es la labor de un traductor médico en las multinacionales del sector farmacéutico?

Al hablar de la traducción en los laboratorios farmacéuticos, lo primero que se nos viene a la mente suelen ser los prospectos de envase y la publicidad de los medicamentos, pero, en realidad, estos textos representan tan solo una pequeña parte, en torno al 1 % del volumen total de traducción. La labor que llevan a cabo los servicios de traducción de la industria farmacéutica supera ampliamente el concepto tradicional de «traducción médica», por lo que quizás sería más correcto hablar aquí de «traducción médico-farmacéutica». Al servicio de traducción de un gran laboratorio pueden llegar en una misma semana

un texto en el que se describe la estructura química o los datos de investigación en ratones de un nuevo fármaco, una ponencia sobre bioterapia de la hepatitis C presentada en el último congreso de la especialidad, un libro ilustrado sobre historia de la farmacia, un formulario de consentimiento informado para algún ensayo clínico en pacientes con cáncer de mama, las más recientes técnicas de investigación en ingeniería genética, el manual de instrucciones de un analizador inmunoenzimático o un comunicado de prensa sobre la adquisición de alguna patente industrial o el balance económico semestral de la empresa.

La transmisión del conocimiento científico está ligada íntimamente al inglés. Como miembro del comité técnico de la [Iniciativa Medes \(Medicina en Español\)](#), ¿considera que el español realmente va cobrando protagonismo como idioma canalizador en la difusión de la ciencia?

No cabe ninguna duda de que, hoy por hoy, la mayor parte de los avances médicos se publican en inglés. El médico del siglo XXI debería estar plenamente capacitado, tras su paso por las aulas universitarias, para leer con soltura el inglés científico y expresarse también con una mínima corrección en inglés. Hemos de aprender el inglés, sí, y hacerlo lo mejor que podamos; pero no resignarnos al monolingüismo científico que se avecina. O al menos no sin antes haber sopesado con cuidado las graves con-

“Hemos de aprender el inglés, pero no resignarnos al monolingüismo científico que se avecina”

secuencias que podría traer consigo; me refiero, por ejemplo, a la exclusión de las aportaciones realizadas en otros idiomas, a la dependencia científica y la uniformación del pensamiento, a la barrera lingüística entre la ciencia médica universitaria superior —que se publica en inglés— y la práctica médica inferior —que lee principalmente en el idioma materno—, a la discriminación lingüística, o a la creencia cada vez más generalizada de que un artículo en inglés es, por el mero hecho de estar escrito en inglés, de mayor calidad que otro en español o cualquier otra lengua. Me resisto a creer que la medicina española e hispanoamericana se conforme con ocupar indefinidamente una mediocre posición secundaria en el gran teatro de la ciencia mundial. Y estoy convencido de que el español puede volver a ser una de las grandes lenguas internacionales de la cultura, también en el ámbito médico y científico. Mientras llega ese momento, es vital para nosotros seguir manteniendo el vigor de nuestro lenguaje especializado y su capacidad para expresar de forma precisa y eficaz el mundo que nos rodea y los nuevos descubrimientos científicos. Para ello, precisamos, sí, de más y mejores traducciones especializadas, con la máxima calidad; y también de más y mejores libros de consulta, artículos originales y textos de todo tipo escritos directamente en lengua española. No solo más y mejores, sino también más visibles en la interred. Hoy por hoy, es mucho más fácil encontrar en Google cualquier artículo de tres al cuarto publicado en inglés por un médico coreano en alguna oscura revista regional de California que el último artículo publicado en español por un colega del despacho de al lado en

Entrevista

alguna de las grandes revistas médicas españolas. Eso precisamente es lo que busca paliar la [base de datos Medes](#): una fuente de consulta bibliográfica en español, abierta y gratuita, que permita recuperar de forma sencilla, precisa y eficaz publicaciones médicas escogidas en nuestra lengua.

¿Qué se siente cuando a uno le dicen que es el autor de «un hito en la historia de la traducción médica profesional», en referencia a su 'Libro rojo', el 'Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico'?

He tenido la enorme fortuna de vivir en primera persona muchos de los cambios experimentados en los cinco últimos lustros por la traducción médica al español, que ha pasado de ser una actividad prácticamente desconocida y sin apenas consciencia de su propia valía como campo científico de especialidad, a ocupar un lugar puntero en el ámbito mundial de la traducción especializada. Por mencionar solo algunos de estos hitos: la monografía 'Traducción y lenguaje en medicina' (Barcelona, 1997) y el libro 'La ciencia empieza en la palabra: análisis e historia del lenguaje científico' (Barcelona, 1998); el primer congreso de la especialidad, «Seminario internacional de traducción e interpretación en el ámbito biosanitario» (Málaga, 1998); el nacimiento de la lista MedTrad (1999), todavía hoy activa en RedIRIS y con más de 90.000 mensajes en sus archivos; la publicación de mi 'Libro rojo' (mayo del 2000), sí, primero en papel y hoy ya también en versión electrónica de consulta en línea; el nacimiento de 'Panace@: Revista de Medicina, Lenguaje y Traducción' (septiembre del 2000), que lleva ya cuarenta números publicados; las primeras tesis doctorales en traducción médica y la aparición de los posgrados universitarios de especialización: el «Máster en traducción médico-sanitaria» de la Universidad Jaime I de Castellón (desde el 2003) y el «Máster en traducción biomédica y farmacéutica» de la Universidad Pompeu Fabra de Barcelona (desde el 2012); la creación de la primera asociación profesional, Tremédica (2006), que lleva ya organizadas once jornadas científicas y profesionales en España, Hispanoamérica y los Estados Unidos; la publicación del 'Diccionario teminológico de las ciencias farmacéuticas' (2007) de la Real Academia Nacional de Farmacia y del 'Diccionario de términos médicos' (2011) de la Real Academia Nacional de Medicina; el curso de verano sobre «Problemas, métodos y cuestiones candentes en traducción médica» en la Universidad Internacional Menéndez Pelayo de Santander, que el próximo mes de julio celebrará ya su tercera edición; el lanzamiento, en julio de 2013, de la plataforma Cosnautas de recursos en línea para la traducción médica; la publicación, en



fin, hace apenas unos meses, de la monografía 'La importancia del lenguaje en el entorno biosanitario', a partir de un encuentro celebrado precisamente en el Colegio del Arzobispo Fonseca de nuestra ciudad.

A los médicos se les presupone un elevado interés por lo científico, incluso por lo técnico y, sin embargo, muchos —muchísimos— escriben poesía y relatos, pintan, practican la fotografía, son cinéfilos, coleccionistas de arte... ¿A qué cree que se debe esta sorprendente afición de la profesión médica por la expresión artística?

Creo que son fundamentalmente dos los motivos que la explican. Por un lado, y a diferencia de otras profesiones, el médico ejerce la suya en contacto permanente con otros seres humanos, y un contacto de naturaleza muy especial, que sin duda predispone al médico para la creación artística. El ejercicio de la medicina gira de modo permanente en torno a la muerte, el dolor, la enfermedad, el sufrimiento, la soledad, la sexualidad, la incompreensión, la locura; exactamente los mismos elementos que abordan —si llamamos «amor» al instinto sexual— todas las obras maestras de la historia del arte universal. Y está también la especial intensidad del contacto humano. Porque profesiones que vivan en continua relación con otras personas hay muchas: camareros, abogados, profesores, tenderos, conserjes, y qué sé yo cuántas más. Pero el médico, a diferencia del abogado, el tendero o el conserje, contempla la naturaleza humana al desnudo, sin embozos ni tapujos. El temor a la enfer-

medad y a la muerte elimina —qué duda cabe— toda hipocresía, todo falso pudor, toda barrera defensiva, toda máscara. El segundo gran motivo que explica la abundancia de escritores y artistas entre los médicos es el hecho sabido de que toda actividad profesional precisa de una ocupación distinta que le sirva de contrapeso espiritual, alivio o distracción. Es famosa, en este sentido, la contestación que Antón Chéjov envió a su editor y amigo Suvorin cuando este le pidió que abandonara la medicina y se consagrara por entero a la literatura: «La medicina es mi mujer legítima, y la literatura, mi amante; cuando una me cansa, paso la noche con la otra». Machista, no cabe duda, pero muy gráfico. En una profesión de contacto continuo con seres humanos en situaciones trágicas, preñada de responsabilidades morales que suscitan angustias profundas y vivas, la evasión deja de ser un mero descanso intelectual para convertirse en una auténtica necesidad psíquica, imperiosa, ineludible, vital incluso. La evasión literaria o artística se convierte así en ejercicio catártico vital, sin ayuda del cual el médico, en especial el médico sensible —¿y se puede ser médico insensible?—, no podría seguir llevando a cabo su cometido profesional.

Hotel Horus Salamanca

Veladas placenteras para paladares exigentes

Conocido por su calidad, el restaurante Arcadia, enclavado en el hotel Horus Salamanca, ofrece una cuidada carta que combina a la perfección lo tradicional y lo vanguardista y lo hace en un entorno inmejorable, también para las familias

Llega la primavera, estación que anima encuentros y celebraciones. Y ya se sabe que en nuestra cultura no hay mejor lugar para celebrar que una mesa alrededor de la cual sentarse para disfrutar de conversaciones, risas y manjares. El restaurante Arcadia del hotel Horus Salamanca ofrece para ello los mejores 'ingredientes', y no sólo en lo que se refiere a sus exquisitas propuestas gastronómicas, disponibles en una cuidada carta que combina a la perfección la mejor cocina tradicional con toques vanguardistas, una apuesta orientada a la elaboración de productos regionales y definida por la utilización de los mejores y más frescos productos de cada temporada. No es sólo por la reconocida calidad de sus platos, no.

El establecimiento también se presenta como una de las mejores opciones por su mimo a la hora de proporcionar un inmejorable ambiente en el que disfrutar de veladas imborrables, incluso cuando en ellas están presentes los más pequeños. Y es que el restaurante dispone de un servicio de animación infantil que hace posible el anhelo de muchos padres: compartir una comida en familia y dejarse llevar después por una sobremesa despreocupada y tranquila, mientras sus hijos realizan actividades lúdicas y participan en juegos y talleres bajo la tutela de los profesionales de la empresa GESS, expertos en el entretenimiento de los más pequeños, que todos los fines de semana se hacen cargo de una ludoteca infantil (puede verlo en [Facebook](#)).

El mejor entorno para el verano

Y qué decir de la maravillosa terraza con jardín que abre el hotel Horus Salamanca durante los meses de verano. En ella, el servicio de comidas se convierte en un verdadero lujo al alcance de todos los clientes, que pueden degustar desde los platos más elaborados y exquisitos hasta una estupenda paella, un plato combinado o una de las fantásticas hamburguesas caseras que elabora el restaurante Arcadia dentro de su afán por llegar a todos los paladares a través de una variada oferta. Tal y como lo ha hecho durante las dos décadas de experiencia acumulada, cómo no, en banquetes de bodas, comuniones, bautizos y otros eventos especiales que también pueden trasladarse a nuestras propias casas gracias al Catering Horus Chic, un servicio que garantiza el éxito gastronómico de cualquier celebración.



15.50€ (IVA INCLUIDO)
DE LUNES A VIERNES A MEDIODÍA
(AGUA Y VINO DE LA CASA INCLUIDOS)

21€ (IVA INCLUIDO)
VIERNES NOCHE Y FIN DE SEMANA
(AGUA Y VINO DE LA CASA INCLUIDOS)

25€ (IVA INCLUIDO)
MENÚ ESPECIAL DE TEMPORADA
(SIN BEBIDAS)

...Y EN NUESTRA CARTA ARCADIA, DELICIOSAS HAMBURGUESAS
CON PANES ESPECIALES, COMBINADOS, PARA COMPARTIR...

RESTAURANTE
Arcadia
Tu Menú en
HOTEL HORUS

gess
Gastronomía y Servicio Social

The Catering
Horus Chic

O SI LO PREFIERES, TÁMBIÉN TE LO SERVICIOS EN CASA.
PREGUNTA POR NUESTRO SERVICIO DE CATERING.

+ INFORMACIÓN:
HOTEL HORUS SALAMANCA / TFO.: (+34) 923 20 11 00
INFO@HOTELHORUS.COM / WWW.HOTELHORUS.COM

Mesa redonda - Unidades de Gestión Clínica



La mesa redonda sobre las Unidades de Gestión Clínica contó con una gran afluencia de asistentes interesados en este nuevo modelo, en el que ya se está trabajando en algunos servicios y unidades del Complejo Asistencial de Salamanca.

Una gestión en manos de los clínicos

El consejero de Sanidad y algunos responsables de áreas médicas analizaron las nuevas Unidades de Gestión

El presente y el futuro de las Unidades de Gestión Clínica centraron el debate de una mesa redonda que tuvo lugar en el Colegio Oficial de Médicos y que contó con la presencia del consejero de Sanidad, Antonio María Sáez Aguado; del coordinador del centro de salud de San Bernardo, Ángel Martín Ruano, y de los jefes de servicio de Cirugía Torácica y Cardiología, Gonzalo Varela y Pedro Luis Sánchez, respectivamente. En algo que coincidieron todos fue en la necesidad de un cambio en la gestión de la Sanidad, y en que si está en manos de los clínicos siempre se buscará la mejora de la atención al paciente, además de utilizar los recursos de manera eficiente. Tras

la aprobación del decreto y su publicación en el 'Boletín Oficial de Castilla y León' también se han abierto algunos interrogantes en los profesionales que quieren apostar por esas Unidades de Gestión. Uno de los primeros obstáculos con los que se han encontrado ha sido la negativa por parte de los integrantes de sus equipos, en especial por la enfermería, que teme una pérdida de derechos. Asimismo, todos tienen claro que la puesta en marcha de estas unidades se hará de forma progresiva y cuando se vean capacitados para ello, aunque reconocen que en algunos servicios y unidades ya se funciona de manera muy similar.

El primero en tomar la palabra fue el consejero de Sanidad, Antonio María Sáez Aguado, quien recordó que las decisiones que toman los responsables o directivos son muy importantes, "pero en términos de calidad, gastos o seguridad, son más importantes las decisiones de los profesionales". Además, consideró que la Sanidad debe estar más en manos de los clínicos y menos en los políticos o gestores, "y eso requiere una condición de compromiso con un proyecto que queremos que se haga efectivo en esa idea de la gestión clínica, y por eso no podrán acceder todas las unidades o servicios, porque no tienen la madurez organizativa suficiente ni instrumentos adecuados", subrayó.

El responsable regional de Sanidad insistió en que antes el sistema de gestión era más global para un hospital o el conjunto de Primaria, "pero no puede ser lo mismo en un servicio quirúrgico que en uno médico, o lo mismo en una especialidad de Psiquiatría que de Traumatología". La idea, según Sáez Aguado,



Una cosa es decir que trabajamos en PRO de los profesionales.
Otra es hacerlo:

Cuenta Expansión PRO.

Te abonamos el 10% de tu cuota de colegiado*.

0

comisiones de
administración y
mantenimiento.**

+ 3%

de devolución de tus
principales recibos
domésticos.***

+ Gratis

la tarjeta de crédito y de débito
por titular y autorizado.

+ 2.300

Más de

oficinas a tu servicio.

Al fin y al cabo, somos el banco de las mejores empresas. O lo que es lo mismo, **el banco de los mejores profesionales: el tuyo.**

Llámanos al 902 383 666, identifícate como miembro de tu colectivo, organicemos una reunión y empecemos a trabajar.

sabadellprofessional.com

La Cuenta Expansión PRO requiere la domiciliación de una nómina, pensión o ingreso regular mensual por un importe mínimo de 700 euros. Se excluyen los ingresos procedentes de cuentas abiertas en el grupo Banco Sabadell a nombre del mismo titular. Si tienes entre 18 y 25 años, no es necesario domiciliar ningún ingreso periódico.

*Hasta un máximo de 100 euros anuales por cuenta, con la cuota domiciliada.

** TAE 0%

***Luz, gas, teléfono, móvil e Internet, hasta un máximo de 20 euros mensuales, año tras año.

Oferta extensiva a los familiares de primer grado.



Captura el código QR y
conoce nuestra news
'Professional Informa'

El banco de las mejores empresas. Y el tuyo.

Mesa redonda - Unidades de Gestión Clínica



En la mesa intervinieron el consejero de Sanidad, Antonio María Sáez Aguado; el coordinador del centro de salud de San Bernardo, Ángel Martín Ruano, y los jefes de servicio de Cirugía Torácica y Cardiología, Gonzalo Varela y Pedro Luis Sánchez, respectivamente.

“es facilitar un grado de autonomía, que se organice cada vez con un poco más de autonomía”. Por otra parte, añadió que la finalidad no es el ahorro, “eso se producirá o no”, dijo, sino “la extensión horizontal de una organización que pretende ser más eficiente, y o bien ahorraremos o utilizaremos nuestros recursos para hacer las cosas mejor”. En este sentido, comentó que es difícil ahorrar en Sanidad, “pero no es tan difícil ser más eficientes”. Con esta nueva fórmula organizativa, precisó, la gestión “se adecua al conocimiento”, para que lo “fundamental sea el profesionalismo, y no tanto la organización burocrática”. Para Sáez Aguado, lo importante es ‘desinvertir’ en lo que no tiene efecto en la salud de las personas, y “si esa ‘desinversión’ no la definen los profesionales no está bien definida”.

Dar capacidad a los facultativos

Por su parte, el coordinador del centro de salud Miguel Armijo (San Bernardo), el doctor Ángel Martín Ruano, precisó tres conceptos fundamentales respecto a las Unidades de Gestión Clínica. “Lo que se busca es la eficiencia en los recursos, dar capacidad a los facultativos para poder decidir y mejorar la calidad de la asistencial, decidir para aumentar la calidad”, resaltó. Este profesional consideró que no se debe de interpretar como un sistema de ahorro o incentivos. Desde su centro de salud tienen claro que hay necesidad de un cambio. “No se puede seguir

como estamos, hay problemas en los equipos de Atención Primaria, volvemos al ambulatorio de antes, como venga y cuando venga, se están perdiendo programas de salud, existe un clima laboral muy malo, cada vez se hacen menos reuniones...”, sostuvo el doctor Martín Ruano, quien aseguró que hay que “hacer algo, y puede ser cambiar a Unidades de Gestión Clínica”. Este responsable se mostró confiado en que con ellas mejorará la asistencia a los usuarios, su satisfacción y la calidad.

Desde su puesto de responsabilidad, el doctor Ángel Martín planteó sus dudas sobre contar con un sistema de información en Primaria como es ‘MedoraCyL’, “que a nivel sanitario falla bastante y la explotación de datos la hacen los servicios de Valladolid; no percibimos esos datos, con errores en la cartera de servicios”. Otra cuestión que echa de menos es que no existen encuestas de satisfacción de usuarios ni de clima laboral –“la última que recuerdo laboral es de 1992”, dijo– y en ese sentido apuntó que no saben de qué parten. “El objetivo debe estar centrado en la calidad, intentar olvidar el objetivo de ahorro, los presupuestos con negociación, no se puede plantear un presupuesto y ya está”, defendió. Además, manifestó otro interrogante: “Si hay una normativa estatal, ¿qué repercusión tiene sobre el decreto de Castilla y León?”.

En su centro de salud han decidido tomar una segunda velocidad para instaurar la Unidad de Gestión Clínica, “traba-

4G

somos
Nº 1 en clientes



marzo

autónomos y empresas

ahora tu oficina más completa y protegida con Canguro Pro Sin Límites



elige tu dispositivo ahora con una oferta exclusiva

iPhone 6 16GB

4G

16GB

GPS

mejor atención

total venta a plazos
durante 24 meses
21€/mes
0€ pago inicial

Samsung Galaxy Note 4

4G

32GB

GPS

mejor atención

total venta a plazos
durante 24 meses
19€/mes
0€ pago inicial

puesto en movilidad

**Samsung Galaxy Grand 2
+ Samsung Galaxy Tab S 10.5**

4G

incluye teclado

mejor atención

Android™ 4.4

pantalla Super AMOLED 10.5

cámara 8 Mp

procesador QuadCore 1.9 GHz

16GB memoria interna

total venta a plazos
durante 24 meses
18€/mes
0€ pago inicial

Mesa redonda - Unidades de Gestión Clínica



jar en el proyecto con una comisión de personal, con médicos, enfermeras, administrativos, etc., y después crear grupos de trabajo". Por su parte, el jefe del servicio de Cirugía Torácica del Hospital Universitario de Salamanca, el doctor Gonzalo Varela, explicó algunas de las decisiones de su equipo que han permitido mejorar la asistencia al paciente y obtener un ahorro, algo que ha logrado contratando más personal. En concreto, con un programa de Fisioterapia Perioperatoria Intensiva.

"Después de detectar fallos en la salud de los pacientes, no hubo más remedio que contratar a alguien que lo hiciera mejor que nosotros y ver qué pasaba", determina. Y después de 24 meses, han gastado 51.000 euros, pero han evitado 96.000 euros de gasto, porque han disminuido las complicaciones, la estancia en la UVI, los ingresos, 'ganando' 44.000 euros. "Hemos ahorrado dinero; esto es real, no es algo que venga en un libro, lo hemos vivido estos últimos años", determinó.

Asimismo, explicó que en su servicio también han evitado desplazamientos inútiles de pacientes procedentes de Burgos, Zamora y Ávila. "Discutimos los casos por videoconferencia para ver si tienen que venir o no", aclaró. De esta forma, los especialistas han analizado la historia de 800 pacientes, de los cuales "360 no tuvieron que venir, bien porque no necesitan cirugía, porque ésta no se puede hacer, o su riesgo es mayor". Ese ahorro fue, determinó el jefe de Cirugía Torácica, de 40.000 euros. "Pero lo que me interesa es que han muerto mucho menos pacientes

Varela explicó algunas de las decisiones de su equipo que han mejorado la asistencia al paciente

de los que fallecían antes a consecuencia de mi terapéutica", subrayó. En cuanto al jefe del servicio de Cardiología, el doctor Pedro Luis Sánchez, recordó todos los pasos que han seguido para elaborar la memoria que les permitirá convertirse en Unidad de Gestión Clínica, con varias reuniones del equipo y la creación de un grupo de trabajo, e instó a los que se encuentren en esa situación a que no se desanimen "y sigan para adelante". A la hora de resumir el apoyo recibido del personal, al que se pidió una firma como respaldo, surgieron dificultades con la plantilla no médica, aunque "con los administrativos menos".

Al final, han conseguido el apoyo del 58% del servicio. "Pensamos que es muchísimo y es una buena oportunidad para el servicio de Cardiología", opinó. En concreto, han firmado los 21 médicos, los 15 residentes, el 63% de los enfermeros (27 de 43), siete de 30 TCAE, los tres administrativos y uno de los cuatro celadores.

En relación a las negativas hacia este proyecto del personal de Enfermería, el jefe de Cirugía Torácica, Gonzalo Varela, rompió una lanza a favor del colectivo. "Una actitud que responde a razones históricas, porque que no hemos sabido valorar su trabajo; la atención al paciente son 24 horas al día de Enfermería y cinco minutos del médico, y tenemos lo que hemos sembrado", precisó. Para Pedro Luis Sánchez, en Cardiología lo que más temen desde Enfermería es el cambio de horarios. "Hay que negociar con ellas, porque hay cambios que no tienen sentido y áreas que se pueden rentabilizar mejor, dándoles más uso", concluía.

Comprometidos con el futuro del médico

Mutual Médica presenta el primer y único portal especializado en la jubilación del médico

La compañía ha lanzado recientemente www.jubilaciondelmedico.com, con el fin de que el médico disponga de una herramienta útil para planificar su jubilación y concienciarlo de la importancia de complementar la pensión pública

Mutual Médica ha lanzado recientemente el único portal especializado en la jubilación del médico: www.jubilaciondelmedico.com. Es una de las iniciativas que reflejan el compromiso de la entidad con la previsión social del colectivo médico y, más concretamente, con su futuro, ayudándole a planificar el momento de su jubilación, a través de distintas herramientas:

- Contenidos didácticos para planificar bien la jubilación.
- Simulador de la cobertura de jubilación.
- Asesoría sobre cómo

gestionar la jubilación para obtener el nivel de renta deseado.

Una de las principales aportaciones de este 'site' es que ofrece contenido útil para el médico, "promoviendo la toma de conciencia sobre la necesidad de asegurar el futuro y la responsabilidad sobre la propia jubilación en un colectivo profesional que puede ver reducidos sus ingresos en hasta un 64% en el momento de jubilarse", según palabras del presidente de Mutual Médica, el doctor Nolasca Acarín.

Opciones

Para ello se ha creado el espacio '¿Por qué he de complementar mi jubilación?', donde la mutualidad realiza una labor didáctica de cara al médico, explicando desde cuáles son los distintos sistemas de pensiones y opciones de previsión social, hasta ofreciendo ejemplos prácticos para un médico.

La idea es mostrar cómo las mutualidades de previsión social son fundamentales como complemento a la pensión pública que percibirá del Estado si desea mantener en el futuro el nivel de ingresos que tiene durante su vida activa.

Para ello, hay que empezar a ahorrar para la jubilación a una edad temprana, al percibir el primer salario.

También es de destacar la sección de 'Soluciones', que incluye un simulador de la cobertura de jubilación donde es posible calcular anticipadamente el escenario de jubilación de cada usuario en base a distintos campos y variables, gracias a los cuales no solo podemos simular cuál será la jubilación del médico, sino asesorarle sobre los productos adicionales que más se adaptan a su perfil y confeccionar un plan de acción que le permita conseguir el nivel de renta que desea para su jubilación.

Las mutualidades de previsión social estamos llamadas a convertirnos en un instrumento imprescindible dentro del marco del Estado del Bienestar; en este sentido, tenemos un papel fundamental de concienciación sobre la necesidad de complementar la jubilación si se quiere mantener el nivel de ingresos que se tenía durante la vida laboral activa.

Cambios

Es cierto que cada parte de la sociedad deberá asumir sus responsabilidades en materia de pensiones: los ciudadanos, que tienen que tomar las riendas de su propio futuro, así como las instituciones y el Estado. Y es que todos estamos llamados a jugar un rol determinante en este proceso

de cambio obligado para garantizar la continuidad del Estado del Bienestar.

Con el portal especializado www.lajubilaciondelmedico.com, Mutual Médica realiza una propuesta diferencial, focalizada en el médico y en la jubilación complementaria.

© Mutual Médica - info@mutualmedicos.com | 901 215 216 - 4/100 Uge | Condiciones de uso

Noticias Colegiales



Certificar la vida laboral y la buena praxis

La Asamblea General de la Organización Médica Colegial (OMC) ha aprobado que la Validación Periódica de la Colegiación (VPC) sea, a partir de ahora, universal y exigible, con una cadencia de un año para su entrada en vigor

La Corporación lleva así a la práctica este programa aprobado también en asamblea hace ahora cinco años, con el que, partiendo de que el acto médico “ha de ofrecer la mejor atención al paciente y a la ciudadanía en cada lugar y situación, garantiza a los ciudadanos un modelo de asistencia de calidad contrastada y realizada por profesionales competentes”.

La OMC se adelanta así a la Directiva Europea de Cualificaciones Profesionales, aprobada en noviembre de pasado año, y que hará obligatoria la re-certificación de los profesionales de la salud para 2017. La Validación Periódica de la Colegiación es un proceso que certifica, por periodos de seis años, que la preparación y formación del colegiado supera los requisitos previamente definidos para ejercer como médico. En concreto, la buena praxis, es decir, que el médico no tiene

expediente deontológico; acredita que está en aptitud psicofísica idónea para atender a los pacientes; certifica la vida laboral en la empresa en la que trabaja y acredita su Formación Médica Continuada y su Desarrollo Profesional Continuo.

Sin carácter punitivo

Esta evaluación, de carácter periódico, no tiene carácter punitivo, y en el caso de que un profesional no alcanzase las competencias y requisitos definidos en la VPC, entraría en un programa de mejora.

Como ha informado la OMC, la VPC es “el único programa en activo que está más próximo a una evaluación del Desarrollo Profesional Continuo, algo que se entiende como un proyecto de carácter individual del médico, enmarcado en el ideario del profesionalismo que tiene sus raíces en el compromiso ético-profesional”.

Los colegios de médicos, los encargados de esta certificación colegial

Los colegios de médicos serán los encargados de esta certificación colegial, que se solicitará a través de una aplicación informática, disponible en las webs de los respectivos colegios y en la del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), y a la que los colegiados podrán acceder desde sus ordenadores. La Validación Colegial de Buena Praxis es un documento colegial, a propuesta de la Junta de Gobierno, expedido por el secretario del colegio tras la consulta a los registros colegiales.

En breve



La Fundación de Protección Social de Médicos repartió en Salamanca 213.000 euros el último año

La Fundación Patronato de Huérfanos y Protección Social de Médicos Príncipe de Asturias, órgano de solidaridad colectiva con los compañeros médicos más necesitados, así como con los hijos de colegiados médicos fallecidos que precisan apoyo, repartió el pasado año en Salamanca 213.000 euros, un 7% menos que en 2013. Lo hizo en ayudas dirigidas a huérfanos de médicos en edad estudiantil o huérfanos mayores, médicos enfermos o jubilados, viudas de colegiados, o ayudas a la dependencia para el pago de residencias geriátricas.

48 beneficiarios

Entre todos los grupos, Salamanca registró en 2014 un total de 48 beneficiarios, frente a los 51 del año anterior. Los datos de los últimos cinco años suman casi 1.100.000 euros en ayudas. De la cantidad total de ayudas concedidas, los colegiados salmantinos aportaron con sus cuotas (23,77 euros al trimestre) 184.000 euros.



El Colegio y Orange firman un acuerdo de colaboración

El Colegio Oficial de Médicos de Salamanca y la compañía de telecomunicaciones Orange España han firmado un convenio de colaboración que permitirá a los médicos salmantinos disfrutar de ventajas y condiciones preferenciales en los servicios de telefonía y datos que ofrece la operadora. Los detalles pueden consultarse en la web del Colegio. Asimismo, el acuerdo es el primer paso para una colaboración más

estrecha de carácter profesional, ya que a través de su Departamento de Innovación, Orange España colaborará con el Colegio salmantino en la presentación de novedades y soluciones tecnológicas vinculadas a la salud. En la firma del convenio intervinieron el presidente del Colegio Oficial de Médicos de Salamanca, el doctor Manuel Gómez Benito, y el director territorial de Orange España, Emilio Iturmendi Kustner.

Exposición de litografías de Miró

El salón social del Colegio de Médicos de Salamanca ha acogido una exposición de litografías de Joan Miró titulada 'El Tapiz de Tarragona'. Se trataba de una colaboración de Offgallery (Salamanca) con la Sala Gaspar de Barcelona.

En ella podía verse una pequeña muestra del universo artístico de Miró, un mensaje que intenta viajar hacia el inconsciente del ser humano, hacia las raíces más profundas del pensamiento onírico, que el artista centra en la infancia. En sus formas, texturas y colores. Ese pensamiento divergente que normalmente desaparece con los años y que sólo los genios conservan. Un mensaje universal que, aunque con



reminiscencias mediterráneas, está lejos de cualquier limitación territorial, cultural o generacional.

La presentación pública del 'Tapiz' se hizo en septiembre de 1970 en la Sala Gaspar de Barcelona.

Noticias Colegiales



El curso del Colegio para preparar la OPE incorpora un completo manual y una plataforma de tests

Ya son más de 120 los inscritos, pero se prorroga el plazo de matrícula

El curso intensivo de actualización organizado por el Colegio de Médicos de Salamanca como servicio de apoyo a los colegiados que deseen preparar la OPE de Sacyl para 2015 contará con un completo y actualizado manual, específico para Medicina de Familia, y una plataforma de tests con cerca de 10.000 preguntas con respuestas comentadas.

La adquisición de estas herramientas, sin coste añadido para el alumno, responden al compromiso del Colegio por ofrecer todos los medios a su alcance para preparar esta importante oposición. Aunque se han valorado distintas opciones, se ha optado por ésta por varias razones: 1) está organizada específicamente para la preparación de OPE de médicos de Atención Primaria; 2) el temario incluye fascículos de cada uno de los 77 temas anunciados por Sacyl; 3) el sistema ha sido probado con éxito en procesos similares de OPE en varias comunidades autónomas, algunas de ellas actualmente en curso; 4) incluye uno de los bancos de preguntas más amplios de España, lo que facilita la preparación

y la convierte en más amena; 5) la plataforma estará abierta y actualizada hasta la fecha del examen.

Nuevo plazo de matrícula

Aunque ya son más de 120 los inscritos en el curso, el Colegio quiere que se beneficie de este servicio el mayor número de colegiados interesados, por lo que se abre un nuevo y definitivo plazo de matrícula hasta el día 31 de marzo. Para matricularse es necesario descargar [esta ficha de matrícula](#) y remitirla, una vez cumplimentada, al Colegio de Médicos (comunicacion@comsalamanca.es).

Para el acceso tanto a las sesiones, ya sea en directo o en diferido, como a los distintos materiales de apoyo, los alumnos matriculados disponen de claves individuales, que les han sido remitidas desde el Colegio.

Para aclarar cualquier duda sobre el manejo del sistema, tienen a su disposición al personal administrativo, con el que pueden contactar a través de email (comunicacion@comsalamanca.es), del área de consultas de la web o del teléfono 923 263 462.

Convocatoria para 2015 de ayudas para médicos voluntarios y cooperantes

La institución colegial destinará el 0,7% de su presupuesto a este programa, con el apoyo de Banco Sabadell, que aporta 2.000 euros. Tiene como objetivo el apoyo económico a los profesionales de la provincia que de forma altruista colaboran en proyectos de salud que distintas ONG tienen en marcha en países en desarrollo, ya que en muchas ocasiones son los propios profesionales los que tienen que costearse los gastos derivados de estos desplazamientos con fines humanitarios. Cubrir o aminorar este aspecto es precisamente el objeto de las ayudas del Colegio, que determinará la cuantía del apoyo en función del alcance del proyecto y el número de colegiados implicados en el mismo.

Convocatoria de ayudas para el acceso de hijos y nietos a BICOS

El Colegio Oficial de Médicos de Salamanca ha convocado, por cuarto año, 25 becas de apoyo económico para los hijos o nietos (0-3 años) de colegiados que se matriculen por primera vez en el centro de Educación Infantil PSN Bicos-COMSAL durante el año 2015. La dotación de cada beca cubre los gastos correspondientes a matrícula y material escolar, que según las tarifas vigentes ascienden a 190 euros. Los requisitos y los plazos establecidos están disponibles en la página [web](#) del Colegio.

En breve

Sentencias sobre las jubilaciones forzosas

Recientemente han sido publicadas sentencias que estiman las pretensiones de dos médicos de la Comunidad de Castilla y León, reconociéndoles el derecho al reingreso, a las cotizaciones y a las cantidades dejadas de percibir por su jubilación forzosa. En principio, estas sentencias sólo tienen efecto para los demandantes, y son susceptibles de recurso por parte de la Junta.

Informe sobre la Atención Primaria

La Vocalía de Atención Primaria Urbana de la Organización Médica Colegial (OMC) ha realizado un informe con el que se pretende poner de manifiesto la grave situación de la Atención Primaria. En este sentido, refleja que, sin duda, parte de la solución a los actuales colapsos en las Urgencias pasan por una Atención Primaria que pueda tener tiempo para responder a las crecientes demandas de una población envejecida.

Curso sobre prevención de agresiones

El objetivo es que los médicos adquieran conocimientos y habilidades

La Fundación para la Formación de la Organización Médica Colegial (FFOMC) y la Fundación Patronato de Huérfanos y Protección Social de Médicos Príncipe de Asturias han organizado la segunda edición del curso online 'Prevención y abordaje de las agresiones a los médicos'.

El programa, confeccionado a propuesta del Observatorio de las Agresiones del Consejo General de Colegios (CG-COM), responde a la necesidad de actuar frente a las agresiones que está sufriendo el colectivo médico y la importancia de poder prevenir o saber reaccionar ante las mismas.

El Colegio dedica a Santa Teresa de Jesús su XIII Ciclo Cultural

Incluye cuatro conferencias, un recital poético y una visita guiada a las Edades del Hombre. Participan expertos como Teófanos Egido o María Jesús Mancho

La decimotercera edición del Ciclo Cultural volverá a reunir en el Colegio a destacadas figuras de la cultura salmantina y de Castilla y León entre el 14 y el 23 de abril. El programa está integrado por seis sesiones, distribuidas en cuatro conferencias, un recital poético y visita guiada a Las Edades del Hombre el 23. La figura de Santa Teresa de Jesús centrará esta nueva edición del ciclo.

Las conferencias comenzarán el martes 14 de abril con la intervención del catedrático emérito de Historia Moderna de la Universidad de Valladolid, el carmelita descalzo Teófanos Egido. La segunda sesión, el miércoles 15 de abril, contará con la participación de María Jesús Mancho, catedrática de Lengua Española de la Universidad de Salamanca. La sesión del 20 de abril la ofrecerá el profesor titular de Literatura de la Usal, Javier San José Lera, sobre las lecturas de la Santa. El 21 de abril será el turno del catedrático de Psiquiatría de la Usal, Ginés Llorca Ramón, que ofrecerá una conferencia sobre la enfermedad en Santa Teresa. El ciclo se clausurará el miércoles 22 de abril con un recital poético.

El programa

14 de abril. 'Santa Teresa de Jesús. Su sentimiento familiar'. D. Teófanos Egido López.

15 de abril. 'Teresa de Jesús. Claves de una Santa escritora'. D^a. María Jesús Mancho Duque.

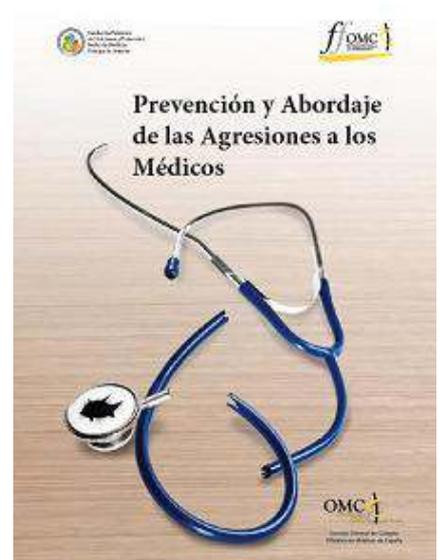
20 de abril. 'Yo no conocí ni vi a la Madre. Fray Luis de León y la lectura de las obras de Santa Teresa'. D. Javier San José Lera.

21 de abril. 'Las paradojas de la mente'. D. Ginés Llorca Ramón.

22 de abril. Recital poético: 'Teresa de Jesús: de poeta a poetas'. Grupo de poesía formado por Isabel Bernardo, Julio de Manueles Jiménez, Miguel García Figuerola, José M^a Sánchez Terrones y José Manuel Santalla.

23 de abril. Visita guiada a la exposición Las Edades del Hombre. Coordina: D. Eugenio García Zarza.

Todas las sesiones a las 19.15 horas en el salón de actos.



Noticias Colegiales

Últimas actividades del Club Deportivo

En sus primeros meses de andadura, las diferentes secciones ya están presentes en las principales competiciones deportivas que se celebran en Salamanca, además de descubrir nuevas rutas en diferentes puntos de la provincia

Las camisetas que identifican al Club Deportivo del Colegio Oficial de Médicos de Salamanca ya están presentes en las principales pruebas deportivas que se celebran en Salamanca. En este último trimestre, entre otras, han estado en la San Silvestre Universitaria Solidaria de la UPSA, la San Silvestre Salmantina o la IV Media Maratón.

Tampoco han faltado las rutas de senderismo por diferentes rincones de la provincia, desde Aldeadávila de la Ribera a los miradores del Fraile y Picón de Felipe (con fotografías de Jesús García, Milagros Borrego y Ángel Bajo), o las de Vilvestre y el Embarcadero de la Barca, donde los participantes han disfrutado de paisajes espectaculares.



1 y 2 Grupo de 'running' en la carrera de la San Silvestre Salmantina, que tuvo lugar el pasado 28 de diciembre. **3, 4 y 5** En la IV Media Maratón de Salamanca del pasado 1 de marzo. **6 y 7** Diferentes fotos de grupo durante la carrera San Silvestre Solidaria de la Universidad Pontificia de Salamanca (UPSA)

Noticias Colegiales



8, 9 y 10 El Grupo de Senderismo del Club Deportivo del Colegio realizó a finales de diciembre la ruta desde Aldeadávila de la Ribera a los miradores del Fraile y Picón de Felipe. En las imágenes, distintos momentos de este recorrido por las Arribes del Duero.



11, 12 y 13 La última ruta realizada ha sido a Vilvestre, al Embarcadero de la Barca, donde los participantes disfrutaron del buen tiempo y de un paisaje único.

Publicación - Comisión de Deontología



Reunión de trabajo en la unidad de Cuidados Paliativos de Los Montalvos, donde siempre se vela por la intimidad del paciente atendido

Implicaciones deontológicas respecto a la confidencialidad en el manejo de las historias clínicas

La confidencialidad está contemplada en la legislación y en el Código de Deontología Médica, amparando tanto el secreto profesional, como el derecho del paciente a la preservación de todos sus datos

La confianza es la columna vertebral de la relación médico-paciente, y está basada, no solamente en los conocimientos exigibles al médico, su calidad humana, etc., sino también en la entrega sincera que debe mostrar el paciente. El fruto de esta interacción es una confianza mutua, encaminada a resolver o mitigar la carencia de salud que exhibe el paciente. Este vínculo exige un alto y exquisito grado de confidencialidad en cualquier situación y, dado que nuestras actuaciones han de quedar plasmadas en la 'historia clínica', lógicamente ésta habrá de conservarse de forma que quede protegida de cualquier transgresión que vulnere el principio de confianza mutua entre el médico y el paciente.

La confidencialidad, como veremos a continuación, está ampliamente contemplada en nuestra legislación y en el Código de Deontología Médica, amparando tanto el secreto profesional médico, como el derecho del paciente a la preservación de todos los

datos que se generen en el curso de su relación con el médico. En España, hay suficiente legislación para proteger el secreto profesional médico, tanto desde la vertiente legal como desde la vertiente ética.

La protección a la intimidad de las personas está considerado un derecho fundamental, y así lo reconoce el artículo 18.1 de la Constitución española, que garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen.

En el ámbito privado este derecho se fundamentó, de forma activa, en la Ley 1/1982, de 5 de mayo, de Protección Civil del Derecho al Honor, a la Intimidad Personal y Familiar y a la Propia Imagen.

La Ley General de Sanidad, de 25 de abril de 1986, en su artículo 10.3, imponía la confidencialidad de toda la información relacionada con el proceso y estancia de un ciudadano en un centro sanitario, y en su artículo 60, que deben quedar plena-

mente garantizados el derecho del enfermo a su intimidad personal y familiar y el deber de guardar el secreto por quien, en virtud de sus competencias, tenga acceso a la historia clínica.

La Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, estableció la obligación de reglamentar tanto la recogida como el tratamiento de datos derivados de la investigación médica, gestión hospitalaria, Sanidad pública e incluso salud laboral, garantizando el carácter confidencial y la seguridad de los datos de naturaleza personal referidos a la salud, aparte de velar porque se haga uso de los mismos dentro del respeto a los derechos y libertades fundamentales del individuo y, sobre todo, el derecho a la intimidad.

La Ley 41/2002, de 14 de diciembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de los Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica, en su artículo 7 señala que toda persona tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a la salud, y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la Ley. También, que los centros sanitarios adoptarán las medidas oportunas para garantizar los derechos anteriormente citados y que deberán elaborar, cuando proceda, las normas y los procedimientos protocolizados que garanticen el acceso legal a los datos de los pacientes.

En desarrollo de esta Ley se han aprobado diversas normativas de carácter autonómico. En Castilla y León, por ejemplo, tenemos el Decreto 101/2005, de 22 de diciembre, que regula la historia clínica en el ámbito de esta Comunidad Autónoma.

El Código Penal de 1995, en su artículo 199,2, ha tipificado como delito la revelación o divulgación del secreto profesional, aunque de ello no se derive un daño, así como el acceso a datos de carácter personal sin el consentimiento de la persona afectada. El referente de cómo debe ser el deber objetivo de cuidado por parte de los médicos, en cuanto a tipificación penal de este tipo de delitos, está en lo dispuesto en el Código de Deontología Médica.

El secreto profesional del médico ha estado protegido en todos los Códigos de Deontología Médica. El vigente Código recoge esta obligación en el Capítulo V, titulado 'Del secreto profesional del médico'.

Sin embargo, a pesar de todo, diariamente observamos cómo se vulneran estos principios y normas, no solamente en los diversos medios de comunicación social, sino también por la banalización que el médico atribuye a esta información.

Nuestra Comisión de Deontología del Colegio de Salamanca ha comprobado que, a pesar de la abundante y completa legislación, la obligación de mantener y velar por el secreto profesional no se cumple.

Se observan situaciones de distinta índole; unas tienen como actor exclusivo al médico y en otras los actores son los médicos o el personal sanitario o no sanitario que trabaja con él. Estas situaciones pueden ser objeto de reproche ético y causa de responsabilidad legal y, por ello, queremos exponerlas con la finalidad de ser discutidas y ver qué medidas se pueden proponer para sensibilizar tanto a los compañeros médicos como a la sociedad sobre la necesidad de exigir el cumplimiento de estas normas antes enunciadas.

El secreto profesional del médico ha estado protegido en todos los Códigos de Deontología Médica



En el Laboratorio de Análisis Clínicos identifican a los pacientes por un número, velando por su identidad y la seguridad de los procesos

En la vulneración de los principios de confidencialidad existen dos situaciones: una, la determinada por el carácter social que exhibe el español medio, generalmente extrovertido, comprometido socialmente con sus relaciones familiares y de amistad, lo que le lleva manifestar especial interés por las personas de su entorno, situación a la que no es ajena el médico; y en segundo lugar, la banalización a la que está sometida la información particular de la persona (salvo cualquier información financiera y económica).

Parece que todos somos propiedad de todos, se airea cualquier dato íntimo, no solamente por el entorno social, sino también por la propia persona. El médico también cae en esta trampa, y en muchas ocasiones no tiene escrúpulos en divulgar intencionadamente información o, por omisión en sus deberes de custodia, permite que esta información trascienda fuera de las lícitas relaciones médico-paciente.

Debemos recordar que la historia clínica es un documento esencialmente médico-clínico con evidente valor probatorio y el elemento princeps de la relación médico-paciente. El clínico es a quien el paciente confía su salud y su intimidad. Es a él a quien se le pide información.

En primer lugar, respecto a la parte que nos corresponde como médicos, hemos de recordar el precepto del artículo 27, 3 que dice que "el hecho de ser médico no autoriza a conocer

Publicación - Comisión de Deontología



“La frivolidad con que se trata la información médica adquiere especial relevancia en la era digital” / FOTO: morguefile.com

información confidencial de un paciente con el que no se tenga relación profesional”. Este precepto nos limita el ansia de caridad hacia nuestros allegados y conocidos. Son frecuentes las preguntas entre compañeros respecto a aspectos del acto médico que acompaña a sus actuaciones profesionales determinadas por la particular idiosincrasia del pueblo español en sus relaciones sociales.

No siempre somos conscientes de que se está violentado al compañero a quien se pregunta y, además, en otras ocasiones está considerando que preguntar es una obligación de consideración y amistad hacia la persona del enfermo. Si además de este interés, porque existe una amistad cierta, subyacen intereses torticeros con posterior utilización interesada de esa información o la divulgación a terceros de ese conocimiento, la acción de ambos médicos, tanto por parte del que pregunta como por parte del que contesta adquiere una mayor gravedad, tanto ética como penal, por lo que caemos en la segunda situación antes mencionada

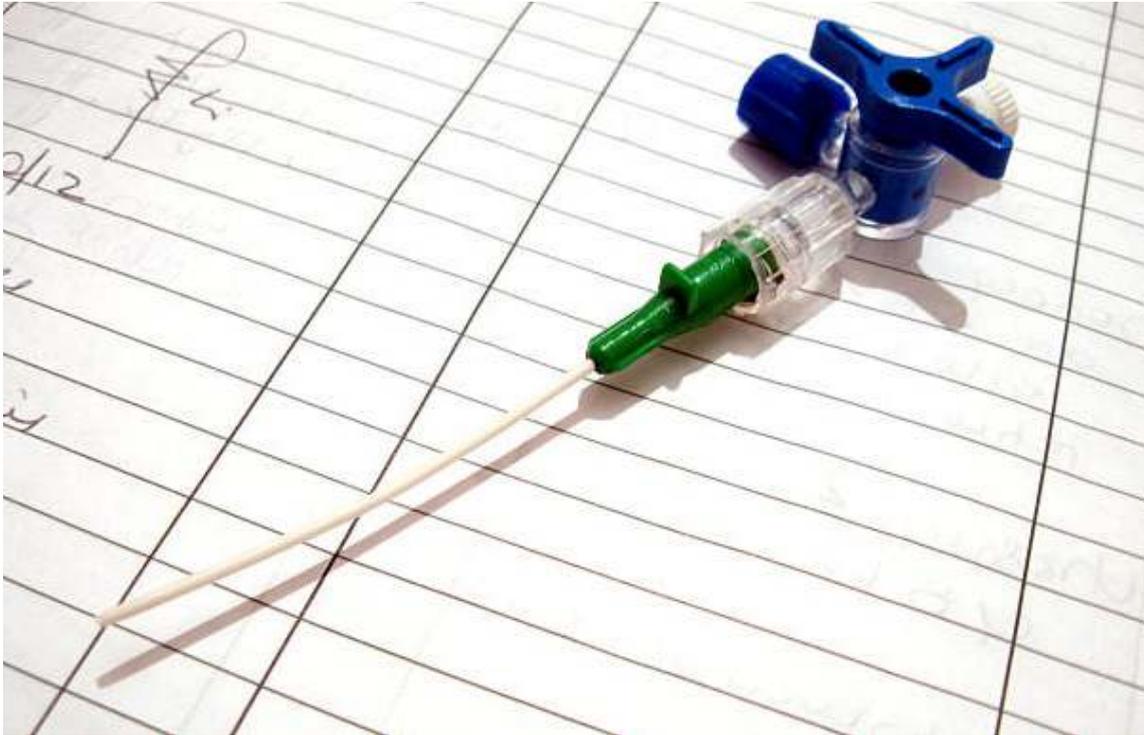
Igualmente, fruto de la banalización se observan múltiples situaciones, tales como la omisión del deber de la custodia que hacen algunos médicos de las historias clínicas que han solicitado, bien porque el titular de la historia es su paciente o bien porque la utiliza con fines docentes o está colaborando en estudios epidemiológicos o de investigación.

La mayoría de los médicos conocen sus obligaciones respecto a que no se conozca ni que se pueda identificar directa o indirectamente a un paciente, como imponen los artículos 27,6 y 28,2 del Código, pero se viene observando que, en ocasiones,

el médico que la recibe no firma ningún documento cuando le llega la historia en depósito, ni tampoco que se adopten medidas de guardia y custodia sobre ellas. Se dejan en cualquier lugar, amontonadas, en despachos o salas comunes, sin introducir las en armarios ni guardarlas bajo llave. La medicina actual, que suele practicarse en equipo, impone complejas condiciones de trabajo, pero estas dificultades no autorizan a desentenderse de la obligación de preservar el secreto médico en cada uno de los actos que éste realiza, sea asistencial o de estudio. Cuando la historia clínica está en poder un médico, él es el responsable de la totalidad del secreto. Esta falta real de custodia refleja una actitud imprudente y una falta de sensibilización hacia la importancia que tiene el secreto profesional en el quehacer médico.

Como en el caso anterior, la frivolidad con que se trata la información médica adquiere especial relevancia en la era de la información digital, donde el acceso inmediato a la información ha exigido una rigurosa reglamentación, restringiendo los accesos mediante ‘permisos’ regulados por claves, propiedad particular del usuario de las bases de datos. En este sentido, observamos cómo, a diferencia de lo que ocurre en el ámbito económico, se minusvalora la importancia de estos accesos, permitiendo la divulgación hacia nuestros compañeros de trabajo, lo que permite un acceso incontrolado.

Falta control por los médicos de las claves que se les facilitan para poder acceder a la historia electrónica o a los datos analíticos o de diagnóstico. No hace falta recordar que las claves de acceso tienen titularidad y pertenecen a cada uno de los médi-



“Las dificultades no autorizan a desentenderse de la obligación de preservar el secreto médico” / FOTO: morguefile

cos que las han solicitado y de las cuales son responsables (Ley de Protección de Datos).

Está comprobado que un elevado número de médicos confía la utilización de estas claves al personal auxiliar administrativo o al personal de enfermería y, en algunos casos, estas claves llegan a ser claves públicas sin conocimiento del Administrador que las ha facilitado. Esta situación impide la adecuada independencia y separación de los archivos informáticos y que se cumplan los requisitos para acceder a ellos, sin poder evitar el mal uso de las claves facilitadas.

En este punto debemos señalar que el artículo 7 de la Ley 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, establece en su punto 6 que el tratamiento de los datos sanitarios debe realizarse por un profesional sanitario sujeto al secreto profesional o por otra persona sujeta, asimismo, a una obligación equivalente de secreto.

El cuanto al mantenimiento de un fichero, el responsable último de éste es la persona que realizó el contrato con la empresa distribuidora o quien ordenó su constitución. Éste puede delegar en los Administradores del Sistema y en los responsables informáticos de su mantenimiento e integridad.

En este punto, las personas que contratan u ordenan son los gerentes o los responsables autonómicos de la Sanidad pública; por esta razón, serán estos los últimos responsables del mal uso de las herramientas informáticas. Lo cual, lógicamente, no impide que se llegue en cualquier supuesto hasta el verdadero responsable mediante la trazabilidad obligada por la ley de los accesos.

La Comisión de Deontología del Colegio de Salamanca ha venido observando cómo se incumplen con frecuencia las normativas anteriormente citadas, bien por un proceso de banalización de la información o por falta de conciencia en su cumplimiento, tanto por los médicos como por otro personal sanitario: fruto de esta situación, en su momento hemos creído necesario advertir al presidente del Ilustre Colegio de Médicos de Salamanca, la última vez el día 11 de febrero de 2014, para que lo participara a los directores gerentes de Atención Primaria y Especializada de Sacyl en Salamanca, con el fin de que tomen conciencia de su importancia y que adopten las medidas que garanticen el cumplimiento de la legalidad vigente.

Por último, y a modo de conclusiones, creemos que son necesarias campañas de sensibilización, tanto a nivel profesional, recordando los deberes a los que estamos sometidos los médicos por el triple imperativo deontológico, ético y legal, como a nivel de la sociedad, para que adquiera la conciencia de que su intimidad sanitaria debe tener, al menos, el mismo nivel de seguridad que sus datos económicos, ya que si el médico no se comporta con el celo profesional pertinente, mal podrá exigir a sus colaboradores sanitarios y no sanitarios absoluta discreción y observancia escrupulosa del secreto profesional, cuestión que le impone el artículo 29,1 del Código.

PONENTES:
García García, Cesáreo
Paz Bouza, José
Salvat Puig, Juan

Investigación



1 De izda. a dcha., el director de Gestión del IBSAL, Ricardo García Marcos; el gerente del hospital, Rafael López; el vicerrector de Investigación de la USAL, Juan Manuel Corchado, y el jefe de Cardiología, Pedro Luis Sánchez, en la presentación del Estudio 'CARTIER'.

De la toxicidad cardiaca a los implantes cocleares

Los investigadores de Salamanca siguen realizando, desde una labor muchas veces callada, grandes aportaciones científicas. En esta ocasión, destacamos el Estudio 'CARTIER', impulsado por el IBSAL; el desarrollo de una tecnología pionera que mejora el rendimiento de los implantes cocleares en ambientes ruidosos y un proyecto nacional que tratará de 'calcular' la prevalencia futura de enfermedades neurodegenerativas

Hace unas semanas, el Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL) anunció que durante los tres próximos años desarrollará un ambicioso proyecto que busca identificar y caracterizar el riesgo cardiovascular derivado de los tratamientos de quimioterapia en pacientes con cáncer mayores de 65 años. El objetivo es detectar precozmente qué afectados sufren o podrían llegar a desarrollar problemas cardiacos para evitar su aparición o frenar su progreso.

El estudio, denominado 'CARTIER: CardioToxicity In the Elderly pRogramme', ha conseguido aunar la labor de ocho grupos vinculados al Instituto de Biología Molecular y Celular del Cáncer (IBMCC), la Universidad de Salamanca, el Instituto de Neurociencias de Castilla y León (IncyL) y los servicios de Oncología, Hematología y Cardiología del Hospital Universitario. El responsable de este último servicio, el doctor Pedro Luis Sánchez Fernández, es el encargado de coordinar una iniciativa que cuenta con una financiación de 605.000 euros, obtenida en una convocatoria competitiva de subvenciones del Instituto de Salud Carlos III en la que el proyecto del IBSAL consiguió la mejor valoración de entre los presentados por los 22 institutos de investigación biosanitaria acreditados en España.

El proyecto parte de la convicción de que identificar precozmente a los pacientes con cáncer mayores de 65 años con riesgo de cardiotoxicidad asociado a la quimioterapia podría contribuir a "evitar la aparición de problemas cardiovasculares o frenar su progreso" mediante la "personalización" del tratamiento oncológico, lo que mejoraría su pronóstico y su calidad de vida.

Investigación



2 El profesor López Poveda (derecha) muestra un implante coclear al vicerrector de Investigación y a la directora del INCYL. 3 El doctor Emiliano Rodríguez, participante en la investigación sobre enfermedades degenerativas. 4 Exterior del centro de salud de La Alamedilla.

“Cuando una persona padece cáncer, lo más importante es la curación de esa enfermedad, por lo que, aunque no podemos evitar la quimioterapia, sí es posible identificar a los pacientes que sufren un problema cardíaco o tratar de predecir cuáles tienen riesgo de desarrollarlo como consecuencia del tratamiento contra el cáncer para anticiparnos y elegir qué fármacos pueden ser más efectivos en su caso”, destacó el responsable de Cardiología durante la presentación del trabajo.

Implantes parecidos a los oídos sanos

Por su parte, un grupo de científicos de la Universidad de Salamanca ha dado un paso más hacia la meta de conseguir que los implantes cocleares tengan un funcionamiento lo más parecido al de los oídos sanos. Lo ha hecho desarrollando y patentando una tecnología pionera que mejora el rendimiento de estos dispositivos en ambientes ruidosos, al reproducir el control involuntario o cruzado que cada oído ejerce sobre el contrario. El proyecto, en el que colabora el prestigioso científico Blake S. Wilson, ha sido desarrollado por investigadores del Instituto de Neurociencias de Castilla y León (IncyL) y del servicio de Otorrinolaringología del Hospital Universitario de Salamanca, y es el resultado de un largo trabajo que se inició hace siete años desde la investigación básica.

Como recordó el profesor López Poveda, responsable del estudio, los implantes cocleares permiten restaurar la audición en las personas con sordera, sin bien “funcionan como un simple receptor de sonidos”, cuando en realidad los oídos sanos

no actúan “como receptores pasivos”, sino que cada uno de ellos “envía señales al cerebro”, que, a su vez, hace llegar señales de control al oído contrario. “Este control cruzado es imprescindible para poder comprender el habla en ambientes ruidosos, por lo que es probable que la dificultad que muestran los usuarios de implantes cocleares para comprender lo que oyen en estos lugares se deba a que los dispositivos funcionan de manera independiente el uno del otro”, aclaró el científico. Con el procedimiento desarrollado por este grupo, validado y patentado, se logra “reproducir este control retroalimentado entre los dos oídos”.

Proyecto nacional

Y conocer cuántas personas desarrollarán en el futuro una enfermedad neurodegenerativa es el ambicioso objetivo de un proyecto FIS impulsado desde el servicio de Neurología del Hospital 12 de Octubre de Madrid y en el que colaboran la Unidad de Investigación de La Alamedilla y el equipo de Neurología del Hospital Clínico de Salamanca. Según ha explicado el doctor Emiliano Rodríguez, integrante de esta plataforma científica, la idea es incluir muestras biológicas de más de 2.000 personas mayores de 55 años para realizar estudios genéticos y establecer las bases que permitan estimar, a través de un proyecto longitudinal y de reevaluaciones futuras, qué porcentaje padecerá una patología neurodegenerativa, como parkinson, alzheimer u otras demencias. En Salamanca, son seis médicos del centro de salud Miguel Armijo quienes están proponiendo a algunos de sus pacientes la posibilidad de formar parte de este estudio.



Fotografía del doctor D. Manuel Julián Muñoz-Orea

Doctor Don Manuel Julián Muñoz-Orea

De la unión de genes de varias provincias

Una gran figura salmantina. Prestigioso médico, se ganó la confianza y el respeto de toda una generación de Salamanca, en la que se destacó por sus muchos y relevantes méritos. Adquirió generales simpatías por su carácter abierto, su bondadoso trato y su capacidad para granjearse amigos.

Muchas han sido las veces en que Salamanca ha recibido la aportación de sangre nueva que parecía vivificar la tradicional, ya acostumbrada a la vida rutinaria de esta ciudad. En este caso se unieron para bien ciertos genes de un pueblo de Guadalajara, con otros de Alba de Tormes, y la criatura resultante fue, nada menos, que D. Manuel Julián Muñoz Pollo.

En efecto, Manuel Julián Muñoz Pollo, que así era su nombre completo, aunque oficiosamente renunció a Julián y a Pollo, nació en Salamanca el 17 de agosto de 1881. Fue hijo de D. Timoteo Muñoz Orea, natural de Chera, del municipio Prados Redondos (Guadalajara), y de D^a. Casimira Pollo, natural de Alba de Tormes (Salamanca). Sus abuelos paternos, Ramón y Josefa, eran naturales del referido Chera, en tanto que los abuelos maternos lo eran de Alba de Tormes. Manuel tuvo varios hermanos: Josefa Petra, Paulino Silvestre y Gaspar Isidoro.

El determinismo se impone: a estudiar

Su padre, D. Timoteo Muñoz Orea, realizó los estudios universitarios en Salamanca de 1863 a 1877, fue catedrático de griego de la Universidad de Salamanca, y llegó a ser una de las figuras más prestigiosas de la misma a fines del siglo XIX y comienzos del siglo XX. En esta ciudad universitaria fue decano de la Facultad de Letras, concejal del Ayuntamiento, diputado provincial y presidente del Casino de Salamanca, al menos cuatro veces.

Maestros con Historia

¿Qué va a hacer un hijo de un profesor de la Universidad, que nace y vive entre libros? Pues, lógicamente, estudiar primero el bachillerato y luego una carrera, si, como se supone, valía para ambas cosas. Y como en este caso no sólo valía, sino que el niño era inteligente y estudioso, pues tanto mejor. En definitiva, Manuel Julián había venido y crecía en este mundo encaminado a los estudios.

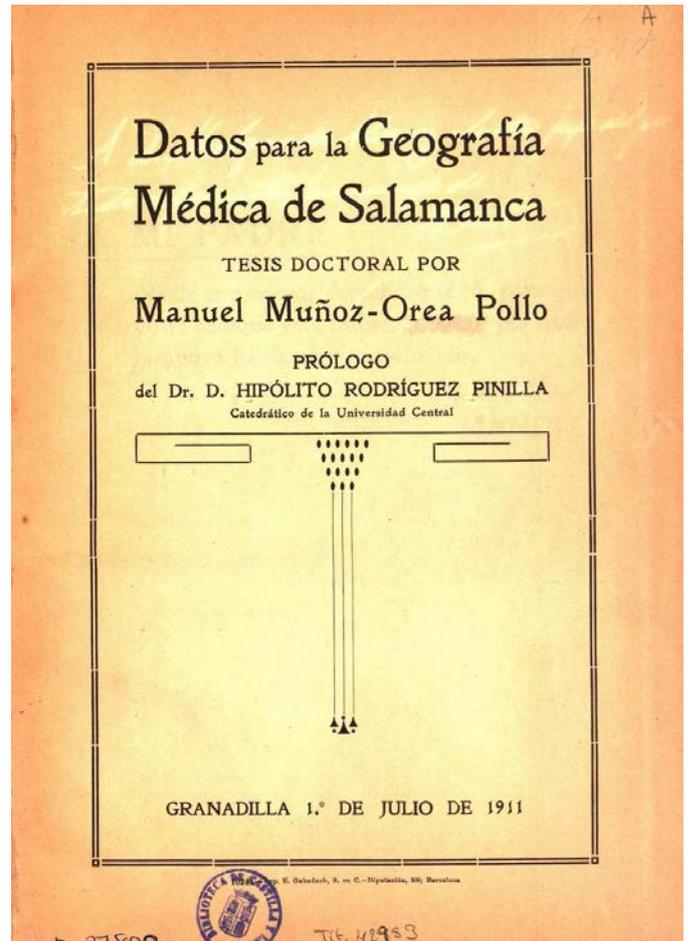
Manuel Julián cursó el bachillerato en el Instituto de Segunda Enseñanza de Salamanca, y lo acabó con calificación de aprobado el 2 de julio de 1896, a los quince años de edad. A la par, y en el mismo Instituto Fray Luis de León, realizó en el año académico de 1893 a 1894 el curso primero de Francés, sacando sobresaliente; el siguiente año, de 1894 a 1895, realizó el segundo curso en esta lengua, sacando notable; y, finalmente, de 1896-1897 estudió Alemán y obtuvo la calificación de bueno. Así lo certifica el director del instituto, D. Mariano Reymundo Arroyo.

Seguidamente, Muñoz-Orea, como él se anunciaba, realizó la carrera de Medicina en la Universidad de Salamanca. La elección de esta carrera tuvo que ser bastante personal, pues se deduce que, siendo su padre profesor de Letras, no le faltarían sugerencias y propuestas para que siguiera una licenciatura de esta rama. Él eligió la Medicina, y consiguió el grado de licenciado en junio de 1904. En este examen tuvo como tribunal a tres doctores prestigiosos: Isidro Segovia Corrales, presidente, y Guillermo Hernández Sanz y Antonio Díez González, vocales. El tribunal le otorgó la calificación de aprobado. Le tocaron en suerte, y él desarrolló, en un ejercicio, el tema de 'Fracturas de la clavícula' (de la asignatura Patología Quirúrgica), y en otro ejercicio, el tema 'Causa de la malaria, preceptos higiénicos para evitarla' (de la asignatura Higiene Pública).

Examinando su expediente académico, vemos que de 1896 a 97 obtuvo tres notas con bueno y una con aprobado; en el curso 1897-1898 sacó un bueno y dejó una signatura; en 1898-99, sus calificaciones fueron dos con bueno; en el 1899-1900, sus notas fueron tres con bueno y un aprobado; de 1900 a 1901, un aprobado y un notable; de 1901 a 1902 las calificaciones se quedaron en tres aprobados; en el siguiente curso, de 1902 a 1903, sacó tres notables y dos aprobados; y finalmente, en el año académico de 1903 a 1904, sus notas fueron un sobresaliente, dos notables y un aprobado. En resumen, ocupó ocho años en la licenciatura obteniendo 12 aprobados, 8 buenos, 6 notables y un sobresaliente. Esto demuestra que Manuel Julián Muñoz no fue un estudiante brillante y excepcional, pero, al menos, considerando su expediente académico según los criterios actuales, la nota media del mismo estaría entre el bueno y el notable, por lo que hay que admitir que como estudiante tuvo cierto mérito. No he visto señalado en su expediente un dato importante, que él resalta en sus anuncios, el de que fue alumno interno de la Facultad de Medicina, merecimiento que se obtenía por una oposición especial.

Acabada la carrera, a ejercer toca. Repican a boda

Hay que foguearse en la profesión, de la teoría hay que pasar a la cruda realidad, visitar a los enfermos, firmar un contrato, cumplir lo estipulado, adquirir el compromiso de atender a una serie de igualados. Por eso mismo, pronto estuvo de médico en la villa de Granadilla (Cáceres). Labrado un porvenir, es el mo-



Portada del libro editado con su tesis doctoral 'Datos para la geografía médica de Salamanca'. (Biblioteca Digital de Cyl)

mento de pensar en matrimonio, porque, de lo contrario, la juventud avanza, y formar un hogar no es tan fácil. Joven y en un pueblo, fácilmente surge el amor. Así pues, D. Manuel se casó en Granadilla el 7 de febrero de 1909, contrayendo matrimonio con D^a. Remedios Fernández Iglesias. De este matrimonio nació al menos un hijo, según se deduce de la información puesta en Internet, en la obra 'Los Maristas en Salamanca', en la cual se dice: "Valiéndonos de algunas amistades, se logró encontrar una casa. Don Manuel Muñoz-Orea, médico, quien, confundiéndonos con los Hermanos de las Escuelas Cristianas de Valladolid, donde su hijo estuviera interno, nos arrienda, con mucha amabilidad y muy cara, su casa en la Plazuela de San Juan de Sahagún, N^o 5, frente al ábside de la iglesia". Confirma en gran medida la veracidad de esta noticia que D. Manuel murió en el aludido domicilio, la Plazuela de San Julián.

Tesis, publicación de la misma y felicitaciones

La vida de un médico en un pueblo es dura, la ganancia es menor que la de un especialista en una gran ciudad, por tanto, mejor es pensar en el doctorado y en una especialidad. No consta dónde realizó la especialidad de Urología, pero sí que realizó

Maestros con Historia

el doctorado en la Universidad Central de Madrid y, una vez que lo superó, publicó el trabajo que fue su tesis doctoral, titulada 'Datos para la geografía médica de Salamanca', cuyo prólogo es del Dr. D. Hipólito Rodríguez Pinilla. Esta obra, francamente muy bien presentada, con una serie de planos de la ciudad de Salamanca, fue muy elogiada en su época. Y lo más meritorio de la misma es que, al paso de los años, ha seguido siendo consultada por médicos, historiadores y geógrafos debido a los datos estadísticos y la información local que contiene de esta ciudad. Y prueba de que aún no ha perdido su valor es que ha sido digitalizada por la Junta de Castilla y León. Entre otras reseñas sobre la aludida tesis, cabe señalar las aparecidas en 'Avante', N° 249, un periódico de Ciudad Rodrigo (epígrafe Bibliografía, 16 de enero de 1915), en 'El Adelanto' y la puesta en 'El Bejarano', una publicación de la ciudad de Béjar, en la que, entre otras cosas, se dice:

“De esta obra dice en el prólogo de la misma el ilustre doctor Pinilla: «La monografía, curiosísima sobre la urbe salmantina, representa para la vieja ciudad un documento necesario para su reforma, para su saneamiento y modernización, en el sentido higiénico, tan necesario como un plano alimétrico y parcelario»; y agrega: «Mi antiguo discípulo, hoy mi querido compañero, ha realizado calladamente una obra de salmantinismo al par que una obra de ciencia estimabilísima». Y finalmente: «Esta obrita del doctor Orea debe constituir el vademécum de todo concejal, de todo maestro de obras, de quien, por obligación, por mandato y, en fin, simplemente por cariño a Salamanca se interese por su renovación y perennidad...»”.

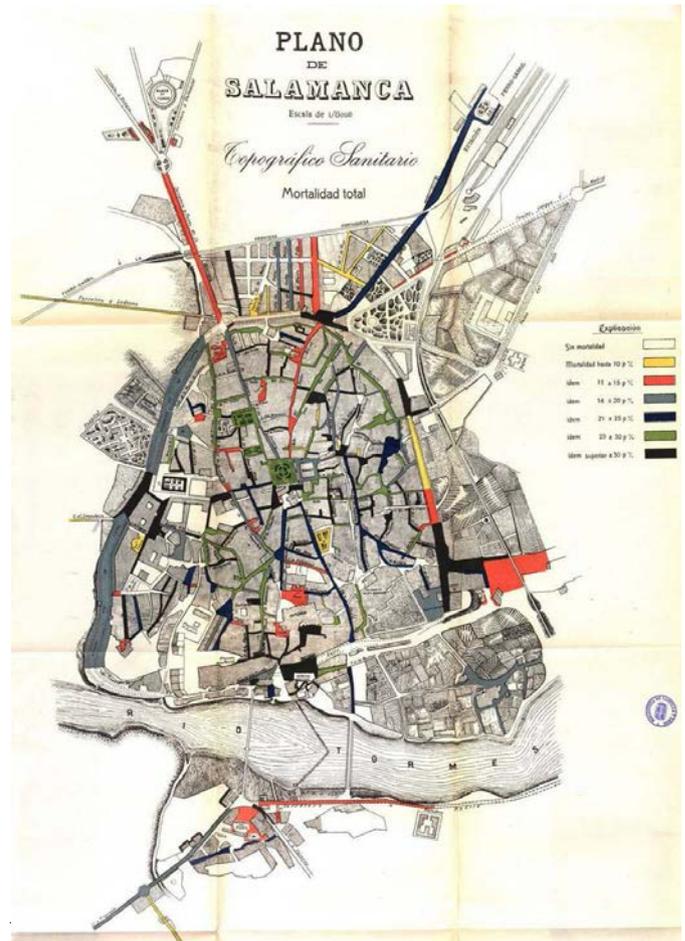
Esta tesis, que mereció la censura de sobresaliente, concedida por ilustres maestros, cual don Ildefonso Rodríguez, doctores Hinojar, Maestre, Forns y Pittaluga, afirmamos que interesa a todos los hombres que sientan cariño por la ciencia y por la humanidad.

En la tesis presenta estadísticas de mortalidad y compara las de Salamanca con las de otros lugares. También hace estudio por barrios dentro de la propia ciudad, y lo que es más interesante es que los resultados los reflejó en planos coloreados –lo que para entonces suponía un avance técnico especial y costoso-. Igualmente, se fijó tanto en causas como en las posibles prevenciones de mortalidad, para lo cual propugnó soluciones higiénicas, sanitarias, alimenticias, etc. De esta suerte, vemos que no sólo eran adecuados los elogios que recibió su tesis doctoral, sino que aún continúan teniendo validez los consejos y remedios propuestos a fin de reducir la mortalidad de una ciudad.

D. Manuel Muñoz -Orea publicó 'Cuadros sinópticos de Anatomía humana,' libro editado en 1901 y, por tanto, siendo aún estudiante, con prólogo de don Arturo Núñez García. Así pues, dos doctores de importancia en Salamanca son los introductores de sus obras, a los que se suman los tres famosos de Madrid del tribunal de su tesis. Lástima que don Manuel no publicase algunas obras más.

Su vocación es el ejercicio de la Medicina. Clínica propia y consulta en ella

Anunciar con una foto su clínica no fue algo exclusivo de él; otros doctores también lo hacían. Así, por ejemplo, en 'La Ciudad' ^aparece la fotografía de la clínica del Dr. Alonso Nieto,



Este es uno de los planos incluidos en la obra del Dr. Manuel Muñoz Orea Pollo (obra digitalizada por la Junta de Castilla y León)

oculista; y en 'El Adelanto' ^aparece la foto del laboratorio del Dr. Díez Rodríguez, cirujano, y más delante, la foto del sanatorio que don Paco construyó para su trabajo. Pero lo interesante de este anuncio del Dr. Muñoz Orea es, por una parte, ver cómo su gabinete está dotado con los aparatos modernos; por otra, la cantidad de enfermedades a las que puede atender –urinarias, venéreas, de la piel, calvicie-, y finalmente, cómo la consulta se hará gratis a los pobres que justifiquen serlo verdaderamente.

Voy a comprarme un Ford. Saluda al rey Alfonso XIII

“Tienes cuatro mulas tordas, un caballo delantero, un carro de ruedas verdes... ¿Qué más quieres, carretero?”. Así escribió el poeta Rafael Alberti. Algo semejante se puede aplicar a don Manuel Muñoz. Él se diría a sí mismo: “Para desempeñar mi trabajo, quiero un Ford”.

– Vale 8.000 pts.

– No importa. Me vendrá muy bien para ir a pasar consulta a Ciudad Rodrigo.

Y para viajes como los que haría hasta Granadilla. Y compró el automóvil y en él se desplazaba algunos días a Miróbriga, a realizar allí las consultas solicitadas. D. Andrés Pérez Cardenal, delegado regio de turismo en Salamanca, cuenta en su obra

Maestros con Historia

‘La venida de Alfonso XIII a las Hurdes’, cómo él animó a don Manuel Muñoz para que lo llevase en su coche hasta Granadilla con ocasión de la venida de Alfonso XIII a las Hurdes. Y, efectivamente, ambos hicieron ese viaje en junio de 1922, acompañándoles doña Remedios, la esposa de D. Manuel. También especifica don Andrés Pérez que en Granadilla presentó a don Manuel al rey Alfonso XIII. De ese viaje perdura una fotografía en la que se ve a don Manuel junto a su coche. Éste es un Ford y tiene señalado en la matrícula el número 187, que deja ver que el total de coches para uso particular en Salamanca alcanzaba esa cifra cuando él compró su vehículo.

Tras los pasos de papá: la política le llama. Concejal en 1921 y 1922 (en los primeros meses)

Ya llevo expuesto aquí que el padre de don Manuel, don Timoteo, fue diputado provincial y concejal del Ayuntamiento de Salamanca. El hijo también entró en el Consistorio salmantino, si bien la política del momento hizo que fuera concejal por poco tiempo, solamente año y pico, entre 1920 y 1922. Igualmente, el hijo, como lo fue el padre, fue nombrado presidente del Casino de Salamanca, centro entonces de gran importancia social, en donde se reunían las élites de Salamanca y su provincia, pero don Manuel apenas tomó posesión dimitió, de suerte que estuvo en el cargo seis días (del 30-XII-1930 al 6-I-1931). Eran tiempos de poca estabilidad político-social, y también el Casino poco antes había experimentado cambios rápidos de sus juntas directivas.

¿Cómo se gana nombradía y fama? Los diferentes anuncios y domicilios de consulta del Dr. Orea

El nombre de un padre conocido y su profesión, el trabajo continuo, una dosis alta de prudencia, el ejercicio de varias actividades además de la principal y, sobre todo, el continuo anuncio de la profesión médica en los diferentes medios de prensa que entonces existían, todas estas cosas debieron de influir bastante para que nuestro personaje adquiriera prestigio y fama. He aquí unos ejemplos de esos anuncios:

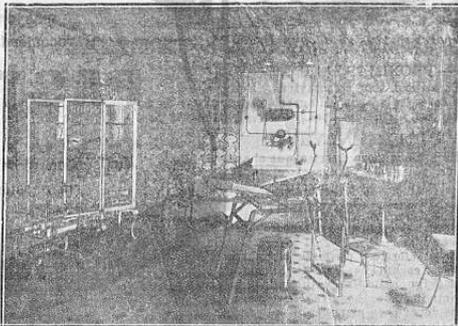
Clinica especial de enfermedades
genito-uritarias y de la piel
DR. MUÑOZ-OREA
Ex-interno de la Facultad de Medicina

Gabinete montado con arreglo a los últimos adelantos.

Enfermedades del aparato urinario.—Endoscopia.—Enfermedades secretas.—Reacción de Wasserman.—Aplicación del 606 y 914.—Análisis de orinas.—Enfermedades de la piel.—Aplicación de nieve carbónica para la curación del cáncer de la piel y lupus.—Depilación y tratamiento de la calvicie.—Cauterización eléctrica.

Plaza de la Verdura, 36.—Salamanca.

Clinica especial de enfermedades
genito - uritarias y de la piel
DR. MUÑOZ-OREA
Ex interno de la Facultad de Medicina.



GABINETE MONTADO CON ARREGLO A LOS ÚLTIMOS ADELANTOS

Enfermedades del aparato urinario.—Endoscopia.—Enfermedades secretas.—Reacción de Wasserman.—Aplicación del 606 y 914.—Análisis de orinas.	Enfermedades de la piel.—Aplicación de nieve carbónica para la curación del cáncer de la piel y lupus.—Depilación y tratamiento de la calvicie.—Cauterización eléctrica.
--	--

Plaza de la Verdura, 36 (al lado de Pérez Paradiñas y Tresgallo)
Consulta de 11 a 1 de la mañana y de 7 a 9 de la noche.
Gratis a los pobres previa presentación de la patente ó carta del médico de cabecera.

Doctor Muñoz Orea

Ex-interno de la Facultad de Medicina
Especialidad en enfermedades de las vías urinarias y de la piel.
Calle de San Pablo, nº 3, principal.
Salamanca
Consulta: de once a una de la mañana y de siete a nueve de la noche

(En Avante el 30 de mayo de 1916)

Sus anuncios se prodigaron en ‘El Adelanto’ y, ocasionalmente, en otros periódicos y revistas menos conocidos, por ejemplo, en ‘El Charro’ (5 de febrero de 1914); en ‘El Practicante’, nº 15, el día 27 de marzo, y en el citado ‘Avante’.

Y llegó el fin, junio de 1956

Cuando ya habían pasado los más difíciles años de postguerra, cuando ya España contaba con la amistad de Norteamérica, en junio 1956 vino la ‘Parca’ inexorable en busca de don Manuel. Éste contaba entonces la edad de 74 años y diez meses. El Colegio Médico de Salamanca aún adolece de un diccionario en el que queden reseñados todos los médicos cuya labor haya sido de importancia. Ahora esto lo permite, la vía electrónica. Espero que estas páginas contribuyan a esa loable labor de recopilación y difusión de biografías de personas de valía.

* LICENCIADO EN GEOGRAFÍA E HISTORIA, LICENCIADO EN HISTORIA DEL ARTE Y DOCTOR EN GEOGRAFÍA E HISTORIA

El colegio menor de Alfonso Carrillo de Acuña

El arzobispo de Toledo, que tuvo una influencia decisiva en la Corte, mandó construir este edificio tres años antes de morir



1 Mausoleo del arzobispo Alonso Carrillo de Acuña. 2 Carrillo de Acuña. Óleo de Juan de Borgoña, Sala Capitular Catedral de Toledo.

Salamanca, en el siglo XVI, sorprendía a cuantos la visitaban. Muchos de ellos han dejado por escrito sus impresiones para la posteridad. Los salmantinos se sentían orgullosos de vivir en una de las ciudades más bellas de Europa. La Universidad estaba en su mejor momento, estrenando nuevo edificio, y las escuelas menores funcionaban a pleno rendimiento para preparar alumnos para seguir los cursos del Estudio. La Catedral Nueva se encontraba en ejecución, concitando a su alrededor a los mejores arquitectos del momento, y la Vieja acogía a la vez las múltiples funciones de culto y la celebración solemne de los grados universitarios.

Estamos hablando de una ciudad pequeña, de 18.000 habitantes como mucho, con más de sesenta templos, una veintena de ermitas, 26 hospitales, entre los que se encontraban algunos de grandes dimensiones –el Hospital de Estudio, el de Santa María la Blanca y el de la Santísima Trinidad– medio centenar de palacios y casas nobles, mesones, posadas, casas para pupilos y capigorriones. A este panorama urbano inigualable había que añadir cuatro colegios mayores de los seis que había

La mayoría de los treinta colegios menores acogían a un número reducido de colegiales

en el reino, otros cuatro colegios de las órdenes militares, 16 colegios de órdenes religiosas, una quincena de conventos de monjas y treinta colegios menores, dos de ellos insignes. Todo este poder institucional hacía de Salamanca una ciudad única en la Península Ibérica.

Los colegios mayores se distinguían de los menores, no solamente por su tamaño, sino también por la prerrogativa de los primeros para impartir grados. Los dos insignes, los verdes y los Gascos o de María Magdalena, se encontraban en una situación intermedia, aunque a todos los efectos eran considerados menores.

La mayoría de los treinta colegios menores acogían a un número reducido de colegiales, alrededor de cinco o seis, en contadas ocasiones ocho o diez, para estudiar sobre todo Cánones y, unos pocos, Teología. Solamente uno de ellos admitía alumnos de Medicina, el que mandó construir a su cargo Alfonso Carrillo de Acuña, fundado por este belicoso arzobispo de Toledo tres años antes de morir, en 1479.

Alfonso Carrillo de Acuña perteneció al Consejo Real de Juan II de Castilla y tuvo una influencia decisiva en la Corte.

Ciudad y Medicina



3 Detalle del sepulcro de Carrillo de Acuña 4 Una de sus publicaciones. 'Autor de la Unidad de España'.

Nació en Carrascosa de Acuña, en la provincia de Cuenca, y antes de ascender al arzobispado de Toledo fue obispo de la extensa y rica Diócesis de Sigüenza, en el territorio que hoy es provincia de Guadalajara.

Llegó a la Diócesis Primada en 1446, muriendo en Alcalá de Henares el 1 de julio de 1482, tras 36 años ejerciendo el mando de la Iglesia de Castilla y León.

Reformador de la Iglesia castellana

Su vida política fue muy activa y agitada. Cambió de partido según le venía en gana. Influyó con decisión en los reinados de Juan II, Enrique IV y en los primeros años del de los Reyes Católicos. Apoyó al marqués de Villena, Juan Pacheco, su sobrino, favorito del rey Enrique. Participó en la Farsa de Ávila, promocionando al hermano del rey, el infante Alfonso. Una vez muerto éste, apoyó a su hermana Isabel. Favoreció el matrimonio de ésta con Fernando, heredero de Aragón, hecho que se consumó en octubre de 1469.

Carrillo fue un reformador de la Iglesia castellana. En 1473 convocó el Concilio de Aranda para combatir la vida decadente, de desidia e ignorancia en la que estaban sumidos el clero y la jerarquía de la época. Chocó con los Reyes Católicos cuando estos promovieron para canciller del reino a Pedro González de Mendoza, enemigo irreconciliable del arzobispo.

Carrillo estuvo metido de hoz y coz en la Guerra de Sucesión de Castilla (1475-79). Apoyó al rey de Portugal y a Juana la

Beltraneja en contra de los Reyes Católicos, y perdió. A los tres años de finalizada la guerra, falleció.

Redactó él mismo, de su puño y letra, la manera en la que tenían que vivir los colegiales de su fundación salmantina, recogiendo las enseñanzas de las conclusiones del Concilio de Aranda que él había convocado.

En su colegio se admitían doce colegiales para estudiar mayoritariamente Cánones y Teología. Solamente dos de ellos podían cursar Medicina. Fue un innovador, un adelantado a su tiempo, y tuvo la osadía de fundar un colegio menor en Salamanca que admitía alumnos que estudiaban materias distintas de las eclesiásticas.

Redactó él mismo,
de su puño y letra,
la manera en la que
tenían que vivir los
colegiales

Bibliografía:

1- Águeda María Rodríguez Cruz, de la orden dominicana, publicó en 1977 el libro *Salmantica Docet. La proyección de la Universidad de Salamanca en Hispanoamérica*. Los capítulos 11 y 12, en sus páginas 123-145, están dedicados a los colegios salmantinos.

Luis Enrique Rodríguez San Pedro, catedrático de Historia Moderna de la Universidad de Salamanca, ha sido el autor que más ha estudiado la historia de su universidad. En su obra *La Universidad de Salamanca y sus influencias americanas*, publicada en Ediciones Universidad de Salamanca, en *Misceláneas Alfonso IX*, 2002, hace referencia a los colegios mayores y menores de Salamanca.

Miguel Ángel Martín Sánchez publicó en la revista de educación, REDEX 1-2011, de la Universidad de Extremadura un trabajo sobre Los colegios menores de Salamanca y los estudios universitarios durante el siglo XVI.



Deus ridens (el Dios que ríe), el poder y los chistes

“¿Renunciamos a la libertad de opinión, a la separación entre Iglesia y Estado, al respeto a la pluralidad de creencias en instauramos la censura previa universal ‘para no ofender’?”

Omnipotente, omnisciente, omnipresente... ¿Podríamos atribuirle también a Dios omnirriente? ¿Y tener sentido del humor? Dios es amor. ¿Y humor y risa? Estas preguntas encajan en personas creyentes, por supuesto. Cuando los neoplatónicos –me explica mi amigo filósofo y teólogo– empezaron a hablar de cualidades de Dios, enumeraron éstas y más. Se olvidaron del humor y la risa –esto lo digo yo–. Y aunque han empezado a entrar ya hace años en las religiones, la cosa va lenta. “Querido Dios: ¿cómo sabías que eras Dios? ¿Por qué no mencionas en la Biblia a la Sra. Dios? ¿Estabas soltero cuando la escribiste?”. “Gracias por el hermanito, pero yo te pedí un pony” (cartas de los niños a Dios).

Dos años después de las caricaturas de Mahoma en Dinamarca, asistí a un congreso de la Sociedad Internacional de Estudios de Humor en Copenhague. Claro, uno de los temas a tratar fue éste. Yo percibí cierto temor en los daneses a que algo ocurriese. No pasó nada. El 14 de febrero de este año sí. Disparos contra un acto sobre ‘El humor y la blasfemia’. Un año más tarde, los jesuitas organizaron en Amberes un congreso y lo titularon ‘Deus ridens’. Trajeron a expertos en religiones comparadas, personas de todas religiones a debatir el tema: ¿Libertad de expresión y límites? ¿Se pueden permitir ofensas a la fe, que un dibujo enfada a millones de musulmanes, ponga en peligro vidas de occidentales, desate rabia, sintetizada en una pancarta: ‘No es libertad de expresión, es ataque y guerra al Islam’? Hubo opiniones de todo tipo. No hubo acuerdo. El

Salud, Humor y Risa

pragmatismo, como actitud, pesó. La clausura fue a cargo de un dominico profesor de Historia de las Religiones: “Entre dictar leyes que prevengan una posible ofensa a la fe, la religión o a Dios y que, de rebote, coarten la libertad de expresión para todos, o aceptar la libertad de expresión, aún a riesgo de ofender, yo elijo la libertad para todos”, resumió.

Las muertes en París tras el atentado a ‘Charlie Hebdo’ nos indican que el problema sigue latente. Al ser complejo, nos negamos, en general, a ver matices; tendemos a simplificar y a tener razón siempre. Si hay que poner límite, ¿quién, qué autoridad, civil o religiosa, dónde, cuándo...? ¿Es ofensivo que la Virgen –en un dibujo– se queje a una vecina: “Jesús tiene tiempo para curar enfermos, resucitar muertos, pero, ¿crees que encuentra tiempo para escribirle a su madre”? O que Pedro comente: “Adivina quién se va a rezar cuando hay trabajo”? ¿Renunciamos a la libertad de opinión, a la separación entre Iglesia y Estado, al respeto a la pluralidad de creencias, e instauramos la censura previa universal “para no ofender”? A mí lo que de verdad me cabrea de los chistes-dibuja un humorista el dialogo entre dos terroristas- es que no los entiendo.

El Papa Francisco ‘terció y le hizo un mal tercio’ al tema

(usó palabras de ‘La venganza de Don Mendo’): “La libertad de expresión tiene sus límites... No pueden burlarse de la fe. No se puede... Si insulta a mi madre puede esperarse un puñetazo”. Decir estas frases tras los atentados de París... Como que entendía que ante una ofensa a alguien que uno aprecia mucho la reacción violenta es aceptable. Aunque después sentenciaba: “Matar en nombre de Dios es una aberración”.

A este respecto, en la escuela siempre tratamos de educar en dos estrategias: no insultar y no hacer caso si te insultan. Una monja muy mayor, que siempre estaba riendo y trabajaba con niños difíciles, me contaba su reacción: “Un niño me decía: ‘Me cago en tu madre’, y yo contestaba riendo: ‘¿Pero cómo vas a hacer eso si no sabes donde está enterrada? ¿Vas a ir por todos los cementerios mirando?’”. Sólo ofende el que tenga mi permiso para ofenderme. Si yo

no quiero, nadie me ofende.

“¿Cuántos católicos han salido de manifestación a quejarse de chistes contra la fe?”, me pregunta un amigo. Si contemplo la Vía Láctea desde los confines del universo, con esa perspectiva me pregunto: ¿unos dibujos ofenderán a Dios? Yo me imagino a un padre de 1,90 metros al que su hijo de dos años, enfadado, saca la lengua con ánimo de ofender, o le dice: “Ya no te quie-

“En la escuela siempre tratamos de educar en dos estrategias: no insultar y no hacer caso si te insultan”



ro”. ¿Ofende o provoca una sonrisa? Un dibujante, tras lo de Francia, pintaba a Mahoma diciendo a Jesús: “Algunos se han enfadado porque me han hecho caricaturas” Y Jesús respondía: “Pues a mí me han dejado clavado”.

“El humorista cree que los absolutos son muy pocos, casi ninguno... Se niega a confesar que la política o la religión... o la revolución sean todo... Va ligero y divertido, subvirtiendo dogmatismos, incinerando altisonancias, reduciendo a su nivel de tierra elevadísimas pretensiones de... sujetos que se revisten de palabras sagradas y vocablos sonoros” (Olegario G. de Cardedal, hablando de Mingote).

José Luis Martín cuenta: “En ‘El Jueves’ teníamos dos policías en la puerta protegiéndonos de la amenaza de bomba y, a media mañana, venían otros dos a secuestrarnos la revista por orden del juez: esto fue la Transición, muy excitante. Yo estuve cuatro años en libertad condicional, condenado por ‘La Biblia contada para los pasotas’ y por ‘Las historietas del Dios’, algo que nos parecería hoy increíble. Pongo algún ejemplo; Dios hace una figura de barro, sopla, le da vida y Adán dice: “Te quiero mucho, pero usa Colgate –el mal aliento combate–”. Saúl pidió a David 100 filisteos como dote para casarse con su hija. “A ver cómo se las arregla con una honda”, pensó malévolamente. David mató 200. “Me he pasado un poco, pero es que de aritmética ando fatal”, se disculpa.

¿Censura internacional?

Oscar Nebreda declara: “Yo fui fundador de ‘El Papus’ y tuve 66 juicios. Te pedían destierro, 300.000 ‘pelas’ e inhabilitación profesional. Estuve perseguido por la extrema derecha, cuatro meses fuera de casa, amenazado, trabajando con la poli dentro de la revista y, al final, la bomba (que les puso la Triple A y mató al portero). Se metían con todos los poderes fácticos en plan bestia”. En esta situación están humoristas palestinos, iraquíes y turcos que se mofan del Estado islámico en sus vídeos. “Cogimos a los franceses. Vamos a por vosotros, que sois más fáciles”. Algún cómico israelí sufre lo mismo y en muchos otros países, igual.

Aquí viene otra cuestión. Si el humorista no debe ofender y los límites de su libertad están en el respeto a los demás, ¿hay que poner una censura internacional? Con internet, quizá lo que no ofende aquí, puede molestar allí. ¿Hemos de aconsejarle que no se burle del poder religioso, político, económico, militar, nacionalista, ETA, patronales, sindicatos...? George W. Bush, se quedó tan pancho diciendo: “Siento que Dios quiere que vaya por la presidencia... Dios quiere que lo haga”. A. Pinochet proclamó: “Yo obtengo mi fuerza de Dios”. ¿No se puede uno burlar de esto?

¿Dónde veo yo el problema? En mentes inflexibles llenas de verdades absolutas, que obviamente poseen, con el deber de meterlas en la mollera de los demás, por las buenas o las malas. Es el fanatismo. Y los humoristas resisten. F. Koopa dibuja a un terrorista preguntando: “¿Habéis entendido que hay cosas de las que uno no puede reírse?”. Un humorista responde: “NO”.

Jesús rompía normas, enfadaba al poder religioso porque comía con pecadores, publicanos y prostitutas, curaba en sábado, tenía más ingenio que ellos: ¿Es justo lapidar a esta mujer cogida en adulterio? ¿Sí o no? Así pensaron que le cazaban. “El que esté libre de pecado, que tire la primera piedra”. ¿Hay que pagar tributo al César? ¿Sí o no? Estás atrapado: te acusaremos de colaboracionista con los romanos o de subversivo. “Dad al



César lo que es del César”. Además, aconsejaba: “Dejad que los niños se acerquen a mí”. Y “si no sois como niños no entraréis en el Reino”. Los niños miran con ojos distintos, juegan, se divierten, ríen, son alegres.

El humor destacó en algunos santos: San Lorenzo, asándose en la parrilla. gritó: “Dadme la vuelta, que de este lado ya estoy hecho.” Santa Teresa: “En mi juventud me dirigían tres clases de cumplidos; decían que era inteligente, que era una santa y que era hermosa; en cuanto a discreta, nunca me tuve por boba, en cuanto a santa, sólo Dios sabe; en cuanto a hermosa, a la vista está.” San Francisco de Sales enseñaba que “un santo triste es un triste santo”. Mahoma dibujado triste, en el diván, ante un psicoanalista dice: “Otros profetas tienen seguidores con sentido del humor”. Quitar toneladas de seriedad y recuperar la risa quizá contribuya a una mayor tolerancia y convivencia, o no.

Y quizá algún día, en lugar de insistir tanto en que somos pecadores, en la culpa y en la muerte, afortunadamente la amenaza del infierno ya desapareció, se abra paso un ‘Deus ridens’, que se ría y bendiga a los que lo hacen y que decía a Abraham, tras impedir que sacrificara a Isaac, su hijo único: “Vamos, Abraham. Hay que saber aceptar las bromas, tío” (J. L. Martín).

Por Saturnino García Lorenzo

Opinión



Morguefile

¿Por qué los españoles nos estamos quedando sin niños?

“Las parejas españolas llevan tiempo sin creer que los hijos llegan con un pan debajo del brazo, como solía decirse”

El desierto demográfico, frase acuñada ante los muy bajos indicios de natalidad que padecemos en España, augura un porvenir en el que la pirámide de la población pierde su forma para convertirse, allá por el 2050, en una especie de cilindro desflecado.

Un país sin niños es, probablemente, un país sin futuro. Tal parece ser el caso de España, que en los últimos doce años se ha convertido en el cuarto país del mundo con menos niños. Según las últimas estadísticas, la media mundial está en 2,6 hijos por mujer; la europea es de 1,5. La baja natalidad, en cualquier caso, es un preocupante grito de alerta: algo no funciona correctamente entre nosotros. Pero, ¿quién escucha esa alerta? Y, sobre todo, ¿cómo se escucha?

Esto es sólo la periferia de un tema de mayor calado. ¿Por qué no se aborda con claridad que no tener hijos significa, sobre todo, que a los jóvenes les cuesta un gran esfuerzo creer en el futuro? ¿Qué clase de protesta social se está expresando a través de una natalidad tan baja?

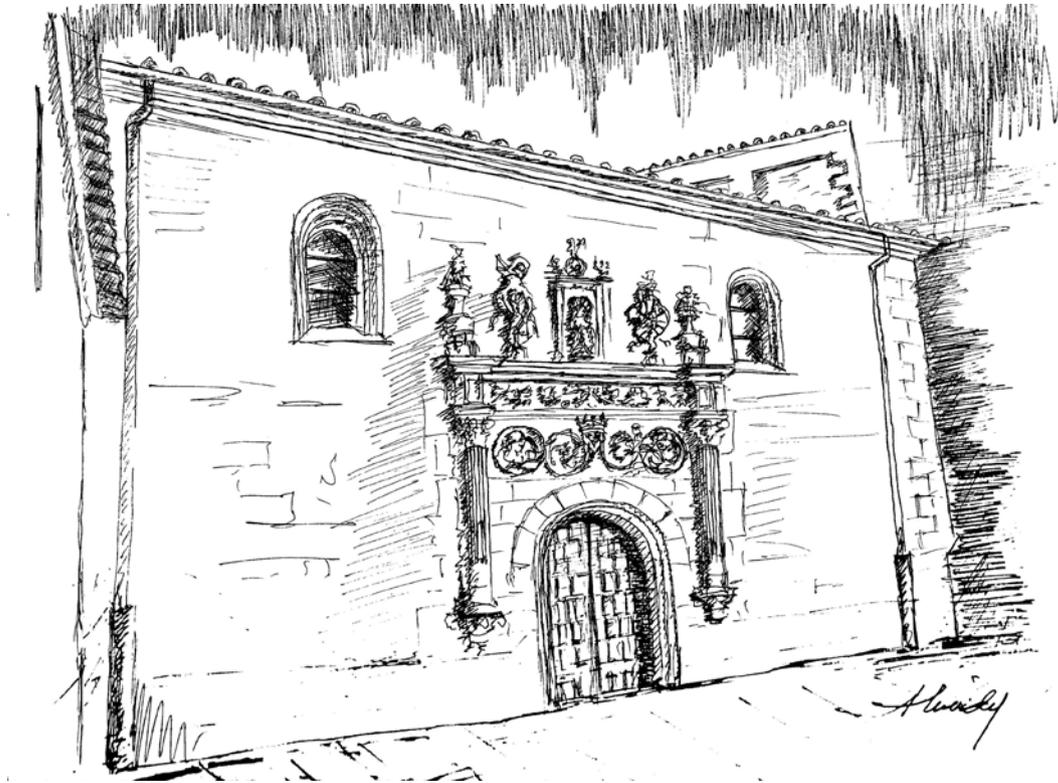
Las parejas españolas llevan tiempo sin creer que los hijos llegan con un pan debajo del brazo, como solía decirse, y el realismo se ha ido imponiendo; pero nunca se había llegado a constataciones tan duras como las de los últimos años. ¿Por qué y cómo se ha dado el salto a la censura a la fecundidad? Leíamos hace unos días en el diario ‘El Mundo’ el caso de la niña Gisell,

de quince años, que fue violada y decía: “Mi hijo es la alegría de mi vida, lo mejor que me ha podido pasar”. O el de aquella otra madre que tenía un hijo autista: “Mi hijo es mi principal razón de ser”.

Como un privilegio

Como pediatra, creo que la Maternidad, con mayúsculas, no puede verse como un derecho, sino como un privilegio. Algo que le hace superior porque le permite dar vida. Escuchad vuestra voz, que es también la de más de 100.000 niños que no pueden nacer cada año en España. Las generaciones jóvenes observan lo que sucede aquí y ahora con tantas familias: incertidumbre laboral, ya que hay en España familias con todos sus miembros en paro; precariedad para pagar la vivienda y otras dificultades. De esta manera, observan los jóvenes cómo criar un hijo es una competición para abrirse camino en la vida. La pregunta crucial para los jóvenes que observan esta secuencia vital acaba siendo: ¿para qué tener hijos?

Y a todo esto, ¿qué es un niño? Es esa fase del hombre que no admite componendas ni comparaciones. Cada niño tiene su mundo y el que le trate o el que le tratemos, hemos de ingresar en su mundillo, porque para quererle, que es la primera fase para comprenderle, tenemos que hacernos un poco niños y, algunas veces, niños del todo.



Convento del Corpus Christi

Este convento está situado en la ronda del mismo nombre, que discurría paralela a la cerca medieval, muy cerca de la iglesia románica de San Marcos. Fue fundado a mediados del siglo XVI para religiosas franciscanas de la Orden de Santa Clara por el tesorero de Carlos V, don Cristóbal Suárez de Acevedo, y su esposa, doña Juana de Solís. De aquella fundación solo persiste la iglesia, muy modificada por la reforma de 1977.

No obstante, la fachada puede decirse que se mantiene intacta. Se vincula su traza a la de la casa de Solís de la plaza de San Benito, aunque de estilo más evolucionado, por lo que se atribuye al mismo autor, probablemente, fray Martín de Santiago, y sigue el esquema salmantino de pilastras suspendidas a media altura, en una versión renaciente del alfiz gótico-mudéjar.

La entrada es de arco de medio punto, flanqueada por columnas estriadas[^], y sobre ella va centrada la 'M' del anagrama mariano con corona, entre ornamentación de tallos

vegetales y dos medallones con figuras de santos mártires en las enjutas. Sobre el friso, de un dibujo finísimo, va un entablamiento sobre el que reposa una hornacina con la imagen de la Virgen, flanqueada por los escudos de Acevedo y Solís, que sin duda son los más originales de la ciudad por su sofisticado diseño, que van sobremontados por pelícanos, en clara alusión simbólica a la Eucaristía.

En el interior se conserva la capilla mayor con bóveda gótica de crucería estrellada y su retablo es de Larra Churruiguera, con estípites o pilastras tronco-cónicas invertidas, típicas del barroco. Es de madera de pino sin tratar, con imágenes de San Francisco y Santa Clara.

Quizás, la mejor imagen es un San Sebastián del siglo XVI colocada en el retablo de la epístola. Si merece reflejarse aquí esta modesta muestra arquitectónica es por su portada plateresca de exquisita talla. Las religiosas de esta comunidad prestan servicios de labores de corsetería a una empresa de la ciudad.

El Desván de Arte: Salamanca plateresca V

Convento de las Bernardas

Este monasterio de Santa María de Jesús, de religiosas cistercienses, fue fundado por don Francisco de Herrera y doña María de Anaya a mediados del siglo XVI y sus restos, iglesia y claustro, se encuentran en el paseo de Canalejas, extramuros de la antigua cerca, frente a la iglesia de Santo Tomás Cantuariense, en el patio del colegio de los Padres Escolapios. Está 'enclaustrado' dentro de un moderno edificio monumental de 1959, de cinco plantas de estilo neoplateresco, de Francisco Gil, aunque puede visitarse fuera del horario escolar.

La iglesia es una obra sobresaliente del gran arquitecto renacentista Rodrigo Gil de Hontañón, y al exterior ofrece un aspecto de fortaleza, donde contrastan los muros de mampostería, solo rotos por algunas ventanas de arcos apuntados y gruesos contrafuertes de sillería.

La portada está enmarcada por dos gruesos machones y cobijada bajo una bóveda de cañón apuntado, en una unión típicamente renacentista, que denota el estilo personal del autor. Se accede por un arco de medio punto con labra de hojas de acanto en los salmeres y en la clave, que tanto se repetirá después. Un juego de columnas estriadas, capiteles, medallones, escudos de los Herrera y Anaya y todo el conjunto rematado por un frontón, que hacen de esta portada una de las más bellas de su época. En la hornacina avenerada se aprecia una imagen de la Virgen con San Bernardo de rodillas, descentrado y ligeramente exento, en un proyecto de expresión protobarroca; aunque sospecho que pueda tratarse de un añadido posterior, por el tratamiento de los pliegues y lo avanzado de la idea.

Es de una sola nave, donde se da gran valor al espacio, con el crucero escasamente desarrollado. El ábside en forma de venera de un cuarto de esfera se apoya, a su vez, en dos conchas-trompa menores: es una composición muy original. Las bóvedas son de crucería estrellada apoyadas en arcos formeros y fajones de medio punto.

En la actualidad tiene un retablo barroco, separado a modo de tabernáculo, de José de Benito Churriguera, que sustituyó a otro del siglo XVI, cuyo destino ignoro. A los pies de la nave hay un doble coro con arco diafragma el bajo y carpanel arriba. Este convento fue saqueado y convertido en hospital durante la Guerra de la Independencia e incendiado después. Su deterioro fue en aumento, por lo que en 1956 las monjas se trasladaron a la Aldehuela, cerca del río Tormes, donde viven dedicadas a la oración y al cuidado de su huerto. El claustro es contemporáneo de la iglesia y está



organizado en dos plantas: la baja con arcos de medio punto con columnas de base ática y capiteles de ornamentación plateresca que descansan sobre un poyo corrido, con arcos de descarga en los ángulos interiores.

Las enjutas están ornamentadas con escudos heráldicos, pero solo las del arco central de cada lado. El piso superior tiene el doble de arcos, con antepechos macizos, que confieren a la estancia un ambiente conventual.

El Desván de Arte: Salamanca plateresca V

Santa María de los Caballeros

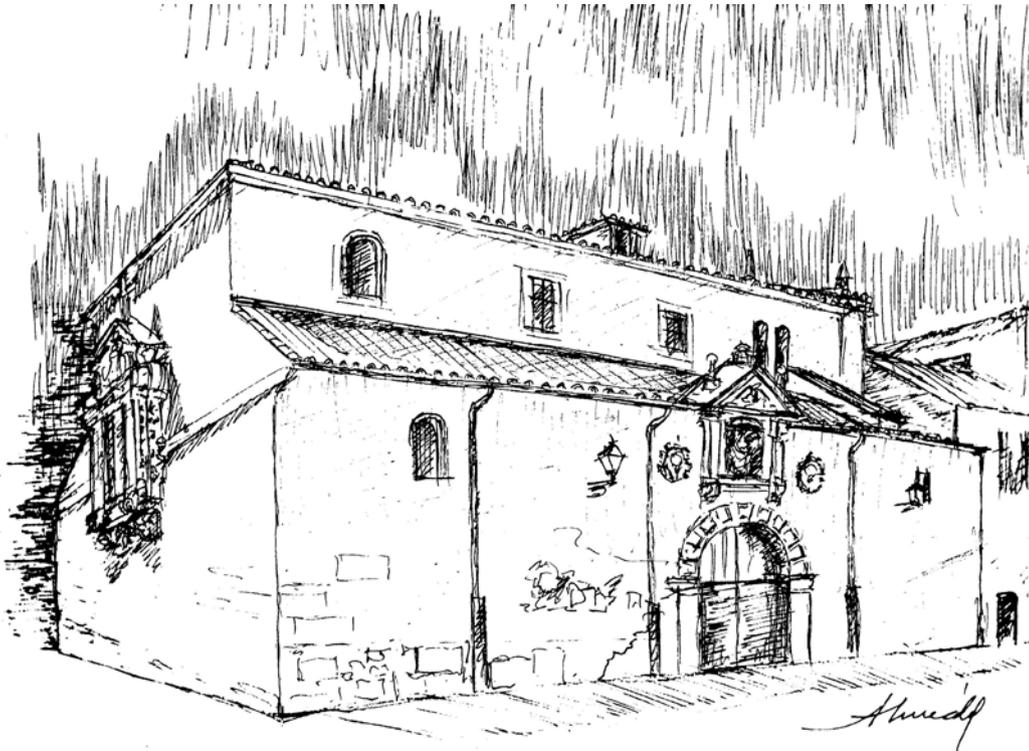
Fue fundada en el siglo XII en el territorio de los castellanos, en plena repoblación de la ciudad, y en 1581 sufrió una importante reconstrucción, según consta en la inscripción que figura en la portada. En ella destaca una hornacina coronada por un frontón con la figura de Dios Padre, con una bella imagen de la Virgen con el Niño del cuño de la escuela de Juan de Juni, que va flanqueada por dos escudos con el jarrón de azucenas. Está situada enfrente del torreón de las Úrsulas y de la Casa de las Muertes, en un apacible paraje ideal para rememorar historias y leyendas de Salamanca.

Consta de tres naves, con cuatro arcos de medio punto sobre columnas con capiteles corintios, y en la capilla mayor se puede contemplar un artesonado ochavado de rica lacería mudéjar de ocho puntas sobre arrocabe y un retablo manierista de gran belleza; obra única en su estilo. En el siglo XVIII se sustituyeron dos bóvedas por otras barrocas y se abrió el muro del ábside con una hermosa ventana para crear un camarín, que es el único elemento exterior que llama la atención.

A partir de 1886, esta antigua parroquia pasó a ser capilla del convento y colegio de la Adoratrices, con un amplio espacio anejo que fue jardín y patio de recreo. Hace unos años fue adquirido por Caja Duero con el fin, solo en proyecto, de edificar un Auditorio del arquitecto Emilio Sánchez Gil, que fue de mi agrado; no obstante, lo rechazó la Comisión de Patrimonio por interferir en una zona monumental.

A los visitantes les llama la atención una pequeñísima capilla, que no llega al metro de ancha, adosada a los pies de la iglesia, de aparejo de sillería con una portadita cerrada con reja y dentro una imagen de la Virgen de los Dolores, conocida por 'la capilla de los toreros'.

A cualquiera le sorprenderá este apelativo, salvo a aquellos que sepan que en la segunda mitad del siglo XIX, en el patio de las Adoratrices, antes jardín del palacio Monterrey, allí precisamente estuvo ubicada la primera plaza de toros fija de Salamanca. En la actualidad, la iglesia es una Biserica Ortodoxa Romana donde los domingos se reúnen los cristianos rumanos de la ciudad.



El Desván de Arte: Salamanca plateresca V



Santa María de la Vega

Ya me he referido a esta iglesia al hablar del pequeño claustro del siglo XII que se guarda en su sacristía, ignorado por las Rutas del Románico. En torno a 1150 existía en la vega del Tormes un templo dedicado a Santa María, y sabemos que unos años más tarde fue adjudicado a la abadía de San Isidoro de León, con el consiguiente disgusto del obispo de Salamanca, que recurrió la decisión. Por este motivo se entabló un largo y farragoso pleito, llegando a intervenir en la concordia el Papa Alejandro III y el rey Fernando II, y no sabemos más que a finales de siglo XII se asentaron definitivamente allí los canónigos regulares de San Agustín, como filial de San Isidoro.

Una de las muchas riadas que por entonces devastaron la vega del Tormes 'se llevó por delante' el monasterio, salvándose únicamente, según la opinión encabezada por Villar y Macías, los cinco arcos románicos y la imagen de la Virgen de la Vega.

La iglesia actual es del siglo XVI y parece que en ella intervino, entre otros, Larra Churriguera. Pero ha sufrido tales transformaciones a lo largo de los tiempos que por este motivo únicamente referencio la fachada; aunque no ignoro que fue reconstruida con restos de la original en la actuación de principios del siglo XX, realizada por Joaquín de Vargas.

Es una portada austera, aunque de fino diseño, con arco de medio punto entre pilastras y medallones con ramos de azucenas en las jentgas, que va culminada por una horna-

cina con la imagen de la Virgen a la que acompañan los santos Agustín e Isidoro, que descansan sobre bellas repisas y con doseletes, que nos recuerdan a los de San Esteban. Encima del entablamiento va una inscripción con el texto: "Nuestra señora de la Vega Patrona de esta ziuudad de Salamanca i su Tierra".

Dentro del moderno edificio, conocido popularmente por Asilo de la Vega, el arquitecto Joaquín de Vargas tuvo que integrar el magnífico claustro barroco de Andrés García de Quiñones. Su planta baja es de arcos de medio punto sobre pilares cajeados y cimacios en las claves; la planta alta, con balcones de hierro en las ventanas aboceladas, y todo él, coronado por una crestería típicamente barroca. Los pisos están delimitados por líneas de impostas muy marcadas, y una tercera planta más, muy simple y retranqueada, completan la edificación.

Son los únicos restos que se conservan del desamortizado monasterio y que, como dato curioso señalado por Diez Elcuaz, fue desmontado y desplazado de su situación original cinco metros, sustituyendo las primeras hileras de piedra franca por granito, como así se ha hecho en otros monumentos de la ciudad para prevenir el deterioro de la piedra arenisca. Vargas consiguió una perfecta integración de las edificaciones anteriores en lo que hoy es una institución de enseñanza y beneficencia, como centro de formación profesional de la Fundación Rodríguez Fabrés.

* DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA Y LICENCIADO EN BELLAS ARTES

La Herida Luminosa: 'Suave es la noche'

Por Juan Antonio Pérez Millán



El fracaso del doctor Diver

Recuperamos la antigua costumbre de alternar comentarios sobre películas de estreno reciente con otras clásicas. Como esta última obra de Henry King, realizada en 1962 por encargo de la 20th Century-Fox. Una versión de la novela homónima de Francis Scott Fitzgerald, interpretada por Jason Robards en el papel central del doctor Dick Diver, con Jennifer Jones como su inestable esposa Nicole y un nutrido grupo de secundarios conocidos, entre los que sobresalen Joan Fontaine, Tom Ewell y Jill St. John. La acción se desarrolla en la Riviera francesa durante los felices años veinte.

Había que tener mucho valor para atreverse a llevar al cine la voluminosa novela de Scott Fitzgerald, llena de digresiones, pinceladas de erudición, figuras literarias no siempre transparentes y saltos en el tiempo, con los que se construye la trayectoria del apuesto doctor Diver –licenciado en Psiquiatría en Chicago y llegado a Europa como médico militar durante la Primera Guerra Mundial– y de su acaudalada y joven esposa Nicole, afectada desde la infancia por una esquizofrenia que algunos especialistas achacan al abuso sexual de que fue víctima por parte de su padre al morir a la madre...

A juzgar por los resultados estrictamente cinematográficos, no era el prolífico e impersonal Henry King –‘Tierra de audaces’ (1939), ‘La canción de Bernadette’ (1943), ‘Las nieves del Kilimanjaro’ (1952), ‘Fiesta’ (1957)– el más adecuado para conseguirlo, con la ayuda del guionista Ivan Moffat y a pesar de las numerosas adaptaciones literarias que pueblan su filmografía. Y no lo era porque del complejo relato original quedan en la película unas peripecias sin nervio, unos decorados más aparatosos que decadentes, unos diálogos que, leídos, pueden ser maravillosos, pero dichos por los personajes huelen a naftalina, y algunos hallazgos sueltos que no bastan para salvar el conjunto. Interesa, sobre todo, el inexorable declive personal de un psiquiatra que logra curar a la que será su esposa, pero no es capaz de superar las diferencias de clase que lo separan del mundo de ella, caracterizado por el lujo, los caprichos y una sutil impermeabilidad frente a los advenedizos, que acabará expulsando discretamente de

su seno al protagonista, entre nubes de alcohol, peleas intempestivas, salidas de tono, ambiciones pasajeras y una insidiosa culpabilidad mal asumida.

En ese contexto preciso se sitúa la pugna de fondo entre la concepción de la Medicina –la Psiquiatría, en este caso– como un servicio o como un simple negocio, en el que la creación de una clínica privada es, ante todo, una inversión que debe rentabilizarse atendiendo a una clientela compuesta por ricos ociosos, damiselas melancólicas, jóvenes hiperprotegidos y otros desechos de la alta sociedad. Si a eso se añade que, en la época de la ficción, se asistía a lo más encarnizado del debate sobre el psicoanálisis freudiano, su carácter científico, sus posibilidades terapéuticas o su condición de simple palabrería embaucadora de incautos, se tendrá un panorama muy estimulante, en el que Scott Fitzgerald se movía como pez en el agua a la hora de desplegar sus ácidas historias de perdedores...

Henry King, por el contrario, reduce todo eso, de la mano de la productora Fox, su espectacular Cinemascope y sus colores chillones, a la categoría de un enorme teatro de marionetas, donde los personajes se mueven a impulsos caprichosos del guión –ellos, alzando los hombros y metiendo la tripa para resultar más atractivos; ellas, vestidas por Pierre Balmain y peinadas como maniqués de alta costura–, durante un tiempo desmesurado para lo que en realidad se cuenta y con una frivolidad más propia de otra causa cualquiera.

Así, poco importa que a Dick Diver le remuerda la concien-



cia por haberse entregado a la molición en vez de atender a los enfermos que reclaman –y pagan– su asistencia. Los conflictos con su esposa, enferma y atribulada primero, amorosa y comprensiva después, rica y poderosa siempre, a pesar de sus escrúpulos de ama de casa estadounidense, no pasan de ser escaramuzas melodramáticas sin entidad. Y los sucesivos enfrentamientos entre distintos médicos que aspiran a financiar nuevos y más rentables sanatorios acaban pareciendo una convención de agentes comerciales. Por eso, cuando el protagonista –borracho una vez más y al borde ya de la derrota final– se ofende porque sus colegas llaman clientes a quienes debían considerar ante todo pacientes, la queja suena a pose impostada, no a lamento sincero...

Quedan, eso sí, los espléndidos paisajes de Niza, Zurich y Roma –por donde se mueven los personajes como turistas de primera– y unos interiores fastuosos, que quieren ser villas de recreo y parecen palacetes imperiales de cartón piedra. Como si, por una curiosa perversión temporal, seguramente involuntaria, la productora estadounidense se hubiera empeñado en deslumbrar a su público doméstico –y, de paso, al de todo el mundo– con la belleza de una Europa liberada por ellos tras la Segunda Guerra Mundial, de la misma manera que el doctor Dick Diver había intentado rehacer en ella su vida al acabar la Primera.

Y quedan unos intérpretes de la magnitud de Jason Robards –lejos todavía de sus mejores actuaciones de madurez, como la de ‘La balada de Cable Hogue’ (1972), de Sam Peckinpah– y Joan Fontaine –casi olvidada ya la deslumbrante prueba de fuego que fue ‘Rebeca’ (1940), de Hitchcock, y en las postrimerías de su carrera–, desaprovechados al tener que desplazarse por unos escenarios de guardarropía, recitando unos diálogos imposibles y acercándose o distanciándose entre sí sin que se expliquen muy bien los motivos de tanto ajeteo. Junto a ellos, la diva Jennifer Jones hace lo que puede para dar algo de vida a una mujercita indefensa, a pesar de su riqueza, y sólo Tom Ewell logra acercarse al modelo original de compositor fracasado y alcohólico.

Demasiado poco para tanto derroche de medios. Porque, a cambio, de la mordacidad también alcohólica, pero lúcida y demoledora, de Scott Fitzgerald apenas queda nada, y de una posible reflexión sobre el papel desempeñado por la Medicina en esos ambientes, menos todavía.



Ficha técnica

Título original

«Tender is the Night»

Dirección

Henry King

Guión

Ivan Moffat, sobre la novela homónima de Francis Scott Fitzgerald

Fotografía

Leon Shamroy, en color.

Montaje

William Reynolds

Música

Bernard Herrmann

Intérpretes

Jason Robards (doctor Dick Diver), Jennifer Jones (Nicole Diver), Joan Fontaine (Baby Warren), Tom Ewell (Abe North), Cesare Danova (Tommy Barban), Jill St. John (Rosemary Hyot), Paul Lukas (doctor Dohmler), Sanfrod Meisner (doctor Franz Gregorovius)

Producción

Henry T. Weinstein para 20th Century-Fox (Estados Unidos, 1962)

Duración

140 minutos

Instantes de Vida

*Un espacio para publicar tus fotografías. Da rienda suelta a tu imaginación y envíanos tus fotos.
¿El premio? Las mejores y más apropiadas serán publicadas como portada de vuestra revista,
'Salamanca médica'*



Instantes de Vida



Instantes de Vida



¿Cómo colaborar?

Por e-mail:
salamancamedica@saludadiario.es
Características técnicas:
.jpg .tif o .pdf de alta calidad

Por correo ordinario:
C/ Bientocadas, 7
37002- Salamanca
(Ref.: Salamanca Médica)

Avanzamos juntos

En Popular tenemos las mejores soluciones para tus necesidades de ahorro y financiación.

Además, por pertenecer al Colegio de Médicos de Salamanca **te ofrecemos unas condiciones especiales.**

Consulta condiciones en la web de Colegio de Médicos de Salamanca o en cualquier sucursal de Popular.

 [bancopopular.es](https://www.bancopopular.es)

Popular

Con paso firme

Por Jorge Muñoz Lucas

Rincones fotográficos

¿Conoce Salamanca con detalle?

¿Dónde está?

(La solución, en el próximo número)



Solución al nº 47

Foto nº 55. Detalle de la crestería del Palacio de Monterrey. Estilo Plateresco. Siglo XVI.



Foto nº 56. Detalle que se encuentra en el pabellón real, en la Plaza Mayor, construida por la familia Churriguera y García de Quiñones en el siglo XVIII.

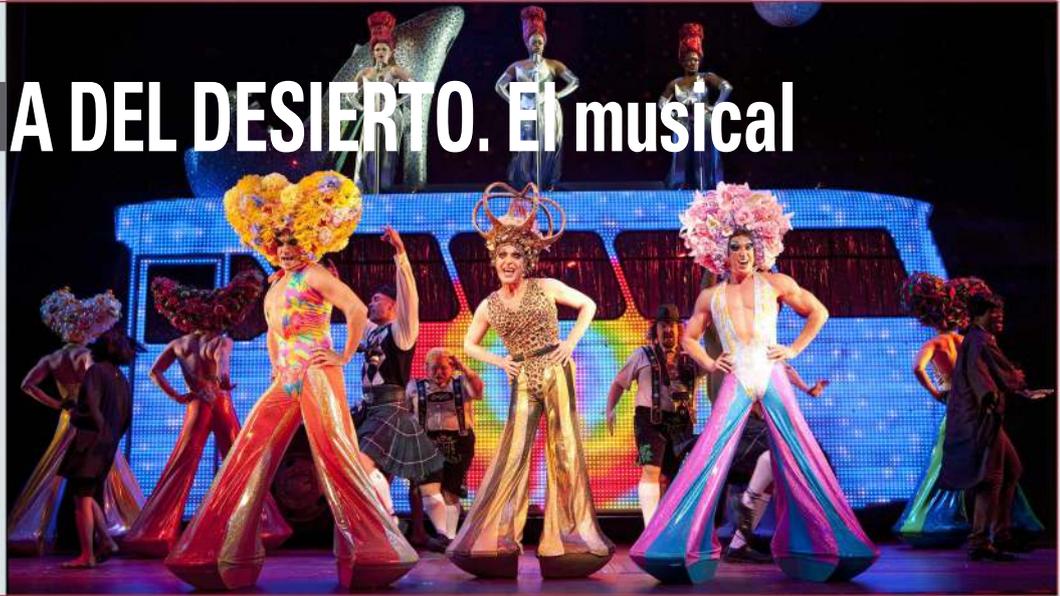


Próximias excursiones culturales

PRISCILLA REINA DEL DESIERTO. El musical

22 de abril
Madrid

Plazas
disponibles

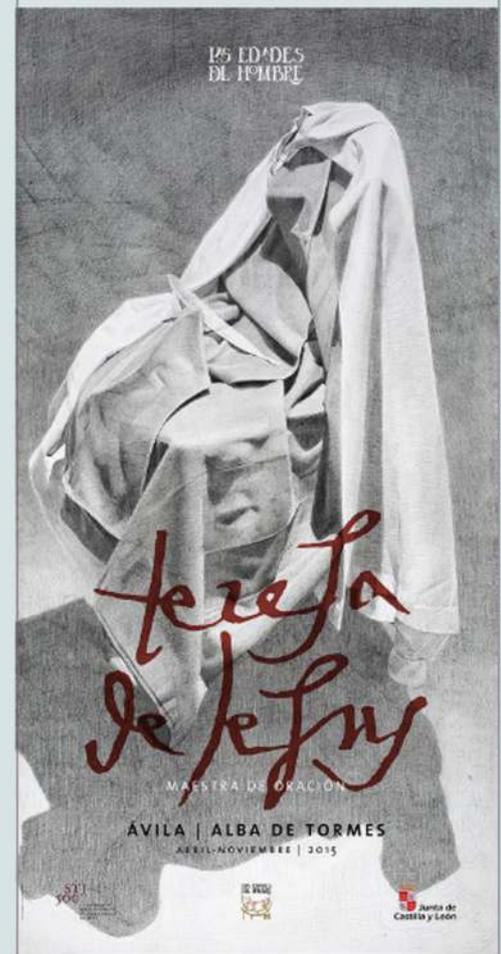


AMALUNA. CIRCO DEL SOL
19 de junio
Madrid

Últimas plazas

LAS EDADES DEL HOMBRE

23 de abril: Ávila y
Alba de Tormes



Colabora:


Halconviajes.com