



Salamanca **Médica**

Medicina y Humanidades

ENTREVISTA **JUAN ANTONIO GONZÁLEZ GONZÁLEZ** NUEVAS SECCIONES SALAMANCA URBANA y EL DESVÁN DE ARTE



HALCON
VIAJES

C.I.BAL-478

donde
las palabras
se convierten
en hechos




grupobancopopular.es


grupobancopopular.mobi


902 301 000





COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS
DE SALAMANCA

JUNTA DIRECTIVA

Comisión permanente

Presidente

Manuel Gómez Benito

Vicepresidente 1

Santiago Santacruz Ruiz

Secretario

Santiago Pérez González

Vicesecretario

Rubén García Sánchez

Tesorero contador

José María Blanco Pedraz

Secciones

Médicos de At. Primaria

Valentín Alberca Herrero

Médicos Titulares y Rurales

Máximo Domínguez López

Médicos de Hospitales

M^a Fernanda Lorenzo Gómez

**Médicos de Ejercicio Libre y
Asistencia Colectiva**

Gumersindo Rodríguez Vicente

**Médicos No Asistenciales y/o
en Situaciones Especiales**

José Antonio Mirón Canelo

Médicos en formación

Victoria Martín Gómez

Médicos Jubilados

Leandro Benito García



De colegios y fundaciones (y II)

Como decía en el número anterior, es habitual que cuando pensamos en los servicios que nos ofrece el Colegio olvidemos dos de ellos que son de suma importancia. El primero, el programa Paime, ya lo analicé en la revista pasada y hoy quiero comentar el segundo.

Se trata de la extraordinaria labor que desempeña la Fundación del Patronato de Huérfanos de Médicos Príncipe de Asturias. Es muy común que sólo pensemos en nosotros mismos hasta que nos llega el problema, como desgraciadamente le sucede a muchos compañeros, viéndose ante situaciones adversas que la vida nos depara a todos.

Pues bien, tenemos que estar orgullosos de este servicio que prestamos todos con nuestras cuotas a mantener este Patronato y saber que cuando lo necesitamos nosotros o nuestras familias, van a tener la ayuda necesaria para seguir adelante, bien en atenciones educacionales, bien en asistenciales.

Permitirme unos datos que así lo demuestran:

Más de 200.000 médicos contribuyen a garantizar nuestra labor a través de su aportación a los Colegios.

Nuestro principio es la solidaridad.

Nuestro objetivo es la protección y ayuda a los médicos y sus familias.

¿Quién puede beneficiarse?

a) Todos los hijos de médicos fallecidos menores de 21 años.

b) Aquellos médicos y familiares directos sin recursos:

- Médicos incapacitados o jubilados.
- Viudos mayores de 40 años.
- Huérfanos incapacitados o mayores de 60 años.

Nuestra Fundación reparte anualmen-

Más de 200.000 médicos contribuyen a garantizar nuestra labor a través de su aportación a los Colegios.

Nuestra Fundación reparte anualmente más de 15 millones de euros entre 3.276 beneficiarios.

De nuestro recibo colegial trimestral corresponden a estos gastos 22,97 euros al trimestre

te más de 15 millones de euros entre 3.276 beneficiarios.

- 1.919 bolsas de estudios para huérfanos desde 0 a 21 años.

- 457 becas para estudiantes a partir de 21 años.

- 139 médicos inválidos o jubilados

- 97 viudos

- 624 huérfanos incapacitados o mayores de 60 años.

- 40 médicos en el Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME).

- Ayudas para la Residencia de Mayores Siglo XXI "Doctor Sacristán.

Respecto a lo que a nuestro Colegio se refiere, saber que, en prestaciones educacionales

entre huérfanos menores de 21 años, becas de estudio y libros, hemos atendido durante el año 2008 a 18 personas. Las prestaciones asistenciales abarcan a 28 personas, entre huérfanos enfermos, huérfanos mayores de 60 años, viudos y médicos inválidos o jubilados.

De nuestro recibo colegial trimestral corresponden a estos gastos 22,97 euros al trimestre, que son 91,88 euros anuales.

Quiere decirse que con 7,65 euros al mes, hemos contribuido a que todas esas personas en solo un año hayan podido seguir adelante.

Indudablemente, nos tiene que servir de orgullo este servicio que, a lo largo de muchos años, viene prestando tu Colegio.

Manuel Gómez Benito
Presidente



PORTADA:
Imagen de la pintura
correspondiente al cartel
anunciador
de la exposición
"Constricción vanitas"
del pintor Agustín Ferreira,
que se puede visitar
hasta el día 29 de marzo
en el Palacio de Garcigrande
en Salamanca.
© Agustín Ferreira

sumario

- 03 análisis del presidente
- 04 sumario
- 06 entrevista Juan Antonio González
- 12 opinión
- 14 noticias colegiales
- 19 informe nuevo certificado de defunción
Salvat J., Martín J., Vicente S., Muñoz C.
- 22 instantes de vida
- 24 habla el especialista por Luis Jiménez Díaz
- 26 ciudad y medicina por Jesús Málaga
- 28 maestros con historia por Ramón Martín Rodrigo
- 30 salamanca urbana
por Miguel García-Figuerola, M^a Ordoñez y Mark Zoder
- 34 el desván de arte por José Almeida Corrales
- 36 poesía por Isabel Bernardo Fernández
- 37 taurología por Javier Viejo Montolio
- 38 la herida luminosa
por Juan Antonio Pérez Millán y Ernesto Pérez Morán
- 40 salud, humor y risa por Germán Payo Losa
- 41 prescripción médica por Rubén Gozalo
- 42 humor y pasatiempos



Salamanca **Médica**

Edita: Colegio Oficial de Médicos de Salamanca
C/ Bientocadas, 7
37002 Salamanca
E-mail: comunicacion@comsalamanca.es
www.comsalamanca.es
Teléfono: 923263462 / Fax: 923260062

Consejo Editorial: Manuel Gómez Benito, Santiago Santacruz Ruiz, Santiago Pérez González, Rubén García Sánchez, José María Blanco Pedraz, Valentín Alberca Herrero, Máximo Domínguez López, María Fernanda Lorenzo Gómez, Gumersindo Rodríguez Vicente, José Antonio Mirón Canelo, Victoria Martín Gómez, Leandro Benito García.

Consejo de Redacción: Manuel Gómez Benito, Santiago Santacruz Ruiz, Santiago Pérez González, Rubén García Sánchez y José María Blanco Pedraz.

Coordinación y redacción: Máximo Puertas Martín
e-mail: revista@comsalamanca.es
Teléfono: 616428666

Publicidad, Diseño y Maquetación:
Ideas'Sshop
Gran Vía, 28, 1º Izda. 37001 SALAMANCA
Teléfono: 923 217 271 - Fax: 923 210 019
E-mail: info@ideas-shop.com o arte@ideas-shop.com
www.ideas-shop.com

Imprime:
Gráficas Varona S.A. c/ Newton, Parcela 55.
Polígono "El Montalvo". 37008. Salamanca.
Tel. +34 923 19 00 36. Fax: +34 923 19 00 27

Depósito Legal: S.1.396-2003
ISSN 1697-8870

Salamanca Médica no se hace responsable ni se identifica necesariamente con las opiniones que los columnistas y colaboradores expresan en estas páginas, si bien se reserva el derecho de publicarlas.
Reservados todos los derechos. Prohibida la reproducción total o parcial de cualquier información gráfica o escrita por cualquier medio, sin permiso del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Salamanca.



Mercedes-Benz

No tiene ni seis meses y ya quiere ir de compras

Llévatelo y enseñale el mundo

A los coches Jahreswagen les queda todo por vivir. Son vehículos seleccionados Mercedes-Benz y smart del programa Ocasión Estrella. Tienen menos de 2 años y menos de 40.000 kilómetros, 2 años de garantía, kilometraje certificado y han sido revisados bajo estándares Mercedes-Benz. Encuéntralos en tu Centro Ocasión Estrella. www.mercedes-benz.es

ocasión estrella

Mercedes-Benz

▪ **ATV** ▪

Concesionario Oficial Mercedes-Benz Pol. Ind. El Montalvo, parc. 102-103, 37008 SALAMANCA, Tel.: 923 19 04 90



Nos visita en este número Juan Antonio González González, un médico que ha dedicado su vida a jóvenes y mayores. La docencia y la geriatría han ocupado la amplia trayectoria de este profesional, que da cuenta en esta entrevista de los motores de su vida: la familia y la medicina. Sus palabras, emitidas con la serenidad que le caracteriza, son una lección de vida, en base a valores como el sacrificio, la dedicación, ilusión y responsabilidad. En estas páginas propone, entre otras cosas, aprender de los mayores y respetar el legado de la experiencia. Así sea, pues a todos nos espera una tercera edad.

JUAN ANTONIO GONZÁLEZ GONZÁLEZ
Geriatra y catedrático

“Procuro honrar e imitar la bondad, espíritu de trabajo y sacrificio que aprendí de mis padres”

¿Están tan formal y serio como parece? No, en absoluto. Soy sociable y pienso que asequible a todo tipo de conversación. Una de mis características es saber oír, digerir y contestar. En clase los alumnos me tienen por muy serio, pero la enseñanza debe ser seria, pienso.

Es decir, que también rompe algún plato de vez en cuando.

Sí, creo que todo el mundo y eso es hasta bueno.

Tiene un tono de voz particular, ¿es un sentimental?

Sí, sentimental y afectivo.

Últimamente se le ve menos (desde que dejó la Presidencia de la Real Academia).

Se me ve menos en actos de representación, pero en mi vida cotidiana sigo siendo el mismo de siempre, con mi actividad docente, mi consulta y mi ocio.

¿Cómo le va la vida?

Muy bien, estupendo. En perfecta convivencia y afectividad familiar y entregado a mi profesión.

Y la crisis, ¿le está afectando en algo?

En determinados aspectos sí, pero pertenecemos a una generación que hemos

vivido la época y crisis de la posguerra y vimos como nuestros padres con gran espíritu de sacrificio, lograron superarla y nos enseñaron al esfuerzo constante y vivir en austeridad. Mi mayor afectación está en ver y sentir la repercusión que tiene la crisis en determinados países, colectivos, familias y personas, especialmente el paro laboral, la formación y educación de la infancia y juventud. Supongo que a nivel sanitario también afectará en la dotación de material docente e investigador, becas, etc.

Ya en el plano personal. Camino de los 70, ¿hasta cuándo tiene pensado seguir en activo?

Profesionalmente en la docencia hasta que la ley lo permita. En mi consulta de geriatría, de momento pienso seguir.

¿Cómo afronta la etapa de la jubilación?

Perfectamente aceptada y adaptada por razones de mi forma de ser, desde la juventud y en mi madurez, y esto se ha incrementado por la formación en la especialidad de geriatría en la que he impartido gran número de cursos de preparación para la jubilación. El éxito está en aceptar y adaptar las nuevas circunstancias que van concurriendo en la persona y en su entorno.

¿Y ya sabe a qué dedicará el tiempo cuando llegue?

A vivir íntegramente con la familia y

realizar el ocio que mis facultades físicas y psíquicas me permitan.

¿Sus proyectos de vida a corto y medio plazo?

Continuar siendo el que soy y seguir realizando lo que hago, los pilares de mi vida, la familia y la profesión, y un poco de ocio.

¿Qué aliciente tiene, después de tantos años, seguir pasando consulta?

Pienso que ahora aún puedo seguir siendo útil a la sociedad con mis conocimientos y experiencia. Sí voy retirándome y dejando que otros compañeros cojan el testigo. Con ellos puedo seguir colaborando en un segundo plano en la medida que sepa, pueda, ellos lo acepten y me lo soliciten. En mi consulta sí continuo trabajando.

¿Y dar clase tantos años después, qué aliciente tiene?

Para mí es absolutamente necesario por las siguientes razones: Me comunican e informan de lo que piensa y quiere la juventud. Me mantienen actualizado con el espíritu de comunicación y diálogo intergeneracional; me obliga a estar al día en los avances científicos y esto, a seguir leyendo y estudiando todos los días; me obligo, por un lado, a impartir las clases (sin ningún guiño), lo que hace mantener activa mi memoria y capacidad de síntesis y exposi-

ción. Por otro lado, siempre he permitido e invocado que las clases sean un continuo coloquio "libre", mantiene mi agilidad mental, además de intentar estar al día. También me produce la satisfacción propia de enseñar lo que sé y transmitir mi experiencia. Por último, haber creado una escuela que continúa el trabajo que hemos iniciado.

De lo mucho andado, ¿qué balance hace de su vida, en primer lugar?

Desde mi infancia mis padres me dieron muestras de bondad, espíritu de trabajo y sacrificio, cualidades que siempre admiré, agradecí y aprendí, por ello, procuro honrar e imitar. Desde muy joven establecí un orden de prioridades en la vida y en cada momento, estos fueron:

Primero y para mí el más importante, la familia. Es el lugar ideal de formación y enseñanza de los valores humanos personales, familiares, culturales, éticos y sociales generales. En mi caso y sin lugar a dudas, la mayor suerte de mi vida es haber conocido y haberme casado con mi esposa Mari Carmen, que con su intensa bondad e instinto maternal ha dado y enseñado el concepto perfecto de integración y amor familiar y hacia el prójimo. Ha mantenido la coherencia y el equilibrio emocional con sus consejos y en ocasiones su silencio, pero siempre al lado, apoyándonos espiritualmente a lo largo de todo nuestro matrimonio. Altos valores, "máximos" a los que se unen, su gran capacidad de trabajo, entrega y sacrificio por la familia. Es a ella a quien debo todo lo realizado y conseguido en mi vida. Estoy convencido que nuestras tres hijas, a mi juicio "excelentes en todos los aspectos" y sus maridos "también excelentes" y los cuatro maravillosos descendientes (tres nietas y un nieto) que tenemos, también piensan así, pues aún, en este momento y en estas circunstancias de la vida, a pesar de los años, la primer y última llamada del día es de ellas y de nuestros nietos. Acto simple, pero que a mí, cuando las oigo, es lo que más me satisface de la vida cada día. Este equilibrio de unidad y amor que ella ha infundido y mantenido en la familia me ha permitido tenerlo y trasladarlo en mi vida, en mi ejercicio profesional y docente.

¿El balance a nivel profesional?

Mi profesión, ser médico, la he realizado con dedicación, ilusión, responsabilidad y amor de lo que hacemos y a quien lo hacemos, al ser humano, específicamente al ser humano enfermo, al ser humano que sufre (psíquica y físicamente), a esa persona que abre su corazón y sentimientos a nosotros. Actividad que otorga a los médicos, por un lado, la satisfacción más grande que un ser humano puede poseer, tener la capacidad de ayudar al prójimo. Por otro, la obligación y responsabilidad de hacer todo lo humanamente posible para comprenderle y ayudarlo. En cuanto a la actividad docente, repetiría lo citado en una de las preguntas anteriores.

Estos puntos, actividad asistencial y docente o docente y asistencial, me han



"Debo a mi mujer todo lo realizado y conseguido en mi vida"
"Estoy satisfecho porque me he entregado a mi familia y a mi trabajo con vocación y con la máxima voluntad, ilusión y esfuerzo"

permitido viajar mucho profesionalmente, algo muy satisfactorio para mí, sensación que se incrementaba por poder "salmantinear con gran orgullo" de nuestra ciudad en todos ellos.

Finalmente, destacaría mi vivencia en el campo social, por estimar que es imposible separar el ser y el saber de la sociedad, de ella aprendemos, con ella debemos colaborar y a ella debemos entregar todo nuestro saber y experiencia con el denominador común "del amor al prójimo" en todos nuestros actos, pues en conclusión, a la sociedad pertenecemos y a las personas que la constituyen nos debemos.

¿Satisfecho con la trayectoria?

Sí, totalmente, me he entregado a mi familia, a mi trabajo con vocación, con la máxima voluntad, ilusión y esfuerzo. Entrega que he intentado practicar con sencillez y reitero, con amor al ser humano. Estoy seguro que Dios me ha dado mucho más de lo que he merecido.

¿Alguna espina clavada?

Ejercer de médico durante muchos

años, te permite un contacto continuo con enfermos, que te otorga "luces y sombras", momentos de gran satisfacción y felicidad, cuando curas o alivias a un paciente, pero también hay muchas espinas que se recuerdan constantemente. Son aquellos enfermos que evolucionaron mal y ese recuerdo no desaparece nunca de la mente, el porqué sucedió, y la soledad y tristeza que en esos momentos siente el médico, a veces incomprendido.

¿Y a nivel docente?

Las satisfacciones y espinas docentes, aún siendo también muy importantes, para mí están en otra escala de valores, pero quiero puntualizar entre las primeras, el haber conseguido que la Facultad de Medicina de Salamanca, fuera la primera que impartiera *Fisiología del Envejecimiento* y *Geriatría* a nivel de pre-grado con carácter opcional (1.987), hasta que se aprobara como disciplina troncal. Más tarde, a nivel académico, haber sido presidente de la Real Academia de Medicina de Salamanca y más tarde elegido por unanimidad presidente del Consejo de



"Mi espina profesional es no haber conseguido instalar una "Unidad Geriátrica" en el Hospital Clínico, para lo que he luchado inconmensurablemente a todos los niveles desde el comienzo funcional del mismo hasta el momento actual"

"Me hubiera gustado tener tiempo para investigar más sobre el envejecimiento y la mente humana"

Reales Academias de Medicina Territoriales de España. Finalmente mi actividad en Geriátria y Gerontología.

Mi espina profesional es no haber conseguido se instalara una "Unidad Geriátrica" en el Hospital Clínico, para lo que he luchado inconmensurablemente a todos los niveles desde el comienzo funcional del mismo hasta el momento actual. Realicé gestiones, conversaciones, proyectos, etc. y recibí muchas promesas que luego no se cumplieron y me motivaron gran disgusto.

¿Arrepentido de algo?

Repetiría íntegramente mi vida, salvo pequeños matices, pero siempre sería médico.

¿Qué no ha hecho que le hubiera gustado hacer?

Haber tenido tiempo para hacer más investigación en el campo del envejecimiento y de la mente humana, para saber más psicología, específicamente psicofisiología.

A título ya más íntimo, hablemos de Juan Antonio González. ¿A quién se enfrenta el lector?

Mi primer y principal escalón es ser amante de la unidad familiar. Creo que soy un hombre sencillo y cordial, intensamente trabajador y responsable como persona y profesional. Pienso y deseo haber sido clonación de mis padres y sus características, antes citadas. Profesionalmente he tenido tendencia perfeccionista, "siempre quiero saber y hacer más" para defensa de la vida, de la calidad de la vida y de los valores humanos, principalmente éticos, morales, de paz,

justicia y esperanza. Ello implica el haber buscado siempre el camino correcto para llegar a ello con el trabajo, la entrega y la comprensión con todos y de todos los seres humanos a través del estudio y el diálogo. Me satisface mucho intercambiar opiniones con los compañeros de profesión sanitaria en todas sus ramas y dialogar con amigos. Psíquicamente soy realista y optimista, disfruto de todo, incluso de cosas muy simples, a las que busco el lado bueno y bonito.

Insisto, a mí me parece muy formal y de seriedad exquisita, ¿es así?

Sí, soy serio. Creo que lo estoy manifestando en estas preguntas. Me gusta lo recto, lo correcto, y sigo diciendo, serio y afectivo.

Juan Antonio González profesional de la medicina, ¿cómo es?

Médico asistencial, dedicado con plenitud física, psíquica y profesional al ser humano que sufre, con el sentimiento y deseo permanente de siempre intentar curar y el obligatorio de siempre conseguir aliviar, condición que me obliga a la formación continua, permanentemente, tal como me enseñaron a hacerlo mi maestro científico, el profesor Gandarias, y maestro clínico, el profesor Moreno de Vega.

Y el Juan Antonio profesor y catedrático, ¿cómo es?

Vivir la docencia es estar siempre en tiempo de estudiante, estudiando, aprendiendo y enseñando. Por un lado, consiste en la transmisión de información, que para mí debe tener un origen trípode, que son, conocimientos funda-

mentales, basados en los que están universalmente admitidos en simbiosis con las actuales líneas de investigación de reconocido prestigio y los avances que van consiguiendo, unidos a la experiencia que a lo largo del ejercicio de la profesión he ido acumulando. Por otro lado, en la función docente, debemos saber crear y mantener un estado de empatía fluida entre profesor y alumno que permita alcanzar un coloquio continuo y fácil, con el que se estimule al alumno el sentido de responsabilidad y entrega al ejercicio de la profesión que va a ejercer, con la obligación de mantener siempre el estudio. Crear la vocación de investigación y colaboración con todos los compañeros. Una característica más es la de intentar imprimir en los estudiantes una forma de ser exigente con su cargo, con puntualidad, seriedad, educación y respeto a la Universidad, a la sociedad y a ellos mismos.

En general, ¿cuál ha sido su filosofía de vida?

La seriedad, el esfuerzo y la responsabilidad.

En el plano profesional, su opción por la Medicina, ¿cómo se fraguó?

Primero, por tener dos hermanos médicos, que me inclinaron hacia ella y en segundo lugar, el ejemplo que viví de mis profesores, de mis maestros y de mis compañeros y la exigencia de querer aliviar y sanar si era posible a los enfermos.

¿Siempre quiso ser médico?

Desde aquel momento, siempre. De pequeño, no.

¿Qué recuerda de los inicios?

El estímulo y la exigencia del saber, la felicidad de la juventud y del compañerismo, y un espíritu de poder llegar a ser útil al ser humano. Desde el principio me inicié en medicina interna, avalado por los cimientos básicos de la fisiología. Acabé en junio y en octubre obtuve una plaza de médico titular de APD, pero pedí la excedencia, al haber conseguido al mismo tiempo la plaza de ayudante de clases prácticas en patología general, algo que me tiraba más.

Y luego, ¿por qué la geriatría?

Comencé geriatría en 1969 basado en un curso que hice en Valladolid impartido por el profesor Olegario Ortiz y otro en Madrid impartido por los doctores Salgado Alba y Guillén Llera. A raíz de estos cursos, vi la ayuda que podía dar a las personas seniles por tener incrementadas sus necesidades.

¿Qué aporta el paciente mayor frente a otro tipo de pacientes?

Es una enciclopedia del saber, de experiencia y realidad de la vida, con gran sentimiento de bondad y perdón.

¿Destacaría algún maestro en su vida?

Científicamente el profesor Gandarias en fisiología, y los doctores Moreno de Vega en clínica médica y Flórez Tascón en geriatría.

¿Qué le ha dado esta profesión?

La mayor satisfacción que puede tener una persona, con sus luces y sombras como decíamos antes, pero en las sombras sacamos provecho de esa tristeza, esa soledad, esa realidad de la vida y yo gracias a Dios he sentido el consuelo y la adhesión familiar que me comprende y reconforta en esos momentos.

¿Le ha quitado algo?

No.

¿Lo mejor de ser geriatra?

Poder oír con paciencia a los ancianos, intentarlos comprender e intentarlos aliviar de su dolencias psíquicas y físicas, y aprender de ellos.

¿Lo peor?

No poder ser eficaces en todos sus males, porque muchos de ellos son irreversibles, irrecuperables, y desearías poder ser útil.

¿Su relación con el enfermo?

Una de las cualidades ha sido la organización. Doy el tiempo suficiente para poder conversar con el enfermo y su familia, en conclusión, la relación termina siendo una empatización médico-enfermo absoluta, que en la mayoría de las ocasiones ha llegado a ser amistad.

¿Cuál cree que han sido sus aportaciones desde el punto de vista profesional?

En la investigación básica no como hubiera deseado, pero muy humildemente, pienso que sí, en mi época del Doctorado. Posteriormente han sido aportaciones clínico-asistenciales en el campo del envejecimiento y la geriatría.

¿Ha creado escuela?

Sí. Algunos de ellos ocupan cátedras, son profesores titulares, jefes de servicio y directores de residencia.

¿Cómo ha sido su relación con la Universidad de Salamanca?

Perfecta, dedicado a ella con mi mayor integridad, conocimiento y aportación de todo mi saber.

¿Me llama la atención que actualmente no sea profesor de la Facultad de Medicina?

No lo soy por tener concedida la prejubilación desde 2004.

¿Se prejubiló por alguna razón?

Me prejubilé y punto.

En el plano asistencial, también me extraña que no haya trabajado en el Clínico. ¿Fue una opción suya?

Fue una opción mía, porque mi deseo desde siempre era haber ejercido una labor asistencial en geriatría, pero al no conseguir mis peticiones, opté por hacer la asistencia en mi consulta.

El Decálogo



UN LIBRO

Permítame le diga dos, *De Senectute* de Cicerón y *El Quijote y Sancho Panza*.

UN DISCO

Mozart, Beethoven y el Maestro Rodrigo.

UNA PELÍCULA

Permítame tres. De mi juventud, *El Tercer Hombre* de Carol Reed, interpretada por Joseph Cotten, Orson Welles y otros, *Río Bravo* de John Wayne y Dean Martín y más actual, *La vida es Bella* de Roberto Benigni. Mi actor preferido es Anthony Quinn.

UN PLATO

El arroz.

UN DEFECTO

Muchos, principalmente ser muy exigente y minucioso, especialmente del orden.

UNA VIRTUD

Tener gran voluntad y sentido de responsabilidad.

UN AMIGO

Permítame decir: mis hermanos, Román Santos y mis maestros, profesores Gandarias, Moreno de Vega y Flórez Tascón.

UN ENEMIGO

La amistad y enemistad es cosa de dos. Por mi parte no tengo enemigos. Por la otra, son ellos los que tendrían que contestarle.

UNA RELIGIÓN

La católica, sin duda alguna.

UN CHISTE

Lo que no sé hacer, no lo hago.

Su vida en corto

Una vida dedicada al estudio y la docencia

Juan Antonio González González nació en Salamanca el 18 de agosto de 1940. Es el pequeño de cinco hermanos. Su padre fue subdirector del Instituto Nacional de Previsión (hoy Seguridad Social) en Salamanca.

Al igual que dos de sus hermanos, optó por la Medicina como profesión. Se licenció en junio de 1965. Anteriormente fue alumno interno (1961-1965) y posteriormente médico de sala en el Servicio de Patología General del Hospital Provincial y Hospital Virgen de la Vega, que dirigía el profesor Balcells Gorina (1965-1974). Se doctoró en 1968.

Si bien en noviembre de 1965 ganó una plaza en el primer concurso-oposición (de las siete que ha conseguido) de médico titular de A.P.D., pidió la excedencia y optó por continuar en la Universidad como profesor ayudante de clases prácticas de patología general. En 1973 obtuvo la plaza de profesor titular de Bioquímica, Fisiología General y Fisiología Humana, impartiendo clases en la Facultad de Medicina hasta su reciente jubilación. Desde 1975 también imparte docencia en la Facultad de Psicología de la Universidad Pontificia, donde desde 1978 es catedrático de Neurociencias y Psicofisiología. De su actividad asistencial al margen de la citada etapa inicial en el Hospital Provincial y Virgen de la Vega, destacan sus cuarenta años de servicio en la consulta privada de Medicina Interna y Geriátrica (especialista desde 1986) y dos estancias en Servicios de Geriátrica en Pavia (Italia), profesor Prieto De Nicolau.

Su amplia formación en el ámbito médico queda reflejada en su currículo con las especialidades de Medicina Interna, Geriátrica y Médico de Empresa, además de ser diplomado en áreas como Sanidad, Medicina Deportiva, Medicina de Instituto de Enseñanza Media, Gerontología y Geriátrica. Al margen de la medicina, destacan en su currículo estudios de Perito Mercantil, Graduado Social, Psicología y Master Europeo en Seguridad y Salud del Trabajo (Instituto de Estudios Europeos y Derechos Humanos).

Como docente ha participado en varias titulaciones además de Medicina y Psicología, impartiendo clases en Enfermería, Fisioterapia y Odontología. Suma 159 lecciones esporádicas en distintos cursos nacionales. Ha dirigido ocho tesis doctorales, 51 tesinas de Licenciatura, y ha sido director o investigador principal en 21 trabajos. Asimismo, cuenta con cerca de 200 publicaciones (3 libros y 47 capítulos), ha participado en 254 congresos o reuniones científicas de carácter nacional e internacional y ha impartido más de un centenar de conferencias en España y el extranjero.

Entre sus cargos y títulos, además de pertenecer a varias sociedades médico-científicas, destaca por haber sido vocal de Castilla y León en la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología, vicepresidente de la misma sociedad y fundador y presidente de la Sociedad de Geriátrica y Gerontología de Castilla y León, de la que es presidente de honor y medalla de oro.

En su vida profesional destaca su íntima relación con la Real Academia de Medicina de Salamanca, de la que ha sido vicepresidente (ocho años) y presidente (ocho años). Cuenta con el título de presidente de honor de la misma y ha sido presidente del Consejo de Reales Academias de Medicina Territoriales de España.

A nivel personal y familiar destaca su matrimonio en 1968 con Mari Carmen. Fruto de esta unión nacieron tres hijas. Ahora tiene cuatro nietos.

Entre sus aficiones destacan el deporte, seguido de la lectura (en invierno, revistas médicas y en vacaciones, libros de arte e historia, preferentemente de D. Julián Álvarez Villar y de D. Manuel Fernández Álvarez, respectivamente). También le gusta la música clásica (preferentemente Mozart, Beethoven, el maestro Rodrigo, etc.) para escuchar de fondo.

Eso en Salamanca, es de atrevidos.

Pues sí, pero no me he arrepentido nunca ni me arrepiento.

Como profesional reconocido, ¿cuál cree que han sido las razones de su éxito?

Creo que están contestadas en el balance de mi vida profesional.

¿Algún agradecimiento especial?

Sí, a mis padres, especialmente a mi esposa, a mis hijas, hermanos, profesores, maestros, compañeros, amigos, enfermos...

¿Cómo valora la evolución de su especialidad?

Científica y asistencialmente la evolución ha sido extraordinaria, administrativamente muy lenta.

El geriatra sigue sin estar reconocido lo suficiente en la sanidad pública, ¿lo cree así?

Sí está reconocido, pero no admitido en plenitud de facultades y posibilidades para el bien de los ancianos, de la sociedad y de la propia administración, pues el ejercicio de la medicina geriátrica preferentemente es preventivo, es coordinador de múltiples enfermedades y ahorrador de gasto administrativo.

¿Qué opina de las nuevas generaciones de médicos?

Actualmente los médicos están muy bien preparados, son responsables y mantienen perfecta comunicación entre la medicina integrada y especializada, apreciando en ambas un elevado e importante conocimiento, comparable, estimo, a cualquier sistema sanitario del mundo.

La práctica médica siempre ha sido muy difícil, pero ahora se va a incrementar la complejidad en la asistencia, pues el paciente a través de las distintas vías de información (internet, etc.) ha aumentado su cultura sanitaria, especialmente en lo referente a la enfermedad que padece. Las dudas y preguntas que hacen al profesional a veces son complejas y de actualidad, lo que obliga al médico estar al día en los avances médicos.

Pienso que la administración debe actualizar y elevar la remuneración de los sanitarios. Para justificar esta propuesta, creo que se debe valorar el esfuerzo que se precisa para llegar a ser un buen médico y para mantenerse al día en el progreso de los conocimientos, el elevado costo que supone comprar libros, revistas y "tenerlos que leer, aprender y comprender", asistir a congresos, etc.

El médico hoy lo tiene, ¿mejor o peor que antes?

Mejor porque tiene más medios de diagnóstico y peor, porque el número de enfermos es mayor, el enfermo es más complejo y le pide mucho más, le exige un diagnóstico más concreto.

¿Qué reformas acometería en el modelo de medicina actual?

En la práctica, pienso que aumentar el número de profesionales, establecer un ratio médico-enfermo que permita al profesional mayor capacidad para conocer psíquica, familiar, social y patológicamente al enfermo. En conclusión, sería volver al médico de familia antiguo, que era el consejero, médico, abogado, apagafuegos, todo..., con una formación y unos medios actualizados, y una perfecta relación y comunicación con las especialidades.

¿Algún consejo para los jóvenes doctores?

Vivir la medicina con gran responsabilidad, dedicación al estudio, dedicación absoluta al enfermo, con comprensión, dedicación y amor. Y la obligación permanente de estudio y si es posible, de investigar. Y sin olvidar la perfecta y fácil comunicación con los compañeros de profesión.

¿Es partidario de volver a abrir el grifo en las facultades para paliar la supuesta escasez de profesionales?

Si es necesario sí, pero siempre con la obligación administrativa de incrementar el número de plazas docentes, sobre los que deberán preocuparse de que estén bien formados y de que tengan vocación de docencia.

La tarea de enseñar, ¿cómo la ve en la actualidad?

En el campo teórico, el docente actualmente tiene una buena dedicación, pero en el práctico está muy limitado por falta de profesores de clases prácticas y de medios. Ahora la relación con el alumno es mucho más abierta que antes, hay una interrelación profesor-alumno más fácil y más dialogante.

Hablemos de Salamanca. ¿Su opinión de la Salamanca científica y médica?

Hay especialidades que son tan vanguardistas que son punto de referencia en todo el mundo. A nivel asistencial hospitalario, es comparable a cualquier sistema sanitario del mundo. A nivel de consulta de ambulatorio lo considero



"No soy pesimista respecto al modelo de vida actual. Creo que es un bache que se ha de superar con gran fuerza, para alcanzar los niveles normales de sociabilidad, familiaridad y bien actuar"

excelente, pero excesivamente sobrecargado de pacientes en relación tiempo-enfermo. Todo ello es un orgullo para Salamanca.

¿El nivel político de la provincia?

Creo que podría estar mejor.

¿La ciudad cómo la ve?

Preciosa. Es un museo en la calle.

A nivel personal, de política ¿cómo andamos?

Como puede deducir por esta entrevista, mi ideal político siempre ha estado, está y estará en el grupo que defienda la ética, el "derecho a vivir" con dignidad (en todos los aspectos), incrementando la calidad de vida en todas las edades, estamentos y países del mundo, establezca e imponga los derechos humanos, la democracia, justicia y paz, todo ello con el denominador común del amor y respeto al prójimo.

Pero eso en términos de ideología y partido actual, ¿en qué se traduce?

Es el partido que más cumpla esas premisas.

Hablemos también del género humano y sus relaciones. ¿Qué sensaciones le causa la sociedad actual?

Considero que estamos asistiendo a una modificación en la escala de valores humanos y cristianos. Creo que se debe principalmente a un desmoronamiento de la unidad familiar y del respeto dialogante hacia los padres, profesores y a nuestros semejantes. Actualmente se da preferencia a objetivos secundarios, economía, poder, confort, etc. y lo que para mí es lo más gravoso "el egoísmo y la envidia", sentimientos de desarraigo que se trasladan a la convivencia habitual, social y profesional.

¿Lo ha sufrido en sus carnes?

Sí.

Entonces, es pesimista respecto al modelo de vida que preside hoy los comportamientos humanos

Pienso que es un bache que se ha de superar con gran fuerza, para alcanzar los

niveles normales de sociabilidad, familiaridad y bien actuar.

Supongo que usted será un defensor a ultranza del respeto a los mayores. ¿Se les tiene lo suficiente en cuenta hoy?

Creo que no. No en la medida que merecen. Ahora no se le da la atención, el respeto y el cariño que se merecen.

En su caso, ¿es verdad aquello de que detrás de un gran hombre hay una gran mujer?

Sí, de forma sobrada, como he expresado en uno de mis puntos anteriores.

¿Su visión de la familia?

La unidad principal de la sociedad, en todos los aspectos.

¿Su vida en el plano religioso?

Católico sin lugar a dudas.

¿Es difícil ser católico hoy?

No, es muy sencillo y se es muy feliz siendo católico.

¿Qué opina de casos como el de la joven italiana que acaba de morir tras 17 años en coma?

Como persona soy defensor de la vida y como médico busco la vida, la calidad de vida, aliviar el dolor e intentar curar. En conclusión, que a esta persona y a todas las que estén en esta situación lo que hay que hacer es darle buenos cuidados personales y sanitarios. Está demostrado que los dementes en estado muy avanzado no responden al fármaco pero sí a una caricia, intentando en muchos casos esbozar un inicio de sonrisa.

Para un familiar, ¿pensaría lo mismo?

Por supuesto.

¿Cómo le gustaría ser recordado?

Como un hombre sencillo que fue un buen esposo y padre, de profesión médico, a la que se dedicó en cuerpo y alma con el mayor amor hacia sus semejantes, especialmente al enfermo.

¿Cómo valora su etapa de presidente de la Real Academia de Medicina de Salamanca?

La recuerdo y considero de un gran honor y satisfacción, alta responsabilidad e incommensurable gratitud a mis compañeros, que depositaron su confianza en mí persona. En ese tiempo, ingresaron nuevos y jóvenes Académicos Numerarios y Correspondientes de elevado prestigio Nacional e Internacional. Se estableció comunicación con entidades científicas, como es con el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Salamanca, iniciando los Cursos de Actualización Médica y otras sociedades científicas y Reales Academias Internacionales. A nivel social, creando premios de investigación en colaboración con la Junta de Castilla y León, la Excma. Diputación Provincial de Salamanca. Con el Excmo. Ayuntamiento estuvimos presente en los actos culturales en el año 2.002, cuando Salamanca celebró el nombramiento de Ciudad Cultural Europea y un largo etc. que motivaron el reconocimiento por parte de las restantes Reales Academias de Medicina Territoriales de España, que tenían presente a la Real Academia de Medicina de Salamanca en todos los actos académicos que se realizaban, congresos, formación de la junta directiva, etc. hasta llegar a ser elegido por unanimidad presidente del Consejo de Reales Academias de Medicina Territoriales de España. Pienso es el máximo honor que he podido tener. En realidad, siento un incommensurable e inolvidable agradecimiento a todos los Académicos por el apoyo que en todo momento me dieron.

¿Le guarda especial cariño a la Real Academia?

El mayor y más sincero recuerdo y cariño a la Real Academia y a sus integrantes.

Por cierto, ya que estamos en una revista colegial, ¿qué opinión le merece el Colegio de Médicos de Salamanca?

Primero, lo considero absolutamente necesario y segundo, considero excelente la actividad sanitaria, social y de formación que está manteniendo y realizando, entre las que incluyo esta revista. ♦



Uno nace y ya empieza a morir



¿Quién que es no es romántico? Dice un poema de Ruben Dario. Pues eso. ¿Quién que es no es ya un enfermo? Al fin y al cabo, la salud no pasa de ser una noción abstracta. ¿Hay alguien, hubo nunca alguien

que, en un momento determinado, pudo afirmarse sano, rotundamente sano? Quizás Adán y Eva antes de transgredir los mandamientos divinos; quizás, en otras mitologías, personajes parecidos. Pero son referencias alegóricas. El hombre, desde que es hombre -es decir, desde que se dio cuenta de que era hombre- se ha visto afligido por la enfermedad: unas fiebres, una herida sin cicatrizar, una gripe, un reuma, un cáncer... Las dolencias de nuestros antepasados cavernícolas son difíciles de reconstruir históricamente, pero temo que sean pocas las enfermedades nuevas.

Antes de que nos dedicásemos a fumar, sin ir más lejos, centenares de miles de ciudadanos murieron de cáncer. Todos se murieron de algo y, al final, no importa de qué. El caso es que murieron de una enfermedad previa. Bien mirado, "vivir" es "vivir enfermo".

Lo curioso y alarmante del asunto es que, por lo que sabemos, ninguna de las civilizaciones conocidas ha intentado siquiera educar a su gente en esta idea: Los literatos y los filósofos, hasta hace poco, sólo hablaban del dolor. Técnica-mente el dolor es sólo un síntoma y para mitigarlo se inventaron los analgésicos.

Un individuo socialmente poderoso, puede decidir muchas cosas de un modo u otro según su humor o según sus dolores. Stalin ¿Era

un loco? Pero ¿y Churchill, Carlomagno, y Napoleón? Roosevelt era poliomeélico. Althusser acabó asesinando a su mujer. Intento apuntar que nadie nació sano, nadie creció sano, y, huelga decirlo, nadie murió sano, si no fue por un accidente de trabajo o de tráfico, o víctima de un asesinato, o en acción de guerra.

Dejemos a un lado la cuestión del azar. Pensemos en lo regular: en una vida normal. Y ¿Cómo puede ser "normal" una vida si no es una vida enferma? Algo falla siempre: en la infancia, en la juventud, en la madurez. Esta "escultura orgánica" que somos lo comporta desde el momento en que nos dieron a luz. "Ser" es "ser un enfermo".

"Al punt que hom naix comença de morir", reza un solemne verso de Pere March, poeta catalán de principios del XV. El recién nacido, mientras no se pruebe lo contrario, es un candidato a la muerte. Tal es la fatalidad rigurosa, de momento. Nacemos y morimos, y, entre lo uno y lo otro, estamos enfermos.

Que la enfermedad nos agobie más o menos es secundario: depende de la estricta situación patógena de cada cual. Y no se trata únicamente del cuerpo; también el ánimo cuenta lo suyo. El ánimo que no es el alma. O sea, el sistema nervioso. Alguien lo advirtió sensatamente: "Una idea loca es consecuencia de una neurona desbaratada". No hay "complejo de Edipo" que no pueda ser curado con un fármaco industrial. No hay motivo para dudar que antes no fuera igual.

Lo demás es obvio: una aspirina tomada a tiempo habría evitado muchos malos pensamientos, ideas, poemas.



ILUSTRACION: Ernesto Martín Rengel

Una fiebre muy particular



Esta es una fiebre que la padecen miles y miles de personas, principalmente las mujeres.

No la registra el termómetro, pero sí el pulso que se acelera lo suyo.

Tampoco hay vacuna contra ella, como la hay para la gripe o la difteria. Aunque, bien visto, de haberla, ¡adiós sociedad de consumo! ¿Qué sería, entonces, de los comercios, los almacenes, los centros comerciales y de todos aquellos que viven a costa de los que disfrutan comprando compulsivamente?

La fiebre ataca, al personal, con mayor virulencia en la época de las rebajas, no hay duda, y mantiene, a quienes la padecen, en un estado de nerviosismo y ansiedad, que hace que ni comer ni dormir pueda tranquilamente, dándole vueltas a sí va a comprar esto o aquello o lo de más allá. (Se calcula que cada salmantino gasta en las rebajas de enero 200 euros y en



las de julio una cifra similar).

También con el paso de una estación a otra: de invierno a otoño, de primavera a verano, se recrudece. Al sacar del armario lo de la pasada temporada, ya no nos gusta, ni poco ni mucho ni nada. ¡A comprar algo nuevo, tocan! Por si todavía alguien no lo ha adivinado, diré que se trata de la fiebre del consumismo.

Una fiebre que se acrecienta, como antes decía, en época de rebajas, bien sean las de enero, que se prolongan hasta febrero, o las de julio. Después de ellas, estamos exhaustos y con los bolsillos vacíos, y nuestras tarjetas, llamadas de crédito, sin crédito alguno. Y así tendremos que aguantar hasta que a final de mes cobremos la paga. Mientras tanto debe-

remos contentarnos con mirar los escaparates, lo cual no deja de resultar bastante deprimente.

No, mejor no mirarlos.

Toyota Avensis, el sueño hecho realidad

El nuevo **Toyota Avensis** está disponible en dos tipos de carrocerías: Sedán y Cross Sport (o familiar). Unos diseños atléticos y elegantes en los que se han mejorado la habitabilidad, el espacio para el equipaje y la comodidad. De esta forma, **Toyota** ha conseguido un coche potente, con un frontal elevado integrado en la cabina, una cintura bien marcada y un maletero realzado. En definitiva, un vehículo cuyo diseño llega al corazón de la gente y representa el sueño de cualquier conductor hecho realidad.

La oferta de motores del **Avensis** contempla dos de gasolina y dos diesel, en los que se ha utilizado la nueva estrategia **Toyota Optimal Drive** cuyo objetivo es obtener la máxima potencia y eficiencia con un nivel inferior de emisiones y de consumo de carburante. Esta racionalización en la combustión permite desarrollar más potencia con menos combustible y reducir la contaminación.

El **Avensis** viene equipado de serie con un cambio manual de 6 velocidades o bien con una caja automático secuencial Multidrive S de 7 velocidades, disponible en algunos motores. Este nuevo modelo destaca por tener un cambio increíblemente suave y refinado, que optimiza automáticamente el consumo de combustible, aplicando siempre la velocidad más eficiente del motor.

El lujo de la nueva generación **Avensis** queda de manifiesto con un elevado estándar de equipación en cualquiera de sus versiones: **Active, Advance y Executive** con opción premium pack. Prestaciones de alta tecnología para aumentar la comodidad, el entretenimiento y la seguridad: airbag, climatizador, control de estabilidad, sensor de lluvia y luz, control de tracción, Bluetooth, llantas de aleación o control de crucero con limitador indican el esmero y la calidad que ha puesto Toyota en los distintos modelos.

Si por algo se caracteriza el **Toyota Avensis** es por su **seguridad**. Las nuevas gamas de vehículos han sido ideadas con el propósito de alcanzar las 5 estrellas en la Euro NCAP. Así están equipados con 9 airbags (airbag de rodilla de conductor, dos airbags delanteros y airbags de cortina laterales delante y detrás...), sistema de faros delanteros adaptable, sistema de seguridad precolisión y control de crucero adaptativo, sistema de mantenimiento de trayectoria y sistema de aviso de cambio involuntario de carril, además de cámara trasera de aparcamiento.

El **Toyota Avensis** ha sido diseñado para disfrutar. Un vehículo de líneas suaves y fluidas, que ofrece innovadoras soluciones medioambientales, una aerodinámica envidiable y unas prestaciones increíbles con la última tecnología del mercado.



TOYOTA

Nuevo Toyota Avensis Cross Sport. ¿Eres uno más?



Ven a partir de hoy a conocer en exclusiva el nuevo Toyota Avensis en nuestras instalaciones

Te pasas la vida siguiendo a alguien. Dejándote llevar por otros. Te pones en fila, sigues un líder, un sueño y una manera de vivir. Sigues lo que te dicen que debes seguir, una moda, una ideología, un equipo, un amor. Una dirección hacia algo que no tienes. Hasta que un día, sin saber porqué, te das cuenta que has dejado de ser uno más. Nuevo Toyota Avensis. ¿Eres uno más?

Nuevo Toyota Avensis con Toyota Optimal Drive desde 21.900 €. Equipamiento de serie: Climatizador Automático Bizona, 7 Airbags, Control de Estabilidad (VSC+), Sensor de Luz y Lluvia y Llantas de Aleación de 16".

I.V.A. transporte, impuesto de matriculación, promoción y aportación del concesionario incluidos. Válidos hasta el 31 de marzo. Consumo promedio desde 5,1 a 6,7 y Emisiones CO2 desde 135 a 158 (incluyendo carrocería Cross Sport). El **Toyota Avensis Cross Sport** incorpora techo solar panorámico como oferta de lanzamiento sólo hasta el 31 de marzo para unidades en stock, salvo acabado Active (p.u.p. de esta opción sin apoyo 800 €).



TOYOTA
OPTIMAL
DRIVE

CONCESIONARIO

HACHA MOTOR, S.L.
Ctra Valladolid, 151. Pol. de los Villares. Salamanca
Tel.: 923 244 011 • www.hachamotor.toyota.es

**Today
Tomorrow
Toyota**

ORDENACIÓN PROFESIONAL

Menos de un tercio de los médicos de Salamanca tiene registrado título de especialista en el Colegio

Se hace un llamamiento con el fin de que la corporación colegial pueda colaborar con las administraciones en la ordenación de la profesión

De los 2.290 médicos que había colegiados al cierre de esta edición en Salamanca, sólo 721 (31,5%) tenían registrada alguna especialidad en el Colegio de Médicos, que es la corporación que tiene las competencias en materia de control y registro de títulos, según la ley de ordenación de las profesionales sanitarias.

Con motivo del debate surgido en España sobre la homologación de títulos de especialistas de médicos extracomunitarios, y a la vista de los datos señalados, el Colegio de Salamanca quiere hacer un llamamiento a todos los especialistas salmantinos para que acudan a registrar correctamente sus títulos de especialistas en las oficinas colegiales, pues el hecho de tener registrado el título es lo que acredita que un profesional puede ejercer y publicitar una determinada especialidad.

Esta medida es totalmente necesaria para que los Colegios de Médicos cumplan con su papel fundamental en la defensa del ejercicio profesional del médico y sus valores, así como en la

defensa de los derechos de los pacientes. En este sentido, la Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesionales Sanitarias es clara al señalar que los registros públicos de los profesionales médicos ejercientes (nombre, titulación, especialidad, lugar de ejercicio...) deben ser garantizados por los colegios profesionales, consejos autonómicos y consejos generales, de acuerdo con los requerimientos de la ley, y a disposición de las administraciones sanitarias.

Ante la confusión reinante a nivel administrativo sobre el número de médicos que ejercen en España, en qué especialidad y las irregulares contrataciones masivas de profesionales extracomunitarios sin el título de especialista, los Colegios quieren contribuir a elaborar un registro fiable que permita realizar un estudio prospectivo de las necesidades de médicos por especialidades y por comunidades autónomas.

Con tal fin se hace el citado llamamiento al registro de títulos o la actualización de los datos que obran en poder del

Abierto el registro de MESTOS

Los Colegios de Médicos consideran que, igual que las administraciones quieren hacer un esfuerzo para agilizar la homologación de títulos obtenidos en países extracomunitarios, se debe hacer uno similar para resolver la situación de los MESTOS, facultativos que trabajan desde hace años en nuestro SNS y que están perfectamente integrados en el mismo, así como que se ponga fin a la anacrónica situación de los médicos generales pre-95 sin título de Especialista en Medicina Familiar.

Con el fin de contribuir a resolver la situación de estos profesionales, el Colegio de Médicos de Salamanca ha abierto un registro en el que se recogerán los datos de los médicos especialistas sin titulación oficial. Se ruega a todos los implicados, que pasen por las oficinas para poner en conocimiento del Colegio esta situación. Estos datos se facilitarán al Consejo General para su traslado a la administración sanitaria.

Colegio de Médicos, pues puede darse el caso de profesionales que habiendo cambiado de especialidad continúan registrados en otra anterior.

La opinión de los Colegios sobre la homologación de títulos a extracomunitarios

ASESORIA JURÍDICA del COM Salamanca

Existe en la actualidad una problemática a la que se le quiere dar solución por vía legislativa: la contratación de médicos extranjeros extracomunitarios que no cuentan con la preceptiva homologación de sus títulos. En concreto, se está redactando un Real Decreto para reconocer "efectos profesionales", a los títulos de los especialistas no comunitarios.

La Organización Médica Colegial y los respectivos Colegios Oficiales de Médicos no son ajenos a este problema: se ha de garantizar la calidad de la formación y la igualdad formativa y de capacitación de todos los médicos ejercientes en nuestro país.

Por este motivo se han llevado a cabo diversas reuniones, y elaborado diversos informes, para posicionarnos y tomar las medidas oportunas. La OMC recuerda que aunque España cuenta con una de las ratios médico/habitante más alta de Europa, la competencia entre las distintas autonomías por abrir hospitales y centros sanitarios y la migración de médicos a otros países europeos con mejores condiciones laborales ha dado lugar a una relativa escasez de médicos.

Se están llevando a cabo gran cantidad de contrataciones de médicos extracomunitarios, que en su mayoría cuentan únicamente con la homologación del título de Licenciado en Medicina, y no con la homologación del título de su especialidad, puesto que esta última conlleva más trámites y demora, e incluso contrataciones sin la homologación de la titulación en medicina.

Estas contrataciones irregulares no son exclusivas del la sanidad privada, también se contrata a médicos nacionales y extracomunitarios sin formación especializada para trabajar en atención primaria, sin el debido

cumplimiento a la normativa vigente.

Se ha apercibido al Ministerio de Sanidad ante estos incumplimientos detectados, y la solución que han impuesto es la redacción del proyecto de Real Decreto que aquí comentamos, con el que se quiere reconocer efectos profesionales al mero ejercicio de la profesión, ejercicio al que se ha llegado sin el cumplimiento de la normativa, y sin que sea necesario acreditar la debida formación.

Los Colegios de Médicos nos oponemos a esta solución, entendemos que cualquier acreditación que se lleve a cabo para el ejercicio de la medicina tiene que valorar los conocimientos formativos, competencias, académicos, científicos e idiomáticos, y dicha valoración tiene que contar con el refrendo y control de las sociedades profesionales y los Colegios Oficiales.

Del mismo modo, se ha recordado que estas medidas suponen una discriminación a cuestiones similares, como la de los médicos MESTOS y los pre-95 que ejercen como Médicos de Familia, cuestiones a las que se les debería dar igual prioridad.

Estas son las conclusiones señaladas por la OMC:

1. Consideramos que nuestro sistema legal actual debe ser la base para cualquier reconocimiento tanto de la titulación de Licenciado en Medicina como de especialista.

Estamos a favor de que se regule y normalice la situación de los profesionales que estando en situación irregular, están trabajando en estos momentos en nuestro sistema sanitario.

2. No estamos de acuerdo con la actual redacción del borrador del anteproyecto de homologación de títulos médicos elaborado por el Ministerio de Sanidad.

Para la homologación de títulos de Medicina extracomunitarios, debe garantizarse un nivel académico equiparable al exigido en la CCEE, que no genere agravios comparativos con los médicos y estudiantes de Medicina de nuestro país.

Entendemos que el reconocimiento profesional debe ir unido al reconocimiento académico, y por ello no consideramos procedente articular mecanismos que permitan el ejercicio con el solo reconocimiento profesional.

3. No compartimos que las Administraciones Autonómicas, que son reguladoras sociales y contratadoras mayoritarias, usurpen las funciones del Ministerio de Sanidad, de los colegios profesionales y de las sociedades científicas en cuanto a responsabilidad y tutela del ejercicio profesional. Consideramos que, en orden a mantener la mayor transparencia, debe establecerse una diferenciación entre quien regula la homologación del título, y quien emplea al profesional.

Con el fin de que se respeten las competencias propias de la profesión médica cualquier cambio en el sistema de homologación actual debe ser debatido y consensuado con los diferentes estamentos implicados, incluida la OMC que debe estar en la evaluación de los méritos académicos y profesionales así como del conocimiento del idioma y del funcionamiento de nuestro SNS.

4. Consideramos que, igual que se hace un esfuerzo para agilizar la homologación de títulos obtenidos en países extracomunitarios, se debe hacer uno similar para resolver la situación de los MESTOS, facultativos que trabajan desde hace años en nuestro SNS y que están perfectamente integrados en el mismo, así como que se

ponga fin a la anacrónica situación de los médicos generales pre-95 sin título de Especialista en Medicina Familiar.

5. Creemos que el sistema de homologación del que disponemos actualmente, ha garantizado el correcto reconocimiento de títulos no comunitarios.

Consideramos también que es necesario mejorar algunos aspectos de su normativa de funcionamiento, como la agilización y transparencia de los procesos, siempre respetando la legislación europea al respecto.

Creemos que las comisiones nacionales de la especialidad son las máximas concededoras de las necesidades formativas para el adecuado ejercicio de cada especialidad.

6. Cualquier posible solución al reconocimiento de titulaciones no comunitarias, debe ser excepcional y por tanto limitada en el tiempo.

7. Se debe elaborar por las autoridades sanitarias juntamente con los colegios profesionales un registro fiable que permita realizar un estudio prospectivo de las necesidades de médicos por especialidades y por comunidades autónomas.

8. Como parte de la solución al problema de la relativa escasez de profesionales en algunos servicios públicos de salud, en algunas especialidades, se deben mejorar las condiciones salariales y de precariedad laboral de los médicos españoles, y facilitar su permanencia en el mercado laboral. Entre otras, proponemos las siguientes medidas:

- Aumentar la estabilidad en el empleo
- Fomento de la carrera profesional
- Eliminación de la jubilación obligatoria a los 65 años
- Abolición de la exclusividad en el SNS

FORMACIÓN

Curso sobre las bases y aplicaciones prácticas de la oligoterapia

El 10 de marzo

El Colegio de Médicos acoge el próximo 10 de marzo un curso sobre "Oligoterapia: bases y aplicaciones prácticas", un campo que persigue complementar la alimentación con los minerales adecuados para recuperar la energía y vitalidad necesarias para el buen funcionamiento del organismo, restableciendo el equilibrio entre los constituyentes orgánicos básicos y elementos que, aunque algunos se adquieran en dosis extremadamente pequeñas, son imprescindibles para el organismo, ya que actúan como catalizadores de numerosas reacciones del organismo.

El programa, de cuatro horas de duración y que contará con la acreditación de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de Castilla y León, está organizado por la Asociación Nacional de Elementos de Traza, en colaboración con el Colegio y Laboratorios Labcatal. El curso, que será impartido por la doctora Magdalena Mejías Moreno, está distribuido en cuatro partes: 1) Bases de la oligoterapia; 2) Tipos de oligoelementos; 3) Aplicación de la oligoterapia; 4) Algunas patologías tratables con oligoterapia (cardiovascular, respiratoria, psíquica, reumatológica, digestiva, endocrina, ginecológica).

La inscripción es gratuita y se debe realizar en las oficinas del Colegio. Las clases se impartirán el martes de 10 de marzo, de 17 a 21 horas (café de descanso), en el aula Joaquín Montero (C/ Sol Oriente, 10-12, bajo, antiguas oficinas de AMA).

Curso sobre técnicas de conducción segura en situaciones de riesgo

Los días 20 y 21 de marzo

El Colegio y el Club Deportivo Límite Motor organizan un Curso de Técnicas de Conducción Segura en Situaciones de Riesgo, a cargo de destacados especialistas. El programa, fijado para los días 20 y 21 de marzo, incluye una parte teórica y otra práctica. En la primera, en el Colegio el viernes 20 de 16.30 a 20.30, se impartirán aspectos sobre el trazado de curvas y comportamiento del vehículo, posicionamiento correcto del conductor, utilización del volante, caja de cambios y frenos, estabilización, etc. A la mañana siguiente, tendrán lugar distintas prácticas en circuito con vehículos que aporta la organización. Entre otros aspectos, se abordará la estabilización en firmes deslizantes, técnicas de frenado, manejo de freno y distintas maniobras. Esta parte se rá en el Recinto Ferial el sábado 21, de 10.00 a 14.00 horas. La inscripción se debe hacer en las oficinas del Colegio o por e-mail (comunicacion@comsalamanca.es). La matrícula son 60 euros. El curso está abierto a familiares.

Las II Jornadas de Psicopatología Infantojuvenil se centran en trastornos emocionales y de alimentación

Los días 2 y 3 de abril en el salón de actos del Colegio

El Colegio de Médicos acoge los días 2 y 3 de abril las II Jornadas de Psicopatología Infantojuvenil en las que distintos expertos locales y del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús de Madrid abordarán distintos trastornos emocionales y de alimentación. Esta actividad, organizada por el Colegio de Médicos y la Asociación de Psicopatología Infantojuvenil, se desarrollará en el salón de actos del Colegio y contará con acreditación la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de Castilla y León. La inscripción es gratuita y se debe hacer en el Colegio de Médicos (oficinas@comsalamanca.es).

El objetivo de estas sesiones, dirigidas principalmente a médicos de atención primaria, pediatras y psiquiatras, obedece a la necesidad de proporcionar a los médicos de asistencia primaria (de Familia, pediatras, psiquiatras, etc.) un nivel de conocimientos básicos en psicopatología infantojuvenil.

Programa

PRIMERA JORNADA-2 de ABRIL
Trastornos emocionales en la etapa infantojuvenil

- 17:00 horas. Presentación de las Jornadas: Prof. Dr. D. Luis Jiménez Díaz
Interacción Cognición-Emoción: evidencias clínicas en el fenómeno de la hipervigilancia emocional en diferentes trastornos.

Prof. Dr. D. Antonio Sánchez Cabaco. Catedrático de la Facultad de Psicología de la Universidad Pontificia de Salamanca

- 18:30 horas. Presentación de los **Cursos para la obtención del Título de Experto en Psicopatología Infantojuvenil**, en colaboración con el Col. de Médicos de Salamanca y con la acreditación de formación continuada (Seaformec)

- 18:45 horas. Descanso

- 19:00 horas. **Comunicación y Emoción: un caso de mutismo selectivo como entidad de difícil cualificación clínica.**

Prof. Dr. D. Luis Jiménez Díaz. Catedrático jubilado de Psicopatología Infantojuvenil de la UPSA. Médico Pediatra-Puericultor.

SEGUNDA JORNADA-3 de ABRIL
Trastornos Evolutivos Precozes Infantojuveniles y de la Alimentación

- 17:00 horas

Psicopatología de la Primera Infancia (TGD, Trastornos de Vinculación, Psicosis de inicio en la infancia)

Prof. Dr. D. José Luis Pedreira Massa. Psiquiatría Infantil. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús de Madrid

- 18:30 horas. Descanso

- 19:00 horas

Trastornos de la Conducta Alimentaria : detección precoz de los trastornos alimentarios.

Dra. D^a. María Mar Faya, Psiquiatría Infantil. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús de Madrid.

Dra. D^a. Montserrat Graell i Berna. Psiquiatría Infantil. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús de Madrid.

- 20:00 horas

Acto de Clausura por el Presidente del COM de Salamanca

H

- Hidroterapia
- Masajes
- Piscina Termal Activa

del 15 de marzo al 15 de noviembre

desde 1903

Balneario de Retortillo

Tel. 923 450 411 www.balnearioretortillo.com SALAMANCA

Abre la residencia de la tercera edad promovida por los colegios de sanitarios

Los primeros residentes entraron el 2 de marzo



El pasado 2 de marzo abrió sus puertas Residencial Mevefares, la residencia de la tercera edad gestionada por Sanitas Residencial, promovida a través de la Fundación Mevefares, constituida entre los Colegios de Médicos, Veterinarios, Farmacéuticos y Estomatólogos.

La residencia está ubicada en la Plaza de Madagascar (junto al viaducto de Renfe) y desde esa fecha están viviendo

en ella los primeros usuarios, que disfrutarán de unas modernas instalaciones y una completa atención por parte de personal especializado.

Con el fin de facilitar el acceso a los servicios del centro, Sanitas Residencial ha fijado unas tarifas preferentes para los colegiados y sus familiares. De forma promocional con motivo de la apertura, estos precios van desde 1.200 euros en el caso de habitación doble y desde 1.550 si es individual. Para conocer estos detalles, solicitar información, reserva de plaza o conocer el centro, los interesados pueden dirigirse directamente a la residencia, donde serán atendidos por su personal.

Taller de diagnóstico y actualización en osteoporosis

El 26 de marzo en el salón de actos

El jueves 26 de marzo el salón de actos del Colegio de Médicos acoge un taller de diagnóstico y actualización en osteoporosis. La actividad, organizada por GlaxoSmithKline y Roche, cuenta con la colaboración del Colegio. Para esta actividad se ha solicitado acreditación a la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de Castilla y León.

Programa

17:30 Taller de Radiología Ósea: Diagnóstico Radiológico de Fractura Vertebral Osteoporótica.

Dr. D. José Alfonso de Cabo Rodríguez. Servicio de Traumatología del Hospital Santísima Trinidad.

18:30 Taller TIPO: Taller de identificación de paciente osteoporótico. Manejo de las diferentes Escalas de Riesgo.

Dra. D^a. Pilar Moreno González. Centro de Salud de Atención Primaria Alamedilla.

19:30-20:00 Coffe Break. Cafetería Colegio de Médicos

20:00 Actualización en Osteoporosis.

Dra. D^a. Cristina Hidalgo Calleja. Especialidad de Reumatología. Medicina privada.

El Consejo Autonómico de Colegio sube un 57% las cuotas en dos años

Contrasta con la falta de actividad dirigida al médico

Hace dos años el Colegio de Médicos de Salamanca revertía trimestralmente 1,56 euros por colegiado al Consejo de Colegios de Médicos de Castilla y León. Esta cantidad, que el año pasado era de 1,80, será de 2,45 euros en 2009, un 57% más que en 2007. Ante este hecho el Colegio de Médicos de Salamanca quiere poner en conocimiento de sus colegiados que este incremento no está justificado en base a la actividad dirigida al médico que promueve el Consejo regional. La falta de actividad en el Consejo coincide asimismo con un incremento importante de las asignaciones destinadas a la Presidencia y Secretaría.

Estas circunstancias serán analizadas en la próxima Asamblea General Ordinaria, en la que se someterá a aprobación el pago de las cuotas a dicho Consejo por parte del Colegio de Salamanca.

Cambios en el Plan de pensiones

Asimismo, el Colegio de Médicos de Salamanca quiere poner en conocimiento de los colegiados que dentro del Consejo se están llevando a cabo movimientos para cambiar de entidad los planes de pensiones suscritos desde hace años con el Banco Castilla (ahora Banco Popular). A la vista de que esto se pudiera producir, los Colegios de Salamanca, Valladolid y Palencia constituyeron hace un par de años al margen del Consejo un nuevo plan, que impide que la comisión de control pueda tomar decisiones sin contar con los partícipes de dicho plan. Fueron muchos los médicos salmantinos que tras ser informados por el Colegio se cambiaron a este nuevo plan. Sin embargo, aún hay algunos colegiados que mantienen sus ahorros en el anterior plan que ahora podría ser cambiado a una caja de ahorros con sede en León.

Asamblea General Ordinaria el 24 de marzo

El martes 24 de marzo tendrá lugar la Asamblea General Ordinaria para la presentación y aprobación, si procede, del balance y liquidación presupuestaria del año 2008, como principal punto del orden del día. La sesión está convocada en el salón de actos a las 18.00 horas en primera convocatoria y a las 18.30 horas en segunda. El balance y la liquidación de los presupuestos de 2008 estarán en disposición de los colegiados en la sede colegial durante el plazo de 15 días. Para cualquier aclaración, se solicitará cita con el Tesorero y el Contable.

Salamanca Médica amplía su periodicidad

La revista del Colegio ha ampliado su periodicidad, de forma que a partir de ahora se editará cada tres meses en lugar de cada dos como se venía haciendo. Con este cambio se pretende conseguir un incremento de la publicidad, que también se ha visto afectada por el momento de crisis económica que se vive.

El Colegio de Médicos, en el Consejo de Ciudad

El Colegio de Médicos ha sido elegido para formar parte del Consejo de Ciudad constituido recientemente. Esta designación se debe a que es el corporación profesional con mayor número de colegiados de la ciudad. Este Consejo, en el que hay representantes de todos los sectores ciudadanos, tiene como finalidad conocer el Plan General de Ordenación Urbana con ocasión de su revisión o modificación; conocer los criterios generales del Presupuesto Municipal antes de su aprobación como proyecto, y elaborar propuestas de planificación estratégica de la ciudad, los grandes proyectos urbanos y de desarrollo socioeconómico.

Ediciones Siloé presenta sus obras en el Colegio

La editorial Siloé Arte y Bibliografía, uno de los referentes más importantes del mundo de la bibliografía, presentará sus obras los días 12 y 13 de marzo (de 10,00h. a 14,00h. y de 17,00h. a 20,00 h.) en la biblioteca del Colegio de Médicos. Los colegiados que lo deseen podrán conocer de primera mano alguno de los facsimiles que le han valido varios premios durante los últimos años.

ACTIVIDADES

El VII Ciclo Cultural estará dedicado a la figura de Antonio López Eire

Se celebrará entre el 21 y el 28 de abril en el Colegio



La séptima edición del Ciclo Cultural que organiza el Colegio de Médicos se dedicará a la memoria de Antonio López Eire, catedrático de Filología Griega falle-

cido recientemente, gran colaborador del Colegio y participante en varios de estos ciclos. La cita, compuesta por cuatro mesas redondas y una conferencia de clausura, tendrá lugar entre los días 22 y 30 de abril. Entre los ponentes destacan los profesores de la Facultad de Filología de la Universidad de Salamanca, Ana Agud, Julián Méndez Dosuna, Ángel Marcos de Dios, Luis Santos Río, Luis García Jambrina (escritor), Juan Antonio García Iglesias (poeta); el escritor, ensayista y poeta, Antonio Colinas; el teólogo Olegario González de Cardedal; los médicos Julio de Manueles y José Manuel García-Santalla y el filólogo, poeta, traductor y ensayista Luis Alberto de Cuenca, quien pronunciará la conferencia de clausura.

El Colegio colabora en la edición de *Cien médicos en el cine de ayer y de hoy*

El libro, a la venta en las oficinas del Colegio (10 euros)



Ediciones Universidad de Salamanca, en colaboración con el Colegio Oficial de Médicos de Salamanca, ha editado el libro "Cien médicos en el cine de ayer y de hoy", de Juan Antonio Pérez Millán y Ernesto Pérez.

La obra, surgida de la sección "La herida luminosa" de esta revista Salamanca Médica, se puede considerar una "multinarración", porque lo que contiene es un "fascinante compendio de historias descritas con gran atractivo". Ernesto Pérez Morán y Juan Antonio Pérez Millán analizan 100 películas que tienen en común ser protagonizadas por médicos. La crítica es rigurosa y metódica: arranca con una imagen del médico al que se hace referencia; se explicita el contexto en el que nace la película -para lo que se ha manejado una importante documentación-; se presenta un resumen de la trama y se ofrece un enfoque cinematográfico que gusta de sugerir interpretaciones estimulantes, y

para la que el lector encuentra apoyatura visual en otras tres imágenes.

Cierra cada descripción una ficha técnica que incluye, si las hubiere, las versiones que existen. Esta rigurosidad metodológica deviene en que cada película analizada ocupa siempre un mismo espacio: tres páginas. El volumen se cierra con un índice de directores y otro de títulos de películas, tanto en versión original como su traducción al castellano.

Médicos ejemplares, médicos conflictivos, médicos oportunistas, médicos demiurgos, médicos locos, médicos que trafican con cadáveres..., todos pasan ante nuestros ojos con su historia a cuestas. Personajes y narraciones que trascienden el relato y se convierten en testigos privilegiados de su época. Y detrás de ellos el elegante manejo de la cámara de Altman, Bergman, Buñuel, Ford, Kurosawa, Lang, Mankiewicz, Truffaut, Wiene, hasta cien, algunos no demasiados conocidos o casi olvidados.

El presidente del Colegio, elegido académico de la Real Academia de Medicina

La Junta de Académicos de Número de la Real Academia de Medicina de Salamanca ha acordado por unanimidad proponer el nombramiento de Manuel Gómez Benito, presidente del Colegio de Médicos, como Académico Correspondiente de dicha institución. De acuerdo con los estatutos de la Academia, Gómez Benito deberá pronunciar una conferencia de ingreso, cuya fecha aún no está fijada.

La póliza de RC del Colegio cubre el deber de socorro para médicos de actividad pública

El Colegio de Médicos recuerda a los colegiados que lo deseen que pueden adherirse a la póliza colectiva de Responsabilidad Civil que tiene suscrita el Colegio y que cuenta con destacadas ventajas frente a las pólizas individuales. Estos beneficios se han visto ampliados en 2009 con la incorporación de la cobertura de reclamaciones por actos médicos efectuados por razón del deber de socorro para los médicos de actividad pública, sin coste adicional. Toda la información para la contratación del seguro colectivo está disponible en las oficinas del Colegio.

El Colegio ofrece un nuevo servicio de asesoría económica, fiscal y financiera a partir de marzo

El Colegio de Médicos pondrá a disposición de los colegiados desde mediados de marzo un servicio de asesoría económica, fiscal y financiera, para la resolución de todas las dudas que tengan los colegiados a nivel profesional o personal.

Este servicio, a cargo de un economista, se prestará todos los jueves, de 17.00 a 19.00 horas, en las oficinas del Colegio, donde previamente se podrá concertar cita.

Con este nuevo servicio, al igual que ya se viene haciendo con la asesoría jurídica, la corporación pretende que los colegiados tengan un profesional cercano al que recurrir en materia económica. Las consultas pueden abarcar desde dudas sobre productos financieros, planes de empresa o cumplimiento de la legislación en materia económica y fiscal.

EMPRESAS COLABORADORAS

Iberdatos adapta las consultas privadas a la ley de protección de datos



El Colegio de Médicos y consultora jurídica salmantina especializada en protección de datos Iberdatos han renovado el convenio por el cual aquellos médicos que lo desean pueden beneficiarse de condiciones económicas especiales para la adaptación de las consultas o clínicas privadas a la ley de protección de datos. Las tarifas van entre 235 y 480 euros. Se puede contactar con la consultora a través del teléfono 923603020 (Soraya).

AMA traslada sus oficinas a la calle Bermejeros



Desde el pasado 23 de enero, las oficinas de Agrupación Mutual Aseguradora (A.M.A.) en Salamanca se encuentran situadas en la calle Bermejeros, 22. La oficina continúa teniendo el mismo número de teléfono que en sus anteriores instalaciones de la calle Sol Oriente.

Crudostar Red ofrece descuentos en el litro de combustible



La gasolinera de la empresa Crudostar Red, E.S. Anaman, en la carretera de Aldealengua (Cabrerizos) ofrece a los médicos colegiados un descuento de 0,03 céntimos de euro por litro de combustible repostado. Con carácter promocional en este número de la revista se distribuye un folleto con cuya presentación el descuento es de 0,042 céntimos de euros por litro.

PSN tendrá un puesto de atención en el Colegio



Con motivo de la ampliación de personal de su oficina de la calle Zamora, Previsión Sanitaria Nacional (PSN) dispondrá a partir de marzo de un puesto de atención al colegiado en uno de los despachos de la primera planta del Colegio. Esta es una de las principales novedades del acuerdo de colaboración que PSN y el Colegio estaban a punto de firmar al cierre de esta edición.

La Toja Salud amplía sus servicios



La Toja Salud, situada junto al campo de golf de Villamayor, que hasta ahora ofrecía servicios de Medicina Estética, ha ampliado su cartera con la incorporación de una consulta de Medicina de Familia, además de otros servicios como Odontología, Podología, Fisioterapia y Psicoterapia. Ofrece descuentos del 20% en Medicina Estética.

Formación en prevención de riesgos laborales



El Instituto Europeo de Salud y Bienestar Social, con el que el Colegio tiene suscrito un convenio de colaboración para formación, informa a los colegiados salmantinos que es el último para que los médicos se formen a través de másteres o cursos de especialización en materia de prevención de riesgos laborales, pues estos conocimientos van a pasar a ser una carrera universitaria. Más información: Tfno. 914118090 o www.institutoeuropeo.es.

¿Qué ofrece el seguro colectivo de Responsabilidad Civil?

ACTIVIDAD	PUBLICA	MIXTA	PRIVADA	PUBLICA 2	MIXTA 2	PRIVADA 2
GRUPOS	300.000 € en exceso de 600.000 €	300.000 € en exc. 600.000 € Privada 600.000 €	600.000 €	600.000 € en exceso de 600.000 €	300.000 € en exc. 600.000 € Privada 1.200.000 €	300.000 €
1	199,29	1.002,41	4.012,09	320,25	1.252,77	3.027,80
2	105,38	528,12	1.267,81	169,04	659,90	956,95
3	62,28	302,89	806,73	99,66	378,36	609,01
4	49,25	240,33	603,32	78,41	300,17	455,51
5	41,32	202,94	467,05	65,39	253,42	352,69
6	24,14	117,88	271,36	38,26	147,09	205,01

¡Súmate cuando quieras!

La adhesión a cualquiera de las opciones se puede solicitar en cualquier momento en las oficinas del Colegio. Puede consultar otras opciones de cobertura.

ESPECIALIDADES MEDICAS	GRUPOS	ESPECIALIDADES MEDICAS	GRUPOS
ALERGOLOGÍA	5	MEDICINA DEPORTIVA	6
ANÁLISIS CLÍNICOS	6	MEDICINA ESTÉTICA	2
ANATOMÍA PATOLÓGICA	6	MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	6
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	2	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	6
ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	3	MEDICINA GENERAL	6
APARATO DIGESTIVO (CON técnicas invasivas)	4	MEDICINA INTENSIVA	3
APARATO DIGESTIVO (SIN técnicas invasivas)	5	MEDICINA INTERNA	5
BIOQUÍMICA CLÍNICA	6	MEDICINA LEGAL Y FORENSE	6
CARDIOLOGÍA (CON técnicas invasivas)	4	MEDICINA NUCLEAR	5
CARDIOLOGÍA (SIN técnicas invasivas)	5	MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	6
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	3	MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA	6
CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO	3	NEFROLOGÍA (CON técnicas invasivas)	4
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	1	NEFROLOGÍA (SIN técnicas invasivas)	5
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	3	NEUMOLOGÍA (CON técnicas invasivas)	4
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	3	NEUMOLOGÍA (SIN técnicas invasivas)	5
CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y REPARADORA	1	NEUROCIROLOGÍA	3
CIRUGÍA TORÁCICA	3	NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	6
DERMATOLOGÍA Y VENEREOLÓGICA (CON técnicas)	4	NEUROLOGÍA	5
DERMATOLOGÍA Y VENEREOLÓGICA (SIN técnicas)	5	OFTALMOLOGÍA	3
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	5	ONCOLOGÍA MÉDICA	5
ESTOMATOLOGÍA	5	ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA	5
FARMACOLOGÍA CLÍNICA	6	OTORRINOLARINGOLOGÍA	3
GERIATRÍA	6	PEDIATRÍA	5
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	2	PSIQUIATRÍA	5
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	5	RADIODIAGNÓSTICO	5
HIDROLOGÍA	6	RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA	3
INMUNOLOGÍA	5	REUMATOLOGÍA	5
M.I.R.	6	UROLOGÍA	3
MEDICINA DE URGENCIA	5	VALORACIÓN DEL DAÑO CORPORAL	6
MEDICINA DEL TRABAJO	6		



Nuevo certificado médico de defunción

Los autores explican su significado y dan instrucciones para su cumplimentación

Después de 50 años de vigencia se ha diseñado un nuevo Certificado Médico de Defunción. Éste ha sido fruto de un acuerdo del Consejo General de Colegios de Médicos y el Instituto Nacional de Estadística. Con él se unifican criterios, se evita la duplicidad de datos y que éstos permitan, además de la inscripción de la defunción, planificar medidas sanitarias a partir de datos reales y precisos. Los médicos tenemos la obligación legal de facilitarlos. En este artículo se aporta información que permitirá al médico cumplimentar adecuadamente el nuevo Certificado Médico de Defunción.

Concepto de certificado médico de defunción

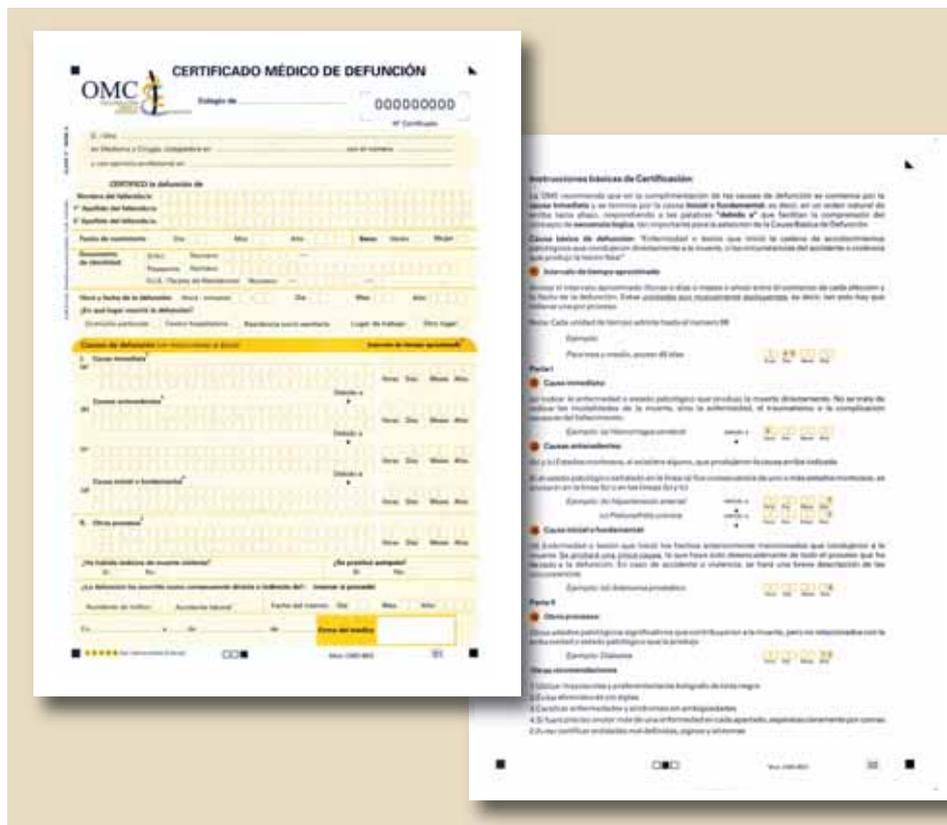
El término certificado tiene su origen etimológico en la palabra latina *certificatio* que significa cierto, seguro, que no admite duda. En términos generales, un certificado es un documento mediante el cual se da constancia de un hecho o hechos ciertos. Cuando es extendido por un médico toma el nombre de certificación médica o facultativa y se refiere a hechos de su actuación profesional. Los certificados médicos se extienden en impresos editados por el Consejo General de Colegios de Médicos de España y fundamentalmente son dos: Certificado Médico Ordinario y el Certificado Médico de Defunción.

El Certificado de Médico de Defunción es, pues, un tipo de certificado médico que se utiliza para acreditar la defunción de una persona y su uso está reservado exclusivamente para las muertes debidas a causas naturales.

Hasta diciembre de 2008, su formato ha correspondido al modelo dispuesto en el Anexo 8 de la Orden del Ministerio de Justicia de 24 de Diciembre de 1958. Su impresión y distribución se realiza por el Consejo General de Colegios de Médicos de España a través de los Colegios de Médicos según lo dispuesto en el epígrafe 19 de la citada Orden del Ministerio de Justicia. Además dicha Orden dispone que el Colegio de Huérfanos de Médicos perciba los derechos que tiene autorizados.

Mediante un acuerdo del Consejo General de Colegios de Médicos de España y el Instituto Nacional de Estadística, firmado el día 4 de diciembre de 2008, se ha diseñado un nuevo modelo conjunto de "Certificado Médico de Defunción/Boletín Estadístico de Defunción" que está vigente desde el día 1 de enero de 2009, siendo impreso y distribuido de la misma manera que se venía haciendo.

El Certificado de Defunción tiene como finalidad principal la de acreditar la muerte de una persona y, en consecuencia, dejar constancia jurídica del fallecimiento de una persona mediante su inscripción en el Registro Civil, lo que posibilita que se emita una licencia de enterramiento y que tenga lugar el sepelio del



cadáver o su incineración. Por ello es un documento de una gran trascendencia y cualquier falsedad que se haga constar en él está sujeta a lo dispuesto por el Código Penal para la falsificación de documentos públicos.

Regulación legal de la inscripción de defunción

La inscripción de defunción está regulada de la siguiente forma:

A) Ley del Registro civil de 8 de junio de 1957 (BOE núm. 151, de 10 de junio de 1957)

-Art. 16: Los nacimientos, matrimonios y defunciones se inscribirán en el Registro del lugar donde acaecen.

-Art. 81: La inscripción hace fe de la muerte de una persona y de la fecha, hora y lugar en que acontece.

-Art. 83: En su párrafo segundo dice: Si hubiere indicios de muerte violenta se suspenderá la licencia para el enterramiento hasta que, según criterio de la autoridad judicial correspondiente, lo permita el

estado de las diligencias.

-Art. 85: Será necesaria certificación médica de la existencia de señales inequívocas de muerte para proceder a la inscripción de defunción.

B) Reglamento del Registro civil - Decreto de 14 de noviembre de 1958 (BOE núm 296, de 11 de diciembre de 1958)

-Art. 274: El facultativo que haya asistido al difunto en su última enfermedad o cualquier otro que reconozca el cadáver enviará inmediatamente al Registro parte de defunción en el que, constará que existen señales inequívocas de muerte, su causa, y con la precisión que la inscripción requiere, fecha, hora y lugar del fallecimiento y menciones de identidad del difunto, indicando si es conocido de ciencia propia o acreditada, y, en este supuesto, documentos oficiales, examinados o mencionados de identidad de persona que afirme los datos, la cual también firmará el parte.

Si hubiese indicios de muerte violenta

ta, se comunicará urgente y especialmente al Encargado (del Registro Civil).

C) Orden del Ministerio de Justicia de 24 de diciembre de 1958

-El epígrafe 19, estableció que "El parte facultativo de defunción continuará en cuanto a su impresión y distribución, a cargo del Consejo General de Colegios Médicos de España, a través de los Colegios Médicos, los cuales, así como el colegio de Huérfanos de Médicos, continuarán percibiendo los derechos que tienen autorizados.

D) Estatutos generales de la Organización Médica Colegial (Real Decreto 1018/1980, de 19 de mayo)

- Art. 58. Organización, edición y distribución de certificados médicos.

El Consejo General de la Organización Médica Colegial es el único organismo autorizado para editar y distribuir los impresos de los certificados médicos oficiales, cualquiera que sea la finalidad de los mismos, correspondiéndole la organización y dirección de este servicio y a los Colegios la distribución de aquellos dentro de su territorio.

-Art. 59. Clases e importe de los certificados.

3ª. Certificado Médico de Defunción. Se utilizará para acreditar aquella, con la forma, requisitos y efectos señalados en las leyes y reglamentos vigentes.

-Art. 60. Derechos para los médicos.

La expedición de los Certificados es gratuita por parte de los Médicos, pero éstos percibirán, cuando proceda, los honorarios que se fijen libremente por los actos médicos y restantes operaciones que tengan que efectuar para extenderlos.

E) Ley 12/1989 de la función estadística pública

- Reguló la obligatoriedad de proporcionar datos de forma veraz, completa y dentro de los plazos que se fijen. En su desarrollo se han establecido distintos boletines y entre ellos el Boletín Estadístico de Defunción.

Descripción del nuevo certificado médico/boletín estadístico de defunción

El nuevo documento consta de dos hojas, en forma de díptico, y en él se dan las instrucciones precisas para ser rellenado y se explica con claridad que es una causa inmediata, causas antecedentes y causa inicial o fundamental.

El médico que certifica la defunción sólo debe rellenar la primera página y puede ayudarse, para ello, de las aclaraciones que hay en la segunda. La tercera y cuarta página la rellenará la familia o las persona obligadas por Ley a declarar la defunción o el Encargado/a del Registro Civil. En la práctica estas dos últimas páginas las rellena la empresa funeraria encargada del sepelio.

El Certificado Médico de Defunción consta de un preámbulo, de una parte expositiva y del lugar y fecha en que se emite.



Se debe rellenar utilizando letras mayúsculas y usando, a ser posible, un bolígrafo de tinta negra. Se deben evitar las abreviaturas y las siglas.

El preámbulo se refiere al Colegio Provincial de Médicos a que pertenece el facultativo, así como nombre del médico que firma el certificado, sus apellidos, su titulación (Licenciado o Doctor en Medicina) y los datos que le identifican como profesional médico, como son el nombre del Colegio de Médicos al que pertenece, su número de colegiado y el lugar donde ejerce.

La parte expositiva va precedida de las palabras *CERTIFICO la defunción de* y debe contener, en primer lugar, el nombre y apellidos de la persona fallecida, fecha de nacimiento, sexo, DNI o pasaporte o NIE (tarjeta de residente para los no españoles), hora, día, mes y año de la defunción y lugar del fallecimiento. Después debe hacer constar la causa inmediata del fallecimiento, las causas antecedentes y la causa fundamental. También hay que señalar la existencia de otros procesos.

Además debe hacerse constar si hay o no indicios de muerte violenta. En este punto, debemos señalar que si se trata de una muerte violenta, el médico debe ponerlo inmediatamente en conocimiento de la Autoridad Judicial, bien directamente o bien a través de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y de forma inmediata habrá una intervención judicial para esclarecer las causas de la muerte.

En otro apartado debe señalarse si se practicó la autopsia del cadáver. A este respecto, en el caso de una autopsia judicial no deberá extenderse un Certificado de Defunción. Pero si se trata de una autopsia clínica, si deberá extenderse el correspondiente Certificado por tratarse de una muerte natural. Este hecho debe ser conocido por el Encargado del Registro, ya que las causas van a ser informadas con posterioridad a la luz de los resultados de dicha autopsia.

Por último, debe señalarse si la defunción es consecuencia directa o indirecta de un accidente, bien sea de tráfico o laboral, aunque, en estos dos supuestos, habrá siempre una intervención judicial.

El Certificado debe ser firmado por el médico con referencia al lugar y fecha donde se expide.

Se debe rellenar utilizando letras mayúsculas y usando, a ser posible, un bolígrafo de tinta negra. Se deben evitar las abreviaturas y las siglas. Estas recomendaciones deben seguirse para que el Certificado/Boletín pueda ser leído mediante un lector de manera automática.

No se deben certificar, como causas de muerte, entidades clínicas mal definidas y los signos médicos. Así, el término parada cardiorrespiratoria no se debe utilizar ya que no es una enfermedad ni una entidad clínica, es un signo de muerte e indica que dos de los pilares del trípede de Bichat no funcionan, la función circulatoria y la función respiratoria.

Conceptos de causa inmediata, causas antecedentes y causa fundamental o inicial de muerte

El Certificado/Boletín Estadístico obliga al médico a exponer, por una sola vez, las causas de la muerte, distinguiendo entre causa inmediata, causas intermedias y causa fundamental o inicial. Por ello exponemos a continuación el significado cada una de ellas.

La causa inmediata es la enfermedad o condición patológica o complicación fisiopatológica que produjo la muerte directamente. Esto significa que no es la manera de morir, sino la enfermedad, traumatismo o complicación de ellos que ha producido la muerte. Los términos parada cardíaca, parada respiratoria, parada cardiorrespiratoria y parada nerviosa son constataciones que realiza el médico, son signos ciertos de muerte y no explican como se produjo el proceso que condujo a ellos; por lo tanto, insistimos, no deben ser utilizados.

Las causas antecedentes, que en el anterior Boletín Estadístico se recogía como "causa intermedia", pueden existir o no. Son aquellos factores patológicos o fisiopatológicos sucesivos que se presentan desde que se diagnostica la causa fundamental hasta que tiene lugar la causa inmediata. Son los factores que desencadenan directamente la causa inmediata. Los procesos fisiopatológicos que van teniendo lugar son iniciados, son consecuencia o son debidos a la causa fundamental.

La causa inicial o fundamental de muerte o causa etiológica o causa básica de la muerte es la enfermedad o lesión que desencadenó la sucesión de causas y efectos que mediaron entre el buen estado de salud y el fallecimiento.

Los términos muerte súbita y vejez no deben ser usados como causa de muerte. Otros términos como absceso, caquexia, convulsiones, cólico, edema pulmonar, parálisis, etc. no deben ser usados solos, debido a su imprecisión, si no que siempre deben ir acompañados de la enfermedad causal.

En un segundo apartado deben hacerse constar OTROS PROCESOS, si los hubiera. Son aquellos estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado patológico que la produjo.

Además, en todas ellas, debe hacerse constar, si se conoce, el intervalo aproximado de tiempo (horas, días, meses o años) entre el comienzo de cada proceso patológico y la fecha de la defunción. Sólo hay que rellenar una en cada proceso ya que son mutuamente excluyentes.

Inscripción en el registro civil de la muerte violenta o sospechosa de criminalidad

El médico asistencial que acude al lugar donde se encuentra una persona presuntamente fallecida debe examinar el cuerpo y comprobar la realidad de la muerte.

Si observa algún signo de violencia en el cadáver o circunstancias que conduzcan a sospecha de criminalidad, no debe rellenar ningún Certificado Médico de Defunción. Su obligación es poner inmediatamente en conocimiento de la Autoridad Judicial estos hallazgos, bien directamente o a través del Juez de Paz de la localidad, de la Policía (091), de la Guardia Civil (062) o del Servicio 112.

Además, siempre que esto suceda debe rellenar un parte judicial donde hará constar que ha examinado el cuerpo de la persona fallecida, que ha determinado la realidad de la muerte y que a su entender las causas de la muerte son de carácter violento o que existen sospechas de criminalidad.

La inscripción del fallecimiento de un persona cuya muerte haya sido objeto de



Si se observa algún signo de violencia o circunstancias que conduzcan a sospecha de criminalidad, no se debe rellenar ningún Certificado Médico de Defunción.

investigación judicial se realiza en el Registro Civil e Instituto Nacional de Estadística, en virtud de una comunicación del Juez de Instrucción. En esta comunicación, que se realiza por sistema telemático, se hacen constar los datos del fallecido, hora, día y lugar de la muerte y las causas de muerte en virtud de dictamen facultativo (que es el informe pericial de autopsia o de reconocimiento del cadáver), indicando la etiología medicolegal y los tipos de mecanismo homicida, tipo de accidente (tráfico, doméstico, ocio, etc.), tipo de suicidio u otros supuestos.

Actuaciones médicas para cumplir un certificado de defunción

Cumplimentar un Certificado Médico de Defunción implica adquirir unos conocimientos médicos respecto a la persona fallecida. Para ello es necesario seguir unos pasos que, metodológicamente, son los siguientes:

1º. Comprobación de la muerte

Esta se realizará mediante la determinación de los signos de muerte, es decir, la comprobación de aquellas condiciones o estados capaces de demostrar la muerte.

Para ello será necesario realizar una exploración completa de la persona fallecida. Si el cuerpo está vestido deberá ser desvestido y será observado, tanto por su parte anterior como por su parte posterior.

Seguidamente se explorará la ausencia de los signos propios de las funciones nerviosa, respiratoria y cardiocirculatoria, auxiliándose si es preciso de comprobación instrumental como ECG, EEG, etc.

Después deberán ser explorados los signos debidos al establecimiento de los fenómenos cadavéricos:

- Fenómenos cadavéricos abióticos: enfriamiento, deshidratación, livideces y rigidez.
- Cambios químicos tisulares: pH, pérdida de elasticidad epidérmica, etc.
- Fenómenos debidos a la putrefacción: mancha verdes, reacción sulfhídrica, etc.

En el cuerpo se descartará la existencia de señales que indiquen la existencia de violencia en la producción de la muerte y de señales o situaciones que sugieran sospecha de criminalidad.

2º. Determinación de la causa de la muerte

En la mayoría de las ocasiones la muerte de una persona acontece como evolución natural de una enfermedad, la cual ha sido diagnosticada y tratada, todo lo cual está documentado en la correspondiente historia clínica. En estos casos el diagnóstico no supone problema alguno para el médico, precisando la causa inmediata por el estado evolutivo de la enfermedad y la causa fundamental, así como de las procesos patológicos intermedios o causas antecedentes, por el contenido de la historia clínica.

El problema surge en las muertes súbitas. Sin embargo, en una gran mayoría de casos, atendiendo al lugar donde ocurren, la forma de desencadenarse la patología que ha tenido lugar, el periodo de supervivencia, la asistencia médica prestada, la presencia de testigos, etc., y el examen del cadáver, puede concluirse que se trata de una muerte debida a causas naturales. En estos casos el médico debe extender el Certificado Médico de Defunción.

Cuando no es así, la muerte súbita adquiere el carácter de muerte sospechosa y debe ser comunicada a la Autoridad Judicial. El médico extenderá a su alcance y se abstendrá de extender un Certificado Médico de Defunción. ♦



Parque Nacional Tsavo-Kenia © Beatriz Vacas del Arco



Piccadilly Circus © Juan Ignacio Rodríguez Melcón



Fotos de mi viajes a las Rocosas (Canadá): Lago Esmeralda © María Francisca Benito Zaballos



Sibenić © Félix Martín González



Castillo de Cuento (Brujas) © María del Carmen Fernández González



Listos para servir © Ricardo Bravo Rodríguez



Sidney (Australia) © José Luis Barrón Benavente

¿Cómo enviarnos tu colaboración?

1.- por e-mail:

revista@comsalamanca.es

Características técnicas:

.jpg .tif .pdf de alta calidad

2.- Por correo a la dirección del Colegio:

C/ Bientocadas, 7

37002 Salamanca

(REF. Fotos *Salamanca Médica*)



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*.



Fe de erratas:

La foto publicada en el N°32 de Salamanca Médica
titulada "Llegó el invierno" de Juan Jorge Muñoz Lucas
debería haberse titulado "Nevó" de Luis Corral Gudino

Estigma y enfermedad mental (y II)

Hacia un modelo proactivo de la estigmatización

Hacia una contemplación de la estigmatización en la enfermedad mental desde un modelo proactivo de intervención.

Siendo la estigmatización en la Enfermedad Mental uno de los obstáculos más significativos que dificultan la integración global del enfermo mental en sus diversos contextos (familiar, social, laboral, etc.) se impone insistir en la necesidad de hacer nuevas aportaciones, a la luz de las nuevas corrientes de intervención en la misma.

Reto aún no superado a pesar de los diversos intentos y desde diversas instancias, públicas y privadas, pareciéndonos oportuno proporcionar nuestro enfoque que, sin restar la importancia que las diversas acciones de mentalización en el contexto del EM se puedan realizar (sobre los medios de comunicación, entorno social, medio laboral, etc.), pone el acento en lo que puede implicar la dimensión personal sobre la percepción que el entorno puede tener del mismo.

Este esquema que presentamos, desarrollado por Sartorius N., 2003, presidente de la Asociación Mundial de Psiquiatría, nos resulta didácticamente expresivo para valorar, sintéticamente, cual es el proceso sobre el que se sustenta "la desventaja" o estigmatización en la EM y a qué niveles sería necesario abordar su recuperación.

Hemos querido incluirlo en nuestra exposición porque nos parece puede servirnos de apoyo en el desarrollo de nuestra propia propuesta.

Aunque brevemente creo queda meridianamente claro que, para un adecuado planteamiento del proceso de desestigmatización en la EM, se hace necesario "el desmontaje" de la relación que, lamentablemente, se establece entre los atributos estigmatizadores y la condición de enfermedad y/o discapacidad. Se ha de luchar en varios frentes, desde el profesional, al social, cultural, etc. pero no abordar el papel que puede jugar la dimensión individual del proceso es olvidar uno de los puntales, de los más importantes, en la lucha contra la desventaja.

Ya la Comunidad Europea en aplicación al artículo 152 del Tratado CE que "garantiza un alto nivel de protección de la salud humana" ha elaborado un Libro Verde (2005) relacionado específicamente con las estrategias a desarrollar por la UE con vistas a Mejorar la salud mental de la población.

Para la Comisión sobre Salud Mental la



Jack Nicholson en el drama "Alguien voló sobre el nido del cuco" 1975

estrategia de la UE debería centrarse en:

- un primer objetivo de promoción de la salud mental de toda la población.
- un segundo de hacer frente a las enfermedades mentales mediante la prevención.
- Otro tercero de mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por enfermedades o discapacidades psíquicas integrándolas en la sociedad y protegiendo sus derechos y su dignidad.
- Otra, al fin, de desarrollar un sistema de información, investigación y conocimientos sobre salud mental para toda la UE.

Sobre este estudio de la Comisión de Mejorar la Salud Mental en la población, el Parlamento Europeo ha establecido una Propuesta de Resolución, a aplicar hasta el año 2009, en el que, dentro de una serie de Considerandos, resalta en el 35 que "toda futura estrategia se ha de centrar en poner fin a la estigmatización", proponiendo campañas anuales sobre temas de salud mental "a fin de luchar, contra la ignorancia y la injusticia, dado que la estigmatización, asociada a las enfermedades mentales, conduce al rechazo por la sociedad en todos los ámbitos, desde el empleo hasta la familia, pasando por la comunidad y los profesionales de la salud".

No obstante John Boris, como ponente en esa reunión del Parlamento Europeo denunciaba en nuestro sistema de Salud

Mental cinco errores clave:

- La insuficiencia de los servicios comunitarios
- El hecho de que no se escuche a los usuarios de servicios y sus cuidadores
- La incapacidad o falta de voluntad de las diferentes agencias de trabajar juntas.
- La grave falta de fondos
- Una política para promover la salud mental que en la mayoría de los países es casi inexistente.

Yo me preguntaría ¿esta percepción negativa, de este experto en Salud Mental de la CE, se ha visto superada desde su formulación en el 2006?

La propia Organización Mundial de la Salud, en su Declaración de Helsinki, 2005, ha considerado ser la lucha contra el estigma en la enfermedad mental uno de sus puntos básicos del programa para Europa.

En nuestro propio país la preocupación por el tema de la estigmatización en la EM ha llevado a desarrollar diversos proyectos como el de la Asociación Mundial de Psiquiatría con el nombre "La Esquizofrenia Abre las puertas", las meritorias Jornadas celebradas el pasado diciembre del 2007 en la Fundación Juan José López-Ibor sobre el tema, con la participación del Premio Nobel John Nash. O los resultados recientemente publicados con un equipo español, el del Instituto Municipal de Investigación Médica (IMIM- Hospital

PASOS HACIA LA DESVENTAJA	INTERVENCIONES
ENFERMEDAD	Prevención o recuperación mediante tratamiento
DISCAPACIDAD	Corrección de la discapacidad
ESTIGMA LIGADO A LA ENFERMEDAD O A LA DISCAPACIDAD	Desasociación de estigma y enfermedad (o discapacidad)
DISCRIMINACIÓN LIGADA AL ESTIGMA	Reducción de la discriminación aunque persista el estigma
REDUCCIÓN DE OPORTUNIDADES PARA LA REHABILITACIÓN	Añadir opciones para el empleo y la realización en roles sociales nuevos
DISFUNCIONAMIENTO DE ROL AUMENTANDO ENFERMEDAD Y DISCAPACIDAD	Destigmatización del disfuncionamiento de rol

del Mar) de Barcelona que en un trabajo multicéntrico de países tan dispersos como Bélgica, Japón, China, Italia, Israel, Francia, Estados Unidos, Holanda, y sobre una muestra de población de 80.000 personas adultas, incluidas personas con trastornos mentales, paradójicamente excluyendo esquizofrenia y otras enfermedades psíquicas, han concluido que el 13,5 % de los individuos con trastornos mentales se sienten estigmatizados a causa de la enfermedad.

Hacia un proyecto de potenciación personal proactivo.

Pensamos resultaría reiterativo insistir en los condicionantes personales que intervienen en la estigmatización y en el papel que el propio sujeto ha de tener sobre el control, no de las propias atribuciones contextuales sobre las que tiene escasa capacidad de acción, sino en la reformulación personal "de su desventaja o diferencia", sobre la que sí tiene capacidad operativa y que, en un determinado momento, habrá de permitir el cambio de percepción negativa que sobre él mismo puedan tener.

Somos conscientes de que esta reformulación del tema desde esta nueva perspectiva no solamente implica un cambio de los criterios y valores que sobre la propia capacidad personal pueda tener el EM, lo que ya de por sí ha de implicar un esfuerzo y un tesón hacia este objetivo de superación de imagen, con los oportunos adiestramientos, sino que en dicha ardua tarea habrán de colaborar conjuntamente los distintos agentes de salud y promoción social que rodean al EM. La familia, los profesionales sanitarios, el entorno social, el entorno sociolaboral en el que se desenvuelva han de ser un conjunto de instrumentos que coordinadamente han de focalizarse en conseguirlo. Difícil sí, pero con la adecuada preparación, interés e información, perfectamente asumible.

Siguiendo criterios de potenciación personal en áreas de la capacidad y las habilidades, de incremento de la autovaloración, de promoción de la autoestima, de aumento de la capacidad de control y de la habilitación cognitiva y social del EM, que hemos visto a lo largo del primer punto han de ser el núcleo fundamental no solamente en el que se sustentan

gran parte de las teorías interpretativas del concepto de estigma, sino además en los elementos básicos de la promoción personal, social y laboral del EDM.

Esto es lo que nos mueve además, según el modelo semejante al aplicado por la Comunidad Europea a través del **Proyecto Emilia**.

El **Proyecto Emilia**, es una iniciativa surgida en la Unión Europea en la que participan 18 instituciones de 12 países entre ellos dos centros el Centro Forum de la Fundación IMIM y el Centro de Salud Mental San Martín Sud (ISAS) de Barcelona dirigidos por el Dr. Ryan de la Universidad Middlesex del Reino Unido, que en el período comprendido entre septiembre del 2005 al año 2009, pretenden como objetivo, buscar recursos con la finalidad de que los Servicios de Salud Mental sean más eficaces en la inclusión social de sus usuarios utilizando los principios y la práctica de la Formación Continua.

A través de una metodología múltiple en último extremo lo que pretenden es **la formación proactiva y la colaboración con los pacientes para favorecer la integración del enfermo mental**.

Actualmente en desarrollo en nuestro país, proponer, a través de lo que hemos denominado **Modelo de Potenciación Personal Proactivo**, definir y resaltar el papel que los distintos Agentes Profesionales y Contextuales sobre los que se ha de sustentar han de ejercer.

Bajo esta concepción nos parece que los Agentes de Cambio para una potenciación y promoción personal del EM, deberían ser necesariamente y no exclusivamente:

1. Los profesionales que le atienden, quienes han de poner el acento, no tanto en el adecuado control de la sintomatología del proceso, actuación imprescindible, sino en una intervención de corte psicoterapéutico de incremento positivo de recursos y capacidades del paciente.

Para ello es necesario coordinar la acción del psiquiatra, si se centra en la terapia psicofarmacológica, con profesionales, psicoterapeutas- psicólogos, pedagogos, trabajadores sociales, educadores sociales, etc. que colaboren en la modelación positiva de la capacidad personal del paciente. Facilitándole habilidades y capacidades para el afrontamiento personal, social e incluso laboral.

2. La familia, que, caso de que tenga

una percepción negativa de su familiar afecto deberá modificarla, en orden a colaborar en la potenciación del mismo.

Los **Modelos Psicoeducacionales**, se han mostrado, en tal sentido de una extraordinaria capacidad de información sobre los procesos de los familiares afectados de un proceso, permitiendo, a través del método, establecer un cambio que mejora las expectativas de relación y comunicación con el paciente.

3. Las asociaciones que, bajo un prisma de contemplación de utilización de sus recursos coordinadamente con los otros agentes de cambio, anteriormente aludidos, deberán diversificar sus proyectos y programas, a través de sus propios profesionales y la colaboración con los de otros organismos e instituciones, en orden a la búsqueda de la potenciación personal del EM que aquí se propone.

Proyectos orientados a la potenciación personal y a la promoción laboral del EM, son objetivos en los que ha de centrarse fundamentalmente los objetivos de las asociaciones.

4. Las entidades públicas, sanitarias o sociales, que deberán destinar los oportunos recursos a la promoción individual del EM.

A tal fin, desde la subvención de programas y proyectos, la facilitación de los mecanismos de colaboración interinstitucional, la promoción de la integración laboral del EM, etc. cuantos recursos materiales y económicos orientados a este fin se doten permitirá cubrir el objetivo de contribuir a disminuir la estigmatización de la EM.

A modo de conclusión

Creo sería inútil y reiterativo insistir en los conceptos de promoción personal e individual que el modelo proactivo que nosotros promocionamos incorpora, así como los agentes responsables y la dinámica interactiva y de coordinación que dicha propuesta necesita.

La experiencia de proyectos tan importantes como el actualmente en desarrollo **Proyecto Emilia**, avala los criterios en los que se sustenta nuestra propuesta que en definitiva viene a insistir en que: **sin dejar de seguir con las estrategias de acción al medio social y entorno del enfermo mental hemos de buscar recursos y medios para que sea él mismo el que reaccione superadoramente al estigma.** ♦

DOCUMENTACIÓN BÁSICA RECOMENDADA

Goffman, Irving., 1970. El estigma. Una identidad deteriorada. Amorrortu. Buenos Aires. Stigma .

Notes on the management of Spoiled Identity London, Penguin.1963.

Muñoz, M. y otros. 2006. El estigma de la enfermedad mental.

Consejería de Familia y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid. Obra Social de Caja Madrid. Universidad Complutense de Madrid.

Vezzoli, R. y otros., 2002. Actitud ante los pacientes psiquiátricos: un estudio piloto en una ciudad del norte de Italia. Eur. Psychiatry Ed. Esp. 108-116

Sartorius, N. 2003. Uno de los últimos obstáculos para mejorar la asistencia en salud mental: El estigma de la enfermedad mental. Avances en salud mental relacional. (Revista Internacional On line. Vo. 2. n. 2)

Fundación Juan José López- Ibor . diciembre del 2007.

Jornadas " Más allá del estigma de la enfermedad mental"

Conclusiones del Consejo de la Unión Europea, junio del 2003. "Sobre la lucha contra la estigmatización y la discriminación en relación con la enfermedad mental"

Comisión de las Comunidades Europeas. Libro Verde. Octubre del 2005. "Mejorar la salud mental de la población". Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental.

Parlamento Europeo. 2006. Informe sobre "Mejorar la salud mental de la población". Ponente: John Boris.

Hsin Yang, L. y otros., 2006. Cultura y estigma: la experiencia moral. Social Science and Medicine. Vol.64.num.7.

Paterson, G., 2003. Elaborando conceptos sobre el estigma. Pastoral del Sida.

Douglas, Mary., 1966. Purity and danger. An analysis of the concepts of pollution and taboo. London and New York. Routledge

Link, B.G., Phelan, J.C., 2001. Conceptualizing Stigma. Annual Review of Sociology.

Los estudiantes de medicina en los Colegios Mayores de Salamanca (II)

El autor repasa la historia de estos centros y su importancia en los siglos XV y XVI

Pellicer, citado también por Villar y Macías, cuenta otros sucesos estudiantiles de triste recuerdo. En marzo de 1644 se produjo en Salamanca una revolución estudiantil contra un juez de la Chancillería al que quisieron ahorcar y al que le quemaron los archivos donde se almacenaban los expedientes de los procesos habidos. El corregidor, **García de Cortés**, salió en defensa de la justicia y la refriega se saldó con multitud de heridos entre los que se encontraba **Diego Ordóñez**, de la Orden Militar de Calatrava.

Ese mismo año, concretamente el 16 de noviembre, se volvieron a amotinar los estudiantes, y los salmantinos, hartos de tanta barbarie, tomaron represalias. Todo empezó por la resolución de un tribunal de cátedra que otorgó la titularidad de la misma a un vizcaíno, quedando excluido un salmantino que optaba a la misma. El resultado fue considerado injusto por los charros y ofensivo los muchos festejos que realizaron los vizcaínos para celebrar el éxito académico de su compatriota. A la exclamación universitaria de ¡Cola!, los salmantinos, armados hasta los dientes, la emprendieron contra los vascos y estos contra los charros. El trágico resultado de la lucha, en la que infructuosamente quisieron poner orden el corregidor y los alguaciles a su mando, se saldó con siete salmantinos muertos, entre los que se encontraba nada menos que **Diego Suárez**, hijo de **Cristóbal Suárez**, Adelantado de Yucatán, una de las familias más poderosas del reino.

Los salmantinos, al recibir la noticia de sus bajas, se amotinaron, comenzaron a tocar a arrebato las campanas de **San Martín** y emprendieron la persecución de cuantos estudiantes se encontraban a tiro. El teniente de corregidor hizo dar garrote a uno de los cabecillas de los estudiantes, el mallorquín **Agustín Ferrer**, canónigo perteneciente a las casas nobiliarias de don **Pascual de Aragón** y a la de **Carmona**. Su cadáver fue expuesto en el balcón del Ayuntamiento hasta que un grupo de frailes **Agustinos Calzados** trasladaron el cuerpo sin vida a la **Universidad**, institución que le ofreció un pomposo funeral y un multitudinario entierro.

Este gravísimo incidente, según **Pellicer**, hizo que se pensara en trasladar el **Estudio** a **Palencia**, residencia de la primera universidad del **Reino de Castilla**. Esta iniciativa, que podía haberle costado cara a la ciudad, se inscribía en el privilegio dado por **Juan II** a la **Universidad** en 1421



Claustro del Colegio del Arzobispo Fonseca

en el que otorgaba la posibilidad de trasladar el **Estudio** a otra ciudad siempre que el **Claustro** así lo decidiera, pero con la condición de volver a **Salamanca** cuando nuevamente, una vez normalizada la situación, le conviniera al **Claustro Salmantino**.

Ante la gravedad de los acontecimientos, el **Consejo de Castilla** mandó a **Salamanca** a **Pedro de Amezcua** para investigar lo ocurrido. **Don Pedro** intentó en vano castigar a los culpables, pero los ánimos encendidos hicieron su misión imposible y marchó de **Salamanca** humillado, impotente, entre insultos de un grupo de estudiantes andaluces.

A **Amezcua** le sustituyó en el cargo **Juan de Lazárraga**, que fue recibido con júbilo por los estudiantes vizcaínos por ser natural de su nación, pero con injurias por los andaluces. La verdad es que ambos, vascos y andaluces, enemigos irreconciliables, tenían un objetivo común, enfrentarse a los vecinos de **Salamanca**. Este odio entre los universitarios y la ciudad fue el germen de la decadencia de la **Universidad** que no dejó de hundirse hasta finales del siglo XIX, años en los que estuvo a punto de desaparecer.

Los conflictos universitarios no se dejaron sentir solamente entre el **Estudio** y la ciudad o entre las distintas nacionalidades de estudiantes. Dentro de la jerarquía universitaria las luchas intestinas eran continuas, sobre todo entre la **Escuela Mayor** y los **Colegios Mayores**. El más llamativo de los enfrentamientos fue debido a la concesión de grados. Varias bulas pontificias otorgaban a los colegios este privilegio que era mal visto y casi siempre impugnado por las universidades³. El **Colegio Mayor de San Bartolomé** gozaba de esta prerrogativa desde el siglo XV. Para los tribunales de sus licenciamentos admitía solamente a catedráticos de propiedad y para ahorrar dinero en la colación preceptiva después de las pruebas, realizaba los exámenes los viernes, día de ayuno y de abstinencia de comer carne, con lo que despachaba a los tribunales con una cena austera a base de ensalada y bacalao.

En el año 1551, el todopoderoso cardenal **Álvarez de Toledo** informaba al claustro universitario salmantino de los privilegios obtenidos por el **Colegio Mayor del Arzobispo Fonseca**. Estas prerrogati-

3 Luis Enrique Rodríguez-San Pedro Verses. La universidad Salmantina del Barroco, periodo 1598-1625.

Tomó II Régimen Docente y Atmósfera Intelectual. Ediciones Universidad de Salamanca. Caja de Ahorros y M.P. de Salamanca. 814-820.

vas iban en el mismo sentido que las que desde hacía tiempo gozaba el **Colegio Mayor de San Bartolomé**. Se le concedía la licencia de otorgar grados y que los examinadores fueran también catedráticos de propiedad. La **Universidad** se enfrentó al **Colegio Fonseca** por la concesión de tales privilegios, comenzando un largo contencioso del que salió victoriosa, doce años después, en 1563, por una provisión real.

Cuando finalizaba el siglo XVI el **Colegio Mayor de Oviedo** presentó al **Estudio Salmantino** la documentación por la que se le concedía los mismos privilegios para otorgar grados que tenían **los Colegios Mayores de Anaya y el del Arzobispo**. La reacción de la **Universidad de Salamanca** fue mucho más virulenta que la que mantuvo con el **Colegio Mayor Fonseca**; acordó que si el **Colegio de Oviedo** no renunciaba a estos privilegios y otorgaba grados, ya se podían despedir todos sus miembros, alumnos y directivos, de ser admitidos en los actos académicos universitarios ya que no volverían a ser invitados. El **Colegio de Oviedo** recurrió al **Consejo** la decisión del **Estudio Salmantino** y éste resolvió a favor de la **Universidad**.

Los **Colegios Mayores del Arzobispo, Cuenca y Oviedo** no renunciaron a conseguir los privilegios de su hermano mayor, el de **San Bartolomé**. Recurrieron para alcanzarlos, en el siglo XVII, al visitador de la **Universidad**, **Juan Álvarez de Caldas**, que se mostraba propicio al otorgamiento de los privilegios a los colegios salmantinos que lo solicitaban. Pero las desavenencias entre los tres por un lado y el de **Anaya** por otro consiguieron que el de **San Bartolomé** llegase a amenazar a la **Universidad** con independizarse del estudio, y el claustro, asustado de cómo iban evolucionando las cosas, dejó las peticiones sin tramitar.

Cuando en estas estábamos, el **Colegio Mayor de Cuenca** seguía otorgando graduaciones a sujetos que no residían en el **Colegio** y, descaradamente, camuflaba a los colegiales como familiares. Todo lo hacía basándose en la bula otorgada por el **Papa Adriano VI**, firmada en 1523. La situación anómala de regalo de títulos siguió hasta 1608 en que el visitador general **Luis Fernández de Córdoba**, a la sazón obispo de **Salamanca**, fijó en ocho meses como mínimo la estancia en el **Colegio de Cuenca** para poder graduarse.

El conflicto entre la **Universidad y el Colegio Mayor de Cuenca** por la concesión de grados continuó bastantes años más y, como suele ocurrir en asuntos universitarios, el mal se extendió a otros colegios menores de la ciudad y a otros centros universitarios españoles, saliendo el problema de los claustros de los cuatro mayores salmantinos para extenderse, como mal endémico, en mancha de aceite, por toda la universidad española. Así consta que los colegios menores salmantinos de **San Pelayo** y el de **San Millán**, no siendo mayores, otorgaron grados.



Claustro de la Hospedería de Anaya

En el siglo XVII se concedieron grados a personas poco cualificadas, sin preparación alguna, basándose en privilegios que eran otorgados por el **Colegio Mayor de Cuenca** y muchos menores que se entregaron a la beneficiosa misión de graduar alumnos como si fueran churros. Esta forma de actuar es la que llevó a la decadencia a los **Colegios Mayores**, arrastrando en la caída a la **Universidad de Salamanca**.

En el siglo XVII se intentaron reformas de los **Colegios Mayores** y en el reinado de **Carlos III**, fueron **Francisco Pérez Bayer** y el obispo de **Salamanca Felipe Beltrán** los que vuelven a intentarlo. Hubo nuevas tentativas en el reinado de **Carlos IV** y en el de **Fernando VII**. Al final acabaron con su existencia la pérdida de recursos económicos necesarios para su mantenimiento, la desamortización de sus bienes, la relajación de costumbres y la desaparición de los valores que alumbraron su fundación. En los libros de matrícula de la **Universidad de Salamanca** correspondientes al curso 1837-1838 ya no aparecen alumnos de los otrora todopoderosos **Colegios Mayores** salmantinos.

La desaparición de los cuatro **Colegios Mayores** de **Salamanca** marcó el momento más bajo de la **Universidad** salmantina que, como ya hemos indicado, en el siglo XIX, estuvo a punto de desaparecer. En aquellos años se dejó de impartir el grado de doctor y las facultades de **Medicina y Ciencias** pasaron a depender de la **Diputación Provincial y del Ayuntamiento**, corporaciones que costearon, a cargo de sus presupuestos, los sueldos de los pocos profesores y los gastos de mantenimiento de las dos facultades para que no se cerraran las aulas de dichos estudios.

Cuando los **Colegios Mayores** fueron extinguidos en 1798 por **Floridablanca**, con las escasas rentas que aún conservaban se creó el **Colegio Científico** que se instaló en el **Palacio de Anaya** en 1840. Este organismo funcionó con rec-

tor, vicerrector y otros muchos cargos, pero no tuvo vida propia y desapareció por **Real Orden** en 1846 sin que se conozca una sola realización o publicación del **Colegio Científico**.

De los cuatro **Colegios Mayores** de **Salamanca** solamente dos, los más modernos, admitieron entre su alumnado **estudiantes matriculados en Medicina**, el **Colegio Mayor de Santiago el Zebedo o de Cuenca** y el **Arzobispo Fonseca**. Seguramente los estudios galénicos estaban considerados como de segundo orden si se les comparaba con los de teología, cánones o los jurídicos. Exigir como requisito indispensable para el ingreso en el colegio certificado de pureza de sangre evitó la entrada de **judíos o judaizantes**, **judíos conversos**, **marranos**, raza que preferentemente escogió la Medicina como ejercicio liberal, profesión que les evitaba echar raíces y, en caso de tener que huir del lugar donde ejercían la Medicina, se podían llevar en un maletín su ciencia y ejercer en otro pueblo o ciudad el arte de curar enfermos.

En los otros dos **Colegios Mayores**, nacidos fuera de la sede salmantina, las admisiones de alumnos fueron parecidas a las de los **Colegios charros**. El de la **Santa Cruz de Valladolid** admitió algunos colegiales estudiantes de Medicina y el de **San Ildefonso de Alcalá** contó con pocas plazas fuera de las dedicadas al estudio de teología, jurídicas y Cánones.

Los cinco **Colegios Mayores de España**, surgidos después del salmantino fundado por **Anaya**, se crearon en un corto periodo de tiempo, en poco más de cuarenta años, desde 1480 a 1521, y esto a pesar de que el **Rey Católico**, príncipe todopoderoso en **Castilla, León y Aragón** durante gran parte de esos años, tenía una antipatía no disimulada por tales instituciones. Cada uno de los seis **Colegios Mayores** de España tuvo unas particularidades, tema del siguiente artículo. ♦

Don Antonio Díez González

Una estatua para D. Antonio Díez González

Médicos ilustres en Salamanca ha habido muchos, por suerte para la sociedad y para la propia profesión. Voy escribiendo ya las biografías de doctores más cercanos a nosotros, de los cuales aún queda un nutrido filón, pero a la vez he ido olvidando algunos médicos de época anterior. Por eso vuelvo atrás, para presentar ahora la biografía de D. Antonio Díez González. Más adelante haré la de alguna otra eminencia en Medicina.

No sé si medio en serio o medio en broma, que esto último es lo más probable, a fines de 1911, según *La Ciudad*, trataban de erigir una estatua a D. Antonio, que entonces era alcalde de Salamanca. D. Miguel de Unamuno, aprovechó la ocasión para endilgar unas líneas: "Las mejores estatuas son aquellas que no se logran. Más vale vivir una vida dura en las conciencias de los hombres venideros que vivir una vida perecedera, si la estatua no está tocada de eternidad". D. Antonio Díez se quedó sin escultura. También se borró su recuerdo al paso de nuevas generaciones. Por tanto, estas líneas debieran tomarse a modo de la placa recordatoria que se suele poner en la casa de algún personaje cuando no hay economía para monumento más digno.

Compañero de médicos ilustres y con ellos considerado

Actualmente puede parecer que D. Antonio Díez como médico no llegó a ser una figura excepcional, pero como quiera que fue compañero de grandes personalidades en la Medicina tales como Isidro Segovia, Arturo Núñez, Indalecio Cuesta, Inicial Barahona, Casimiro Población, etc., de los cuales ya se ha escrito la biografía, me ha parecido conveniente su evocación, aunque sólo sea porque fue profesor durante unos treinta años, y porque, según escribieron en su necrológica: "D. Antonio Díez González fue en Salamanca toda una institución".

El doctor aquí biografiado francamente fue muy conocido, muy popular en Salamanca en las dos primeras décadas del siglo XX, tanto que su foto se repite con cierta frecuencia, y hasta ciertos periodistas hallaron temas de crítica, especialmente los de *El Microbio* y los de *La Ciudad*. Sin embargo toda esa popularidad era debida a su actividad como alcalde de Salamanca y como diputado provincial, uniéndose al caso que era médico y catedrático. Pero en cuanto su profesión, la enseñanza y la práctica de la Medicina, según parece las cosas fueron consideradas más seriamente por los pro-



**D. Antonio Díez Glez.
alcalde de Salamanca
diputado provincial,
médico y catedrático.**

prios informadores y produjeron menor información escrita, de suerte que de esto, que es de lo que más nos interesa, conocemos menos de lo que quisiéramos.

Hijo de familia humilde, estudioso y constante

Antonio Díez González, en cuya partida de nacimiento también se añade "Cipriano" detrás de Antonio, nació en Salamanca el 27 de octubre de 1847. Su padre, José, era "maestro de obra prima", es decir, zapatero, pero no remendón; y de sus abuelos no se conoce profesión significativa. Por tanto, ya tenemos en estos datos una primera circunstancia. Si este niño estudió Medicina, pudo deberse a sus cualidades intelectuales más que las económicas.

A los doce años comenzó a estudiar en el Seminario Conciliar, en el que siguió hasta 1866. Aprobó, pues, en este centro cuatro años de Latinidad y Humanidades, y tres de Filosofía, y mientras tanto también se había matriculado y aprobado alguna asignatura en el Instituto de Segunda Enseñanza. Cuando le correspondía reali-

zar el Preparatorio para Medicina, cayó enfermo, con lo cual se pasaron nada menos que tres años. No estaba todo perdido, puesto que conseguida la convalidación de estudios, tras el correspondiente examen, en septiembre de 1869 recibió el título de Bachiller en Artes. Seguidamente realizó los estudios de Medicina, en solamente tres cursos (1869-1872) aprobando 19 asignaturas, de las que 7 fueron por enseñanza libre en 1872, todo en la recién creada Escuela de Medicina. Sus notas no fueron muy brillantes, pero sí buenas con un accésit a premio, un sobresaliente y varios notables. Hay por tanto que destacar su sólida base en Letras y Humanidades, así como el esfuerzo hecho para terminar tan pronto la carrera de Medicina. Obtuvo el Doctorado en la Universidad Central de Madrid (examen realizado en diciembre de 1880, fecha del título en enero de 1881), con lo que, tras su solicitud, se incorporó al Claustro de Profesores de la Universidad de Salamanca en 1882.

El 23 de junio de 1873, a sus 25 años, D. Antonio Díez se casó en la iglesia de San Julián de Salamanca, con D^a María Rosario Solano, soltera, de 22 años y natural de esta ciudad. De su matrimonio tuvo tres hijos: Arturo Díez, Eduardo Díez y un tercero que murió ya de casado, antes que su padre. Es lógico suponer que D. Antonio seguidamente tras casarse se pondría a ejercer su profesión, por cuanto ya había una familia a la que mantener.

Fue uno de los fundadores de Academia de Medicina y Cirugía de Salamanca

Custodia la Universidad de Salamanca el expediente de estudiante y también parte del expediente profesional de D. Antonio, aunque no contiene su hoja de servicios completa, por lo que nos quedan veladas ciertas informaciones puntuales, como sus primeros años de ejercicio médico, si bien él mismo especifica que en 1882 ejercía como tal en Santiago de la Puebla. En consonancia con ello están las palabras de D. Luis Maldonado en el Discurso de Apertura del Curso de 1919-20. Precisamente esta oración inaugural fue un elogio a cinco catedráticos de la Universidad de Salamanca, uno de ellos el que estudiamos, que se acababa de jubilar el 20-IX-1918. D. Luis precisó que en Salamanca se procedió con escrúpulo a la designación de los profesores de la Escuela de Medicina: "Aquel Director de Instrucción Pública, aquel Rector y aquel Alcalde que la organizaron, obligaron a reunir en la capital, a ganar un sueldo indecoroso a los que como D. Antonio Díez, acreditados en

las más ricas comarcas de la provincia, vivían espléndidamente de sus titulares.

Sin embargo aquí hay algo que no concuerda, al menos con los datos aflorados. Ciertamente D. Antonio se hallaba ejerciendo en Salamanca en 1884, en tanto que como profesor no comenzó hasta octubre de 1890. Por tanto, o ejerció como profesor sin figurar en la lista de los mismos (entendamos que como suplente de alguien), o lo llamaron a Salamanca para otros cometidos, pues en efecto uno de los títulos de D. Antonio fue el de haber sido Director del Hospital de Cólericos, lazareto que cuando la epidemia de esta enfermedad, 1885- 1886, se estableció en el edificio que había sido convento de los Mostenses.

Otra página honrosa de Don Antonio Díez la constituye el haber sido uno de los doctores fundadores de la Academia de Medicina y Cirugía de Salamanca, creada entonces, 1884. Precisamente, al comienzo del siguiente año, él pronunció el Discurso de Apertura de la Academia del curso 1885-86. Figura entonces como secretario-tesorero de la mencionada Academia, de la que era secretario general el Dr. D. José López Alonso, que hizo la Memoria de la actividad del primer año de la Academia, trabajo publicado conjuntamente con el aludido Discurso.

El tema fundamental de esa oración inaugural de 1885-1886 fue ¿Qué es el hombre en el estado actual de las ciencias? Para dar respuesta a tan interesante pregunta, D. Antonio Díez hizo un recorrido por la Historia de las Ciencias, analizando las ideas de los investigadores, los filósofos y los sabios desde la antigüedad hasta su época, en la que imperaba el positivismo y el darwinismo y estaban de moda los llamados sabios materialistas. Él precisa:

“Los materialistas no conceden al organismo humano otra cosa que la materia y la fuerza inmanente y esencial a ella misma, cuya fuerza o principio activo, elaborándola y transformándola es capaz de engendrar seres vivos y en particular al hombre, explicando todos sus fenómenos por leyes físico-químicas y considerando el pensamiento como una secreción del cerebro” Y añade “No podemos de ningún modo admitir dichas conclusiones. En el hombre se producen actos espirituales ¿qué semejanza y afinidad tiene la materia con tales actos? ¿Cómo es que estos actos sobrepujan en virtud y en excelencia a la materia ¿Dónde está, pues, la relación entre causa efecto?. Mucho más cuando el mayor triunfo del pensamiento está en vencer y en subyugar a la materia... Tenemos que confesar que el ser humano es una dualidad compuesta de espíritu inteligente y libre y una organización dotada de vida, que es lo que enseñan de consuno la razón y la experiencia”.

Argumenta seguidamente que el médico, que ha de atender al hombre y curarlo de sus dolencias sus múltiples afecciones, ha de dominar los estudios de Metafísica, que por ejemplo les serán muy útiles en casos como el delirio, y debe conocer la Física y las Ciencias. Y finalmente

recomienda a todos estudiar mucho y estar al día para que se hagan dignos por su probidad de llevar el honroso título de médico, tal como lo definió Hipócrates: Vir probus medendi peritus.

Catedrático de Higiene Pública en la Facultad de Medicina

D. Antonio Díez, según dije arriba, comenzó su actividad docente como Auxiliar Interino de la Escuela de Medicina, atendiendo a los méritos y circunstancias, el 1 de octubre de 1890. Los méritos no podían deberse sino a dos factores: uno, la dedicación y entrega, otro, sus conocimientos. Y probablemente esta doble valía se habría ido descubriendo mucho más por su actividad en Salamanca que en el pueblo.

Siguiendo los cursos, pasó a ser Catedrático interino de Higiene Pública de la Escuela Provincial y Municipal de Medicina de Salamanca, propuesto en primer lugar por el Claustro y Rectorado desde el 27 de enero de 1899. Luego, como otros catedráticos de la referida Escuela fue nombrado Catedrático en propiedad en 1902. Después, establecidas ya en Salamanca por el Estado las Facultades Libres de Medicina y de Ciencias, (1903) se reconocen sus servicios y categoría como la de los restantes profesores estatales (en 1911, Catedrático Numerario). En los siguientes años D. Antonio fue ascendiendo puestos en el escalafón e incrementándose lógicamente con ello su sueldo anual.

En 1917 solicitó continuar ejerciendo la docencia, lo que le fue concedido por un curso más, pues aunque también volvió a solicitarlo al comienzo del curso siguiente ya no se le prorrogó. No obstante hay que especificar que ya había cumplido los 70 años de edad. La Memoria de la Universidad de 1920- 21 lo cita como catedrático Honorario, cuando aún fue autorizado para impartir un curso de 20 lecciones sobre Higiene Industrial.

Con relación a su docencia tenemos un par de notas significativas: La primera, que fue para con sus alumnos más que un profesor, como un padre displicente. Por eso no extraña que los de 5º y 6º grupo pidieran que, aunque jubilado les siguiera impartiendo clase. La segunda, es relativa a su metodología, cercana a la de la Institución Libre de Enseñanza, pues sacó a los alumnos del aula para ver los problemas en su sitio. Así en abril de 1915 los alumnos de 6º grupo de la Facultad de Medicina, haciendo estudios prácticos de higiene, acompañados por su ilustre profesor el Dr. D. Antonio Díez, visitaron las grandes fábricas y establecimientos de lechería de los señores hijos de Mirat, reflexionando los médicos higienistas sobre los múltiples accidentes que pueden padecer los obreros. Salida que se repitió en mayo del mismo año, pero en esta ocasión visitaron la hacienda de Zorita.

Dos veces fue alcalde de Salamanca, otras dos diputado provincial, y otras tantas vicepresidente del Casino de Salamanca

De sus hechos como político hablaré

menos. Recordemos que era liberal, y que en el primer cuarto del siglo XX, turnaron varias veces los liberales con los conservadores en el Ayuntamiento. Él ejerció la vara partir en 1904 -1906 y en 1911-1913. Siempre se cita que siendo alcalde recibió al rey Alfonso XIII, y que atendía como sumo cuidado todas las cuestiones del Municipio salmantino, especialmente los asuntos económicos. Y en cuanto diputado provincial, elegido por la capital en 1913 y en 1917, encuentro como algo que se ha de resaltar que, en marzo de 1917, él juntamente con D. Filiberto Villalobos, interpusieron su valimiento a favor del Hospital de la Santísima Trinidad. Como personaje importante fue nombrado vicepresidente del Casino de Salamanca en dos ocasiones, además de desempeñar distinto cargo en otras.

Un hombre bueno, honrado y cumplidor

Y llega la hora de escribir su final y sus cualidades. Ya en vida, que es cuando tiene más mérito, *Gente Joven* (abril de 1905: N° 19) da de él esta semblanza “El Sr. Alcalde, D. Antonio Díez es un hombre interesante, bondadoso hasta más no poder, a quien enfurece cualquier contradicción, y que sale de todas ellas feliz y orondo como nadie. Este buen hombre de aspecto bonachón, de cara risueña, de patriarcales costumbres, que sonría a todo el mundo y que tiene una actividad que no se merece el pueblo de Salamanca”. Igualmente diversos periódicos de la época precisan siempre su bondad y su cortesía.

Por su parte, D. Luis Maldonado también señaló de este médico: “Nuestro entrañable amigo, el ilustre salmantino, cualquiera que sea su estado de ánimo, él nos recibe con amabilidad, trato afable, con las buenas formas, la hidalguía, la generosidad extremada y lo que antes se llamaba cultura urbana y abarcaba desde la manera de explicar en la cátedra hasta la forma de calzarse los guantes. Refinamientos que eran una necesidad para el espíritu”. “D. Antonio Díez sentía igual cariño por la ciudad que por la Escuela de Medicina. No ha sido nada espléndida la suerte para nuestro ilustre amigo. Le llegó la jubilación inoportunamente en todos sus aspectos, pero de esas crueldades del aciago destino le compensará la gratitud de Salamanca y el buen afecto de sus compañeros de Claustro”.

Murió el 7 de agosto de 1923. Las necrológicas repiten incansablemente su buen carácter, su bondad y su entrega a toda obligación. Y Esperabé precisa: “El Sr. Díez sacrificó en todo momento su holgada posición social al bien público. Tuvo a gala servir los cargos tributando a su servicio y al desempeño de su patrimonio familiar y a su delicada conducta, es prototipo de caballerosidad y de nobleza, cada día más insólito en nuestra patria.” “Sufrió con paciencia y resignación las tristezas y penurias de sus últimos años”. Hoy no hubiera sido así, desde luego. Pero ahora sólo nos queda lo que hemos hecho, recordarlo. ♦

El proceso constructivo de la Gran Vía salmantina

El resultado de un siglo de proyectos a cargo de destacados arquitectos

La construcción de la Gran Vía, uno de los espacios más característicos del urbanismo de Salamanca, abarca prácticamente todo el siglo XX. Estas páginas repasan la evolución constructiva de esta avenida donde se sitúan importantes edificios administrativos y por la que transita continuamente el salmantino sin detenerse a contemplarla como se merece.

Primera fase: de 1903 al 1940

En la Salamanca de 1903 se estaban ultimando una serie de actuaciones que determinarán su expansión urbanística a lo largo de todo el siglo XX. El derribo de las murallas a partir de 1855 y la consiguiente construcción de una carretera de circunvalación –Avenidas de Canalejas y Mirat, Paseos de San Vicente y Carmetitas– desencorsetan la ciudad. La construcción de la estación de ferrocarril en el año 1877 ya en su ubicación actual, creará un nuevo paseo de esparcimiento a la población. En 1882 se comienza a proyectar el parque de La Alamedilla, primera zona verde de la capital, y que en 1902 recibirá un nuevo impulso. Con la construcción de la plaza de La Glorieta en 1892-3, la ciudad se proyecta hacia el norte. Así también los salmantinos de finales del siglo XIX verán erigir el primer centro hospitalario extramuros, el llamado de la Santísima Trinidad construido en 1899-1907. En la salida sur el viejo Puente Romano espera aliviar su tránsito al dar comienzo la construcción del Puente Enrique Esteban en 1902. Siguiendo estas nuevas coordenadas tímidamente se levantan las primeras viviendas.

En este contexto surge la idea de ejecutar una “gran vía” que articule el tráfico entre la estación de tren y los puentes, reorganice todo el barrio oriental del casco antiguo y permita una salida directa en el tramo noreste de lo que queda de muralla. Este último objetivo primó sobre los demás a juicio de cómo se desarrollaron las distintas fases de su realización. El proyecto, obra del Arquitecto Municipal Pedro Vidal, fue aprobado en 1903 y revisado en 1907 por su sucesor en el cargo Santiago Madrigal.

No será hasta abril del año 1918 cuando el Ayuntamiento salmantino acometa el asunto sobre la Gran Vía con una actuación que la abrirá hacia el Parque de La Alamedilla y que no es otra que la eliminación del cierre que suponía la amplia manzana de casas, entre la Calle Toro y la Cuesta de la Raqueta. En este punto encontramos la primera construcción sometida a la alineación de fachadas reguladas desde las mismas Ordenanzas Municipales y encaminadas a las nuevas edificaciones de la nueva arteria. Nos referimos a la casa que el propio Madrigal levantará en 1918, actualmente la Cafetería Birdland. La fecha tallada en el remate de la cornisa rememora este



importante momento. El ángulo que describe su fachada marca la confluencia de las alineaciones de las calles Gran Vía y Azafranal. Será esta última calle la que resulte más beneficiada de este proyecto urbanístico ennoblecándose ya tres años antes en su arranque en la Plaza del Liceo. El planteamiento de un cuerpo de miradores en ambos chaflanes (Calle Toro-Calle Azafranal) del edificio que en la actualidad ocupa Cortefiel nos hace pensar que Madrigal, Arquitecto Municipal en el periodo 1904-1909, era consciente de la venidera revalorización de la calle.

Si exceptuamos el ya derribado edificio nº 63-65, ahora solar, de 1920 la actividad constructiva se limitará a lo que durante muchos años fue conocida, antes de incorporarse a Gran Vía, calle Azafranal y Cuesta del Cristo de los Milagros, como Plaza de José Antonio Primo de Rivera. En ella vemos una edificación, esmerada en su ejecución y traza, promovida por el Doctor Casimiro Población para ubicar allí su clínica hoy sede de Seguros Ocaso. El arquitecto Joaquín Secall la proyecta, dentro de un estilo ecléctico, en 1920 y de los años trein-

ta nos quedan dos ejemplos de arquitectura racionalista destacando la ubicada en esquina con Paseo Canalejas, obra de Eduardo Lardet de 1934. Los dieciséis años transcurridos entre la casa de Madrigal y Lardet han dado lugar a ese interesante contrapunto estilístico en la entrada de la Gran Vía.

Segunda fase: de 1940 a 1959

Han pasado treinta años desde el primer proyecto y muy poco lo realizado hasta el punto incluso que el propio alcalde cuestione el sentido y la utilidad de la Gran Vía. Habrá que esperar al término de la Guerra Civil para que la idea reciba el empuje definitivo. En el transcurso de los años cuarenta se resuelve uno de los mayores impedimentos para la continuidad del proyecto: él de las expropiaciones y reparcelaciones, al menos en el tramo hasta la Plaza de San Julián, quedando urbanizado con una anchura de 19'50 metros en el año 1944.

Dos nombres propios quedarán ligados a esta fase, Víctor D'Ors y José Paz Maroto. El primero dentro de su proyecto ideológico de “ciudad del movimiento” le con-

cede a la Gran Vía el papel de nuevo eje circulatorio con el objetivo de descongestionar la Plaza Mayor y su entorno. Se topa con otro gran inconveniente, el del bloqueo de su salida sur por los dos conventos dominicos. Como curiosidad nos ha legado su propuesta de solución: una acuarela con el puentecillo de Santo Domingo duplicado. Este mismo motivo llevó a Paz Maroto, a la hora de elaborar el Plan de Reforma Interior y Urbanización de 1943, a desechar la idea de Gran Vía como calle de tránsito en favor de las rondas. Es en estos momentos cuando prima en esta calle su función administrativa y residencial para las clases pudientes y, en este sentido, se aprueban las ordenanzas especiales que le darán un marcado carácter monumental.

Bajo esta premisa los solares no tendrán menos de quince metros de fachada. La altura de las edificaciones será de cinco plantas incluida la baja siempre destinada a tienda. En ningún momento se admitirán áticos ni levantes. El material de construcción será granito, sillar de arenisca y hierro en antepechos de balcones. Los bloques deben guardar unidad de estilo aunque se compongan de varios solares. La acera de números impares, donde se distribuyen los edificios oficiales, se reserva para soportales con arco.

Entendida en su conjunto, se pretendía conseguir una monumentalidad cimentada tanto en el volumen como por su definición artística, conforme al carácter de la ciudad. La personalidad que se pretende para cada construcción está en consonancia con su naturaleza; así, mientras que las construcciones oficiales se revisten con elementos provenientes del mundo clásico y renacentista, las formas elegidas para ornamentar las viviendas se encuentran dentro de la imponente molduración del estilo barroco. En ambos casos se han tratado los elementos decorativos según un orden monumental.



La fecha tallada en el remate de la cornisa rememora la actuación sobre la gran vía

El núcleo lo conforma la Plaza de la Constitución, llamada en su origen Plaza del Caudillo, espacio libre que surge al liberar la medieval Torre del Aire de casas de una o dos plantas que la cercaban en la acera de los pares. Esta zona despejada tendrá su espacio simétrico en la acera contraria donde se agrupan tres de los edificios institucionales más significativos.

En el año 1944 se inicia el expediente de obra del Gobierno Civil, que culmina entre 1948 y 1949. La construcción estará a cargo del arquitecto de la Dirección General, Fernando R. Dampierre, actuando como director de la misma el arquitecto Francisco Gil en su cargo de Presidente del Colegio de Arquitectos de Salamanca.

A la derecha, y en línea de fachada con aquel edificio, se halla el Palacio de Justicia, obra fechada en el año 1950 y ejecutada por Javier Barroso y el arquitecto municipal, Ricardo Pérez Fernández. Además de las pilastras pareadas en disposición centralizada que recuerdan las que se colocan en el edificio del Gobierno Civil, aquí se han añadido elementos ornamentales provenientes de la Casa de las Conchas, como es el motivo de la venera recorriendo el muro y la cancela de hierro ubicada en la planta primera de la fachada principal. La decoración en el soportal se completa con un relieve de la Virgen de la Vega, obra del escultor salmantino Villar González.

Entre ambas edificaciones, con la fachada en amplio retranqueo -que determina la existencia de un espacio abierto- se encuentra el inmueble que hoy alberga las dependencias de la Junta de Castilla y León y que fue concebido como Casa de la Falange. Las obras se concluyen en 1956 siendo su ejecutor el arquitecto Fernando Población del Castillo.

Mientras que las fachadas de los edificios que lo enmarcan (Gobierno Civil y Palacio de Justicia) presentan un carácter clásico con tendencia a la monumentalidad, en la Casa de Falange se ha optado por una envoltura que nos retrotrae a la mejor tradición artística de la ciudad, la etapa plateresca: galería de arcos de contracurvas, balcón con el antepecho labrado. A cada lado de la entrada un relieve hace alusión a los lemas del movimiento, "Unidad" y "Caudillaje", realizados por el escultor Núñez Solé y fechados en 1956.



salamanca urbana

Simultáneamente y diseminados en esta misma acera de poniente en dirección hacia la Iglesia San Esteban, entre la Calle Juan de Almeida y el solar ocupado por las Hijas de Jesús se levanta el Edificio de Sindicatos, construido por el arquitecto Fernando Población en 1948. La evocación del soportal de la Plaza Mayor es evidente en su ejecución insertando en cada enjuta de arco piezas de arenisca que traen a la memoria los medallones del foro salmantino.

Entre la Cuesta Sancti Spiritu y las escaleras que suben a la Calle Asadería, se termina de construir en el año 1951 el solar ocupado hasta hace pocos años por el Ministerio de Educación y Ciencia. Parte del inmueble levantado por el arquitecto Zuazo Ugalde estaba destinado a Colegio Mayor, el Hernán Cortés. Esta vinculación universitaria explica la presencia de «vitores» impresos en las enjutas de los arcos.

En el año 1954 continúa la construcción de la manzana hasta el cruce con la Cuesta de Sancti Spiritu. Allí encontramos el edificio que habría de acoger el Ministerio de Información y Turismo, hoy en día destinado a viviendas. Será el arquitecto Fernando Población quien realice sus trazas.

Habrà que esperar al año 1972 hasta ver levantar el último edificio oficial, el destinado a Correos y Telégrafos. A pesar de los años pasados no desentona con el resto de los edificios oficiales pues en él se ha seguido la reglamentación fijada para aquellos.

Paralelamente a la construcción de los edificios comentados comienzan a levantarse los inmuebles destinados a viviendas particulares de la acera contraria, la de los números pares.

Los arquitectos más activos en este tramo serán Ricardo Pérez Fernández y Francisco Gil. Este último levanta en 1945 el primer edificio de lo que entonces se denominaba oficialmente Calle España, el solar donde se encuentra la cafetería Gran Vía y que albergaría, ya planteado en su proyecto original, el cine del mismo nombre.

En el transcurrir de los años 50 los salmantinos verán paulatinamente cubrirse los solares de su primer tramo con límite en la Plaza San Julián.

Tercera fase: de 1959 hasta hoy

Un nuevo estancamiento llega en el momento de acometer la segunda mitad de la Gran Vía en sus tramos meridionales: el que abarca desde la Calle Asadería a la Calle San Justo (ampliado posteriormente hasta abarcar desde la Cuesta de Sancti Spiritus hasta Calle Caldereros) y el de la Calle San Justo hasta Santo Domingo.

La alineación de poniente ya venía marcada desde 1919 cuando se construye el amplio solar del que formaba parte el Koalas – local de copas tan recordado por algunas generaciones de estudiantes- y encontró su continuidad en 1943, en esa misma manzana, con el edificio que durante muchos años albergó el restaurante La Riojana (hoy sucursal de Caja España). Por su temprana cronología no afectó a la construcción la obligatoriedad de soportales en esta acera por lo que son, junto con las de la antigua Plaza de José Antonio Primo de Rivera, las únicas que carecen de ellos.

También estaban concluidos a finales de los cincuenta la mencionada casa de Sindicatos y el edificio de oficiales de Aviación de 1949 hasta la esquina con la Calle Rosario. Ésta, que había sido recientemente despejada, permite enfatizar su esquina rompiendo la horizontalidad con una torre.

En la otra acera la alineación definitiva de las fachadas llegará en el año 1958 quedando de época anterior solamente dos casas en la esquina con la Calle San Justo, en una posición ligeramente retranqueada, vestigio de una situación urbanística anterior a la definitiva.

Agotada la demanda de edificios institucionales, la continuación de las obras debía recaer en la iniciativa privada. Ésta recelaba de la viabilidad económica del proyecto tal y como se había planteado y llevado a cabo en el primer tramo. El cumplimiento íntegro de las ordenanzas de edificación implicaba problemas de rentabilidad derivados de los altos costes de construcción y de la limitación de la altura. La solución se encontrará aumentando en dos pisos las nuevas edificaciones que a partir de ahora contará con la planta baja y seis más, además de la posibilidad de construir áticos en posición retranqueada. Esta medida se toma en detrimento de la distancia de techo a techo de cada piso por planta a la vez que aumenta la altura total del edificio a 21,55 m. Esta normativa será sólo aplicable a las viviendas del segundo tramo de la Gran Vía ya que en el tercer tramo, al estar tan cerca de la zona monumental, se vuelve a las alturas del primer tramo.

Aún así, la culminación de este vial se prolongó mucho en el tiempo, casi cuatro decenios, concluyéndose en los años noventa con el bloque que sustituye las antiguas instalaciones de El Adelanto y la casa situada en la esquina con San Justo. ♦



FLEXIBLE_CERCANO_ABIERTO_ARMÓNICO_CON VOCACIÓN DE SERVICIO_EQUITATIVO

Prepara el MIR en tu Colegio de Médicos

**ABIERTO
PLAZO de MATRÍCULA**

Por experiencia, cercanía, calidad y economía

Temario desarrollado a todo **color**
con gráficos, tablas, ilustraciones,
resúmenes y simulacros...**(24 títulos)**



+ información



**Colegio Oficial
de Médicos
de Salamanca**

C/ Bientocadas, 7 - 37002 Salamanca
Tfnos. 923263462 / 615352394
e-mail: comsalmir@comsalamanca.es
www.comsalamanca.es

Organiza:

**aula
MIR
.com**
DE LOS COLEGIOS
DE MÉDICOS

923 26 34 62



Reflexión sobre el dibujo

Mi buen amigo Maxi Puertas, coordinador y redactor de la revista *Salamanca Médica*, hace ya tiempo que viene invitándome a colaborar en esta magnífica publicación del Colegio de Médicos, bien con dibujos, o bien sobre temas de crítica o historia de arte y, últimamente es tal su insistencia, que a mí más bien me parece una coacción de amistad a la que no puedo negarme.

Mi postura de resistencia obedece a cierta sensación de inercia sobre mi capacidad para interesar a los lectores, tanto por lo que se refiere a un supuesto talento artístico como a mis dotes literarias.

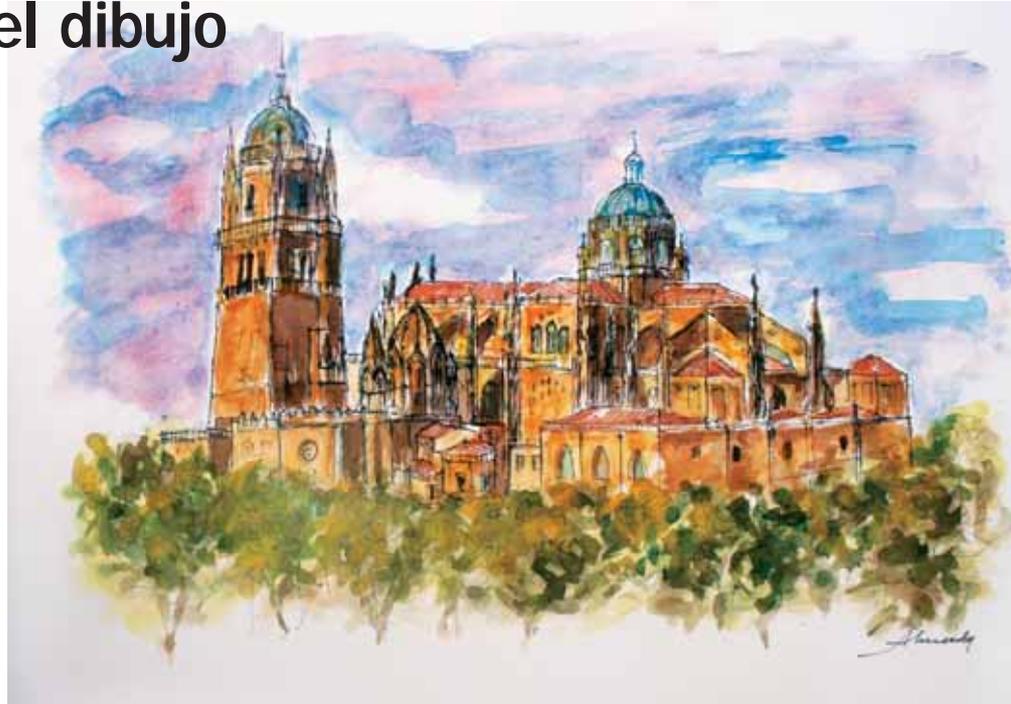
Y este sentido de la responsabilidad me apremia más si se tiene en cuenta que, en cierto modo, vengo a competir con el Dr. Ferrer, al que tanto debo, no sólo en los inicios de mi formación como traumatólogo, siendo aún estudiante de Medicina, sino sobre todo y ante todo, porque de su mano me adentré en el conocimiento y el deleite del vasto mundo del arte.

Aunque reconozco que ya llevaba dentro el "gusanillo" artístico desde niño, fue D. Miguel Ferrer quien me abrió los ojos a las primeras experiencias estéticas y, como a él le gusta decir, "me envenené de arte". Esto es cierto y de bien nacidos, reconocerlo y es por todo ello por lo que temo defraudar, no sólo a él, que ha demostrado su autoridad en temas culturales y de arte, sino también a todos aquellos tan acostumbrados a gozar con la lectura de su espacio "arte siempre arte".

A lo largo de mi trayectoria como estudiante desde 1942, primero en el I.E.S. Fray Luis de León y más tarde en la Universidad, el dibujo para mí ha constituido una forma natural de comunicación; algo así como un lenguaje gráfico, a la vez que un motivo de satisfacción personal.

Una vez que mi vida profesional, o más concretamente la académica, se encaminó a la enseñanza, primero de la Anatomía y más tarde de la Cirugía Ortopédica y Traumatología, esta forma de comunicación la trasladé a la pizarra, siguiendo la senda de otro gran amigo y maestro, el Dr. Luis Santos, desaparecido no hace mucho en un trágico accidente con su esposa Carmina. De este modo pude hacer más asequibles las estructuras del cuerpo humano en un proceso reconstructivo inverso al que se practica en la sala de disección, en el primer caso, y para hacer más comprensible la fisiopatología del aparato locomotor en el segundo.

Por fin ya jubilado, pude satisfacer esa frustración artística, largamente mantenida, y en el curso académico 2002-03 ingreso en la Facultad de Bellas Artes donde continúo en la actualidad cursando



las asignaturas de Grabado, ya con todos los créditos superados para la obtención del título del licenciado.

En esta nueva sección pretendo reflexionar sobre el dibujo y la pintura, a la vez que expresar vivencias gráfico-literarias de mi ciudad, Salamanca, bien a través de sus monumentos o de sus gentes y, como no podía ser de otra forma, lo hago con pasión.

Este proyecto, que espero llegue a buen puerto, responde a una interiorización de algo no conceptual, como es el dibujo, sino sentimental o meramente afectivo. Como dice nuestro insigne paisano el escritor Luciano G. Egido: "Yo nací en Salamanca y todavía no me he repuesto del trauma".

Para mí el dibujo es sobre todo obser-

vación, o mejor, capacidad de observación, esto es: percepción inteligente, partiendo de la base de que esta actividad sensorial está condicionada por el conocimiento, la experiencia y, en definitiva, por toda la cultura aprendida.

Se puede decir que el dibujo y por extensión toda la obra gráfica como medio de expresión, no es más que un diálogo entre lo que se ve y lo que se sabe o, más concretamente, en "saber mirar". De ahí que sea verdad aquello de que "sólo se dibuja lo que se comprende".

Dibujar entraña un doble proceso, primero de conceptualización y después de materialización. Lo primero es la idea, la interiorización de lo que se pretende expresar y después el proceso de realización.

Definir el dibujo es determinar la





estructura íntima de lo que se quiere representar. Como afirma Gombrich, se trata de comprender “que el dibujo se parece a la realidad; la realidad no se parece a los dibujos”.

Un dibujo debe ser como una buena explicación: pocas palabras pero justas. Dibujar es captar la verdadera estructura de la naturaleza de las cosas. Así es como lo entiendo yo, con autonomía propia, independiente de la pintura; constituido en principio y fin de sí mismo, aunque por supuesto, esta opinión sea discutible. Para Rafael Alberti el dibujo es “andamio y sostén de la pintura”.

Es evidente que el dibujo subyace en todo cuadro bien construido, pero para mí es más admirable cuando la línea juega sola en el papel con la única ayuda de la sombra, sin que nos distraiga el color de la composición lineal.

Otra cuestión sería tratar de delimitar las fronteras del dibujo; tarea nada fácil porque, en mayor o menor medida,

forma parte sustancial de todo procedimiento artístico. La escultura, en esencia, no es más que “dibujo en el espacio”. Pero este tema será objeto de discusión en otra ocasión, más adelante; no en este momento.

En esta mi primera colaboración quiero presentar algunos ejemplos de dibujos rápidos, más bien apuntes tomados del natural, en un tiempo máximo de seis minutos, realizados con modelo en la Facultad de Bellas Artes. En ellos se puede apreciar la gestualidad del trazo y la tenue aguada de tinta que le confieren esa jugosa espontaneidad que tienen los apuntes del desnudo.

Me interesa no sólo plasmar, sino gloriar mi lenguaje personal e impresiones sobre los monumentos de Salamanca, a través de su topografía y de su historia y, en esta oportunidad, quiero mostrar un dibujo a color de la ciudad del Tormes: de la primera imagen realmente impactante, que se percibe cuando por primera vez

llega el visitante por la carretera de Madrid. Resulta impresionante la figura conformada por la fábrica prodigiosa de las dos catedrales.

Por cierto, que Salamanca junto con Lérida y Plasencia son las únicas tres ciudades españolas que cuentan con dos catedrales, gracias a que no se destruyera la vieja para edificar la nueva, sino que tuvieron la fortuna de compartir espacio ambas, aunque en nuestra ciudad la románica fuera parcialmente fagocitada por la gótica. También sobre esto reflexionaremos en otro momento.

Espero, en fin, que este primer artículo sea el preludio de una feliz sintonía entre el lector ávido de todo lo que ha significado Salamanca en la intrahistoria de la segunda mitad del siglo pasado, de una ciudad cargada de arte y costumbres, de un ir y venir de gentes llenas de vivencias y este modesto intruso comprometido con su papel de escritor y artista. ♦



Oferta especial para colegiados

Ahorre con nosotros

descuento de 0,030€ /litro (5 pts.)

al repostar en nuestra estación de servicio

y presentar su acreditación

CRUDOSTAR RED
(ANAMAN)

Ctra. de Aldealengua, km. 2,700
37193 Cabrerizos - Salamanca
Tel.: 923 289 221



Villares de la Reina
P.L. Villares
Cabrerizos
Aldealengua

DEL LIBRO "LA NOCHE DE LOS BALCONES" Inédito

"Sólo quería permanecer allí, alimentándose de noche,
olvidándose del poder de la vida"

Isabel Bernardo

"Que la muerte no se entere de que estoy muerto"

Cuerpos sucesivos. Manuel Vicent

Cuando sólo habías escuchado sus pasos
la noche concibió sin fatiga el embrión
de la desdicha y entonces partiste en una sombra
opaca y abatida hacia el lugar
sin nombre
donde el tiempo pierde la exactitud de su monotonía
y se suspende
fuera de sus agujas de acero.

Fue el aire tácito de tu aliento frío
un cristal para fragmentar las lunas.

Sin apenas bregas
se enterraron las delicias y en la sima
amarga quedaron tus ojos a media luz,
mates y cóncavos, engomados
a las paredes de aquella estancia lóbrega
que albergaba el recuerdo prieto
de lo que de ti quedaba.

Eras el alma sin alma que amparaba
años inmensos de invierno, el único lugar
donde crecerían los árboles mutilados
que habías salvado de lo que fue un vergel,
sólo tuyo, de advenimientos.

En el mismo lugar donde se acopiaban
las semillas de la muerte, te placías
en sus festines de acíbar y te deslizabas
en las lenguas verticales
de los vértigos hacia donde el silencio estaba
tan vivo
que sólo se escuchaba desde la misma locura.

Todos los sentidos al hombro de una soledad
que no se comparte.

Atabales y tambores que redoblan en los enjambres
de clausura donde todo se somete a la ausencia
que yerra por las calles sordas
y vacías.

Y sin embargo te sigo esperando
como al ave que nunca llegará de sus migraciones
imposibles y quiméricas.

Te busco en la silueta de aquellas
alas exorbitantes de bríos.
Quiero creer que volverás
y detendrás el paso
en el balcón crecido de las sardonias.

Isabel BERNARDO FERNÁNDEZ

El toreo como desafío (II)

Para una antropología del toreo (XXXIII)

El Duque de Rivas insiste en que el toreo es un combate: "a combatir con el toro / sale aquel señor gallardo"²¹ y Zorrilla no se conforma con transmitirnos la imagen de que el toreo es lid o combate, puede ser guerra y así lo dice: "El diestro es la vertical; / el toro, la horizontal; / ésta ha menester de tierra / y de un punto él: si se encierra / éste en ella, es una guerra / en que vence el animal"²². Para Bécquer, más bien poco taurino, la superioridad de los

pueblos
sobre sus
vecinos

entre sí las gentes de los pueblos vecinos en las fiestas; pero lo que decide al cabo la superioridad, es el éxito de la corrida de toros"²³.

Ángel Ganivet describe esta lucha del toreo hasta la muerte y matando: "¿Qué es placer? Toro de raza, / pujante, de bella traza, / que pisa veloz la arena / y el fuerte bramido llena / el ámbito de la plaza... / Mas ese toro pujante que,

encendido en noble fuego, / lucha bravo y muere luego / ¿no es el ciego caminante / con el abismo delante?"

Y dice en otro poema, El dolor: "¡Dolor! ¡El toro abatido /.../ oyendo, al caer herido, / del pueblo el loco alarido! / Mas si hablara el toro fiero, quizá dijera, altanero: "al fin esta muerte mía / fue morir con valentía: luchando y matando y muero"²⁴.

¿Qué pretende Ganivet cuando identifica poéticamente el dolor y el placer con el toro que lucha y muere matando? ¿Dónde hunden sus raíces estas paradójicas imágenes poéticas?

Rubén Darío, que había hablado del toro²⁵, en su Gesta del coso, pone en su boca hablando con el buey lo que la fiesta es: "... Y bien: para ti el fresco / pasto, tranquila vida, agua en el cubo, / espe-

rada vejez... A mí la roja / capa del diestro, reto y burla, el ronco / griterío, la arena donde clavo / la pezuña, el torero que me engaña / ágil y airoso en mi carne entierra / el arpon de la alegre banderilla, / encarnizado tábano de hierro; la tempestad en mi pulmón de bruto, / el resoplido que levanta el polvo, / mi sed de muerte en desbordado instinto, /.../ en

mis ojos dos llamas iracundas, / la onda de rabia por mis nervios loca / que echa su espuma en mis candentes fauces"²⁶.

El toreo es para Jean Cocteau bastante más que un duelo: "Rafael Morales / hundió sus raíces / mucho más hondo que en el duelo / del hombre con la bestia"²⁷. Y para Agustín de Foxá el toreo es la conquista por el torero del terreno del toro: "Ya está el toro en el centro; paso a paso, despacio / te acercas al asombro de su embestida ciega / y deshojan su empuje dieciséis naturales / como pétalos rojos que en el aire se quedan. / El terreno del toro ya es tuyo. ¡Y qué terrible / esa arena arrancada a su mar de violencia!"²⁸.

Alfonso Canales suaviza los términos para cantar el toreo de Antonio Ordóñez, contienda, justa, pugna²⁹ aunque mantenga "viva la tensión ante la muerte"³⁰. Más lejos llega Mario López cuando dice que torear es el espectáculo de la muerte: "Cuando la sangre. Cuando el espectáculo / de la muerte en el ruedo... /.../ Cuando la flor del tétano entreabre / sus pétalos de estiércol bajo arcos / de cal y se presagia la cornada / de feria entre sombreros de crepúsculo"³¹. Javier Bengoechea, en su poema alegórico Fotografía española, dice que España tiene una dura y hermosa pelea³².

José María Valverde, que se pone de parte del toro en su Elegía del toro en lidia, dice al bello animal: "A sin razón te obligan, / a combatir por algo que no entiendes. /.../ Tras de la sinrazón sólo queda la muerte. /.../ ¿Para qué combatir, si no hay remedio, / si te han cambiado todo, hasta la tierra, / hasta el cielo, la luz y el horizonte? Por conservar tu nombre solamente / alzas aún tus cuernos..."³³. El toreo como lucha es para Cossío un tópico³⁴.

Manuel Ríos Ruiz llama al toreo "lucha preñada". ¿Será que el toreo como desafío, reto, combate, lucha, - placer y dolor son los toros de Ganivet -, sugiere, aunque sea de forma disfrazada, una mitología más antigua, más expresiva en su oscuridad del alcance del toreo? ♦

²¹ R., I, 167, 11s.

²² R., I, 187, 21-26.

²³ R., I, 201, 15-17. 202, 1-4.

²⁴ R., I, 239, 1-11. 18-20.

²⁵ R., I, 242, 30-36: "Más de una vez, el huracán indómito, / que hunde los puños desgarrando el roble, /.../ sopló al paso su fuego en mis narices. Después fueron las luchas. Era el puma, / que me clavó sus garras en el flanco / y al que enteré los cuernos en el vientre".

²⁶ R., I, 147, 17-28. 31-33.

²⁷ R., I, 311, 8-11.

²⁸ R., I, 443, 1-6.

²⁹ R., II, 94, 1s.: "Se han cerrado los huecos del pasado: no queda / sino alentar las alas de la contienda"; 94, 9s.: "Lo demás es un mundo inclinado que gime / por contemplar la justa de dos fuerzas audaces"; 94, 10s.: "Sin latido ni párpado, celes-te torre, eres / igual que un dios brotando para la pugna ahora".

³⁰ R., II, 94, 13s.: "¿Cómo puede la gracia acumularse tanto / y mantener su viva tensión ante la muerte?".

³¹ R., II, 117, 19-22. 27-30.

³² R., II, 135, 1-16: "Encampanada en su terreno / para que no la pise nadie. / Las aguas banderilleando los ibéricos costillares... / Apoyada en África, es una / embestida que se prolonga. / Toro creciéndose al castigo / bajo el gran caballo de Europa. / Dura es la lidia para el toro, / dura y hermosa su pelea. / A las razones del toreo, / cornea con su inteligencia. / Ya sé que, a veces, las mejores / fotografías son crueles. / Ved en el mapa cómo embisten / los Pirineos de su frente".

³³ R., II, 202, 16s. 21. 28s. 201, 1-3. Advierta el lector que, por un error de imprenta, el poema empieza en la p. 202 y continúa en p. 201. Así lo confirma la redacción de Poesía hispánica del toro, del mismo autor, pp. 302-304.

³⁴ COSSÍO, Los toros, vol. II, p. 328.

El doctor Tomas: cirugía, sexo y política

La insoportable levedad del ser, de Philip Kaufman



La reciente polémica sobre la actitud adoptada por el escritor checo Milan Kundera en 1968, cuando, según algunos testimonios de dudosa credibilidad, habría delatado a un amigo ante las fuerzas represivas de obediencia soviética, pone de actualidad el argumento de su novela más conocida, *La insoportable levedad del ser*, llevada al cine veinte años después por Philip Kaufman y cuyo protagonista es un neurocirujano, el doctor Tomas, que ve truncada su brillante carrera por las presiones de la policía política tras la llamada 'Primavera de Praga'.

Tres factores desencadenan, entrecruzándose, la crisis existencial en la que el doctor Tomas experimenta esa 'insostenible levedad del ser' que da título a la novela y la película: la vulnerabilidad de sus pacientes bajo el bisturí, la de su propio cuerpo –incapaz de sustraerse a la atracción del sexo femenino– y la de su país, invadido por los tanques rusos disfrazados tras el eufemismo del Pacto de Varsovia.

Ciertamente, la primera de esas dimensiones, la profesional, es la que ocupa menos espacio en el filme, aunque desempeña un papel decisivo en dos momentos claves –inicial y final– de la peripecia del protagonista. Mientras trabaja en un hospital de Praga, aprovechando para ligar con cuanta compañera se le pone por delante, Tomas es enviado a una pequeña ciudad cercana para sustituir temporalmente a otro cirujano. Allí conocerá a Tereza, camarera en el balneario donde se aloja, lectora ocasional de Tolstoi y que anhela una vida mejor lejos de aquel pueblo. La inevitable aventura erótica durará más de lo previsto, porque Tereza se presenta en casa de Tomas y lo convence para que se casen, aun sabiendo que él mantiene una relación intermitente pero intensa con Sabina, una pintora que parece conocerlo muy bien.

En el entusiasmo popular de la 'Primavera de Praga', Tomas se deja convencer por unos amigos para publicar en forma de artículo su peculiar y metafórica teoría según la cual los dirigentes estalinistas debían arrancarse los ojos por sus

errores, como había hecho el Edipo de Sófocles al descubrir que, aun sin saberlo, yacía con su madre y había matado a su padre... Ese texto le perseguirá como una maldición cuando los rusos aplasten con sus ejércitos la pacífica rebelión checa, momento histórico magníficamente recreado en la película en seis minutos de imágenes en blanco y negro o color desvaído, en las que aparecen insertos los protagonistas.

Pero *La insoportable levedad del ser*, como la novela-ensayo a la que trata de servir con dignidad, no es un relato lineal, ni una simple crónica de aquellos acontecimientos. Siguiendo también en esto la tortuosa y fragmentaria escritura de Kundera, el guión recoge, entre otros, el hecho de que Tomas y Tereza salen de Praga, como había hecho poco antes la aguerrida Sabina, instalándose en Ginebra, donde él encuentra un buen puesto de su especialidad. Tereza, sin embargo, no tolera ese ambiente, en el que la libertad individual va unida a una enorme frialdad en las relaciones humanas, y el miedo a los celos la impulsa a abandonar a su marido para regresar a Praga.

Perdido en los laberintos de su mente, y tras varios intentos fallidos de recuperar el contacto íntimo con Sabina y conquistar a otras mujeres, también Tomas opta por volver a Checoslovaquia y a Tereza... Sólo que los tiempos han cambiado, la dictadura ha impuesto su negra mano de hierro y el neurocirujano se ve acorralado por superiores, compañeros y agentes del régimen que le exigen que firme una retractación de aquel viejo artículo subver-



sivo. Esos son seguramente los mejores momentos del filme, porque reflejan con precisión la sordidez de la situación: el jefe del departamento le ruega que firme porque le necesita de verdad "y al fin y al cabo, no eres escritor ni salvador del país, sino médico, científico"; los colegas esperan que lo haga para sentirse aliviados en su propia cobardía; el sinuoso comisario, incapaz de entender lo que había de alegórico en el dichoso texto, le reprocha que un médico quiera que una persona se quede ciega y espera que comprenda que "alguien políticamente sospechoso no puede operar cerebros". Por amor propio, ya que no por convicción ideológica, y con el apoyo de Tereza, Tomas resiste a todos los chantajes, debe abandonar la mísera



consulta a la que había sido relegado y acabará limpiando cristales, mientras ella sirve en una taberna de mala muerte, frecuentada por un antiguo embajador represaliado, un ingeniero borracho y otros despojos humanos.

Cuando Tereza, dispuesta a entender por qué Tomas separa con tanta facilidad el amor del sexo, tiene una aventura fugaz con el ingeniero, urge a su marido para abandonarlo todo, marchar juntos al campo, donde serán acogidos por un campesino antiguo paciente de él, y llevar una vida discreta y hasta cierto punto idílica en la naturaleza.

Por supuesto, el ecléctico Philip Kaufman –que abandonó temporalmente las películas de acción y poco más tarde llevaría al cine la vida de Henry Miller (*Henry y June*, 1990) y los últimos días del Marqués de Sade (*Quills*, 2000)– ha tenido que meter a fondo el bisturí en la obra de Kundera. Tanto para extirpar acciones y personajes como para objetivar en imágenes las constantes reflexiones del protagonista. Lo ha hecho con la ayuda de un guionista de excepción: Jean-Claude Carrière, colaborador habitual de Buñuel, para quien parecen escritas ciertas escenas donde objetos como un bombín y unos espejos o animales como la perra Karenin, el cerdito Mefisto y los cisnes que Tereza contempla angustiada, al borde del suicidio, tienen una función significativa que el realizador no logra aprovechar del todo.

Y eso que ha contado asimismo con un director de fotografía de primera categoría –el ya desaparecido Sven Nykvist, operador de Ingmar Bergman, entre otros

maestros, y que seguramente no es responsable del recargado esteticismo que enturbia la última parte de la película–; con la música de Leos Janacek, compositor favorito de Kundera, y con un plantel de actores envidiable. No tanto Daniel Day-Lewis, excesivamente rígido en su personaje de conquistador, sino sobre todo Juliette Binoche, magnética en su ingenuidad; la sensual y ambigua Lena Olin, y unos secundarios como Erland Josephson, Daniel Olbrychski y Stellan Skarsgard, frecuentes protagonistas de obras de Bergman, Andrzej Wajda y Lars von Trier, respectivamente.

Con todos esos mimbres y no pocas ambiciones comerciales –dado el inesperado y rotundo éxito del texto original–, Philip Kaufman ha construido una película notable, llena de sugerencias, quizá demasiado larga –casi tres horas– para el espectador que sólo quiera saber ‘qué pasa’, con varias digresiones de guión debidas quizá a la necesidad de dar consistencia a los personajes de las dos mujeres que rodean al doctor Tomas, eje de la narración, y con un tratamiento elegante y a la vez bastante explícito del abundante erotismo que contiene la historia, magníficamente reflejado, por ejemplo, en la escena en la que Tereza y Sabina se fotografían entre sí.

Y con el morbo añadido que supone, hoy, adivinar si detrás de la peripecia de ese cirujano agobiado por la insostenible levedad de la existencia se esconde una afirmación de Kundera respecto de su integridad en la vida real o un exorcismo de su hipotética debilidad en un momento histórico determinado. ♦



Título original:
«The Unbearable lightness of Being».

Dirección:
Philip Kaufman.

Guión:
Jean-Claude Carrière y Philip Kaufman, sobre la novela de Mila Kundera.

Fotografía:
Sven Nykvist, en color.

Música:
Leos Janacek y Mark Adler.

Montaje:
Walter Murch.

Intérpretes:
Daniel Day-Lewis (doctor Tomas), Juliette Binoche (Tereza), Lena Olin (Sabina), Derek de Lint (Franz), Erland Josephson (embajador), Donald Moffat (cirujano jefe), Daniel Olbrychski (oficial del ministerio), Stellan Skarsgard (ingeniero).

Producción:
Bertil Ohlsson para The Saul Zaentz Company (Estados Unidos, 1988).

Duración:
170 minutos.





¿Temperatura optimista o pesimista?

Pasaba el 27/11/2008 por la Puerta Zamora, sobre las 11.30 de la noche. El termómetro en lo alto indicaba +0°. Hoy, cuando escribo estas líneas, lo he visto otra vez. Entonces salía de una conferencia y cena: "Matemáticas para reírse y reírse con las matemáticas", de Pablo Flores, de la Universidad de Granada, dentro de un curso extraordinario de la Usal sobre "El potencial del humor y la risa". Venía con un montón de ideas divertidas sobre las matemáticas y el humor y no pude por menos de preguntarme: "¿Y por qué no pone -0°? ¿Es este termómetro optimista? ¿Es el único termómetro optimista de nuestra ciudad?" No sé si te has fijado, pero todos los demás que indican la temperatura en Salamanca, que yo haya visto, lo ponen de otro modo. (-0° el de frente a San Juan).

La temperatura es la que es. ¿Da lo mismo 0°, +0° o -0°? Posiblemente, con el airecito del que gozamos estos días sí. Pero el signo da un matiz.

Los hechos son los hechos. Me da un infarto y es un hecho. Pero con un pequeño test podemos saber si quien sufre el infarto es optimista o pesimista. Pues resulta que los optimistas se recuperan antes, recaen menos, sobreviven más tiempo y con mejor calidad de vida. "Que pena, ya no puedo fumar, ni beber, ni comer jeta que es lo que más me gustaba" -piensa un pesimista. El optimista: "Aún estoy vivo y puedo hacer y disfrutar de muchísimas otras cosas".

Salud para nosotros mismos

¿Influye en nuestra salud ser optimista o pesimista? La ciencia nos sorprende. Un estudio publicado por el Dr. Snowdon, un profesor de neurología de la Universidad

Las ideas positivas nos hacen sentir mejor y fortalecen nuestro sistema inmune

de Kentucky que investigó sobre el Alzheimer en 678 monjas, -que habían vivido en condiciones de vida muy semejantes a las que pidió permiso no sólo para hacerlas tests y otras pruebas durante 15 años, sino también para que le dejasen estudiar su cerebro una vez muertas-, encuentra una correlación entre los escritos de juventud de las monjas fallecidas y el progreso de la enfermedad. Mayores expresiones positivas menor avance. (Cuando reunió a todas para pedirles su colaboración quedaron mudas ante la petición de que donasen sus cerebros. Jamás se habían enfrentado a una situación así. "¿Para qué quiero el cerebro una vez enterrada. Si ayuda a otros, cuente con el mío?" -exclamó una de 95 años-. Las demás la siguieron)

Las ideas positivas nos hacen sentir mejor y fortalecen nuestro sistema inmune. Por el contrario los pensamientos negativos producen efectos demoleedores en nuestra salud física, no sólo mental o emocional. Carmelo Vázquez, que escribió con Dolores Avia *Optimismo Inteligente*, tiene estudios que indican que genéticamente estamos predispuestos a fijarnos en lo positivo o en lo negativo, pero cifra en un 50 % la influencia. El resto sería la educación, costumbres, carácter.

Salud para los demás

Ser optimista es excelente para desarrollar el sentido del humor y transmitirlo. Ser un pesimista y gruñón lo contrario. Una mujer tenía la tensión muy alta. Su médico la puso a dieta. Le dio medicación y seguía alta. Hasta que un día, extrañada de que nada lograra bajársela fue a la farmacia antes de la consulta. Allí tenía la tensión normal, con lo que salió feliz. Entonces se dio cuenta del saludo, la expresión adusta del médico, dispuesto a reñirla, y empezó a ponerse cada vez más nerviosa. La tensión tomada por el médico era alta de nuevo. Bronca otra vez. Cambio de médico. Tensión normalizada.

Le atracaron. Siete balazos. Ingreso muy grave. En el quirófano, antes de anestesiarle le preguntaron. "¿Es Vd. alérgico a algo?" "Sí a las balas. Me miran como si estuviese muerto. Opérenme como si estuviese vivo. Yo voy a luchar para vivir".

En nuestra educación señalamos lo que está mal en rojo. Miramos los defectos, criticamos. Parece que ser optimista está mal visto. Pero el pensamiento positivo tiene una tremenda fuerza, no sólo en motivar a las personas que trabajan o viven con nosotros, sino en mejorar la salud. Y es una gimnasia mental tremenda. "Todo lo que te sucede se puede ver desde un punto de vista trágico o cómico. Tú eliges. El segundo cuesta más, pero se puede entrenar y es más divertido".

No es fácil. El humor y la risa ayudan. Pero, como hay estudios para casi todo, también es cierto que parece ser que los optimistas no son más longevos. Dicen que piensan que todo les saldrá bien, y toman más riesgos. Así que si decides cultivar el optimismo, ¡Cuidado! ♦

Historias comprimidas - Consejos para combatir la crisis

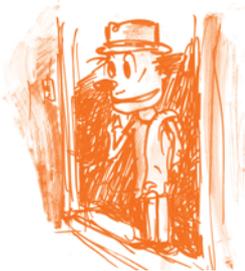
Consejo número 1



No pagues el recibo de la luz. Si cortan la electricidad aprovecha al máximo el sol durante el día. Por la noche, emplea linternas, mecheros o velas. Y no te preocupes porque con lo que te ahorras en luz, puedes com-

partarte unas estupendas gafas graduadas. Compra con las ofertas que hay, las lentes están tiradas de precio. No obstante, si sigues careciendo en tu hogar de nitidez, abre la puerta de la calle y enciende la luz del portal. Si lo anterior no funciona, haz una fogata con palos y hojas. En caso de que desees ver alguna teleserie, un partido de fútbol o una película llama a tus vecinos. Sí, éstos con los que te llevas tan bien que en ocasiones no desearías ni ver. Alega cualquier excusa. "Un fallo en la distribución eléctrica". Con toda probabilidad te dejarán pasar a su vivienda. Ponte cómodo en su salón, disfruta de los canales en su tele de 42 pulgadas formato slim, con 3HDMI, pagada en 36 cuotas de 52,30€ (0%) TAE. Además, gorronea lo que puedas: unas patatitas fritas, una coca colita. Y sí, insistes, te quedas a cenar. ¡Ah, y que se muevan un poco más allá para que te puedas tumbar bien en el sofá!

Consejo número 2



Haz que te corten el agua porque no vas a soltar un euro más en los recibos de Aqualia. Después elabora una lista de primos, amigos y conocidos. Echale un poco

de jeta. De modo que el lunes te presentas a ducharte en casa de Juan, el martes toca en el chalet de Pedro, el miércoles en el apartamento de tu prima María y así sucesivamente, hasta que se termine la crisis. Jamás laves el gel de ducha. Ya te lo dejarán. Asimismo, si emplean champús de marcas blancas diles que dejan la piel bastante reseca para ver si la próxima vez lo cambian. Si algún colega se enfada con tu actitud y te suelta un "a tu . casa

a bañarte" que no cunda el pánico. Siempre queda la opción de no lavarse o colarse en las piscinas municipales. Mientras los demás se bañan, puedes asearte e ir haciendo la colada en los servicios. Asimismo, también contempla la posibilidad de zambullirte en la piscina con los calzoncillos puestos. El cloro es mano de santo para bichos y bacterias.

Consejo número 3



Nunca laves ni un céntimo de euro en la cartera, ni tampoco tarjetas de crédito, pues está demostrado que si posees dinero en efectivo lo gastas. En caso de que te apetezca entrar en un bar y tomar algo, hazlo sin ningún complejo. Pide tu caña,

no te prives de tomar unos cuantos pinchos y si fumas, exige un purito del mini, del doce o habanos de Fidel Castro. Reposa la comida, digiere los calamares, la paella o la tortilla. Y después, prepárate para hacer un sinpa*. Existen tres opciones. Una. De forma elegante te llevas la mano al bolsillo, extraes el móvil y sin llamar a nadie te quejas acerca de la mala cobertura de los operadores. Discretamente, sales del bar a realizar la llamada telefónica y corres, vaya que si corres. Dos. "Me invita aquí" sueltas, mientras señalas a un tipo ensimismado en una partida de cartas y que no se entera de qué va la fiesta. Tres. Cuando el propietario del local se dé la vuelta, sales como un obús por la puerta.

Una sugerencia: no vuelvas a pasar por el bar durante un tiempo.

* Acción de marcharse de un sitio sin pagar. Otros términos similares: caradura, majo, salado y aprovechado. Seguramente el dueño del establecimiento se acordará siempre de tu madre.

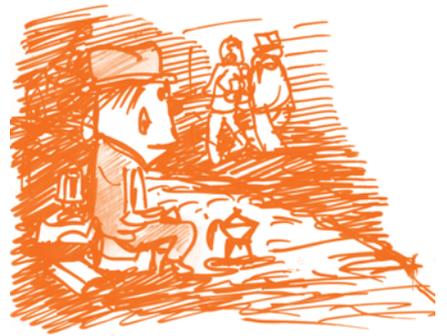
Consejo número 4

Si posees un piso y hay habitaciones libres, alquilalas. Tén como premisa fundamental que donde caben dos también entran tres. Aunque tampoco te pases y te conviertas

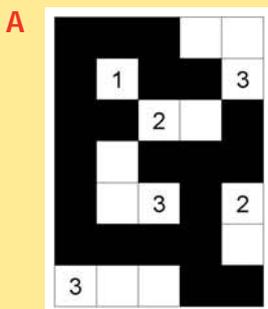


en uno de esos seres sin escrúpulos cuyo pensamiento se obceca que donde entran seis, cogen noventa y transforman el piso en una vivienda patera. Los hay incluso, que alquilan hasta las escaleras del portal. En fin, una vergüenza. Si deseas que un inquilino entre a vivir, limpia a fondo la vivienda. Y publicítala, pero no te gastes ni un euro. La mejor publicidad es el boca a boca. Vende el inmueble como algo excepcional: "ves el piso tiene de todo. Salón, cocina y hasta un cuarto de baño. Vamos que no te tienes que marchar al bar para ir a defecar".

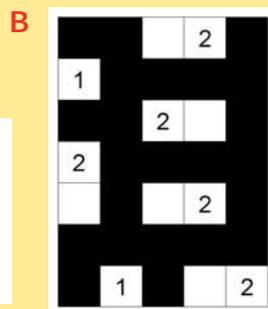
Consejo número 5



Seguro que en casa posees cosas que no utilizas. Busca bien. Siempre hallas algo: una figurita sin cabeza, unos preservativos que ya no utilizas (fíjate bien en la fecha de caducidad, no sea que alguien se lleve un disgusto), algún regalo de la suegra que odies con todas tus fuerzas, la enciclopedia ilustrada que sólo has consultado un par de veces desde que la compraste hace más de diez años o a Rufus, el caniche que ladra constantemente, deja sus heces desperdigadas por todos los rincones del salón y a quien tu esposa quiere como a un hijo. Métele todo en cajas. Bájalas a la calle y monta un puesto ambulante en el barrio. Seguro que sin querer, te sacas unos eurillos. ¿Eh? ¡Ay! Y si ves que vienen los municipales a ponerte una multa, echa a correr con todos los bártulos igual que hacen los del top manta. ♦



NURIKABE UNIDOSIS
del Dr. THOMSON
SOLUCIONES



CITAS

"La televisión es el primer sistema verdaderamente democrático, el primero accesible para todo el mundo y completamente gobernado por lo que quiere la gente. Lo terrible es precisamente lo que quiere la gente"

Clive Barker

¿Conoce Salamanca con detalles?

Por J.J. MUÑOZ LUCAS



foto 27

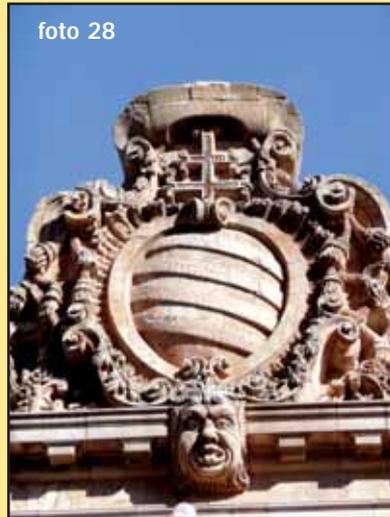


foto 28



Fotografía 25
(soluciones al nº32)
Detalle fachada oeste
Catedral Nueva
Estilo gótico S.XVIII



Fotografía 26
(soluciones al nº32)
Detalle entrada
Patio de Escuelas Menores
Estilo plateresco S.XVI

Ajedrez

Desviación



Problemas 30, 31, 32 Juegan blancas y ganan material o partida.

Tiras

www.tranquicomix.com



NURIKABE UNIDOSIS del Dr. Thomson

REGLAS:

Los números indican la cantidad de cuadros contiguos que se dejan en blanco, incluido el numerado, formando "casas" independientes. Se rellenan con lápiz los cuadros adyacentes a cada pared de cada casa, conformando una "calle" que las separa. No puede haber cuadros pintados 2x2. Todas las calles están comunicadas.

Más info: www.juegosnikoli.com

A

	1			3
		2		
		3		2
3				

B

			2	
1				
		2		
2				
			2	
	1			2

SOLUCIONES EN LA PÁGINA 41

Ahora decide usted...



Nadie conoce mejor que usted sus necesidades, por eso, en A.M.A. le ofrecemos **4 modalidades** de seguros para su Automóvil.

Ahora, además, premiamos su fidelidad

Ponemos a su disposición un servicio de **Asistencia Jurídica Telefónica Especializada**, de manera totalmente gratuita para consultas en los ámbitos **personal** y **profesional**

TELÉFONO DE ASISTENCIA JURÍDICA

91 572 44 22



40 años asegurando a los profesionales sanitarios

Infórmate sobre todos nuestros Seguros y Servicios:

• A.M.A. Salamanca **923 263 168**

Bermejeros, 22 37001 SALAMANCA

salamanca@amaseguros.com

• A través de internet: www.amaseguros.com

Más de
1.050
oficinas

Ventajas Exclusivas

Colegio Oficial de Médicos de Salamanca



La gente lista reconoce una oportunidad en cuanto la ve

RESERVA AHORA TUS VACACIONES
DE VERANO Y PAGA HASTA UN

25%

MENOS

¡ANTICIPÁTE!

SOLICITA NUESTRO FOLLETO ESPECIAL
Para viajar del 1 de Mayo al 31 de Octubre

Hasta un 25% menos con tu Visa Halcón. Otros medios de pago hasta un 18% menos.
Consulta condiciones de esta promoción especial Colegio Oficial de Médicos de Salamanca. Plazas limitadas.

**Tarjeta VISA HALCÓN
GRATIS**

Consumo mínimo 300 euros anuales

Todos los meses Ofertas Exclusivas

hasta **50%** de AHORRO
sobre precio folleto general

Además, **Ventajas Exclusivas en:**
Hoteles Vacacionales • Alquiler de Coches
Parques Temáticos • Seguros de Viaje, etc...
Consultar condiciones específicas de estas ventajas.

**SEGURO DE
CANCELACIÓN
GRATIS**

Hasta 48 horas antes
de la fecha de salida

**MEJOR
PRECIO
FINAL!**
SI ENCUENTRAS UNO MEJOR,
TE DEVOLVEMOS
LA DIFERENCIA



Además...

Te devolvemos el

1%

del gasto de tu tarjeta
que realices en
cualquier establecimiento

Puedes pagar en

3 meses
sin intereses

o paga cómodamente en

12 meses

Sólo para tarjetas Visa Halcón de particulares, emitidas y
concedidas por el Grupo Banco Popular. Para aplazamientos
superiores a 3 meses: 1,45% nominal mensual, 17,39% nominal
anual (18,85% TAE). FBE. 3148/08. Concesión sujeta a autorización
del Grupo Banco Popular. Consulta condiciones.

www.grandescolectivos.com
centrovacacional@halcon-viajes.es 902 105 835

HALCON
VIAJES

CI.84-478