

70 Palabra de Médico: 'Ciencia-ficción' y 'Enfermedad de K: la terrible plaga que salvó vidas en Roma' 82 Maestros con Historia: Dr. Don Fermín Prieto Aguirre 90 Instantes de Vida 96 Salud, Humor y Risa: Muchas gracias, Don Donaldo

SALAMANCA MÉDICA87

Revista Oficial del Colegio de Médicos de Salamanca
Abril - Junio 2025



6 Entrevista al Dr. Rafael Sánchez: "Jamás he dejado de vibrar junto al enfermo"



Especial Fiesta del Médico

Una vocación que nunca se jubila

El COMSAL honra a 66 compañeros durante la festividad de Nuestra Señora del Perpetuo Socorro y reclama un futuro más digno para la profesión



Conduce tranquilo con nuestro seguro de automóvil



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora

Hasta un

45% DTO.

Confianza

S PORQUE
somos
sanitarios



**Seguro
de Automóvil**

Nuevas coberturas y exclusivas ventajas para ti y tu familia:

Cobertura completa para tu vehículo: sustitución, valoración, accidentes, lunas y más.

Elige el seguro que mejor se adapte a tus necesidades: terceros básico, ampliado, todo riesgo, premium y más.



900 82 20 82 / 923 26 31 68
www.amaseguros.com



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

A.M.A.
GRUPO

A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora

AmaVida
Seguros de vida para
profesionales sanitarios

A.M.A.
Fundación A.M.A.

A.M.A.
ECUADOR

La Mutua de los Profesionales Sanitarios...y sus familiares.

Junta Directiva

COMISIÓN PERMANENTE

Presidente

Dr. D. Santiago Santa Cruz Ruiz
presidente@comsalamanca.es

Vicepresidente 1

Dr. D. José Ramón González Porras

Vicepresidente 2

Dr. D. Valentín Alberca Herrero

Secretario

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

Vicesecretaria

Dra. D^a. Sara Cascón Pérez-Teijón

Tesorera

Dra. D^a. Manuela Martín Izquierdo
tesorero@comsalamanca.es

VOCALÍAS

Médicos de At. Primaria Rural

Dr. D. Pablo Baz Rodríguez

Médicos de At. Primaria Urbana

Dra. D^a M^a Auxiliadora Velasco
Marcos

Médicos de At. Especializada
y Hospitales

Dra. D^a Gemma Vázquez Casares

Médicos de Medicina Privada

Dr. D. Gumersindo Rodríguez
Vicente

Médicos de Adm. Públicas

Dr.. D. José Antonio Mirón Canelo

Médicos en Formación y/o en
Promoción de Empleo

Dr. D. Jesús Martín González

Médicos Jubilados

Dr. D. Victoriano Guinaldo Sanz

Médicos Tutores y Docentes

Dr. D. Ángel Delgado Vicente

Ataques contra los médicos

En los últimos años los médicos venimos siendo “atacados” en nuestras competencias desde varios frentes. Y eso que la sociedad, el español de a pie, considera la atención médica como uno de los servicios esenciales más valorados.

En primer lugar, me fijaré en los Colegios profesionales de Enfermería y, sobre todo, en su Consejo General. Llevan años queriendo, por activa o por pasiva, asumir competencias del médico. Desde pretender prescribir medicamentos, hasta hacer diagnósticos en triajes de Urgencias de Primaria y de Hospitales, hasta querer publicar en el BOE, en la sección de anuncios pagados, normas o competencias del médico para sus colegiados. Desde los Colegios de Médicos hemos estado muy atentos y les hemos ganado prácticamente todo en los tribunales de Justicia, condenándolos, además, en costas. Pero mi impresión es que les importa poco, pues siguen en la misma dinámica. Y eso que, según lo que he hablado con varios enfermeros y enfermeras, no están de acuerdo con la mayor parte de los cambios que proponen.

Pero también nuestra Consejería de Sanidad cae en algunas de estas equivocaciones. Como al poner en funcionamiento en nuestra comunidad ambulancias del mayor nivel, las llamadas UVI móviles, pero que en su personal asignado no incluyen médico, sino una enfermera. En mi opinión, esto va contra la normativa legal, pero lo que es mucho peor, contra los pacientes que vivan alejados de las capitales de Castilla y León y sufran un accidente grave, un infarto de miocardio o una hemorragia interna grave... Serán tratados por enfermería, tutorizada desde Valladolid por médicos del 112. Y yo le pregunto al señor consejero de Sanidad: “¿Y en caso de denuncia por atención sanitaria inadecuada, con lesiones o muerte para el paciente, quién responde ante la familia y ante los tribunales? ¿La enfermera de la UVI móvil, el médico telemático del 112 de Valladolid o el señor consejero que ordena ese tipo de asistencia?”

Finalmente, quiero referirme a nuestro “inútil” Ministerio de Sanidad. Ya mostró su incompetencia durante la pandemia covid, con el ministro Illa y el coordinador Simón, con sus mentiras, su falso comité de expertos y sus tejemanejes de mascarillas y EPIS, que aún son causa de investigación por la UCO y la Justicia. Pero ahora, la ministra médica, que debería saber de los problemas de la sanidad y del personal más importante, el médico (no el sanitario, el médico), no da pie con bola en la reforma del Estatuto Marco. Lo más hiriente es que nos toma por “tontos” a los médicos cuando, tras la primera jornada de huelga médica general, nos dice que la mayor parte de nuestras reivindicaciones ya están recogidas en el anteproyecto. Señora ministra, los médicos sabemos leer y comprendemos lo que leemos. Hemos aprobado la carrera mas larga que hay para que nos venga ahora con que no lo hemos entendido bien.

Que tengáis un buen verano, queridos colegas, aunque de mejoras y buenas noticias médicas, poco o nada.



SUMARIO⁸⁷



14 Fiesta del Médico 2025: “No pedimos privilegios, solo una normativa laboral justa”

Amplio repaso de los actos festivos realizados en honor de Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, una celebración en la que el COMSAL rindió homenaje a los 66 compañeros jubilados en el último año



6 Entrevista al Dr. Rafael Sánchez, experto en drogodependencia y alzhéimer: “La protección de la dignidad humana está por encima de todo”

69 Nuevas MIRadas | Elegir Medicina de Familia

70 Palabra de Médico | ‘Ciencia-ficción’ y ‘Enfermedad de K: la terrible plaga que salvó vidas en Roma’

72 Desde la RAMSA | ‘Homenaje de las Academias de Medicina a S.M. Don Felipe VI’ y ‘Andrés García Tejado. Un antiguo premio de la RAMSA (2003-2007)’

76 Noticias científicas que nada tienen que ver con la Medicina

80 Ciudad y Medicina | Las dos estancias de Luis de Góngora y Argote en Salamanca

86 Historia | Los tribunos de la plebe y los ediles en la Roma del Alto Imperio (I)

90 Instantes de Vida

92 Pensamiento poético | “Saltan las estrellas”, ‘Vida’ y ‘Arturo Reglero (II)’

Información exigida por la OM ECC/2316/2015: Cuenta Nómina

CaixaBank se encuentra adherido al Fondo de Garantía de Depósitos de Entidades de Crédito previsto en el Real Decreto 16/2011, de 14 de octubre. El importe garantizado tiene como límite 100.000 € por depositante en cada entidad de crédito.

1 / 6

Este número es indicativo del riesgo del producto, siendo 1 / 6 indicativo de menor riesgo y 6 / 6 de mayor riesgo.



NRE: 21453-2022-0555

Cuidamos de ti**Oferta exclusiva para médicos del Colegio de Médicos de Salamanca**

En CaixaBank queremos facilitar tu día a día tanto como tú facilitas el de tus pacientes. Por eso, ahora, solo por domiciliar tu nómina o ingresos profesionales en CaixaBank y el recibo del colegio de médicos, disfrutarás de soluciones exclusivas en tu operativa habitual y tus tarjetas, incluida la tarjeta VIA-T de Bip&Drive, con la que podrás pagar en los peajes sin detener tu vehículo. También te ayudaremos a hacer realidad tus ilusiones y proyectos, ofreciéndote condiciones especiales en productos de financiación.

**Descubre las ventajas que te ofrecemos en una oficina CaixaBank
o en www.CaixaBank.es/colegiomedsal**

» Entrevista



“Jamás he dejado de vibrar con el enfermo, a su lado, nunca por encima”

El Dr. Rafael Sánchez, experto en drogodependencia y alzhéimer tras haber dedicado toda su vida a estos pacientes tan vulnerables, considera que el “humanismo médico y la protección de la dignidad humana están por encima de todo”

Tiene plena consciencia de querer ser médico desde los 5 años, y nunca ha querido ser ninguna otra cosa, porque ha vivido con absoluta “pasión” una profesión en la que considera “que el humanismo médico y la protección de la dignidad humana deben estar por encima de todo”. Quizá por ello, el Dr. Rafael Sánchez ha estado siempre al lado —“nunca por encima”— de pacientes especialmente vulnerables, como son las personas drogodependientes o quienes padecen alzhéimer. Todavía se emociona cuando los enfermos que sobrevivieron a aquellos duros años de la heroína y el sida le saludan y le abrazan cuando se los encuentra por la calle. A los jóvenes médicos les pide que sean honestos, que crean en lo que hacen y mantengan toda su vida la compasión y la empatía. Porque en la actualidad está observando con preocupación una pérdida paulatina de la vocación médica en favor de otros intereses, en un mundo en el que, además, considera que se está retrocediendo en valores y en investigación, clave para el futuro de la medicina. Por ello, estima que no podemos dejar de luchar por la sanidad, por la educación y por todo aquello que realmente aporta valor y calidad de vida.

Todos los pacientes son vulnerables, pero usted ha trabajado y se ha especializado en personas con una vulnerabilidad mayor, porque pierden el control de su mente, dejan de ser ellas; en un caso, por demencia u olvido, y en el otro, por adicciones.

En ambos casos, para mí ha sido una pasión. Mi especialidad es Medicina de Familia, pero solo me dediqué a ella muy al inicio en los años 80, en concreto, en el ámbito de la medicina rural, que también me encantaba. He tenido la enorme suerte de que me ha gustado todo lo que he hecho. Pero a raíz de nacer el Plan Nacional de Drogas en 1985, y luego el sectorial de la Junta de Castilla y León en 1987, cuando yo ya estaba trabajando con drogodependientes en Cruz Roja, enseguida me apasionó este campo. En aquellos años, fuimos sobre todo los médicos de familia, junto a los internistas —que se dedicaban a infecciosas, sobre todo el sida— y los psiquiatras, quienes nos hicimos cargo de estos pacientes en equipos inter o multidisciplinares, con psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros, etc. Cuando Cruz Roja en Salamanca, por delegación de la Junta, se hace cargo de esta atención, yo asumo la dirección del Centro de Atención a

» Entrevista



Drogodependientes (CAD) entre 1990 y 1998, y hasta 2008 estuve como médico de base del centro en una especialidad que me parece apasionante. Igual que lo que hice después, y hasta mi jubilación el año pasado, en el Centro de Referencia Estatal del Alzheimer (CREA).

¿Quiso ser médico precisamente por esa necesidad de ayudar a los más vulnerables?

La verdad es que sí, porque ahora uno ya no sabe si la vocación se escribe con v o con b. Yo me recuerdo desde muy pequeño con mis primos médicos —un traumatólogo y un ginecólogo—, disfrutando al verlos estudiar todo el día o ponerme encima de su hombro a observar los dibujos del cuerpo humano en los atlas que manejaban. De hecho, tengo plena consciencia de querer ser médico desde los cinco años, y después nunca quise ser otra cosa. Me tocó la época en la que había muchísima gente queriendo estudiar Medicina y no era fácil entrar, pero yo no tenía ninguna otra opción en mente, y tuve la suerte de acceder a la carrera en el año 74. Después, de aquellos 1000 que empezamos, acabamos alrededor de 300, y unos 13 nos quedamos en Salamanca. También tuve la gran suerte de poder quedarme aquí, y en esta ciudad ha discurrido toda mi vida profesional.

Hablamos de una vocación muy, muy precoz.

Y nunca se me ha quitado. Jamás he dejado de vibrar con el sufrimiento del enfermo; con él y al lado de él, nunca por encima.

¿Entonces eran todos médicos vocacionales o había también quien estudiaba por conveniencia?

En aquella época éramos casi todos vocacionales. Es verdad que se hablaba de los vicios de la medicina, como el estatus económico que te ofrecía, pero tanto yo como mis compañeros de carrera, que han sido lo mejor de mi vida, creíamos de verdad en lo que estábamos haciendo.

Curriculum vitae

Rafael Sánchez Vázquez

La seña de identidad del currículum del Dr. Rafael Sánchez Vázquez es “su pasión” por todo lo que ha hecho durante los 42 años transcurridos desde su licenciatura en Medicina y Cirugía por la Universidad de Salamanca (1983). Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, y Máster en Drogodependencias (Universidad Complutense de Madrid), experto en Alcoholismo (Universidad Autónoma de Madrid), Máster en Atención a Enfermos de Alzheimer y otras Demencias (Universidad de Salamanca), y experto en Ética Médica (Organización Médica Colegial y Fundación Ortega-Marañón), ha entregado su formación al único objetivo de estar siempre al lado del enfermo y, de forma especial, junto a quienes ha dedicado toda su carrera: las personas drogodependientes y las personas con alzhéimer. Tras su paso por el ejercicio de la Medicina en Atención Primaria entre 1983 y 1986, desde 1987 se incorpora al proceso de creación de centros de tratamiento de drogodependientes al amparo del I Plan Sectorial de Drogas de la Junta de Castilla y León. En 1990, se abre el CAD de Salamanca, que dirige y coordina en su inicio y hasta 1998. Desde esa fecha continúa como médico asistencial en el mismo hasta que, en 2008, se incorpora como médico al Centro de Referencia Estatal de Alzhéimer, del Imsero, en Salamanca, que dirige desde 2009 hasta su reciente jubilación, el pasado año. Su experiencia en estos dos campos la ha plamado también en publicaciones, guías, libros y congresos, así como en numerosas investigaciones relacionadas con las drogas o las demencias. Asimismo, como experto en ética médica, es vocal de la Comisión de Deontología del Colegio de Médicos de Salamanca desde 2014.



» Entrevista

**¿Quiénes fueron sus referentes para afianzar su vocación?**

He tenido muchos y muy buenos profesores en la Universidad de Salamanca, pero si hay que citar a algún Maestro, con M mayúscula, sería don Sisinio de Castro del Pozo, una persona con una humanidad enorme, igual de grande que la que tenía físicamente.

Después de más de 40 años como médico, ¿cómo ha cambiado su visión de la medicina desde que comenzó hasta hoy? ¿Hay valores que permanecen inalterables?

No ha cambiado el humanismo médico y la protección de la dignidad humana, que es lo que subyace y está por encima de todo en la profesión. Va avanzando la tecnología, y también veo que, con el sistema de acceso a la Universidad, ahora ya solo entran cerebritos en Medicina, y en nuestra época no era así. Yo era de un notable y punto. En la actualidad, acceden mentes privilegiadas, pero que luego ponen muchas pegadas para hacer según qué cosas o se mueven por otros criterios, más allá de la vocación, como el deseo de elegir especialidades con más proyección, donde se gane más dinero o les permitan tener una clínica privada. El número 1 del MIR de hace años eligió Medicina de Familia y fue un caso muy comentado por raro. Y eso que esta especialidad es deliciosa, porque abarca todo, tiene el humanismo, y además de médico, eres un poco psicólogo, confesor, asistente social... Después de estos 42 años, veo con tristeza que se ha perdido parte de la vocación, pero desde luego la medicina se ha tecnificado, ha avanzado enormemente a nivel científico, y ahora hay enfermedades que se curan para las que entonces no había ningún abordaje.

¿Cuál considera su mayor logro profesional?

El mayor logro profesional y del que más me enorgullezco es que enfermos drogodependientes que traté me sigan viendo por la calle décadas después, me recuerden y nos saludemos con afecto.

Nos damos un abrazo y charlamos en un plano de normalidad, cuando en aquellos inicios eran tratados como la escoria que nadie toleraba y ellos mismos se sentían destruidos. Y respecto al alzhéimer, el mayor logro fue la redacción del Plan Nacional, que no se aprobó por cuestiones políticas y sigue sin aprobarse a día de hoy. Lo teníamos redactado para publicarlo en 2018, pero coincidió que hubo otras elecciones a los seis meses, y el plan quedó pendiente. Luego llegó la pandemia y el plan quedó en un cajón. Finalmente, lo derivaron al Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, y no saben ya qué hacer con él. Ha muerto sin haber nacido.

¿Cuál ha sido el desafío más difícil que ha enfrentado en su carrera?

Entre 1989 y 2008, el mayor desafío fue el cambio de la situación de los enfermos drogodependientes. En mis inicios convivíamos con el sida, que era una condena de muerte casi segura y no sabíamos ni lo qué era. Estas personas malvivían entre pinchazos en el barrio chino, tiradas entre ratas y con una total indignidad. De aquella época heroica frente las drogas que conocimos a cuando yo me fui, en 2008, el avance fue muy significativo, tras la Convención de Vancouver en 1996 y prescribirse la triple terapia contra la infección, que la convirtieron en una enfermedad crónica. Pero de los afectados de mi generación han muerto todos, menos uno. Respecto a la drogadicción, claramente se ha avanzado mucho en prevención y tratamiento, y lo único que los gobiernos todavía no han entendido bien es el grave problema del alcoholismo juvenil, pese a que quienes tratamos adicciones lo llevamos advirtiendo toda la vida. Hasta se ha escuchado decir a algún presidente autonómico: “¿Cómo vamos a prohibir el alcohol, si es un producto fundamental para nuestra comunidad?”. Pero no se trata de prohibir, sino de evitar que los niños lleguen a casa borrachos a las 11 de la noche, siguiendo patrones anglosajones de beber cantidades indecentes en poco tiempo con el único objetivo de emborracharse. No es el vino

» Entrevista

fino que tomamos charlando, ni el uso relacional del alcohol que forma parte de nuestra cultura; lo de ahora es irte para casa en poco rato haciendo esos o entrar en Urgencias en coma etílico, como ocurre cada sábado en Salamanca. Y luego todas las consecuencias que tiene esto a nivel neurológico: atrofas cerebrales, amnesias...

Empezó en la Medicina de Familia, que es la base del sistema, la que ofrece un enfoque integral en la atención médica de individuos y familias, incluyendo la promoción de la salud, la prevención y la gestión de enfermedades crónicas y los condicionantes socioeconómicos. ¿Por qué la estamos maltratando tanto?

La atención primaria, tal como se concibió en el antiguo Insalud, cuando se puso en marcha toda la red nacional, era la base del sistema. Al mismo tiempo, políticamente, los médicos éramos vistos como dioses, y alguien se dedicó a denostar la profesión. Estoy hablando del año 82, y no quiero citar nombres, pero desde la política se consiguió que de ser dioses pasáramos a ser el felpudo del sistema. ¿Y qué empezamos a ver en las consultas? Pacientes que nos faltaban al respeto y nos decían: “Usted está a mi servicio, porque yo soy el que pago”. Poco a poco se ha ido denostando al médico de familia, pese a que es el que tiene la visión más amplia de la patología de cualquier enfermo, y se ha puesto el foco en el especialismo hospitalario. Claramente, ha habido un maltrato a esta especialidad. Posteriormente, cuando se producen las transferencias de sanidad, cada comunidad crea su propio sistema, y eso ha generado una cierta desigualdad y ha creado ciudadanos de primera y de segunda en este país. Hay competencias básicas, como la sanidad y la educación, que deberían estar infinitamente más protegidas y mejor gestionadas.

“Los gobiernos no acaban de entender el grave problema que supone el alcoholismo juvenil”

¿Y qué necesitamos para que esos cimientos no se acaben quebrando definitivamente?

No es culpa de los médicos. Si no hay personal suficiente y, además, están maltratados, llega un momento en el que la atención no es la adecuada. Pero las recetas simplistas para problemas complejos no existen. Hay que hacer un debate profundo y serio entre los que saben y no dejar algo tan relevante en manos de políticos que muchas veces no tienen nada que ver con la sanidad. La solución a un problema de este estilo debería hacerse de una forma coordinada y amplia entre los que tienen responsabilidad política, la Organización Médica Colegial y el resto de profesionales sanitarios. Es necesario un pacto de Estado, no de cada comunidad, aunque sea de mínimos, para reactivar de verdad lo que es la base orgánica del sistema, la atención familiar y comunitaria; no debemos olvidar esa segunda parte de la especialidad.

¿Qué lo llevó a especializarse en el tratamiento de las adicciones?

Yo estaba en el momento oportuno y en el sitio justo. Cuando surgió la alarma social que justificó el nacimiento del Plan Nacional de Drogas, yo ya atendía a drogodependientes en Cruz Roja. Y cuando nace el plan sectorial de Castilla y León, la Junta



decide que sean las ONG las que presten esta atención, y acredita oficialmente —y financia como referentes— centros de Cruz Roja en seis provincias, dos de Cáritas y uno de San Juan de Dios, donde ya estaban formados los equipos. Por nuestra parte, primero creamos una asociación de médicos para las adicciones y patologías asociadas, y luego la ampliamos como asociación de profesionales, con psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros, educadores, etc.

¿Cómo ha cambiado el perfil del paciente drogodependiente a lo largo de estos años?

El sida supuso un cambio de paradigma, porque, en vez de pincharse el speedball, pasaron a fumarlo en papel de plata; la infección empezó a tratarse y ya no se morían. Luego llegó la cocaína, el champán de las drogas que consumían los guapos y ricos, y luchamos contra otra adicción, que en principio no estaba considerada como tal en los primeros manuales de trastornos mentales, pero es muy adictiva, como también lo son el cannabis o el alcohol, no solo la heroína. El que consumía cocaína, además, de sano por la vida, porque la tomaban con agua. Pero esto va por ondas. Ya se ha estudiado que las anfetaminas, que son más baratas y hacen el mismo efecto que la cocaína, repuntan cada 80 años. El éxtasis, por ejemplo, que se puso de moda con la Ruta del Bacalao, ya se usaba en la Segunda Guerra Mundial, en las trincheras alemanas. Y cuando pierde Japón la contienda, quedan 3 millones de anfetaminómanos enganchados en ese país. Ahora estamos en un repunte de la heroína. Pero en cada capítulo de esta historia, siempre hay que saber cómo tratar a los enfermos. Cuando se abrió la cárcel de Topas, nadie quería saber nada de los drogodependientes, ni siquiera hablar de programas de reducción de riesgos y daños, tales como sustitutos con metadona o de intercambio de jeringuillas estériles, porque lo veían como un peligro, y nos costó hacerles entender que se estaban transmitiendo el sida y otras enfermedades unos a otros.

» Entrevista

¿Qué tipo de dolor hay detrás de una adicción? ¿Qué se esconde en ese consumo?

En el año 84, Cruz Roja hizo un estudio muy serio en el que se definieron hasta 21 causas distintas en el inicio del consumo. Muchas veces no hay ningún malestar psicológico ni trastorno mental asociado; es solo por probar, algo social, y algunos salen de esa experiencia consumiendo y otros no. Se hablaba de la *escalada de consumo*, que nunca nos la creímos, porque no todo el que empezaba a consumir un porrito o un cigarrillo acababa pinchándose heroína, pero había un porcentaje que sí lo hacía. La cuestión no es cómo se empieza, sino que llega un momento en el que, con las drogas que llamaban *duras* y que causan mucha adicción, el cerebro se neuroadapta, y ya no se puede funcionar correctamente sin la gasolina que te proporcionan. Entonces era muy fácil decir: “Yo los encerraba a todos en un programa libre de drogas y seguro que lo dejan”. Pero hay quien puede y quien no. Y a quien no puede, no sabe o no quiere no hay que darle una patada; hay que estar a su lado y escucharle con respeto. La dignidad de la persona no se nos puede olvidar jamás.

Habla de estos enfermos con mucho con cariño, pero imagino que no habrá sido fácil en muchos momentos...

Yo he tenido de todo, pero jamás he recibido de ellos una amenaza. Y hablo de gente que sacaba el cuchillo oxidado y te lo ponía encima de la mesa, pero nunca me sentí amenazado o perseguido. De hecho, yo entraba en el barrio chino por la noche y, si alguno me pedía “unas pelás”, yo le decía: “no me fastidies”, porque me reconocían y enseguida me pedían perdón. Un día, en la cárcel de Topas, hubo una movida seria, con amenazas y cuchillos de por medio. En medio de ese clima tenso, llega nuestra psicóloga, y los dos internos más peligrosos del centro se colocan uno a cada lado suyo. La acompañan a la sala de terapia y durante todas sus visitas, hasta que se marcha. Al salir,

ella comenta lo ocurrido a los funcionarios de prisiones, y ellos le responden: “Te estaban protegiendo”. Siempre hubo un código de respeto mutuo.

¿Hay alguna una historia que lo haya conmovido especialmente y cambiara su forma de ver las adicciones?

Nada en particular, aunque podría escribir un libro lleno de anécdotas con todo lo que he vivido. Lo que más me marcó fue ese comienzo tan terrible, cuando todos los enfermos de sida se nos morían. Pero sí hubo una historia que me tocó especialmente. El periódico solía publicar fotos de drogodependientes pinchándose en el barrio chino, en aquellos hoyos llenos de ratas. Eran imágenes que llamaban mucho la atención y, claro, *vendían*. Un día publicaron la foto de una mujer que había muerto hacía un mes, y su madre vino a vernos, llorando. Se me cayó el alma a los pies. Les llamé y les dije: “Tenemos que hacer algo, porque esto es una cuestión de respeto a la dignidad humana”. Eso provocó un encuentro entre la prensa y los adictólogos. Hablamos mucho sobre el tema, y a partir de ahí dejaron de publicarse ese tipo de imágenes sensacionalistas. También empezaron a utilizar siglas, en lugar de los nombres completos de los detenidos. Fue un verdadero cambio de paradigma en la forma de tratar la información.

La sociedad los veía como escoria humana, y la prensa también.

En el barrio de Buenos Aires organizamos una mesa redonda promovida por el párroco, justo cuando había problemas de abastecimiento en Valladolid y mucha gente venía a comprar aquí. Nos sentamos frente a los vecinos indignados, por un lado, y los narcotraficantes, por otro. La situación no era nada fácil, y no sabíamos cómo iba a salir la convocatoria. Después de nuestra intervención, lo primero que nos comentó un vecino fue: “Según lo que usted dice, solo falta que me lleve al yonqui a casa”. Y yo le respondí: “Si usted ve a una persona cojeando por la calle y lleva



» Entrevista

una muleta para apoyarse, ¿le da una patada a la muleta para que se caiga?”. “Hombre, no”, me contestó. Y le repliqué: “Pues no haga eso con un enfermo. No se lleve al de la muleta a su casa, pero tampoco le dé una patada. Vea también a esas personas como enfermas”.

¿Cree que seguimos viendo la adicción como un fracaso moral, más que como una enfermedad?

No, eso ha cambiado ya.

¿Hay que legalizar las drogas o gestionar su consumo de otra manera?

Ese es un debate apasionante, pero imposible de abordar en una sola respuesta. Recuerdo a Carlos López Riaño, delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas en los años 90, que era proclive a la legalización, al menos del hachís, pero en una sociedad todavía tan cerrada, ¿cómo plantear algo así?, si hasta nos costó introducir la metadona, porque nos acusaban de darles una recompensa a los drogodependientes. La legalización solo puede darse en una sociedad madura que lo haya debatido previamente, y claro, no para todas las drogas. Yo estuve en las salas de inyección de Ginebra y lo controlaban muy dignamente, pero en Zurich fue una hecatombe —500 personas en una pradera haciendo cola para entrar a pincharse—, y en Andalucía se intentó hacer algo parecido y el resultado no fue el esperado. En su tiempo, España no dejaba consumir opio a los filipinos, y cuando llegaron los americanos, muy demócratas ellos, lo permitieron, pero luego tuvieron un gran problema de ciudadanos enganchados. O si hablamos de la ley seca de Estados Unidos, vemos la delincuencia y los problemas que acarrió la prohibición del alcohol, pero no se habla de que la cirrosis en la población irlandesa, que era la mayoritaria en aquella época, disminuyó en un 66%.

Si pudiera transmitir un solo mensaje a la sociedad sobre las adicciones, ¿cuál sería?

Básicamente, no empezar a consumir, porque no necesitamos las drogas para nada. Tomar una caña no es pecado, pero beber dos litros de vino y ocho copas es un problema para mi corazón, para mi cerebro, para mi hígado, etc. Y luego cuesta mucho dejarlo.

En el 2008 se incorpora al Centro de Referencia Estatal de Alzheimer, y desde 2009 hasta la jubilación es su director médico. ¿Un lujo para Salamanca tener un centro así? ¿Cuáles son sus fortalezas y debilidades?

Sí, francamente, porque, además, este centro pudo haber acabado en otro lugar por la presión que hizo en su día el presidente de la Confederación Española de Alzheimer y Otras Demencias (CEAFA). Pero el entonces ministro de Trabajo y Previsión Social apostó por su tierra, y hay que reconocerle ese

mérito. Su gran fortaleza es el abordaje holístico del paciente, porque el centro integró desde el principio el área médica, el área de intervención y el área social. Y todos los especialistas somos uno, con reuniones semanales que yo instauré y en las que todos hablamos de todo, estudiando en profundidad cada nuevo caso y con revisiones sistemáticas para evaluar objetivos, complicaciones o modificaciones en favor de un abordaje integral, que es fundamental en este tipo de pacientes.

El problema del centro será una alta demanda inasumible...

Este es un centro estatal, y recibimos solicitudes de toda España que la comisión debe valorar con mucho rigor. Realmente generamos una lista de espera importante, y por eso hemos ido adaptando los tiempos de estancia para poder funcionar por programas. Empezamos literalmente de la nada, solo con las paredes. Los profesionales tuvimos que diseñarlo todo: desde la historia clínica hasta los procesos diagnósticos y terapéuticos.

Aunque el centro nace con una capacidad de 112 camas, iniciamos nuestra andadura en 2008, justo cuando estalló la gran crisis económica. Entonces solo pudimos abrir el centro de día, con 20 plazas, y desde ahí comenzamos a crecer. Fuimos incorporando progresivamente diferentes unidades de 13 camas, como las de respiro familiar o intervención psicosocial, pero llegó un momento en que se acabó el presupuesto. Aun así, con el tiempo hemos logrado consolidar un modelo de atención basado en programas, reduciendo el tiempo de estancia temporal y centrando la intervención en objetivos

concretos. Nuestro enfoque es que los pacientes entren para ser estudiados, mejorados y estimulados. Hay que entender que el Centro de Referencia Estatal es uno solo para toda España, y no se puede pretender que todo el mundo ingrese aquí.

¿Cuáles son los retos de esta enfermedad cada vez más prevalente y que afecta ya a más de un millón de personas en España?

Ya se habla de 1.200.000, pero ni siquiera tenemos un censo real. Lo primero es hacer un plan nacional coherente que determine dónde hay que poner el foco y el dinero para mejorar la asistencia y la investigación.

¿Qué es lo más duro que ha visto en el día a día de un paciente con Alzheimer?

El drama absoluto, que no subyace, sino que superyace en el Alzheimer, es la pérdida de la identidad, porque llega un momento en el que el paciente ya no sabe quién es. Es difícil tratar a esa persona, que puede ser muy afable y muy cariñosa, porque lo último que se pierde cuando el cerebro se va atrofiando son los afectos, pero no entiende lo que le estás diciendo. Entonces, la importancia del cariño, la música, el baile, el contacto físico... es lo que hay que transmitir, no solo al personal de las residencias,



» Entrevista

sino a la sociedad entera, pero no acaba de entenderse. Y, desde luego, sin sujeciones físicas ni farmacológicas.

Tanto en la drogodependencia como en la demencia las familias viven un proceso especialmente duro. ¿Cómo se les puede ayudar a convivir con una situación así?

La importancia de la familia es absoluta. De mi época de atención a drogodependientes solo hay una persona viva, y fue porque tuvo la enorme suerte de que su madre, aparte de formar una asociación de autoayuda y promover asociaciones de padres, jamás le abandonó. Respecto a los familiares de las personas con alzhéimer, están muy desprotegidos en España. En los países escandinavos, por ejemplo, el 85% de los costes para la atención de estos enfermos son del estado, y el 15% de la familia, unos porcentajes que bajan al 50/50 en Centroeuropa y que en los países del sur, como el nuestro, se invierten, asumiendo la familia el 85%. ¿Quien se hace cargo de estos enfermos? Generalmente, las hijas o el cónyuge, a quien, además, le cuesta mucho dar el paso de ingresarlo y pedir ayuda profesional, porque siente que lo está abandonando.

“Los familiares de las personas con alzhéimer están muy desprotegidos en España”

¿Estamos preparados, los médicos y el sistema, para cuidar bien cuando ya no se puede curar?

Esa es la tendencia, y yo creo que cada vez estamos más preparados. En mi época, a los médicos nos enseñaban a luchar por la vida incluso con obstinación, pero ahora ya estamos llegando al concepto de limitación del esfuerzo terapéutico y de deprescripción. ¿Para qué toma una pastilla del colesterol una persona de 90 años? ¿No es mejor que viva la vida de la mejor manera posible hasta que Dios quiera, si eres creyente, o hasta que la naturaleza determine? No nos entrenaron muy bien para acompañar la muerte, y este es uno de los retos más importantes de la bioética.

Es también experto en ética médica y, desde 2014, es vocal de la Comisión de Deontología en el Colegio de Médicos. ¿Qué peso tiene la ética médica hoy frente a la presión legal, económica o política en el ejercicio clínico?

La ética debería regir, subyacer o estar transversalmente en cualquier acto humano. Si fuéramos éticos, no malversaríamos, no prevaricaríamos, no haríamos nepotismo, no pondríamos zancadillas al contrincante político como si estuviéramos en un patio de colegio... Y si hablamos de ética médica, lo primero es tener en cuenta que tratamos con personas. La persona tiene una dignidad por el simple hecho de serlo, y hay que preservarla siempre, no dándole la patada a esa muleta del drogodependiente, o no hablando delante de un enfermo de alzhéimer como si fuera un mueble porque ya no se entera. Hay que preguntarle siempre lo que quiere, y cuando la enfermedad avance mucho, simplemente darle a elegir cosas sencillas, como qué ropa ponerse; y si resulta que combina amarillo con rosa, no pasa nada. La persona por encima de todo, no la enfermedad. Siempre han estado en el centro los 2500-3000 drogodependientes que traté o las más de

1000 historias que he visto en el Centro de Alzheimer. Puede haber protocolos, pero hay que adaptarlos siempre a la realidad de la persona, no al revés.

¿Qué desafíos éticos debe enfrentar hoy la práctica médica?

Más allá de los dilemas que llegan con la tecnología o la inteligencia artificial, lo más importante es que no podemos perder jamás en la vida el humanismo del acto médico; a las personas hay que tratarlas siempre con humanidad. Cuando yo me colegié en el año 83, alguien de la junta directiva me aconsejó que fuera distante con los pacientes, porque si me mostraba demasiado simpático revelaba falta de ciencia. Me tuve que callar, porque era un recién colegiado. Cuando he dado cursos sobre la compasión y la empatía, he hecho hincapié en la importancia del “padezco con”. Y no es que saque el pañuelo y llore contigo, sino que comprendo tu sufrimiento y, por esa razón, me pongo en tus zapatos y hago lo que tú quieras hacer con ellos. Este es el reto de la ética médica, pero a veces no interesa y suena a filosofía. Es mejor centrarnos en el adenocarcinoma del pulmón, que no tiene ética, pero ¿y si el paciente se niega a recibir una inmunoterapia? ¿Cómo afrontamos las negativas al tratamiento? ¿Es suicidio asistido? El reciente X Congreso Nacional de Deontología y Ética Médica ha premiado una ponencia sobre este debate, y de ahí ha salido la [Declaración de Jaén](#), que recoge un Decálogo de recomendaciones éticas sobre la Medicina 5.0.

Los pacientes quieren estar informados, pero no siempre saben ni se sienten preparados para tomar la decisión.

Eso es porque nosotros no hacemos bien el consentimiento informado, que no es solo firmar un papel, hay que estar a su lado



» Entrevista

y explicar. Si el paciente luego se muere en un año, en vez de en seis, porque no ha querido operarse, ha sido su decisión. Pero todavía no estamos preparados para asumir esto.

Hablamos de los pacientes, que obviamente son el centro, pero ¿cómo se puede sostener la integridad ética del médico en un entorno sanitario a menudo precarizado?

El médico, que también es persona, tiene que saber pedir ayuda en determinados momentos. Yo he tenido la enorme suerte de trabajar en equipos interdisciplinarios, y siempre hay compañeros a los que acudir. Además, en los colegios de médicos contamos con el programa PAIME, que nos ofrece una protección extraordinaria y absolutamente confidencial. Nos cuesta pedir ayuda porque no estamos acostumbrados a estar del otro lado de la mesa, pero hay que ponerse cuando es necesario.

¿Qué consejo le daría a un médico joven que comienza?

Que lo que haga, se lo crea, se lo beba como propio, lo introyecte y lo mantenga toda su vida con compasión y empatía.

¿A qué no se puede renunciar para ser un buen médico?

Lo primero de todo es la honestidad; hay que tener un código ético estricto de honradez personal, y eso no se aprende con una asignatura de ética en la carrera, hay que haberlo mamado de siempre, en casa, en el colegio... Yo tuve esa suerte, con mi padre y con mi madre. Y con eso, luego hay que pensar que siempre eres un igual, mujer o hombre, negro o blanco, cura o ateo, eres una persona, y a quien tienes enfrente es otra persona, cuya dignidad debe estar por encima de todo. Y no juzgar nunca.

¿El que no sea honrado entonces que no sea médico?

Claro, es que luego surgen los problemas. Te haces político y se te olvida, o llegan los conflictos que recibimos en la Comisión de Deontología y hay que llamar a un compañero y recordarle esta premisa básica. Sobre todo llegan quejas de pacientes que se han sentido maltratados, no por mala praxis, sino porque les atendieron sin empatía. Por supuesto, no siempre tiene razón el paciente, y la comisión escucha a las dos partes, sin corporativismo.

¿Qué retos tiene la medicina para seguir avanzando?

La investigación es absolutamente básica. Y ahora, lamentablemente, se está retrayendo. Está ocurriendo incluso en Estados Unidos, donde las prestigiosas universidades están viendo peligrar sus fondos debido a las políticas impulsadas por Trump. Pero en España tampoco es suficiente la financiación. Y mientras tanto, ¿qué pasa con investigaciones fundamentales, como las de los anticuerpos monoclonales, que son el futuro del alzhéimer? Los equipos de investigación están ahí. La pasión por investigar también. Por favor, señores políticos, tengan un poco de cabeza y pongan los recursos donde se necesitan. Yo estoy aterrizado con el rumbo que está tomando el mundo: las guerras, los movimientos geopolíticos, el auge de las extremas derechas... En ese contexto, el arte, la cultura y la investigación suenan a chino. Todo lo que no sea dinero parece que no importa. Y eso nos está haciendo retroceder en ciclo donde vamos hacia la parte baja de la ola. Pero no podemos dejar de luchar: por la sanidad, por la educación, por todo aquello que realmente da valor y calidad de vida. Porque al final, como decía Sabater, la ética es vivir bien. Y eso no se logra sin cuidar de lo común y lo que de verdad importa.



El decálogo

Un libro. De los clásicos, *El Quijote*, *El Lazarillo* y *La Celestina*. Y de los modernos, *El nombre de la rosa*, de Umberto Eco.

Un disco o canción. El aria de soprano de *La reina de la noche*, o las dos arias de bajo para Sarastro, de *La flauta mágica* de Mozart.

Una película. *El hombre tranquilo*, de John Ford.

Un plato. La ensaladilla rusa que hacía mi madre.

Un defecto. La impaciencia, que me hace llegar a la ira en muy poco rato.

Una virtud. La honradez que aprendí, y todo lo que esté relacionado con ella: la honestidad, la integridad moral... Y haber intentado siempre no dejarme a nadie atrás.

Una cualidad que valora en los demás. Que se crean lo que hacen.

Un sueño. Aunque sea utópico, que todo quede mejor de lo que yo me lo encontré al llegar.

Una religión. Me educaron en la católica, pero no soy muy practicante.

Un chiste. Aunque no sea un chiste al uso, voy a contar una historia que quedó grabada en su día en la parte de atrás de uno de mis recetarios. Atendí en Puebla de Yeltes a una mujer mayor a la que se le había inflamado el cuello y, al contarme su historia, me dijo que "la había tenido que ver el doctor Rino (otorrino) y el introquino (endocrino) y le habían dicho que tenía la pensión muy recompensada (tensión muy descompensada), y la calumnia vertical torcida (columna vertebral)". Ella, en realidad, venía a la consulta porque en ese momento le dolía "el hueso moro", y se ofendió porque yo no sabía dónde estaba; pensaría: "¿dónde ha estudiado este médico, que no sabe dónde está el hueso moro?". Cuando ya se señaló, entendí que le dolía la cadera.

Fiesta del Médico 2025



Los médicos piden reformas en el Sistema de Salud y un estatuto propio para la profesión

El Colegio de Médicos homenajea a los 66 doctores jubilados el último año durante los actos festivos en honor de Nuestra Señora del Perpetuo Socorro. Un nuevo cuadro de la patrona luce en el salón de actos de la institución

El presidente del Colegio de Médicos de Salamanca, el Dr. Santiago Santa Cruz, considera urgente “identificar y corregir” las “debilidades” de un Sistema Nacional de Salud que no ha sabido “adaptarse” para dar respuesta a las necesidades demográficas y asistenciales de la sociedad actual. Pese a que es “un gran sistema sanitario, gratuito y universal”, se requiere “un pacto de Estado” para reorganizar una atención de calidad para todos los ciudadanos.

Así lo transmitió en el discurso con el que cerró el acto institucional de la fiesta de los médicos en honor de Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, en el que, como es tradicional, tuvo lugar la distinción como Colegiados Honoríficos de los 66 médicos de Salamanca que se han jubilado en los últimos doce meses.

El Dr. Santiago Santa Cruz también realizó una defensa a ultranza de la profesión médica, y pidió a los políticos que “entiendan y apoyen las recientes manifestaciones por un Estatuto Marco específico del médico”.

“Pedimos una normativa laboral justa y actualizada. Seamos serios y tratemos bien al médico, para que podamos exigirle que realice su trabajo con vocación, dedicación, atención y empeño en y por el paciente, y con lealtad a la institución que lo emplea”, aseguró.

“Seamos serios y tratemos bien a los médicos con una normativa justa”

Del mismo modo, mostró su preocupación por “la deshumanización de la medicina moderna”, que va en consonancia con la dinámica social que actualmente vivimos y que responde, entre otras causas, “al deslumbramiento que todos tenemos con las mejoras tecnológicas y la inteligencia artificial, o a la selección de los futuros médicos en base únicamente a conocimientos teóricos de unas materias”. “No olvidemos —añadió el presidente del COMSAL— que el médico trata con pacientes, y lo primero es mirar a la cara, saber escuchar, explorar tocando al paciente, sintiéndolo próximo y cercano”.

Respaldo institucional

El presidente felicitó a los compañeros que se han jubilado y agradeció la presencia en los actos festivos de los representantes sanitarios y docentes —gerente de salud de área de Salamanca, Luis Alberto

Álvarez Espinosa; gerente de Atención Especializada, Carmen Rodríguez Pajares; gerente de Atención Primaria, Luis Javier González Elena; concejales de Deportes y de Salud Pública y Medio Ambiente del Ayuntamiento de Salamanca, Almudena Parres Cabrera y María José Fresnadillo; y decana de la Facultad de Medicina de la USAL, M^a del Mar Abad Hernández —, las fuerzas de seguridad, miembros de otros “colegios hermanos” y

Fiesta del Médico 2025



El nuevo cuadro de Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, realizado por el pintor Luis de Horna y que fue bendecido por el obispo de Salamanca durante la misa, lucirá a partir de ahora en la salón de actos del Colegio de Médicos de Salamanca.

de la comisión de Deontología del colegio, y el expresidente del COMSAL, el Dr. Manuel Gómez Benito.

La jornada se inició con una misa en la Iglesia de San Marcos presidida por el obispo de Salamanca, José Luis Retana, encargado, además, de bendecir un cuadro de Nuestra Señora del Perpetuo Socorro realizado por el pintor salmantino Luis de Horna y que lucirá a partir de ahora en el salón de actos de la institución colegial.

Recuerdo para los compañeros fallecidos

Monseñor José Luis Retama tuvo un recuerdo emocionado de los compañeros médicos fallecidos y ensalzó el compromiso de una profesión con la que “hacéis presente la misión de Jesucristo”. “Las primeras comunidades presentaban a Jesús como médico por su entrega a los enfermos y por su voluntad de sanar y ofrecer un viaje hacia el consuelo. Vosotros hacéis presente cada día ese amor misericordioso de nuestro Señor”, añadió.

Una vez en la sede del Colegio, el secretario general, el Dr. Rubén García Sánchez, procedió a la lectura del acta de nombramiento como Colegiados Honoríficos de los 66 facultativos jubilados el último año, a quienes el vocal de Médicos Jubilados, el Dr. Victoriano Guinaldo Sanz, les pidió “celebrar, reflexionar y disfrutar de todo lo que con esfuerzo habéis construido”, porque “cada historia clínica, cada guardia, diagnóstico o acompañamiento humano en la enfermedad o promoción de la salud constituyen un legado que no termina con la jubilación”.

Guinaldo Sanz también quiso reivindicar una gestión sanitaria que evite el cortoplacismo para “investigar, legislar y trazar planes de necesidades humanas y materiales previsibles a medio y largo plazo, y anticiparse a las disfunciones sanitarias antes de que se conviertan en serios problemas”, algunos ya bien conocidos, como “médicos no especialistas puestos a funcionar como si lo fueran, intento de usurpación de las funciones de médico



Arriba, monseñor José Luis Retama durante su homilía en la iglesia de San Marcos. Abajo, el secretario del COMSAL, Rubén García Sánchez, lee el acta de nombramiento de los nuevos Colegiados Honoríficos.

Fiesta del Médico 2025

por otros profesionales o un estatuto sanitario injusto que nos tratan de implantar”.

El vocal de Médicos Jubilados también mencionó los riesgos que conlleva un mal uso de los avances tecnológicos o de la inteligencia artificial, y recordó que, “en medicina, lo importante es que la tecnología no sustituya al trato humano, sino que ambos contribuyan a que la relación médico-paciente presida cualquier acto médico, porque, aludiendo a Teresa de Calcuta, una palabra amable, aunque corta y fácil, deja ecos infinitos en quien la escucha con confianza, y puede aliviar tanto como el mejor medicamento”.

“Nos moriremos siendo médicos”

En representación de los nuevos Honoríficos, el Dr. Pedro Soria Carreras felicitó a todos sus compañeros “por haber llegado

hasta aquí”, aunque, como matizó, “nos vamos a morir siendo médicos siempre”. Tuvo palabras de recuerdo para otros facultativos amigos y conocidos que, por desgracia, “no han podido ya acompañarnos en este momento de la jubilación”.

Tras la imposición de insignias de Colegiados Honoríficos y la entrega de diplomas a los 48 homenajeados que asistieron a la celebración, la fiesta se trasladó a los salones del hotel Hospes Palacio de San Esteban para celebrar la tradicional comida de homenaje y confraternidad. En el transcurso de la misma tuvo lugar la entrega de premios y trofeos a los ganadores de los distintos certámenes culturales y campeonatos deportivos. Asimismo, se procedió al tradicional sorteo de regalos donados por distintas empresas colaboradoras, como Agrupación Mutual Aseguradora (A.M.A.), Ibéricos Guillén, Mutual Médica o Halcón Viajes.



Arriba, mesa presidencial del acto oficial celebrado en el salón de actos. En la imagen de abajo, los médicos que recibieron el homenaje y los miembros de la junta directiva del Colegio posan a las puertas de la sede colegial.

Fiesta del Médico 2025 - Discursos

Victoriano Guinaldo Sanz

Vocal de Médicos Jubilados

“Nada podrá suplantar la relación de confianza médico-paciente”



El vocal de Jubilados, Victoriano Guinaldo Sanz, pronuncia su discurso desde el atril junto a la mesa presidencial.

Autoridades, personalidades, junta directiva y, muy primordialmente, profesionales de la medicina hoy homenajeados:

Es un honor para este colegio y su junta directiva, a través de mis palabras, daros la bienvenida a esta etapa de vuestras vidas. Tras tantos años de trabajo, entrega y compromiso desde diversos ámbitos de la medicina, habéis llegado a la meta laboral: la jubilación.

Es un momento para daros las gracias por vuestra contribución al bienestar social, pero también para celebrar, reflexionar y disfrutar de todo lo que con esfuerzo habéis construido. Ser médico no es solo una profesión, sino también una vocación que deja huella en la vida de los pacientes, en sus familias y en cada uno de

nosotros; una obra relevante, perfilada con luces y, cómo no, con alguna sombra. Cada historia clínica, cada guardia, diagnóstico o acompañamiento humano en la enfermedad o promoción de la salud constituyen un legado que no termina con la jubilación. Esta etapa postlaboral es también la juventud para hacer todas las cosas que no hicimos cuando teníamos menos años y menos tiempo. Aún seguimos siendo una comunidad activa, con espacios e intereses a compartir.

Habéis sido testigos y partícipes de los progresos tecnológicos en medicina, y de los cambios conceptuales en la humana relación con el enfermo. Se ha pasado de una medicina paternalista a otra regida por los principios de la bioética, donde prima la empatía y el principio de autonomía del paciente, que participa en decisio-

Fiesta del Médico 2025 - Discursos

nes sobre aspectos de su enfermedad después de tener conocimiento veraz sobre ella. Sin embargo, en palabras de Teresa de Calcuta: “Esta veracidad nunca debe privar de la esperanza, que puede ser lo único que una persona posea”.

Y si la inmensa cantidad de avances en medicina a lo largo de vuestra vida laboral ha sido tal, no imaginamos la medicina del futuro con el tratamiento de *big data* y la IA, que presumimos será de gran ayuda diagnóstica y de enfoque a tratamientos. Sin embargo, nada podrá suplantar la relación médico-paciente — de confianza y confidencia — que deberemos poner siempre en valor y que empieza por una completa historia clínica. En medicina lo importante es que la tecnología no sustituya al trato humano, sino que ambos contribuyan a que esa humana relación médico-paciente presida cualquier acto médico. Porque, en ecos de Teresa de Calcuta: “Una palabra amable, aunque corta y fácil, deja ecos infinitos en quien la escucha con confianza” y, añadido, puede aliviar tanto como el mejor medicamento. Pues cada vez que entramos en una consulta o en un hospital, nos sentimos el centro del mundo, porque necesitamos ser entendidos, cuidados, curados o, al menos, aliviados.

Deficiencias del sistema sanitario

Habéis formado parte de un sistema sanitario y habéis sufrido la entonces imprevisible y desconocida covid-19, con grandes riesgos personales y familiares, y que mostró las deficiencias de un sistema sanitario del que presumíamos. Y confío que, ya desde el otro lado, ninguna de estas anomalías del sistema al que habéis pertenecido os afecte. Les diría a las instituciones y administraciones estatales y autonómicas, de cualquier color político, que los estudios de necesidades en sanidad deben plantearse a un más largo plazo que el periodo legislativo de cuatro años. Se deben investigar, legislar y trazar planes de necesidades humanas y materiales previsibles a medio y largo plazo, para anticiparse a las disfunciones sanitarias antes de que se conviertan en serios problemas.

Tenemos ejemplos que todos conocemos: médicos no especialistas puestos a funcionar como si lo fueran, o el intento de usurpación de las funciones de médico por otros profesionales sanitarios, magníficos en el campo de promoción de la salud que les compete, pero no en las atribuciones que solo otorga el título de médico. Eso sí, la responsabilidad se pretende que siga siendo del médico. Y si analizáramos lo que el estatuto sanitario trata de implantar, la crítica no terminaría.

Todo este estado de cosas es el resultado de falta de investigación y estudio prospectivo de necesidades. En general, y en medicina, la prevención y anticipación en gestión sanitaria siempre resulta más barata en términos humanos y materiales. Normalmente, un país es más rico si se anticipa investigando.

Y volviendo a vosotros, hoy homenajeados, es probable que algunos estéis todavía en ese proceso evolutivo de adaptación; pues con la jubilación pasamos de ser imprescindibles a ser innecesarios. En mi opinión, esta transición debería ser opcionalmente progresiva y adaptativa, a demanda de cada profesional.

Pero jubilarse no debe ser una despedida, sino el paso hacia una etapa en la que el tiempo y la experiencia se convierten en un valioso patrimonio que puede servir de gran ayuda. Y como hay quien ve connotaciones negativas en eso de llamarse jubilado, os anuncio que se pretende seamos nominados médicos *senior*.



¿Y ahora qué? Dejar el trabajo no significa inactividad. Vida y actividad van de la mano; y si queremos sentirnos vivos, la actividad es primordial. Por eso necesitamos seguir siendo físicamente activos, mentalmente activos y socialmente activos. Cada uno debe adaptarse a estos tres principios y marcarse un plan de cumplimiento.

Estas son las tres vías para que la vejez no haga estragos en nuestras vidas. Y añadiré otra: como hemos sido educados para cuidar la salud de otros, pero no tanto para cuidar la nuestra, a partir de ahora nuestra salud debe ser prioritaria. Esperemos encontrar muchos compañeros en activo que, ajustándose al juramento hipocrático, se sumen a este cuidado de nuestra salud.

Socios de la Fundación

Y por si la salud decae... Os invito a seguir siendo socios de la Fundación para la Protección Social, que solo se nutre con nuestras aportaciones. Su cuota es ínfima, desgrava en renta y cualquiera de nosotros podría necesitar beneficiarse de sus prestaciones. Conozco situaciones en las que esta prestación ha sido de gran ayuda, por orfandad, enfermedad, etc.

Hoy, ciertos integrantes de vuestro grupo habrían querido acompañarnos a este acto y no han podido. Vaya nuestro recuerdo especial para ellos.

Os felicito de nuevo por poder estar aquí y ahora, y termino con esta frase de Gabriel García Márquez que dice así: “Es falso que la gente no puede perseguir sus sueños porque envejece; más bien la gente envejece porque deja de perseguir sus sueños”.

Persigamos y realicemos nuestros sueños y, si son solidarios, mejor. Seguro que serán más gratificantes. ¡Muchas gracias!

Fiesta del Médico 2024 - Discursos

Santiago Santa Cruz

Presidente del Colegio de Médicos

“El actual modelo no garantiza una atención sanitaria de calidad para todos”

Mis primeras palabras quiero que sean de enhorabuena a todos los amigos y colegas que hoy homenajeamos, tras toda una vida desempeñando una de las profesiones más bonitas: la de ser médico. En esta nueva etapa vital y social que habéis comenzado, este Colegio y todos sus colegiados queremos daros las gracias por vuestra labor y profesionalidad, que a buen seguro ha sido generosa, tanto en el esfuerzo como en la dedicación al enfermo, por encima de otras obligaciones.

Podemos decir sin miedo a equivocarnos que, en general, tenemos un gran sistema nacional de salud, público, gratuito y universal, que se empezó a desarrollar hace cinco décadas, con la Ley General de la Seguridad Social de 1974. También disponemos de una excelente atención sanitaria privada, porque, en contra de algunos cuestionamientos ideológicos, no olvidemos que trata tanto a pacientes privados como públicos —trabajadores de universidades, ejército, educación, justicia...— a través de Muface, Isfas o Mugeju. Pero este sistema no es perfecto, y tiene también debilidades que entre todos hemos de identificar y trabajar para corregirlas.

La primera debilidad para la reflexión es que el Sistema Nacional de Salud apenas se ha reorganizado y adaptado a las evoluciones naturales demográficas, con un crecimiento constante de la población urbana y una paulatina despoblación rural. Como hemos señalado varias veces en las Cortes de Castilla y León, desde el Consejo Autonómico de Colegios Oficiales de Médicos consideramos que es vital para la mejora del sistema un pacto por la sanidad que reorganice la debida atención sanitaria de calidad a todos los ciudadanos.

Esta labor, que debería ser promovida y trabajada desde el Gobierno central y las Cortes Generales en las reuniones del Interterritorial, lamentablemente no se hace, ni se ven visos de que ocurra próximamente. Por tanto, hacemos un llamamiento al Gobierno regional y a las Cortes de Castilla y León para iniciar esta tarea, contando con todos los agentes implicados en la atención sanitaria. Ojalá luego esta acción fuese contagiándose al resto de comunidades de España.

En los últimos años, apreciamos una paulatina merma de la calidad asistencial en Atención Primaria. Cuando se creó la



especialidad de Medicina de Familia y Comunitaria y los centros de salud, asistimos a una gran mejoría de la atención de este primer nivel. Los pacientes, que antes eran atendidos por médicos generales, empezaron a ser llevados por especialistas que contaban con cuatro años más de formación.

Pero a raíz de la pandemia de covid, ¿qué está pasando? ¿Se ha dado la vuelta a la tortilla? Porque cada vez son más los médicos que, en Atención Primaria, en Urgencias y en Emergencias del 112, carecen de formación de especialista. Se incumple la normativa de contratación y, lo que es peor, se produce un fraude de calidad asistencial.

Cambio en la pirámide poblacional de médicos

Los recientes estudios de demografía médica de Castilla y León o los de la OMC muestran que el número de médicos asistenciales (públicos y privados) en los dos últimos años no disminuye, sino que aumenta y seguirá una senda de crecimiento.

La pirámide poblacional de médicos en activo está cambiando. Ya no es invertida, con una base estrecha y una punta ancha de médicos cercanos a la jubilación. Actualmente, la base está aumentando muchísimo por el importante incremento de las facultades de Medicina y de plazas en las últimas convocatorias del MIR.

Al mismo tiempo, la creencia de que muchos médicos españoles se van a trabajar fuera de la nación es falsa. Los datos de la OMC así lo demuestran, pues, aunque el número de certificaciones que se solicitan para salir a otro país pueda ser más o menos alto —para cada país al que se pretenda ir a trabajar se debe expedir un certificado, y hay médicos que solicitan cinco o más—, solo un bajo porcentaje de profesionales cursan baja en la colegiación. Por lo tanto, siguen trabajando en España y también algunos de los que se fueron regresan posteriormente.

Fiesta del Médico 2024 - Discursos

Todo esto, unido a la duplicación del número de facultades de Medicina en la última década —quedando desde el año pasado plazas sin cubrir en varias de ellas— y al propósito de crear aún más, nos permite concluir que el panorama profesional de los próximos médicos va a empeorar notablemente. Ya no será tan atractiva y demandada la formación en Medicina. Volveremos a tener muchos médicos especialistas en paro y una importante bolsa de los llamados “mestos”, con las consiguientes tensiones y fricciones en la profesión.

Otra debilidad sobre la que debemos reflexionar es si es necesario mantener tantos consultorios rurales, algunos de ellos en estado lamentable, apenas dotados de las necesarias herramientas exploratorias o terapéuticas. El ciudadano tiene derecho a una asistencia sanitaria moderna, segura y de calidad que, en mi opinión, no se ofrece en estos centros con escasos medios y con médicos realizando buena parte de su jornada laboral en su vehículo, atravesando las carreteras de nuestros pueblos o realizando una atención continuada a menudo ineficiente.

Desde este Colegio defendemos una atención sanitaria de calidad para todos los ciudadanos, con independencia de dónde vivan, y el actual modelo no lo garantiza. De ahí la imperiosa necesidad de reorganizarlo y de contratar médicos bien formados.

Los Colegios de Médicos tenemos la obligación estatutaria de vigilar que la profesión cumpla la normativa para poder trabajar en España y colaborar con las administraciones y centros sanitarios privados en la organización, eficiencia, control del gasto, actualización de la formación de los médicos en ejercicio y cualquier otra labor que requiera de nuestro trabajo en pro de los pacientes.

A veces tenemos la impresión de que los políticos nos miran con recelo cuando informamos sobre aquello que no funciona. Si para algo se crearon los Colegios de Médicos es como garantía para los ciudadanos y para la propia administración de que los médicos en activo cumplen todas las normativas e incluso las obligaciones de nuestro Código de Ética y Deontología Médica, que va más allá de lo legal. Esta Junta Directiva del COMSAL no va a cansarse de trabajar lo mejor posible por ello mientras sigamos en nuestro cargo.

A este Colegio le preocupa el sostenimiento de nuestro sistema público de salud y, por ello, pedimos un uso cuidadoso y eficiente de los dineros públicos, tanto de la ciudadanía como de los responsables de la gestión sanitaria: hay que evaluar muy bien en qué y cómo se gasta.

Actualizar la cartera de servicios

¿Es necesario que la sanidad pública tenga que hacer frente a todo tipo de indicaciones y prestaciones sanitarias cuando algunas de ellas tienen escaso valor? Hay que actualizar la cartera de servicios sanitarios en base a criterios de resultados de salud, avanzando en una mayor seguridad y desechando todo lo que no aporte valor, por muy novedoso y tecnológico que sea.

También pedimos que los políticos entiendan y apoyen las recientes manifestaciones de los médicos por un Estatuto Marco específico del médico. No pedimos privilegios, solo una normativa laboral justa y actualizada. ¿Cómo vamos a entender que la jornada laboral del médico, con su obligación de atención continuada, pueda regularse en el mismo marco que la de celadores, técnicos sanitarios, TCAE o enfermería, con todos los respetos? ¿Cómo vamos a aceptar que nuestra categoría profesional, en la que se nos exige 10-11 años de formación, se equipare a otras categorías con la mitad de años formativos?

Seamos serios y justos y tratemos bien al médico para que podamos exigirle que realice su trabajo con vocación, dedicación, atención y empeño en y por el paciente, como también con lealtad a la institución que lo emplea.

No quiero terminar sin hacer referencia a otra inquietud que va en aumento: la deshumanización de la medicina moderna. Va pareja a la dinámica social que actualmente vivimos, pero tiene múltiples causas, desde el deslumbramiento por las mejoras tecnológicas o la inteligencia artificial, hasta la selección de futuros médicos en base únicamente a conocimientos teóricos de unas materias. No olvidemos que el médico trata con pacientes, y lo primero es mirar a la cara, saber escuchar y explorar tocando al paciente, sintiéndolo próximo y cercano.

Termino con el deseo de que disfrutéis de este homenaje y sigáis participando de las actividades y la vida del Colegio.



Fiesta del Médico 2025 - Colegiados Honoríficos

Reconocimiento a toda una vida como médicos

Un total de 48 facultativos de los 66 que se han jubilado durante el último año reciben en el salón de actos del Colegio de Médicos de Salamanca las insignias y los diplomas que los distinguen como Colegiados Honoríficos

Un total de 48 médicos de los 66 que se han jubilado en el último año acudieron al salón de actos del Colegio Oficial de Médicos de Salamanca para recibir, de manos del presidente y el vocal de Jubilados, los doctores Santiago Santa Cruz y Victoriano Guinaldo Sanz, respectivamente, la insignia

y el diploma que los distinguen como Colegiados Honoríficos en homenaje a toda una vida dedicada a la profesión. Los que no pudieron asistir a los actos del día de la patrona por motivos familiares o personales recogerán sus distinciones en la sede de la entidad colegial. || [VER TODAS LAS FOTOGRAFÍAS](#)



El Dr. José Luis Alegría Nicolás posa con el presidente del COMSAL y su acompañante, tras recibir la insignia como Colegiado Honorífico.



A la izquierda, el Dr. Domingo Alejo Santos recibe la insignia del Dr. Santiago Santa Cruz y, sobre estas líneas, posa con el diploma junto con su acompañante en la ceremonia del Colegio de Médicos.

Fiesta del Médico 2025 - Colegiados Honoríficos



Dos momentos del homenaje a la Dra. Adoración Alonso Santamaría en compañía del presidente y el vocal de Jubilados del COMSAL.



El Dr. Santa Cruz coloca la insignia al Dr. Jesús Manuel Arcaya Navarro, que posa también con su diploma de honor.



El Dr. Mariano Bautista Madruga posa junto a su esposa y el presidente del Colegio de Médicos, tras recibir la insignia (imagen de la derecha) y el diploma que lo acreditan como Colegiado Honorífico.



Fiesta del Médico 2025 - Colegiados Honoríficos



La Dra. María Concepción Calama Becerro recibe la insignia antes de posar con su acompañante y los representantes del Colegio.



La Dra. María José Cardoso González posa con el diploma tras recibir la insignia de manos del presidente.



El presidente del Colegio, Santiago Santa Cruz, coloca la insignia a la Dra. Julia Castilla Corral, antes de posar con el diploma y la rosa que se entrega como obsequio durante la ceremonia.

Fiesta del Médico 2025 - Colegiados Honoríficos



El Dr. Antonio Curto García posa con su hijo y el presidente del Colegio tras recibir la insignia.



La Dra. Amparo del Cañizo Álvarez, en dos momentos de su reconocimiento como Colegiada Honorífica con motivo de su jubilación.



El Dr. Antonio García Pérez recibe la insignia y posa con el diploma junto a los doctores Santa Cruz y Guinaldo Sanz.

Fiesta del Médico 2025 - Colegiados Honoríficos



El Dr. Lorenzo García Carretero y la Dra. María José Villoria Medina, marido y mujer, reciben la insignia del presidente del Colegio.



El matrimonio de médicos jubilados el último año formado por Lorenzo García Carretero y María José Villoria Medina posan con sus diplomas junto al vocal de Médicos Jubilados y el presidente del Colegio de Médicos.



La Dra. María Adoración González Hernández recibe la insignia y el cariño de su hija durante el homenaje en el Colegio de Médicos.

Fiesta del Médico 2025 - Colegiados Honoríficos



Insignia para el matrimonio formado por la Dra. Eleuteria Mercedes García Martín y el Dr. Jerónimo Sánchez Sánchez.

*El vocal de Médicos
Jubilados y el
presidente del COMSAL
arropan a la Dra.
Eleuteria Mercedes
García Martín y el Dr.
Jerónimo Sánchez
Sánchez, que posan
con sus diplomas como
Colegiados Honoríficos
tras su jubilación
durante el último año.*



El Dr. José María González Ruiz, en la imposición de la insignia y el posado con su esposa.

Fiesta del Médico 2025 - Colegiados Honoríficos



Actos de imposición de insignia y entrega de diploma a la Dra. María Esther Hernández Alonso con motivo de su jubilación.



El Dr. Pedro Hernández Rivas muestra su diploma junto a su esposa, el presidente del Colegio y el vocal de Médicos Jubilados.



El Dr. Pablo Herranz Adeva posa con los doctores Santiago Santa Cruz y Victoriano Guinaldo Sanz después de recibir la insignia.

Fiesta del Médico 2025 - Colegiados Honoríficos



Dos momentos del homenaje a la Dra. María Estrella Martín Fraile.



El Dr. Juan Jesús Martín Gallego posa con su acompañante después de recibir el diploma acreditativo de Colegiado Honorífico.



El Dr. Emilio Martín García recibe la insignia del presidente y posa con el diploma y la rosa cortesía del Colegio de Médicos.

Fiesta del Médico 2025 - Colegiados Honoríficos



Imágenes del homenaje a la Dra. Alicia Martín Martín en el salón de actos del Colegio.



El vicepresidente segundo del Colegio, Valentín Alberca, entrega la insignia al Dr. Ignacio María Martín Martínez antes del posado.



La Dra. Isabel Mateos del Riego posa con su marido y los representantes del Colegio tras recibir la insignia.

Fiesta del Médico 2025 - Colegiados Honoríficos



El matrimonio formado por Ángel Martín Quirico y María del Pilar Sánchez Marcos posan con los representantes del Colegio tras recibir la insignia.



La Dra. María del Carmen Merino Hernández posa con su marido y el presidente del Colegio después de recibir la insignia.

Fiesta del Médico 2025 - Colegiados Honoríficos



El Dr. Julián Nieto Rodríguez, en dos momentos del acto de homenaje que recibió en el Colegio de Médicos.



El Dr. José Carlos Palomino Vergara posa sonriente con su hijo, el presidente y el vocal de Jubilados del COMSAL.



El Dr. Fernando Pérez Escanilla, en el momento de recibir la insignia y posando con su acompañante y los dirigentes del Colegio de Médicos.

Fiesta del Médico 2025 - Colegiados Honoríficos



El Dr. Manuel Ramos Arranz recibe la insignia y posa con su esposa.



El Dr. Rafael Ramos Hernández recibe la insignia y posa con su esposa, el presidente del COMSAL y el vocal de Jubilados.



Dos imágenes correspondientes al homenaje a la Dra. María Isabel Rodríguez Domínguez, que posa con los representantes del Colegio.

Fiesta del Médico 2025 - Colegiados Honoríficos



El Dr. Francisco José Rodríguez García muestra su diploma tras recibir la insignia del presidente del Colegio.



El Dr. Antonio Sainz Arroyo, junto a su acompañante, el presidente y el vocal del COMSAL, después de la imposición de la insignia.



El Dr. Juan José Salvador Sánchez saluda al vocal de Jubilados antes de recibir la insignia y de posar con el diploma.

Fiesta del Médico 2025 - Colegiados Honoríficos



La Dra. María Begoña Sánchez Bazo posa junto a su marido y el presidente y vocal de Jubilados del Colegio tras recibir la insignia.



La Dra. María Carmen Sánchez Burón recibe la felicitación de su marido tras obtener la insignia y el diploma acreditativo.



Imágenes para el recuerdo del Dr. Fernando Sánchez Martín durante su reconocimiento.

Fiesta del Médico 2025 - Colegiados Honoríficos



La Dra. María Antonia Santos Delgado posa con su marido, el presidente y el vocal del Colegio, tras recibir la insignia correspondiente.



El Dr. Pedro Soria Carreras recibe la insignia y posa con su esposa, el vocal de Jubilados, la tesorera y el presidente del COMSAL.



La Dra. María Luisa Esperanza Varillas Martín, en la imposición de la insignia y el posado.

Fiesta del Médico 2025 - Colegiados Honoríficos



El Dr. Ricardo Vela Rodríguez recibe la insignia de Colegiado Honorífico antes de posar con su mujer y los representantes del Colegio.



El Dr. Manuel José Vicente Arroyo con su mujer, entre el presidente y el vocal de jubilados del COMSAL.



El presidente del Colegio impone la insignia a la Dra. Águeda Vidal Rubio, que posteriormente posa acompañada de su marido y el vocal de Jubilados.

Fiesta del Médico 2025 - Colegiados Honoríficos



El Dr. José María Yáñez González, en dos momentos de su reconocimiento como Colegiado Honorífico con motivo de su jubilación.



Imágenes de algunos de los colegiados honoríficos y de los invitados a la fiesta del Colegio de Médicos.



El Dr. Pedro Sorias Carreras pronunció las palabras de agradecimiento en nombre de todos los Colegiados Honoríficos.

Fiesta del Médico 2025 - Colegiados Honoríficos

Relación de homenajeados

- COLEGIADOS HONORÍFICOS 2025 -

- Dr. D. José Luis Alegría Nicolás
- Dr. D. Domingo Alejo Santos
- Dra. D^a. Adoración Alonso Santamaría
- Dr. D. Jesús Manuel Arcaya Navarro
- Dr. D. Mariano Bautista Madruga
- Dr. D. Óscar Bengoechea Miranda
- Dra. D^a. María Concepción Calama Becerro
- Dra. D^a. María José Cardoso González
- Dr. D. Eladio Castaño Calle
- Dra. D^a. Julia Castilla Corral
- Dra. D^a. Teresa Contreras San Feliciano
- Dr. D. Antonio Curto García
- Dra. D^a. Amparo del Cañizo Álvarez
- Dra. D^a. María Begoña Domínguez Bellido
- Dra. D^a. Ana María Fernández Porras
- Dr. D. Lorenzo García Carretero
- Dra. D^a. Eleuteria Mercedes García Martín
- Dr. D. Emilio Julio García Ortega
- Dr. D. Antonio García Pérez
- Dra. D^a. María Jesús González Durán
- Dra. D^a. M^a Asunción Soledad González Glez.
- Dra. D^a. M^a Adoración González Hernández
- Dr. D. José María González Ruiz
- Dr. D. Ángel Carlos González Vicente
- Dr. D. José María Gutiérrez García
- Dra. D^a. María Esther Hernández Alonso
- Dr. D. Pedro Hernández Rivas
- Dr. D. Pablo Herranz Adeva
- Dra. D^a. María Estrella Martín Fraile
- Dr. D. Juan Jesús Martín Gallego
- Dr. D. Emilio Martín García
- Dra. D^a. Alicia Martín Martín
- Dr. D. Ignacio M^a Martín Martínez
- Dra. D^a. María Pilar Martín Sánchez
- Dr. D. Ángel Martín Quirico
- Dra. D^a. Isabel Mateos Del Riego
- Dra. D^a. M^a Carmen Merino Hdez.
- Dr. D. Luis Muñoz Bellvis
- Dr. D. Julián Nieto Rodríguez



- Dr. D. José Carlos Palomino Vergara
- Dra. D^a. Juana Pedraz Santos
- Dr. D. Fernando Pérez Escanilla
- Dr. D. Manuel Ramos Arranz
- Dr. D. Jacinto Ramos González
- Dr. D. Rafael Ramos Hernández
- Dra. D^a. M^a Isabel Rodríguez Domínguez
- Dr. D. Francisco J. Rodríguez García
- Dr. D. Antonio Sainz Arroyo
- Dr. D. Juan José Salvador Sánchez
- Dra. D^a. María Begoña Sánchez Bazo
- Dra. D^a. M^a Carmen Sánchez Burón
- Dr. D. Fernando Sánchez García
- Dr. D. Nicolás Sánchez González
- Dra. D^a. Carmen Sánchez Mandado
- Dra. D^a. M^a del Pilar Sánchez Marcos
- Dr. D. Fernando Sánchez Martín
- Dra. D^a. María Teresa Sánchez Pérez
- Dr. D. Jerónimo Sánchez Sánchez
- Dra. D^a. M^a Antonia Santos Delgado
- Dr. D. Pedro Soria Carreras
- Dra. D^a. María Luisa Varillas Martín
- Dr. D. Ricardo Vela Rodríguez
- Dr. D. Manuel José Vicente Arroyo
- Dra. D^a. Águeda Vidal Rubio
- Dra. D^a. María José Villoria Medina
- Dr. D. José María Yáñez González

Fiesta del Médico 2025 - La comida

Momentos inolvidables entre compañeros

Tras la celebración de la misa y el acto institucional de homenaje a los Honoríficos en el Colegio, la fiesta de los médicos salmantinos se trasladó a los salones del hotel Hospes Palacio de San Esteban para compartir la tradicional comida de confraternidad, con un cóctel previo en la terraza. || [Todas las imágenes aquí](#)



Fiesta del Médico 2025 - La comida



La junta directiva del Colegio de Médicos de Salamanca estuvo apoyada durante su fiesta anual por las autoridades sanitarias y académicas, compañeros de otras profesiones afines y representantes de las distintas empresas y entidades colaboradoras.



En estas páginas, diferentes momentos del cóctel de bienvenida celebrado en los exteriores del hotel.

Fiesta del Médico 2025 - La comida



Diferentes grupos posan en los salones del hotel Hospes Palacio de San Esteban, donde se celebró la tradicional comida de confraternidad.



Durante la comida, la asistentes posaron sonrientes para inmortalizar este día de homenaje y emotivas vivencias.

Fiesta del Médico 2025 - La comida



Médicos de distintas generaciones compartieron sus vivencias durante la velada, en la que los jubilados fueron los grandes protagonistas.



Los médicos homenajeados y sus acompañantes, miembros de la junta directiva del COMSAL y autoridades sanitarias compartieron mesa y mantel durante la celebración de la patrona y el homenaje a los compañeros que se han jubilado el último año.

Fiesta del Médico 2025 - Sorteo de regalos

Broche de oro con la entrega de los obsequios

La comida de confraternidad acabó, un año más, con la alegría que da recibir los regalos de cortesía de las diferentes empresas que colaboran con el Colegio de Médicos de Salamanca. Tecnología, embutidos, viajes, gastronomía, bolsas de viaje o cheques regalo fueron entregados a los diferentes afortunados por miembros de la directiva del COMSAL.



El vocal de la Comisión de Deontología del Colegio, el Dr. Rafael Sánchez Vázquez, recibe una televisión de 43 pulgadas, gentileza de AMA Seguros, entregada por la delegada de la entidad en Salamanca, Marta Hernández Marcos. A la derecha, el presidente del Colegio de Médicos, el Dr. Santiago Santa Cruz, hace entrega de una mochila impermeable y una cámara de acción 4K, donadas por Mutual Médica, a la Dra. María Begoña Sánchez Bazo.



La bolsa-maleta de viaje y el bolso de mano de Halcón Viajes fue a parar a la Dra. Alicia Martín Martín, quien los recibió de manos del vicepresidente segundo del COMSAL, el Dr. Valentín Alberca (izquierda). Sobre estas líneas, el secretario, Dr. Rubén García, hace entrega de un lote de embutidos de la empresa Ibéricos Guillén a Manuel José Vicente Arroyo; y el Dr. Pedro Soria recibe una estancia para dos personas de Halcón Viajes, acompañado por la vocal de AP Urbana y la tesorera, Auxiliadora Velasco y Manuela Martín.

Fiesta del Médico 2025 - Sorteo de regalos



Los afortunados con los regalos de las empresas 'amigas' del Colegio de Médicos de Salamanca posan sonrientes durante la entrega que tuvo lugar al final de la comida de confraternidad:

1. El vocal de Médicos Tutores del COMSAL entrega a Isabel Santos la tarjeta regalo para viajes del Colegio de Médicos de Salamanca, valorada en 200 euros. 2. La gerente de Atención Especializada, la Dra. Carmen Rodríguez Pajares, entrega la segunda tarjeta de 200 euros del Colegio a la Dra. Sara Cascón Pérez-Teijón. 3. El vocal de AP Rural, Pablo Baz, junto a la Dra. María Estrella Martín Fraile, agraciada con la estancia para dos personas de Halcón Viajes.



A la izquierda, José María Martín Álvarez, marido de la Dra. María Luisa Varillas, recibe la paleta ibérica de Ibéricos Guillén de parte del vocal de Médicos Jubilados, el Dr. Victoriano Guinaldo Sanz. A la derecha, el presidente del COMSAL, el Dr. Santiago Santa Cruz, entrega la mochila impermeable y el cargador organizador Lonclow, gentileza de Mutual Médica, al Dr. Fernando Pérez Escanilla.

Fiesta del Médico 2025 - Sorteo de regalos



El Dr. Emilio Martín García resultó ganador de una bolsa-maleta de viaje y bolso de mano de Halcón Viajes, que le entregó José Ramón González Porras, vicepresidente primero del Colegio. A la derecha, el pack de regalo con cargador organizador Lonclow y cámara de acción 4K, donado por Mutual Médica, fue para el Dr. Francisco J. Rodríguez García, y le hizo la entrega el gerente de salud de área de Salamanca, Luis Alberto Álvarez Espinosa.



El Dr. Antonio Curto García recibe, de manos de la vicesecretaria del Colegio, Sara Cascón Pérez-Teijón, un brunch para dos personas donado por el hotel Hospes Palacio de San Esteban. En la siguiente imagen, la Dra. Sonsoles Castro Herranz, vocal nacional de Médicos de Administraciones Públicas, entrega el pack de regalo con cargador organizador Lonclow y cámara de acción 4K, de Mutual Médica, a la Dra. María Elvira Santos Pérez.

Fiesta del Médico 2025 - Certámenes artísticos

Unidos en torno al arte y la palabra

El programa diseñado para celebrar la fiesta de Nuestra Señora del Perpetuo Socorro incluyó un año más la convocatoria de distintos concursos culturales que volvieron a poner de manifiesto el vínculo indisoluble entre medicina y humanismo. Como es habitual, las obras presentadas al XXV Certamen Artístico de Pintura y Fotografía han permanecido expuestas en las instalaciones del COMSAL.



» CERTÁMENES LITERARIOS - Relatos cortos y poesía

Al Certamen Literario de Relatos Cortos, que ha alcanzado su decimoséptima edición, se ha sumado este año la convocatoria del I Certamen de Poesía Colegio de Médicos de Salamanca, propuesta que se ha estrenado con la entrega del segundo premio (el ganador, en la imagen), ya que, en esta ocasión, el primero ha quedado desierto.

Relatos | Primer Premio

'Puntos de sutura',
de Lourdes Aso Torralba

Relatos | Segundo Premio

'Lápices de colores',
de M. Carmen González López

Poesía | Primer Premio

Desierto

Poesía | Segundo Premio

'Pájaros',
de José Ángel Piñero Pérez



XXV Certamen Artístico de Pintura y Fotografía

» MODALIDAD - Pintura para Médicos y Familiares



Primer Premio

'Tronco de árbol después del rayo', de José Luis Juan Fonseca



José Luis Juan Fonseca recogió el premio de manos de Rubén García Sánchez, secretario del Colegio de Médicos de Salamanca.

Segundo Premio

'Impresiones', de Alfonso Palomero Gil



Durante la comida de confraternidad, Rubén García entregó a Alfonso Palomero Gil el Segundo Premio por la obra titulada 'Impresiones'.



XXV Certamen Artístico de Pintura y Fotografía

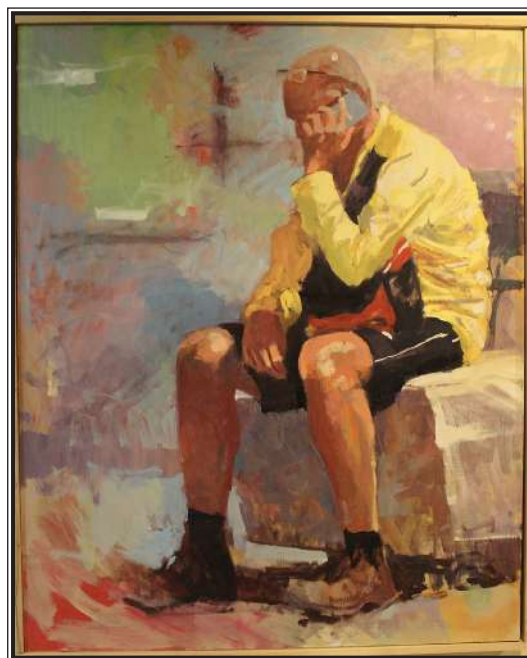
» MODALIDAD - Pintura para Autores Noveles

Primer Premio

*'En buen día firmé el contrato de alquiler',
de José Antonio Martín Santos*

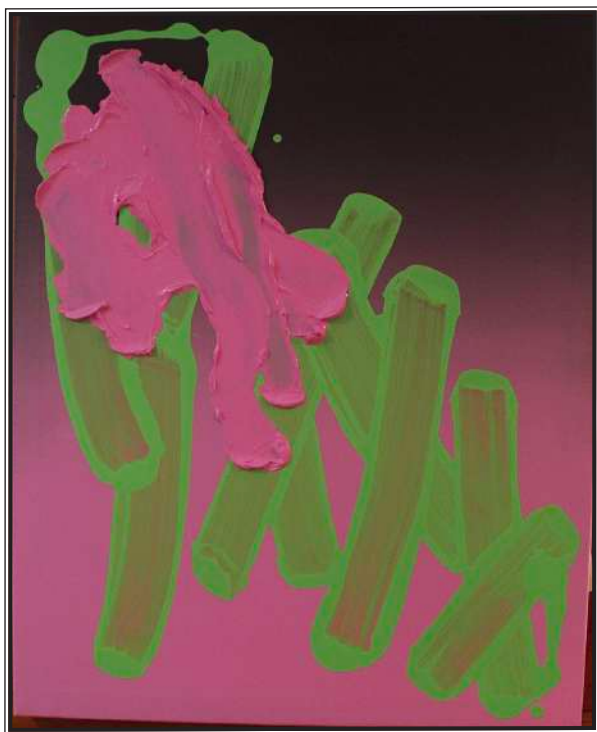


En el Certamen de Pintura para autores noveles, el primer premio fue para la obra 'En buen día firmé el contrato de alquiler', de José Antonio Martín Santos.



Segundo Premio

*'Sin Título',
de Francisco Javier Nieto Martín*



Francisco Javier Nieto Martín se alzó con el Segundo Premio del XV Certamen Artístico de Pintura en la modalidad de Autores Noveles.

XXV Certamen Artístico de Pintura y Fotografía

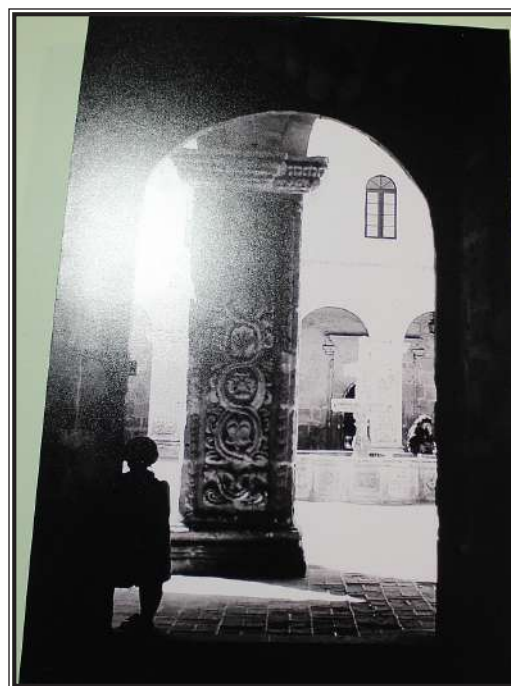
» MODALIDAD - Fotografía

Primer Premio

'La mirada oculta', de Ignacio José García Pascual



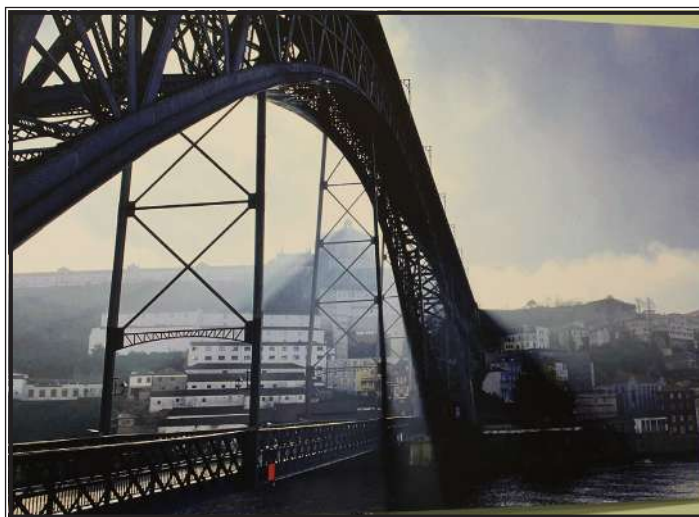
En el XXV Certamen Artístico, el Primer Premio de Fotografía fue para la obra 'La mirada oculta', de Ignacio José García Pascual.



El Segundo Premio recayó en la obra "Barca", de María Palomero Muriel. Su madre, Manuela Muriel Ramos, recogió el galardón en su nombre durante la comida de confraternidad.

Segundo Premio

'Barca', de María Palomero Muriel



Fiesta del Médico 2025 - XVII Certamen Literario de Relatos Cortos

Lourdes Aso Torralba

PRIMER PREMIO

Puntos de sutura

Al señor Friedrich Bamberg lo había visto durante todo el verano, pero nunca habíamos cruzado una sola palabra hasta el día que a mí me dijeron que mi padre tenía alzhéimer y descuidé al niño un instante mientras se columpiaba. Un error imperdonable, pensé, mientras él se afanaba por detener la hemorragia..

—Necesitará puntos de sutura —fue lo único que pronunció con ese acento que no supe ubicar en el mapa.

Con Evaristo, mi marido, fue muy diferente. Siempre tan temperamental. Levantó la voz y yo relacioné ese instante con la noche de los cristales rotos, pues noté cómo se resquebrajaba mi alma.

—Siempre con los libros. Debería quemarlos todos en una hoguera. A ver si así estás en lo que celebras. ¿Con quién te habías entretenido, eh?

Fue Nell quien salió en mi defensa. Dijo que le había parecido que se le mojaba el culo y se había levantado del asiento desequilibrando el sillín. A pesar de sus cinco escasos años, se había portado como un valiente y lucía con orgullo los hilos negros que zurcían su herida.

—Mira, me cosieron —le dijo al señor Friedrich en cuanto lo vio sentado en el banco al día siguiente.

Desde ese día se hicieron inseparables. Quizá porque el uno encontraba en el otro un remanso de paz, con una compenetración de esas que ocurren raras veces en la vida. Y no por casualidad.

Lo que más me había sorprendido de ese hombre era la rapidez con la que leía siempre el periódico. No tardaba más de diez minutos. Después lo doblaba y lo dejaba abandonado. Si marchaba antes que nosotros, yo solía cogerlo para ponerme al corriente de las noticias, pues a Evaristo le molestaba que escuchara los informativos y siempre era él quién elegía la programación.

Nell estaba aprendiendo a leer. Juntaba palabras y le costaba enlazar una línea completa. Su profesora me había mandado una nota en la libreta para que practicáramos en casa la compresión escrita, pues sin ella no iba a ser capaz de avanzar al ritmo de sus compañeros. Pero como yo estaba pensando en cómo íbamos a cuidar a mi padre y cuánto tardaría en olvidarse de las palabras, no presté atención a lo que ocurría entre Friedrich y el niño.

Fue casi una semana más tarde, mientras su padre estaba viendo el partido de fútbol y no quería ninguna interrupción, cuando abrí *León de Biblioteca*, de Michelle Knudsen, y en

apenas cinco minutos Nell me dijo que lo había terminado de leer. Lo vi pasar las páginas igual de deprisa que hacía el señor Friedrich en el parque y casi ni me atreví a preguntar qué había pasado en ese instante y si eso era un milagro. El niño me preguntó si podría ir a la biblioteca al día siguiente a escuchar más cuentos, como el león, pues todos los que tenía en la estantería se los había leído ya dos veces.

No supe si asustarme o alegrarme. Si Evaristo descubría lo que había hecho el niño...

Me moría de impaciencia por hablar con ese hombre que había adoptado a mi hijo como si fuera su abuelo. Fue la primera vez que escuché

hablar del método taquitoscópico.

Friedrich me contó que había sido piloto de caza-bombarderos durante la Segunda Guerra Mundial y que lo habían adiestrado para captar imágenes proyectadas cada vez a más velocidad y con menor tiempo de exposición, porque una milésima de segundo había determinado abatir al avión enemigo o seguir en el aire. Había aprendido a mover los ojos muy rápido para codificar más palabras por minuto.



Fiesta del Médico 2025 - XVII Certamen Literario de Relatos Cortos

Simplemente le había enseñado a Nell a leer de esa manera. Y se disculpaba por si me había molestado.

—¿Podría aprender yo también? —casi le supliqué, mientras soñaba que, si eso era posible, Evaristo no podría enterarse de que seguía leyendo a escondidas.

—Requiere un poco de entrenamiento, nada más. Y ganas, pero eso veo que no le faltan.

Ese hombre era una fuente de sabiduría. Mientras Nell jugaba en el arenero construyendo un castillo que resistiría poco a los pisotones posteriores, Friedrich me habló de su vida. Era uno de esos abuelos con buena memoria, sin prisa y capaces de adivinar el dolor ajeno. Sin que yo le hubiera puesto en antecedentes, me dijo que la lectura era el único instrumento que tenía el cerebro para hacer trabajar diferentes áreas y que, de algún modo, era un método preventivo contra el alzhéimer.

—No se preocupe usted por lo de su padre ahora. Si quiere leer *El Quijote de la Mancha* algún día en dieciocho minutos, ya podemos empezar con la primera clase. Cuando Cervantes lo escribió no tenía semejantes miras, sobre todo porque el noventa por ciento de la España rural era analfabeta.

Mientras mis ojos aprendían a moverse rápido y a descodificar más palabras por minuto me enteré de que Anne Jones había sido seis veces campeona mundial de lectura rápida. Que se podía leer un libro de seiscientas páginas en cuarenta y siete minutos. Que Howard Berg era capaz de leer veinticinco mil palabras por minuto y, si su método funcionaba, yo no tardaría mucho en conseguirlo.

A Nell no hizo falta advertirle de que no contara nada a su padre. Cuando llegamos a casa, Evaristo estaba sentado en el sillón. Se había apropiado ya del mando de la tele y se había abierto una botella de cerveza. Nos saludó como siempre. Pero por su cabeza no rodaban las mismas aventuras que por las nuestras. Nosotros llevábamos molinos y señores caballeros, leones que aguardaban en bibliotecas, mil y un cuentos, magos que hacían desaparecer la tristeza y parejas que se enamoraban de verdad.

La profesora me felicitó una tarde a la salida del colegio. Que Nell había progresado mucho y me agradecía el tiempo que le había dedicado para que se soltara con la lectura. Nada más añadió. Como si Nell fuera igual de precavido que en casa.

Desde entonces, nuestro mejor momento del día era cuando íbamos al parque, porque el señor Friedrich Bamberg siempre tenía libros nuevos. Los buscaba en los bancos, muy a la vista, donde los dejaban los lectores una vez los habían terminado de leer. Dijo que esa costumbre se llamaba *brookcrossing*, una especie de liberación de libros y que había nacido en Estados Unidos cuando Ron Hornbaker tuvo curiosidad por el recorrido de los billetes. Nosotros hacíamos lo mismo. Una vez terminados, los volvíamos a dejar para que siguieran rodando. Hasta Evaristo dejó de preocuparse. Ni siquiera se le pasó por la cabeza que fuéramos capaces de leer dos o tres libros a la semana.

Llegó el invierno con bastante antelación y cubrió las calles de un espeso manto de nieve. Tardamos varios días en reanudar la rutina, pero no encontramos a Friedrich por ninguna parte. En su banco de siempre había un periódico abandonado. Al tercer minuto de lectura empezaron a

rodarme las lágrimas por las mejillas. Tropecé con su esquela a media página. También una columna hablaba de que había sido el mejor piloto de caza de todos los tiempos. Que lo habían apodado *El diablo rojo* y lo habían condecorado con la Cruz de Caballero. Había estado preso en campos soviéticos y había dicho que el odio te comía vivo, y lo mejor era mantener la mente abierta para buscar lo bueno de la gente. Que era sorprendente lo que uno podía encontrar.

Nell también lloraba agarrado a mi mano. Era la primera vez que perdía a un ser muy querido. Temí llegar en ese estado a casa, pero Nell se echó la mano al bolsillo y sacó un diminuto reloj de arena.

—Solo podemos llorar hasta que caiga el último grano. Después, la vida sigue. Me lo dijo el señor Friedrich y yo se lo prometí —dijo, acariciándose la cicatriz causante de nuestro primer encuentro.

Desde entonces, jamás ha pasado un día sin que hayamos leído.



Fiesta del Médico 2025 - XVII Certamen Literario de Relatos Cortos

M^a Carmen González López

SEGUNDO PREMIO

Lápices de colores



«¿Por qué pintas flores?», pregunta la niña acercándose a su tía. «Las pinto para que no mueran».

La casa azul es el lugar favorito de Isolda. Las paredes del jardín reflejan el cielo, y el agua de la gran fuente transmite una agradable sensación de frescor.

—¿Has traído tus lápices de colores? —pregunta tía Frida.

—Sí, como me dijiste —responde la pequeña, mostrándole una caja.

—Siéntate aquí, a mi lado, y toma este cuaderno —indica la mujer, señalando una silla que hay cerca de un arriate lleno de flores. La chiquilla arrastra el asiento y abre el cuaderno apoyándolo en sus piernas— ¿Ves qué bien? Ahora podremos pintar juntas.

Tía Frida moja el pincel en el color anaranjado y continúa con su trabajo. Se está retratando a ella misma; sin embargo, a Isolda no le parece que sea su tía quien mira desde el cuadro.

—¿Por qué te dibujas siempre tan seria?

—Es que no se me da bien perfilar sonrisas. Además, ¿te puedo confiar un secreto? —susurra—. No me gustan mis dientes.

La niña deja escapar una risa cristalina mientras su tía saca la lengua haciendo una mueca divertida.

—¡Voy a dibujar dientes! ¡Muchos dientes! —decide la pequeña, cogiendo el lápiz de color negro.

Isolda comienza pintando una boca grande. “¿Le pinto los labios rojos?”, piensa, a la vez que busca el lápiz en la caja de cartón. “Sí, labios rojos, como los de tía Frida. Ahora... Ahora los dientes. A ver, tienen que ser cuadrados, pero no mucho. Más bien en forma de rectángulo y no muy grandes. Unos más pequeños que otros, eso sí. Y, ¡uy! Parece que están pegados los de arriba con los de abajo”.

—Uf, ¡no me sale! —protesta la pequeña, agachando la cabeza.

La mujer, que hasta ese momento había estado concentrada en su lienzo, la mira girándose levemente.

—Bueno, yo no diría eso. Esa sonrisa de burra con los labios maquillados te ha salido perfecta.

Isolda levanta la cara y observa su dibujo. “Una burra con los labios maquillados”. La niña siente que una carcajada nace en su estómago y le sube por la garganta hasta escapársele por la boca. Tía Frida ríe con ella, y la alegría de ambas se confunde con el lejano gorgoteo de la fuente.

Fiesta del Médico 2025 - XVII Certamen Literario de Relatos Cortos

—No pasa nada, Isolda —la consuela su tía—. No es fácil dibujar sonrisas, y menos con dientes. Además, lo importante es disfrutar haciéndolo. ¿Sabes? Yo no siempre dibujo. Hay días en los que escribo. Las dos cosas me sirven.

—¿Para qué te sirven?

—Para ser yo —responde la mujer, levantándose despacio y cogiendo a la pequeña de la mano—. ¿Quieres que vayamos a ver a Granizo?

—¡Síii!

Tía Frida cojea bastante. Isolda, instintivamente, ralentiza sus pasos y, tarareando una canción que solo ellas conocen, se dirigen hacia el jardín grande, donde está la pirámide escalonada. El sonido del agua las va acercando al mágico mundo de la casa azul y, cuando el frescor de la fuente les llega en forma de minúsculas gotas que se funden con la brisa, Isolda suelta la mano de su tía y corre hacia la construcción. Seguidamente, sube sus escalones, situándose en el lugar más alto.

—Soy la diosa maya Isolda—dice con voz grave y poniendo un gesto muy serio—. Soy poderosa y seré eterna.

Al pronunciar esas palabras, la niña parece dudar, y baja con cuidado hasta llegar donde está su tía.

—¿Qué es ser eterna? —pregunta.

Tía Frida la mira en silencio, pero el trinar de los pájaros inunda el patio, acortando la espera.

—Ser eterna es no morir, Isolda.

—¿Como tus flores?

—Sí, como las flores que pinto, o las palabras que escribo.

—Y, si te pintas a ti misma, ¿tampoco mueres? —interroga la niña, ilusionada.

—Mientras alguien contemple mis pinturas o lea mis escritos, no. No, si alguien me recuerda.

Un hocico húmedo roza suavemente la mano de Isolda.

—¡Granizo! —grita la chiquilla, abrazando al cervatillo— ¡Ya sé qué voy a hacer! Voy a dibujar a tus animales: a Granizo, a Caimito de Guayabal, al señor Xolotl... ¡A todos! Así ellos tampoco morirán.

Tía Frida sonríe con tristeza, acaricia al cachorro y se aleja torpemente, hasta llegar a sentarse en el primer escalón de la pirámide de color arcilla.

—Creo que no me he explicado bien. Ven, acércate. O, mejor, corre al otro jardín y trae tu caja de lápices de colores.

Isolda besa al cervatillo y, dando una corta carrera, llega al patio pequeño. Los lápices de madera la esperan en una de las sillas. La niña los guarda ordenadamente y, sin demorarse más, regresa junto a su tía.

El pequeño ciervo ya no está. Siempre pasa igual, aparece y desaparece como si, en vez de un animal, fuese parte del encantamiento de aquella casa.

—¡Qué rápida eres, Isolda! A ver, préstame tus lápices —pide la mujer, alargando su mano coloreada por los tintes—. Te voy a contar la historia de un lápiz.

La pequeña se sienta a su lado, maravillada, y escucha atenta.



Fiesta del Médico 2025 - XVII Certamen Literario de Relatos Cortos

—Había una vez un lápiz que nació de la madera de un árbol y de un mineral llamado grafito, que es la parte con la que escribimos o dibujamos —explica tía Frida—. Este lápiz, un día, cobró vida, ya que alguien decidió usarlo. Dibujó un sol, y sintió sus rayos calentándole. Luego pintó un bosque, y olió su frescor. Más tarde garabateó un mar, y se bañó jugando con sus olas.

Una mañana, el lápiz fue utilizado para escribir sus primeras letras, descubriendo así el alcance de su don. Comprendió que podía hacer muchas cosas, y redactó historias a las que acompañó de dibujos. Compuso canciones de amor y, no mucho después, nanas para bebés a los que les costaba dormir. Coloreó imágenes con la ayuda de otros lápices, trazó formas, números, más letras... Hasta que el lápiz, de tanto usarse, se quedó tan pequeño que no pudo continuar y tuvo que retirarse a descansar para siempre.

La niña mira a su tía con los ojos brillantes, rogando sin hablar un final feliz para el cuento. Tía Frida sonríe, comprendiendo su tristeza.

—No, Isolda, el lápiz no volvió a pintar. Pero sus dibujos y sus palabras continuaron vivos para siempre. Sus historias quedaron grabadas en papeles y en la memoria de quienes las leyeron, y sus ilustraciones fueron disfrutadas por muchas miradas curiosas; de esa forma, el lápiz fue eterno, ya que parte de él continúa viviendo.

—No entiendo bien —murmura la pequeña—. El lápiz ya no está.

—Pero sí todo lo que hizo. Como seguirá estando, si la guardas bien, tu sonrisa de burra.

—Sí, será eterna —asegura la chiquilla, recobrando el entusiasmo—. Entonces, ¿nosotras somos como los lápices?

—¡Eso es! Vamos escribiendo y dibujando nuestra historia, y la vivimos con la gente que nos rodea: nuestra familia, nuestros amigos y amigas, y todas las personas que encontramos a lo largo de nuestra vida. Y los recuerdos que dejamos en ellas, son los que nos hacen eternos.

—Como cuando sea mayor y recuerde el cuento del lápiz que me acabas de contar, ¿verdad?

—Así es, Isolda. Esa historia no morirá mientras la recuerdes, y si la vas compartiendo con más gente, será eterna.

—Está bien, tía Frida, ¿sabes qué voy a hacer? —pregunta la pequeña, ilusionada—. Voy a ser como el lápiz. Escribiré una historia sobre la casa azul, y os dibujaré a ti y a tus animales. Explicaré que pintas cuadros y que eres la mejor tía que pude soñar. Así seremos eternas.

—Claro que sí. Seremos eternas, Isolda.

La mujer se apoya en el escalón para levantarse, mira a su sobrina con cariño y la coge de la mano para regresar al jardín pequeño. El hechizo de la casa azul las envuelve, y el gorgoteo del agua de la fuente les alegra el corazón. Los pájaros trinan cantándole al sol, y las flores perfuman el aire en tanto algunos de sus pétalos, acunados por el viento, lo visten de colores.

La risa de la niña resuena en el jardín y, traviesa, se esconde en el azul de las paredes que resguardan la casa. Mientras, el cervatillo pasea entre los árboles y plantas; su pelaje brilla reflejando el amor y la inocencia de la que se alimenta su alma, que ahora está saciada gracias al cariño de una chiquilla de sonrisa eterna.



Fiesta del Médico 2025 - I Certamen de Poesía COMSAL

José Ángel Piñero Pérez

SEGUNDO PREMIO

Poemario | Pájaros

I. Pájaros

*Yo, con los pájaros de fuego en la memoria,
y el fulgor que permanece con los años,
del crepúsculo encendido.*

*Tu mirada con el mirlo y con el roble
que descansa a la orilla del camino.*

*¿Qué será de las aves del otoño,
de su abrazo tatuado en mi mejilla?*

*Volverán, como vuelve la cigüeña
al mismo campanario
sin saber del santoral ni de veredas
Volveremos de su mano al precipicio:
infusiones de hojas secas,
cielo inerte.*

*Volaron, los pájaros de fuego
los plumajes irisados
los cantos salvajes al ocaso.
Volaron más allá de horizonte,
Y yo quedé con su lumbre en la mirada
Y tú conmigo, con el mirlo, con el roble
que descansa a la orilla del camino.*



Fiesta del Médico 2025 - I Certamen de Poesía COMSAL



II. Trece de diciembre

*Transitamos el silencio,
aquella tarde oscura de un sábado inerte,
—oscura como lo son las miradas antes del solsticio—
Ya quemaron las heladas los últimos brotes,
ya volvió pardos los pastos la escarcha,
ya se confunden las nubes veladas de noche temprana.
Paseamos el silencio aquella tarde oscura
entre las casas bajas en penumbra,
entre luces mortecinas y muros de piedra.
Rompían apenas la quietud el susurro de las hojas al caer,
la sonata de madera vieja del roble,
nuestras botas contra el suelo de grava,
un lejano aullido de agonía.
En esas horas inciertas murió “Linda”, serena y triste
como el invierno que nos espera.*

Fiesta del Médico 2025 - I Certamen de Poesía COMSAL

*El aire era mercurio.
Todo se tornó infame.
Todo menos tú –corazón en llamas,
carámbano atravesando el iris– tus dedos
rociados de agua, último consuelo y compañía.
No hubo mucho más que volver aturdidos al camino,
a la prosodia titubeante del vacío,
al borde cada uno de su abismo.*

*Hiciste una foto más tarde
a la luz que se escapaba
entre las ramas de la higuera del arroyo.
“El fin de una vida”
Yo tenía tantas cosas que decir,
pero al final no dije nada.
Volvimos a casa,
encontrado apenas refugio.*



Fiesta del Médico 2025 - I Certamen de Poesía COMSAL

III. Los versos sicilianos

*¡Cuánta historia ahogada en el mar Tirreno!
Sobre los restos incendiados de un avión "low-coast"
volaba en picado algún buen recuerdo.
¿Qué pasó con Cleopatra y Marco Antonio
luchando espalda con espalda
contra dos imperios?
¿Qué fue de los amantes etruscos
fundidos en eterno abrazo de terracota?
Pero tú siempre compraste amor a granel,
paseo los domingos por la tarde, jersey de lana,
mírame a mí y a nadie más.
Como Atlántida sumergida
en un océano de ponzoña
quedó una aventura por empezar
y una batalla imposible que me empeñé en luchar,
con mi espada de madera y mi escudo de cartón.
¿Qué autor atroz
inventó un final tan prosaico?
'Deus Ex Machina'
'Apo Mechanos Theos'
Fuimos una mentira
agradable en la brisa del verano
una triste confusión
a la sombra de los grises de noviembre.
Ahora me pides los
quinientos versos sicilianos
pero tu avión ya partió
y nuestros restos se esparcen
sobre las aguas claras
del mar Tirreno.*

Fiesta del Médico 2025 - Torneos deportivos



El programa de la Fiesta del Médico 2025 incluyó la celebración del XI Torneo de Pádel y el XXVII Trofeo A.M.A. de Golf. En este último los ganadores fueron Carmen Sánchez Burón, en la categoría de damas, y su marido, Eugenio Fernández Alonso, en la de caballeros. Hizo la entrega Manuela Martín Izquierdo, tesorera del Colegio de Médicos de Salamanca.



En el XI Torneo de Pádel, que este año volvió a contar con el patrocinio de Chip Card, la pareja ganadora ha sido la compuesta por los hematólogos Almudena Cabero Martínez y José María Bastida Bermejo, que no pudieron asistir. Su compañero José Ramón González Porras recogió los trofeos en su nombre de manos del secretario del COMSAL, Rubén García. Debajo, junto a los finalistas en el torneo.



» Noticias Colegiales

Huelga de médicos por un estatuto propio

Tras la gran manifestación de abril en la capital de España, con amplia representación salmantina, el colectivo médico paró el 13 de junio para denunciar el menosprecio histórico hacia esta profesión. El seguimiento fue del 20% en Salamanca

El paro convocado el pasado 13 de junio por el sindicato médico CESM tuvo un seguimiento medio del 32 % en los centros sanitarios de la Junta de Castilla y León, según los datos registrados por la Gerencia Regional de Salud en las once áreas de salud de la Comunidad en el turno de mañana. En el conjunto de centros de SACYL, el paro alcanzó una media del 41,67 % en Atención Hospitalaria (2.143 profesionales en huelga) y del 16 % en Atención Primaria (389 en huelga).

En concreto, secundaron la movilización 2.533 facultativos de los 7.919 efectivos disponibles en el turno de mañana. Por provincias, el seguimiento fue el siguiente: Ávila, 14% (92 médicos en huelga); Burgos, 41% (451 en huelga); León, 36% (470); Palencia, 39% (168 médicos); Salamanca, 20% (222 facultativos); Segovia, 34% (212); Soria, 28% (79); Valladolid, 37% (689 médicos) y Zamora, 28% (150 médicos en huelga).

La movilización busca visibilizar el malestar y el **menosprecio histórico del colectivo médico** ante la propuesta del Ministerio de Sanidad para la reforma del actual Estatuto Marco que regula las condiciones laborales del personal de los servicios de salud, reivindicaciones centradas en la ausencia de un estatuto profesional específico para los médicos y la falta de avances en la mejora de sus condiciones laborales.

Nueva huelga convocada

Tras esta jornada de protesta, los médicos han anunciado que no pararán hasta que se atiendan sus reivindicaciones. De momento, tanto CESM como el Sindicato Médico Andaluz (SMA) tienen prevista una nueva huelga que se llevará a cabo el próximo 10 de octubre. Y si no hay respuesta por parte del Ministerio de Sanidad, advierten, no será la única. Además, los días en los que el comité de huelga se reúne con los representantes de Sanidad, los médicos convocarán concentraciones frente al ministerio. | **REIVINDICACIONES**



Una nutrida representación salmantina participó en la manifestación del pasado mes de abril en Madrid contra un estatuto marco que no tiene en cuenta las particularidades de la profesión médica.

» Noticias Colegiales



El Colegio de Médicos ofrece una calurosa bienvenida a los nuevos MIR, y con mucho humor

Los jóvenes doctores conocen los servicios, ayudas y apoyo formativo a los que pueden optar durante su estancia en Salamanca en una velada en la que disfrutaron con los consejos humorísticos del médico influencer Marius Lekker

Gran parte de los miembros de la junta directiva del Colegio Oficial de Médicos de Salamanca ofrecieron una calurosa bienvenida a los nuevos médicos residentes que han comenzado su especialidad en los centros sanitarios de la provincia. En una ceremonia presidida por el vicepresidente segundo del COMSAL, el Dr. Valentín Alberca Herrero, y el secretario, el Dr. Rubén García Sánchez, los jóvenes facultativos conocieron de primera mano todos los servicios, ayudas y apoyo formativo a los que pueden optar durante su residencia.

Tras unas palabras de bienvenida por parte del vicepresidente, la delegada de la Fundación Mutual Médica en Salamanca, Blanca Aldereguía Prado, presentó a los asistentes los proyectos y los propósitos de esta entidad, centrada en velar por el bienestar integral del profesional médico, tanto en el ámbito del cuidado personal como del crecimiento profesional.

Posteriormente, el médico *influencer* conocido como Marius Lekker, hermano de Nachter, otro reconocido creador de contenido en redes sociales y famoso por sus vídeos humorísticos en torno a la profesión médica, arrancó las risas de los nuevos MIR con una conferencia sobre los retos a los que se van a enfrentar en estos años duros, y a la vez apasionantes, de la residencia.

Con imágenes creadas para la ocasión con inteligencia artificial y con la proyección de varios de sus *sketches* de humor con contenido médico, este especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública y docente hizo un animado repaso sobre

algunas de las situaciones por las que se pasa en el primer año de formación MIR y relató con ironía cómo piensa cada médico dependiendo de su especialidad.

Finalmente, su conferencia acabó con una foto grupal y manos en alto para inmortalizar el momento “para la televisión española”, como comentó Marius Lekker para cerrar también con humor su paso por el Colegio de Médicos de Salamanca.

La convocatoria continuó con la intervención del secretario del COMSAL, quien recordó todas las ventajas que ofrece el Colegio a los nuevos residentes, así como las numerosas actividades en las que pueden participar y las becas de apoyo a la formación que se convocan cada año.

También tuvo protagonismo la presentación de la Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial, “la organización solidaria del colectivo médico”, que apoya y cuida a los médicos y sus familias en momentos difíciles, garantizando su bienestar y protección cuando más lo necesitan, a través de su programa de protección social y su catálogo de prestaciones, que cuenta con diferentes ayudas según su tipología y que se articulan y canalizan a través de los colegios de médicos de toda España. En 2024 se destinaron más de 13 millones de euros al total de las ayudas gestionadas, de las que se beneficiaron más de 2.600 personas.

El Dr. Rubén García insistió en la importancia de ser socios protectores de la Fundación y recordó que no se necesita apor-

» Noticias Colegiales



Diferentes imágenes del acto de bienvenida a los MIR organizado por el Colegio de Médicos de Salamanca, presidido por el vicepresidente y el secretario, y que contó con la asistencia de la delegada de AMA en Salamanca y la conferencia del médico influencer Marius Lekker.

tación económica durante los dos primeros años de residencia y luego cuesta menos de 24 euros trimestrales, que además se desgravan en la declaración del IRPF. Dentro de las ayudas que ofrece, el secretario destacó la labor fundamental que realiza el Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME), en una época en la que el porcentaje de médicos residentes atendidos por problemas de salud mental está en escalada.

Tras la presentación, los nuevos MIR posaron para la foto de familia a las puertas del Colegio de Médicos y, posteriormente, compartieron sus experiencias e inquietudes durante un aperitivo celebrado en el salón social.

Neurología, Hematología y Dermatología

Este año, los primeros médicos residentes en elegir una plaza en Salamanca fueron el situado en el número 26, que se decantó por Neurología; el 147, por Hematología; y el 166, por Dermatología. El lunes, 5 de mayo, que fue el primer día para la adjudicación de plazas para médicos internos residentes, un total de nueve facultativos eligieron los centros sanitarios de la provincia, y así hasta cubrirse la totalidad de las 91 plazas MIR ofertadas para la convocatoria 2024/2025, incluyendo las correspondientes a la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.



» Noticias Colegiales

Entrega de las becas de formación

Un total de 14 médicos residentes han sido adjudicatarios de las XIII Becas de Formación de apoyo para realizar estancias, rotaciones o programas formativos, convocadas por el Colegio de Médicos con el apoyo de la Fundación Mutual Médica. Las ayudas concedidas suman una dotación de casi 11.300 euros. Durante la recepción a los nuevos MIR se procedió a la

entrega de diplomas a los adjudicatarios de estas becas, aunque muchos de ellos se encontraban disfrutando de las estancias de formación fuera de Salamanca y no pudieron recogerlas. La próxima convocatoria de estas becas se hará pública después del verano, y a la misma podrán concurrir las rotaciones y actividades realizadas entre el 1 de junio de 2025 y 31 de mayo de 2026.



» Noticias Colegiales

El I Ciclo 'La salud en manos de todos' refuerza la importancia de colocar al paciente en el centro

La segunda parte de estos necesarios encuentros entre médicos y pacientes ha abordado los retos en salud mental, oncohematología y reumatología durante las tres sesiones celebradas en el salón de actos de la institución colegial

La segunda parte del I Ciclo *La salud en manos de todos*, organizado por el Colegio de Médicos para trasladar la importancia de trabajar juntos —gestores, médicos y pacientes— en pro de una mejor sanidad, acogió durante los meses de abril y mayo tres mesas de debate dedicadas a la salud mental, el paciente oncohematológico y el paciente reumatológico, respectivamente.

En todas las sesiones, tanto el coordinador del ciclo, el Dr. Miguel Ángel Delgado, como los intervinientes han reforzado la necesidad de colocar a los enfermos en el centro, escucharles y afianzar una relación basada en el humanismo, la confianza y la empatía.

Bajo el título *Hablamos de salud mental*, el 24 de abril se contó con las ponencias de Jesús Pérez Sánchez-Toledo, catedrático de Psiquiatría de la USAL; Víctor Manuel González Rodríguez, médico de Familia; Pilar Díaz, periodista; Alfonso Salgado Ruiz, catedrático de Psicología Biológica de la UPSA y especialista en Psicología Clínica; Francisco Santiago Martín, presidente de la Asociación Salud Mental AFEMC Salamanca; y Francisco Gonzalo Bayón Marcos, paciente y usuario de AFEMC.

El 6 de mayo tuvo lugar la sesión titulada *El paciente oncohematológico*, con las aportaciones de Fermín Sánchez-Guijo Martín, jefe de Hematología del CAUSA; Emilio Fonseca Sánchez, jefe de Oncología Médica; María Carmen García Macías, del Centro de Investigación del Cáncer; Francisco Vara Hernando, jefe de Cuidados Paliativos; Ángel Losada, presidente de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) en Salamanca; y Ascensión Hernández, presidenta de la Asociación Contra la Leucemia y Enfermedades de la Sangre (ASCOL).

Finalmente, el 26 de mayo, se celebró la sesión *Hablamos de dolor. El paciente reumatológico*, con Susana Gómez Castro, jefa del Servicio de Reumatología; Antonio del Arco Luengo, médico de Familia del Cen-



Participantes en la sesión sobre oncohematología del I Ciclo 'La salud en manos de todos'.



Integrantes de la mesa sobre el paciente reumatológico en el Colegio de Médicos.



Dos momentos de las sesiones sobre oncohematología y reumatología.

tro de Salud Garrido Sur; Francisco José Sánchez Montero, anestesiólogo, coordinador de la Unidad del Dolor; y Juncal

Marcos, presidenta de la Asociación de Personas con Fibromialgia y Síndrome de Fatiga Crónica (AFiBROSAL).

» Noticias Colegiales



La RAMSA y el Colegio acercan a la población el conocimiento de las enfermedades más frecuentes

Las IV Jornadas Real Academia de Medicina y Sociedad abordan los retos de presente y futuro en las patologías cardíacas, renales, oncohematológicas y metabólicas, con la participación de destacados profesionales y pacientes

El presidente del Colegio de Médicos, Santiago Santa Cruz, y el presidente de la Real Academia de Medicina de Salamanca (RAMSA), Francisco Lozano Sánchez, inauguraron el 8 de mayo las IV Jornadas Real Academia de Medicina y Sociedad, una propuesta que busca acercar el conocimiento de las enfermedades más frecuentes a la población salmantina. Además de la participación de destacados especialistas, estas mesas, abiertas al público salmantino en general, incluyeron también la visión desde el punto de vista de los pacientes.

“El paciente tiene que tener la voz. Este diálogo a veces se está rompiendo y tenemos que romper una lanza para que se recupere esta cercanía.” Con estas palabras de Cándido Martín Luengo, vicepresidente de la RAMSA, se inició la primera de las sesiones, en la que se abordaron las enfermedades cardíacas de la mano de Pedro Luis Sánchez, jefe del Servicio de Cardiología, y el experto en infarto agudo de miocardio Alejandro Diego. Expusieron su experiencia como pacientes José Ramón Serrano Rubio y Victoriana Martín Gabriel.

El 15 de mayo le tocó el turno a las enfermedades renales, con José Matías Tabernero Romo como moderador. El



nefrólogo Alberto Martín Arribas abordó la insuficiencia renal y el papel de la diálisis; y María Fernanda Lorenzo, jefa de Urología, expuso las indicaciones para el trasplante renal. Como pacientes intervinieron Francisco Hernández Benito y Juan Carlos Hernández Matas.

La mesa sobre enfermedades oncohematológicas del 22 de mayo, moderada por Consuelo del Cañizo, contó con las aportaciones del académico Juan Jesús Cruz Hernández, Fermín Sánchez-Guijo Martín, jefe de Hematología, y los pacientes M.^a Eugenia Bueno Pastor y

Raquel Ferrera Rodríguez. Para terminar las jornadas, se abordaron el 29 de mayo dos de las enfermedades más prevalentes, la diabetes y la obesidad, en una mesa moderada por el académico Ángel Sánchez Rodríguez y con la intervención de expertos destacados en la materia, como M.^a Teresa Mories Álvarez, jefa del Servicio de Endocrinología y Nutrición, y Ana Sánchez Marcos, especialista de este mismo servicio. Del mismo modo, contaron su experiencia como pacientes Pedro Grijalba Domínguez y Félix Fonseca González.

» Noticias Colegiales



Marcelo Jiménez y Juan Francisco Blanco, nuevos catedráticos de la Facultad de Medicina

Los doctores Marcelo Fernando Jiménez López y Juan Francisco Blanco han sido nombrados nuevos catedráticos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca.

El 10 de abril de 2025, la resolución conjunta de la USAL y la Consejería de Sanidad nombró catedrático con plaza vinculada a Marcelo Fernando Jiménez López en el área de conocimiento de Cirugía.

El Bocy de 2 de junio de 2025 publicó también otra resolución conjunta para el nombramiento de catedrático de Universidad con plaza vinculada a Juan Francisco Blanco Blanco en el área de Traumatología y Ortopedia.

Ambos son también referentes y jefes de servicio en sus respectivas especialidades —Cirugía Torácica y Traumatología, respectivamente— del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

Estudiantes de Medicina se impregnan del espíritu solidario de la profesión

Seminario en la USAL para que los futuros médicos conozcan desde el inicio el papel de las instituciones médicas, del Colegio, la OMC y sus fundaciones

El seminario *Comenzar en la profesión médica*, organizado por la Facultad de Medicina, la Fundación para la Protección Social de la OMC, la Fundación Mutual Médica, el Colegio de Médicos y la Fundación Galatea, buscó concienciar a los alumnos sobre el espíritu solidario de la profesión médica.

Dirigido a estudiantes de Medicina, tuvo el propósito de acercar a los futuros médicos a la organización y representación colegial, fomentar el autocuidado y

reforzar el compromiso ético-deontológico. Contó con la participación de M^a del Mar Abad Hernández, decana de la Facultad de Medicina; M.^a Isabel Moya García, vicepresidenta primera de la OMC; Santiago Santa Cruz Ruiz, presidente del Colegio de Médicos; José M.^a Rodríguez, secretario general de la FPSOMC; Raquel García Centeno, de la Fundación Mutual Médica; Rubén García Sánchez, docente de la Fundación Galatea; y Jesús Martín, vocal de Médicos Jóvenes del Colegio.



Mesa redonda sobre la prevención del cáncer a cargo de destacados especialistas

La Real Academia de Medicina de Salamanca (RAMSA), en colaboración con el Colegio de Médicos, organizó el 27 de mayo una mesa redonda sobre la prevención del cáncer. La actividad estuvo moderada por el doctor Luis García Ortiz, académico numerario de la RAMSA y director del IBSAL, e intervinieron

como ponentes José Ángel Maderuelo Fernández, coordinador de la Gerencia de Atención Primaria de Salamanca; Rosa Cordovilla Pérez, jefa del Servicio de Neumología; Isabel Silva Benito, jefa de la Unidad de Mama; y Alberto Álvarez Delgado, jefe de la Unidad de Endoscopias Digestivas.

» Noticias Colegiales

El 75% de los médicos de Primaria se sienten desprotegidos y poco respaldados por la Administración

El 2º estudio 'El médico de Familia en España' también revela que solo 1 de cada 4 facultativos afirma poder compatibilizar su vida profesional y personal

Los resultados de la segunda edición del estudio *El médico de Familia en España*, de la Organización Médica Colegial (OMC), revelan resultados tan preocupantes como que el 75% de los médicos encuestados declaran sentirse desprotegidos y poco respaldados por la administración sanitaria.

El estudio, realizado por las secciones colegiales de médicos de Atención Primaria Rural y Urbana y desarrollado entre junio de 2024 y enero de 2025, ha contado con 1784 respuestas de profesionales en ejercicio, y compara los datos con un análisis previo realizado en 2021 por la Sección Colegial de Médicos de Atención Primaria Rural: [Medicina y médicos rurales en la actualidad](#).

En términos de satisfacción laboral, este nuevo trabajo refleja que el 20% de los profesionales expresó descontento, dato que se agudiza en el entorno urba-

no. La conciliación laboral y familiar se considera deficiente por parte del 75% de los encuestados, una situación que es más aguda en zonas rurales, donde también persisten problemas como la itinerancia entre consultorios, la falta de compensación por desplazamientos y la ausencia de libranza tras guardias en un cuarto de los centros. Asimismo, un 75% de los médicos sienten una escasa protección institucional.

Los centros de salud

Respecto a las condiciones de los centros de salud, solo el 31% valora positivamente las infraestructuras, y apenas el 34% considera suficiente la dotación diagnóstica, señalando una falta de inversión continuada. El 65% de los médicos encuestados trabajan en centros acreditados para la docencia, lo que representa un avance positivo. | [ACCEDE AL ESTUDIO](#)



Nueva edición de la Escuela de la Profesión Médica en Santander

La Escuela de la Profesión Médica de la Organización Médica Colegial volverá a abrir sus puertas el próximo mes de septiembre en Santander para celebrar su cuarto seminario, un encuentro que tendrá lugar los días 24, 25 y 26 y que este año incluye novedades en su estructura y programación con nuevos formatos y temas de plena actualidad. El Palacio de la Magdalena de la ciudad de Santander volverá a ser el escenario de esta gran cita del profesionalismo médico de los facultativos españoles. [+INFO](#)

La profesión médica propone cambios en el anteproyecto de ley de los medicamentos por la seguridad del paciente

La prescripción es un acto fundamental derivado de años de formación y supone una gran responsabilidad



La Organización Médica Colegial (OMC) y la Federación de Asociaciones Científico-Médicas de España (FACME) han reclamado cambios en el anteproyecto de la ley de los medicamentos y productos sanitarios. Aunque consideran que la propuesta de esta ley es adecuada, su desarrollo no responde a los objetivos que plantea la norma con escenarios preocupantes que pueden generar confusión a los pacientes y suponen un

riesgo para la seguridad clínica. Así lo expusieron en rueda de prensa los doctores Tomás Cobo, presidente de la OMC; Cristina Avendaño, presidenta de FACME; Pedro Hidalgo, coordinador del Observatorio de la Prescripción de la OMC; y M.ª Isabel Moya, vicepresidenta primera de la OMC, quienes han explicado las distintas alegaciones presentadas al Ministerio de Sanidad con relación al anteproyecto de ley. | [ACCEDE A LAS ALEGACIONES](#)

» Noticias Colegiales



M^a Teresa Mories y María Sánchez Ledesma, nuevas académicas

Las profesoras de la Facultad de Medicina de la USAL ingresaron en la Real Academia de Salamanca los días 10 de abril y 14 de mayo, respectivamente

La Dra. María Teresa Mories Álvarez, profesora asociada, profesora coordinadora de sistema endocrino, nutrición y metabolismo del Departamento de Medicina de la Universidad de Salamanca y jefa del servicio de endocrinología y nutrición del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, ingresó el 10 de abril en la Real Academia de Medicina. Pronunció el discurso de ingreso sobre el Papel de las nuevas tecnologías en el control y tratamiento de

la diabetes, que fue contestado por la académica de Número Bertha María Gutiérrez Rodilla.

Por su parte, la Dra. María Sánchez Ledesma, profesora asociada de la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca e investigadora del Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL), realizó su ingreso el pasado 14 de mayo con el discurso titulado De William Osler a las nuevas formas de endocarditis.



La Real Academia de Medicina de Salamanca concede su Medalla de Oro al Colegio de Médicos

El Plenario de Numerarios de la Real Academia de Medicina de Salamanca (RAMSA), a propuesta de su Junta de Gobierno, ha acordado por unanimidad otorgar al Colegio Oficial de Médicos de Salamanca su Medalla de Oro, la máxima distinción de la institución. El reconocimiento se concede en base a diversas razones y méritos, como la vinculación histórica y el apoyo del COMSAL a la Academia en los últimos 50 años. La entrega de dicha distinción tendrá lugar el 29 de enero, durante la inauguración del curso académico de la RAMSA.

También fue noticia...

✓ **Recuerdo de los últimos compañeros fallecidos**

✓ **Convocada plaza vinculada de catedrático de Psiquiatría de la USAL por promoción interna**

✓ **Listado definitivo de admitidos, excluidos y desistidos en los distintos grados de carrera profesional de Sacyl 2023**

✓ **Premios de Investigación Mutual Médica 2025**

✓ **Invertir en atención primaria para cuadrar los números del SNS**

**Accede AQUÍ a
TODAS LAS NOTICIAS**

» Nuevas MIRadas

Por Silvia Arroyo Romero

Médico residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria en el centro de salud Miguel Armijo de Salamanca

Elegir Medicina de Familia

Con el proceso de elección de plazas para la formación de médicos internos residentes (MIR), vuelven los titulares sensacionalistas en los medios de comunicación y las redes sociales sobre la Medicina de Familia, hablando de que nadie quiere elegir esta especialidad como primera opción. Nada más lejos de la realidad.

Si nos fijamos en los números de forma objetiva en las distintas convocatorias del Ministerio de Sanidad para la formación de los médicos españoles, ya desde los primeros días existe un elevado grupo de egresados que eligen Medicina de Familia por encima de otras especialidades con aparentemente más “prestigio social”, como pueden ser Neurocirugía, Medicina Intensiva y un largo etcétera.

Nos venden, año tras año, que los opositores con “buen puesto” no eligen Medicina de Familia. Sin embargo, año tras año también, vemos como son muchos los médicos que, pudiendo elegir cualquier otra especialidad por su puntuación, eligen Medicina de Familia.

Eligen esta especialidad a pesar de que gran parte de su entorno ni siquiera sepa que es una especialidad. Y es que elegir Medicina de Familia es, en parte, despojarse del prestigio médico para convertirte en el MÉDICO de tus pacientes. Así, en mayúsculas.

Elegir Medicina de Familia es elegir todo y nada. Es elegir a la anciana de 90 años, a su hija de 60 y a su nieto de 27, cada uno con las patologías típicas de su edad, cada uno con su vida. Es ser médico, “psicólogo” y confesor de tus pacientes, saber dónde viven, qué les preocupa, tener en cuenta otros determinantes de la salud que en muchas otras especialidades no se conocen. Abordaje biopsicosocial lo llaman.

Sin perder de vista a la persona

Lejos de la creencia social de que no se trata de una especialidad médica, la Medicina de Familia exige una formación rigurosa, amplio conocimiento clínico y una capacidad de adaptación constante. Es practicar medicina basada en la evidencia, pero sin perder de vista a la persona, con su biografía, sus condicionantes sociales y su contexto familiar y comunitario, y de hecho, la especialidad se llama exactamente Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC).

Elegir Medicina de Familia es elegir al paciente, ver cómo mejora, empeora, cambia, sobrevive, e incluso muere... y estar ahí en cada etapa.

No hay ninguna otra especialidad que abarque todas las edades, todos los escenarios clínicos y todos los contextos sociales de los pacientes. Desde una consulta en el centro de salud a una visita en el domicilio; desde una urgencia vital hasta la conversación pausada con alguien que simplemente necesita ser escuchado. Sin triaje. Sin pantallas previas. Sin filtros. Solo la persona y su médico.

Exige estar cuando nadie más está, conocer más allá de un



simple diagnóstico, sostener, acompañar y prevenir. No se trata solo de derivar o cribar. Se trata de decidir, de contener, de seguir de cerca, de diagnosticar precozmente, de prevenir.

Por eso duele ver cómo se desprestigia esta especialidad. Cómo se infrafinancia. Cómo se transmite —sin decirlo— que es un destino de paso, un mal menor o una vía muerta. No lo es. Es, de hecho, la única vía de futuro posible si queremos una medicina humana, sostenible y eficaz.

Lo que necesita la Medicina de Familia no es compasión. Es confianza. Necesita recursos, condiciones dignas y un mensaje claro: que formarse como médico de Familia no es conformarse, sino comprometerse con una forma de entender la medicina donde las personas importan, siempre.

» Palabra de médico

Por Fernando A. Navarro

Traductor médico, Cabrerizos (Salamanca)



Textos seleccionados por el autor a partir de su [Laboratorio del lenguaje](#); reproducidos con autorización de 'Diario Médico'

ERRORES CONSAGRADOS (O CASI)

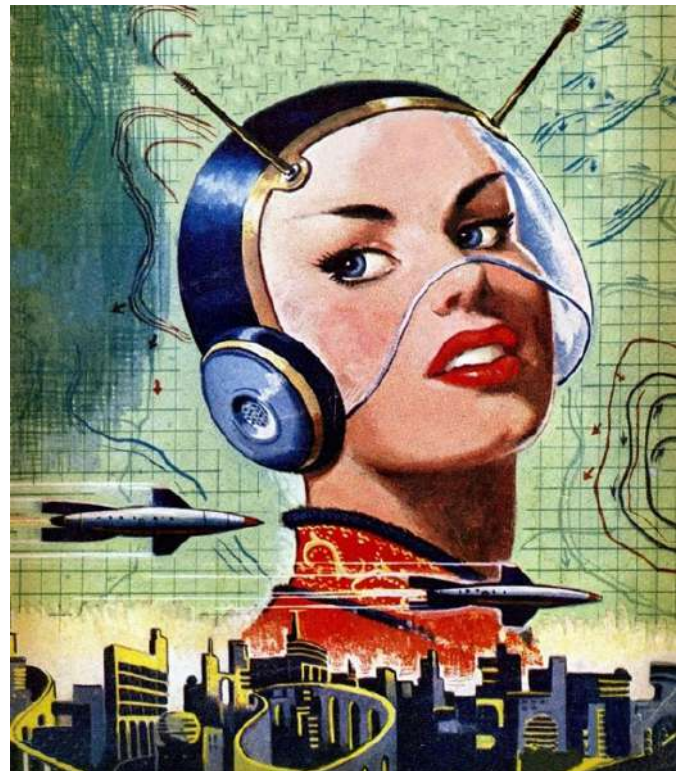
Ciencia-ficción

Una de las grandes sorpresas que se lleva el principiante en sus primeras clases de inglés es comprobar cómo los anglohablantes ordenan las palabras de forma inversa a como lo hacemos en español. Lllaman, por ejemplo, *tap water* al agua del grifo, y *water tap* al grifo del agua; exactamente al revés de como hacemos nosotros. El orden inglés invertido entró en español inicialmente, hará cosa de un siglo, en el nombre de entidades ligadas a deportes venidos de Inglaterra; tal es el caso del Fútbol Club Barcelona (cuando en español lo lógico hubiera sido «Club de Fútbol» en lugar de «Fútbol Club») y el Real Automóvil Club de España (cuando en español lo lógico hubiera sido «Real Club Automovilístico de España»). En la actualidad, no obstante, lo vemos ya en todos los ámbitos: Halcón Viajes, NH Hoteles, Tusquets Editores, Costa Cruceros, Viagra comprimidos recubiertos, etcétera.

La moda del orden sintáctico angloide ha llegado al punto de que en algunos casos es ya imposible intentar siquiera volver al orden natural en español. En el campo de la terminología bioquímica, por ejemplo, ¿se atrevería alguien a seguir en español el orden sintáctico natural para los nombres de enzimas? Esto es, ¿osaría alguien llamar en nuestro idioma «deshidrogenasa del 6-fosfato de glucosa» a lo que todos los científicos de habla hispana llaman «glucosa-6-fosfato-deshidrogenasa», calcando el orden sintáctico del inglés *glucose-6-phosphate dehydrogenase*?

“Todo científico estará seguramente de acuerdo en que la «ciencia ficción» no es ninguna rama de la ciencia”

Algo parecido nos ha pasado con el calco **ciencia ficción**: está ya consagrado por el uso, desde luego, y aceptado por la RAE desde 1984. Pero eso no quita para que esté mal formado. El primero que tradujo así *science fiction* a nuestra lengua pasó por alto —por increíble que pueda parecer— el diferente orden que en inglés adoptan adjetivos y sustantivos, así como el hecho de que en las expresiones compuestas sea siempre el adjetivo quien califica al sustantivo, y no al revés. Por ello, nadie diría «una familia enferma» si lo que quiere expresar es «una enfermedad familiar». Todo científico estará seguramente de



acuerdo en que la «ciencia ficción» no es ninguna rama de la ciencia, sino de la literatura de ficción. La traducción correcta no debería haber sido, pues, «ciencia ficción», sino **ficción científica** o **fantasía científica** (*fantascienza*, de hecho, la llaman en italiano). Quizás incluso mejor aún **narrativa futurista** o **novela futurista**, puesto que el inglés *fiction* no se aplica a cualquier obra literaria de ficción (la poesía de ficción, por ejemplo, no se considera *fiction*), sino exclusivamente a la novela, la novela corta y el cuento; esto es, lo que en español habíamos venido llamando en nuestra tradición ‘narrativa’ o ‘novelística’.

Difícil veo el empeño, en cualquier caso.

» Palabra de médico

CURIOSIDADES MÉDICO-LINGÜÍSTICAS

Enfermedad de K: la terrible plaga que salvó vidas en Roma

En octubre de 1922, el rey Víctor Manuel III de Italia nombró primer ministro a Benito Mussolini, quien pocas semanas después estableció una dictadura fascista, en un principio de carácter no especialmente racista. Por presiones de la Alemania nazi, a partir de 1938 empiezan a aprobarse en Italia las primeras leyes abiertamente antisemitas, pero ni siquiera durante la II Guerra Mundial —a la que Italia se incorpora en junio de 1940 como aliada de Alemania— hubo cooperación con el plan nazi de exterminar a los judíos europeos, y tanto los funcionarios como los militares y gobernantes italianos se negaron por lo general a permitir la deportación de los judíos en Italia o los territorios ocupados por italianos.

El escenario cambió de modo radical tras la invasión aliada de Sicilia en julio de 1943. El rey destituye a Mussolini, el nuevo primer ministro firma el armisticio con los aliados el 8 de septiembre, Italia entra en guerra civil y el ejército alemán ocupa rápidamente todo el norte y el centro de Italia, así como los territorios italianos de Francia, Yugoslavia y Grecia. Desde ese momento, y hasta la rendición de las tropas alemanas en Italia el 2 de mayo de 1945, las autoridades nazis deportaron unos 8000 judíos de Italia a Auschwitz-Birkenau y otros campos de exterminio, donde la inmensa mayoría de ellos fueron asesinados.

Durante los nueve meses en que la capital de Italia estuvo ocupada por las fuerzas alemanas, varios médicos católicos del Hospital de la Orden de San Juan de Dios (popularmente conocido como Hospital de los Fatebenefratelli), próximo al gueto judío de Roma, urdieron un plan para engañar a los nazis y salvar la vida de varias docenas de judíos italianos. Dicho plan, según parece, fue ideado por un estudiante de

medicina, **Vittorio Sacerdoti**, un jovencísimo médico, **Adriano Ossicini**, y el jefe de servicio **Giovanni Borromeo** (a quien el Yad Vashem de Jerusalén concedería en 2004 el título de «Justo de las Naciones»), con la connivencia de los frailes juanedianos.

La idea era bien sencilla: ingresar en el hospital, con nombre falso, a judíos sanos a los que diagnosticaban de **morbo di K** («enfermedad de K»); esto es, la enfermedad de Koch o tuberculosis, muy prevalente en la época, de pronóstico sombrío (mortal a menudo) y contagiosísima. Cuando la policía nazi hacía alguna visita de control en el hospital, el profesor Borromeo, que hablaba bien el alemán, les explicaba lo peligroso que era entrar siquiera en el pabellón de los tuberculosos y conseguía que pasaran de largo. Los pacientes permanecían ingresados los días necesarios hasta recibir —de una imprenta conchavada— la documentación falsificada que hiciera posible su huida, momento en el cual los médicos emitían un certificado de defunción con su verdadero nombre.

Según parece, para distinguir a los verdaderos enfermos de tuberculosis de los falsos, en la historia



clínica de aquellos anotaban **morbo di Koch**, y en la de estos, **morbo di K**. Posiblemente, a modo de guiño en clave para referirse a los judíos perseguidos como «enfermos de Kesselring» o «enfermos de Kappler». El mariscal de campo **Albert Kesselring** era entonces el comandante en jefe de todas las fuerzas alemanas desplegadas en el sur de Europa; el teniente coronel **Herbert Kappler**, el jefe de la policía alemana y los servicios de seguridad en Roma, encargado de arrestar a los judíos para su traslado al campo de concentración de Fossoli, desde donde luego eran enviados a Auschwitz.

» Desde la RAMSA

Por Francisco S. Lozano Sánchez

Presidente de la Real Academia de Medicina de Salamanca (RAMSA)



Homenaje de las Academias de Medicina a S.M. Don Felipe VI

Un acto histórico reúne en la RANME a representantes de todas las instituciones académicas del país para compartir una década de trabajo y presentar un libro y una exposición sobre el lenguaje médico

Con motivo del X aniversario de la proclamación como Rey de España de S. M. Don Felipe VI, la Real Academia Nacional de Medicina de España (RANME) y las dieciséis Reales Academias de Medicina y/o Cirugía repartidas por todo el territorio español se reunieron el 18 de marzo de 2025 en la sede de la RANME en un acto conmemorativo. Fue una reunión histórica –en estos últimos diez años– que se enmarca en los actos de homenaje al Rey que todas las Reales Academias están realizando con el fin de destacar las actividades que han desarrollado al servicio de la medicina y la sociedad española en la última década.

El evento comenzó a las 11:30 horas con unas palabras iniciales del presidente de la RANME, el Prof. Eduardo Díaz-Rubio, quien dio la bienvenida a todos los asistentes, agradeciendo su participación en esta jornada tan especial. A continuación, y hasta casi las 18:00 horas, tuvieron lugar las intervenciones de las Reales Academias Territoriales por orden de antigüedad en su creación (Foto 1).

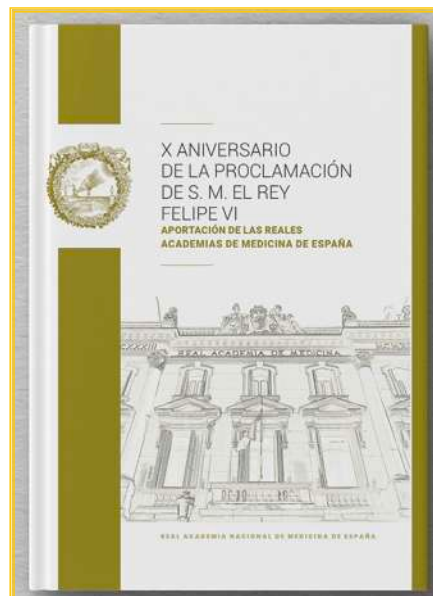
Todas ellas expusieron sus principales objetivos y temas de interés abordados en sus respectivas academias en los últimos diez años y manifestaron sus deseos de colaborar conjuntamente en futuros proyectos.

En torno a las 18:00 horas, tuvo lugar el acto oficial de presentación del libro conmemorativo *Aportación de las Reales Academias de Medicina de España*, en homenaje a D. Felipe VI (Foto 2). El libro es una obra extraordinaria, fruto del trabajo y la participación de todas las Reales Academias de Medicina, coordinado por la RANME, que se puede consultar en su web ([acceso aquí](#)). El capítulo 14 del mencionado libro (pp. 297-316) está dedicado a la Real Academia de Medicina de Salamanca (RAMSA), cuyo texto completo se puede consultar también [en la web de la RAMSA](#).

En el mismo acto se presentó la exposición *El lenguaje médico panhispánico. Un idioma. Una medicina. Un diccionario*. La muestra recoge la historia y evolución del lenguaje humano y del lenguaje médico.

La bienvenida fue ofrecida por el presidente de la RANME; la presentación del libro corrió a cargo del secretario general; y la presentación de la exposición fue llevada a cabo por el Prof. Antonio Campos, vicepresidente de la RANME. También se sucedieron intervenciones institucionales por parte de Manuel Pizarro, presidente del Instituto de España, y Eva Ortega Paíno, secretaria general de Investigación del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades.

Por último, y antes de proceder a la visita a la exposición, el presidente de la RANME lanzó un mensaje muy emotivo,



Sobre estas líneas, aspecto de la sala de la Real Academia Nacional de Medicina. A la izquierda, imagen del libro conmemorativo de S. M. el Rey Don Felipe VI.

donde no solo agradeció a todas las Reales Academias su asistencia, sino que llamó a la acción para salir a la calle, llegar a la población general y dar visibilidad a la gran labor que todos los académicos realizan a diario. Dijo: “No es una tarea fácil, pero es imprescindible para que la sociedad conozca nuestras instituciones y nuestros valores al servicio de la ciencia y la sanidad española. Somos academias vivas y dinámicas”.

» Desde la RAMSA



Real Academia de Medicina de Salamanca

Andrés García Tejado. Un antiguo premio de la RAMSA (2003-2007)

Médico, catedrático de Medicina Legal y presidente de la Diputación de Salamanca, impulsó la construcción del Hospital Provincial y dejó un legado que merece ser recuperado

Entre 2003 y 2007, la Real Academia de Medicina de Salamanca (RAMSA) —durante el mandato del Dr. D. José Antonio González y González—, en asociación con la Diputación Provincial de Salamanca —presidida entonces por Dña. Isabel Jiménez García—, convocaron el Premio García Tejado, dotado con 1.200 € y diploma acreditativo. Inicialmente, el galardón estuvo dedicado a un tema sobre *Psicogeriatría* y, posteriormente, pasó a premiar al mejor licenciado médico de la provincia de Salamanca. A partir de 2008, se denominó Premio Diputación Provincial de Salamanca, que, dotado con 3.000 €, seguía reconociendo al mejor licenciado médico nacido en la provincia. El galardón dejó de convocarse al finalizar el mandato, en la RAMSA, del Dr. D. José Ángel García Rodríguez (2012).

¿Pero quién fue el Dr. García Tejado?

Andrés García Tejado nació en Salamanca (1873), ciudad donde estudió Medicina (1888-95). Se doctoró en Madrid (1898). A partir de 1902, comenzó a ejercer como auxiliar interino en la Facultad de Medicina salmantina. En 1929, fue nombrado catedrático de Medicina Legal, puesto que desempeñó hasta su jubilación en 1943. Fuera del ámbito universitario, desarrolló otras actividades de tipo profesional, como la de ser médico de la Beneficencia Municipal, teniendo además consulta “privada” en la Plaza de los Bandos. En el plano personal, se casó con Manuela Blanco Cobaleda, con quien tuvo dos hijos. Falleció en Salamanca en 1952. La prensa local le ofreció una merecida *laudatio necrológica*, que señalaba: “Fue siempre un gran intelectual, un profesor meritísimo, un perfecto caballero de recto proceder, amable y jovial, de carácter optimista, animoso, sencillo, de gran bondad y abierto a la comprensión de los problemas”.

Aunque no publicó ningún libro, sí escribió artículos profesionales. Fue miembro de la Academia Médico-Farmacéutica. Estuvo en posesión de la Gran Cruz de la Beneficencia. En vida, recibió numerosos homenajes, tanto universitarios como institucionales. Entre 1924 y 1929, fue presidente de la Diputación Provincial de Salamanca. Gracias a este cargo, pudo realizar su sueño de aprobar “la construcción de un hospital provincial, necesario para dar solución al deplorable estado de la beneficencia provincial, y para acabar con el agudo problema de las clínicas de la Facultad”.

Efectivamente, en 1922 nació la necesidad de construir un hospital público que resolviese las dificultades existentes para

la docencia de la Medicina en Salamanca, pues por entonces solo se disponía del Hospital de la Santísima Trinidad (1898), cuya dirección, en aquel momento, era responsabilidad de la Diputación.

La inauguración del Hospital Provincial tuvo lugar en 1930. Su coste total se calculó en 2.619.526 pts. Su apertura resolvió las dificultades existentes para la docencia de la Medicina durante más de cuatro décadas, hasta la inauguración del Hospital

Clínico (1975). El nuevo Hospital Provincial estaba dotado de todos los adelantos médicos de la época y, en concreto, disponía de dos modernos quirófanos, que un servidor conoció durante su etapa de estudiante de Medicina (1971-77).

En las siguientes décadas del siglo XX, se levantarían tres nuevas instituciones sanitarias: el Sanatorio Antituberculoso de Los Montalvos (1935), el Hospital Virgen de la Vega (1965) y el Hospital Clínico (1975). Este panorama estuvo en parte propiciado por la existencia de la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca, que ya en el pasado fue responsable de la creación de otros centros sanitarios-docentes, tales como el Hospital del Estudio (1413).

Dicho todo esto, finalizamos con una referencia aparecida en *La Gaceta de Salamanca* (15 de julio de 2017), en un artículo titulado *El fundador arrinconado*, que decía textualmente: “Los

salmantinos tenemos una deuda de gratitud con Andrés García Tejado, presidente de la Diputación, impulsor de la construcción del Hospital Provincial”. En la actualidad, si pasas por delante de este hospital, hoy Residencia Provincial de Mayores, podrás comprobar que el edificio está situado en la calle García Tejado, y si entras en el vestíbulo de la mencionada residencia, podrás ver el busto de su fundador, realizado por el escultor Macías (en la imagen).

En memoria a tan importante contribución, RAMSA y Diputación deberían recuperar el referido Premio García Tejado.

Referencias:

1. Martín Rodrigo R. Andrés García Tejado (1873-1952). Impulsor del Hospital Provincial y Clínico. *Salamanca Médica: Medicina y Humanidades*. Colegio Oficial de Médicos de Salamanca 2007; 25:27-9.
2. Núñez Izquierdo S. El Hospital Provincial de Salamanca. Un edificio emblemático de la arquitectura y la sanidad salmantina del siglo XX. *Revista de Estudios*. Diputación Provincial de Salamanca 2009; 57:229-55.



» Medicina para todos

Por Iluminado Oliva



Atragantamiento: muertes evitables

En este artículo, el autor recuerda que reconocer los síntomas de un atragantamiento y saber cómo reaccionar a tiempo y de forma adecuada puede salvar vidas

Constantemente ocurren muertes por esta patología, y, con sencillas prevenciones o maniobras para extraer el cuerpo que obstruye la garganta, se pueden, casi siempre, evitar.

¿Qué es el atragantamiento?

Es la sensación de ahogo debido a algo detenido en la garganta que, si la obstruye totalmente, puede provocar la asfixia en minutos.

¿Por qué se produce?

Hay múltiples causas dependiendo de la edad:

- En los niños, es más frecuente y puede ocurrir por ingesta de cuerpos extraños que, a veces, se llevan a la boca: canicas, objetos metálicos (monedas), globos desinchados, preservativos, chicles, botones, bolsas de pañales vacías...; o alimentos sin masticar: granos de cacahuetes, palomitas de maíz, uvas, aceitunas, caramelos...
- En los ancianos, que habitualmente tienen la musculatura de la garganta más debilitada, suele ocurrir por alimentos mal masticados: trozos de carne, salchichas, trozos de melón, manzanas o zanahorias crudas, huesos...
- En los adultos, la causa más frecuente es comer deprisa sin masticar bien.

En todas las edades hay factores que predisponen, como enfermedades de la garganta, personas desdentadas, borracheras, drogas o la ingesta de medicamentos que secan las mucosas, como diuréticos, sedantes, antihistamínicos, analgésicos...

¿Qué síntomas produce?

Llevarse de repente las manos al cuello, cara de pánico, sensación de ahogo brusco, dolor, imposibilidad para respirar y mover el tórax, ausencia de ruido en el pulmón, no poder hablar, llanto entrecortado en los niños, quejido, color azulado de todo el cuerpo a medida que pasan los minutos, inconsciencia, etc.

¿Qué tratamiento tiene?

Cualquier persona, sabiendo, puede realizarlo y, en la mayoría de los casos, salvar la vida del afectado:

EN LAS PERSONAS CONSCIENTES Y NO IMPEDIDAS:

Indicarles que tosan con todas sus fuerzas. Si así no sale el cuerpo detenido, colocar al afectado de pie, con la cabeza más baja que el tórax, y darle palmadas enérgicas en la espalda, cuatro o



cinco veces (ver dibujo). Si con esto no se soluciona, realizar la maniobra de Heimlich, que consiste en: colocarse el rescador de pie, detrás de la víctima, abrazándola por la cintura y, con un puño cerrado envuelto en la otra mano, comprimir repentinamente el abdomen con fuerza hacia arriba, debajo de las costillas y del esternón. Realizar cuatro o cinco intentos (ver imagen). Esto se debe alternar con las palmadas en la espalda.

Estas maniobras solucionan el problema en la mayoría de los casos, y sería deseable que las supiera hacer toda la gente.

Siempre conviene llamar a un teléfono de urgencias médicas o al 112.

En algunos sitios hay dispositivos desatascadores mecánicos, que básicamente son como ventosas que atraen al cuerpo detenido, empleando una especie de mascarilla que cubre la nariz y la boca; al aspirar desde el exterior, hacen el vacío en la garganta y pueden extraer el cuerpo que obstruye.

Después de estas maniobras, si no se ha visto salir el tapón de la garganta, conviene pasar el dedo delicadamente por el interior de la boca del afectado, ladeándole la cabeza, para comprobar si está allí, sacarlo, y así evitar que retroceda u obstruya otra vez. También se puede intentar extraerlo ayudándose de objetos como: una pequeña espátula, el mango de una cuchara o tenedor, etc.

Si a pesar de las medidas anteriormente señaladas no se consigue éxito, es preciso comenzar la reanimación cardiopul-

» Medicina para todos

monar; lo ideal es que la realicen expertos, pero si no están allí, se puede colocar a la víctima echada boca arriba, sobre una superficie plana, y realizarle compresiones torácicas —masaje cardíaco— alternando con respiración boca a boca, para mantenerla con vida. El paciente puede llegar a entrar en parada cardíaca y requerir, si se tiene a mano, un desfibrilador.

Las medidas de reanimación deben seguir, aunque el objeto que taponaba haya salido, si el paciente no ha recobrado la consciencia. Si, a pesar de todo, el cuerpo detenido en la garganta no sale, se puede recurrir a abrir la tráquea y colocar un tubo en ella, para que entre el aire en el pulmón (traqueostomía). Para esta maniobra se necesita alguien que tenga conocimientos médico-quirúrgicos. Si se realiza, siempre será de camino a un hospital.

Hay muchas situaciones especiales:

EN LOS MENORES DE UN AÑO:

Es conveniente que el rescatador, sentado, coja al niño, colocándole boca abajo, metiéndole su dedo en la boca para que la mantenga abierta, y con la otra mano darle palmadas en la espalda, inclinándole hacia adelante. Después, si no ha salido el objeto, colocarle boca arriba, agarrándole con una mano y empujando con los dedos de la otra debajo del esternón, en dirección ascendente, en lugar de comprimir todo el abdomen, para evitar que vomite. Alternar esto con las palmadas en la espalda.

Las demás medidas son como se describen en el apartado anterior.

SI EL AFECTADO ESTÁ SOLO:

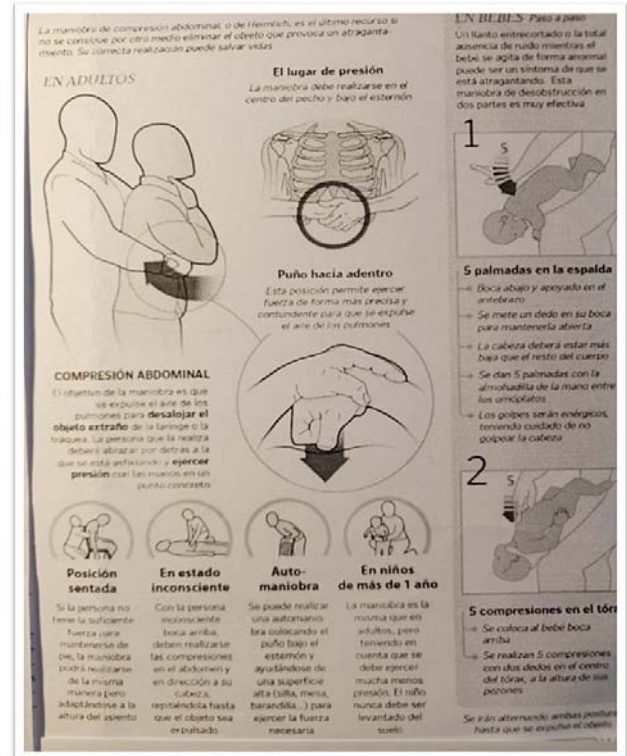
Toser con la máxima fuerza posible. Si no ha salido el obstáculo, colocarse con la cabeza baja, apoyando el cuerpo en el respaldo de una silla (por ejemplo), y, con el puño de una mano, golpear-se la espalda. Si tampoco sale así, intentar realizarse la maniobra de Heimlich varias veces. Si es capaz, avisar al 112, a algún teléfono de urgencias sanitarias o a un vecino.

LAS PERSONAS QUE ESTÁN EN SILLA DE RUEDAS:

Si pueden toser, que lo intenten con todas sus fuerzas. Inclinarse la cabeza y percutirles la espalda. Si no se consigue, colocarse el rescatador detrás de la silla, arrodillado, y realizar desde allí la maniobra de Heimlich, introduciendo los brazos por los laterales del asiento o cualquier otra zona que se considere más adecuada en ese momento, según sea la silla o el estado del afectado. Las demás medidas son similares a las descritas al principio.

EN GRANDES OBESOS, EMBARAZADAS O PERSONAS CON OTRAS PATOLOGÍAS ABDOMINALES:

Puede no ser posible o no recomendable abrazarles. Si pueden toser, que lo intenten con todas sus fuerzas y percutirles la espalda. La maniobra de Heimlich, como no se puede realizar, debe sustituirse por compresiones toracoabdominales debajo del esternón en dirección ascendente, u otros trucos similares según el caso, como moverles la garganta con delicadeza para intentar que se afloje el objeto que obstruye.



EN PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES, EPILÉPTICOS, ENCAMADOS O CON OTRAS PATOLOGÍAS QUE LES IMPIDAN TOSER CON FUERZA

Intentar sentarlos y percutirles la espalda, realizar la maniobra de Heimlich si es posible, u otras compresiones toracoabdominales, cambiarles de postura, colocarles hacia los lados, etc.

Hacer las maniobras descritas anteriormente, empleando recursos como los referidos, u otros que se le ocurran al rescatador en esos casos desesperados, conforme a las circunstancias.

Siempre, de entrada, se debe llamar a los teléfonos de Urgencias Médicas o al 112.

Las medidas para soslayar esta situación son obvias

En los niños, es fundamental vigilarlos cuando juegan con objetos peligrosos que, a veces, se llevan a la boca. Hay que partirles los alimentos como aceitunas, naranjas, manzanas, uvas, plátanos; no darles comida cuando están jugando o corriendo, etc.

En los ancianos, encamados o enfermos graves, puede ser conveniente sentarlos o semisentarlos para darles de comer y, así, evitar que se atraganten. La masticación es esencial para no sufrir esta patología.

Con la colaboración del Dr. Luis Miguel Rincón Esteban, otorrinolaringólogo del Hospital Universitario de Salamanca

» Noticias científicas que nada tienen que ver con la Medicina

Escritas y relatadas por Juan Manuel Igea

*Presidente del Comité de Humanidades
de la Sociedad Española de Alergia e Inmunología Clínica*



«El médico que solo sabe medicina, ni medicina sabe»

José de Letamendi y Manjarrés (1828-1897)

Algunas de las noticias científicas más importantes ocurridas en los últimos meses y que nada tienen que ver directamente con la medicina, pero que sería bueno que usted, como médico, conociera

¿Hablan los bonobos? Nuevas pistas sobre el origen del lenguaje humano



Uno de los rasgos más distintivos del lenguaje humano es la capacidad de combinar sonidos, palabras o frases para crear significados nuevos, lo que en términos técnicos se denomina *composicionalidad*. Esta habilidad no se limita a una simple suma de elementos —como cuando decimos «perro grande»—, sino que permite estructuras más complejas en las que un elemento modifica o transforma el sentido del otro: no es lo mismo «juguete roto» que «rompió el juguete». Durante décadas, se ha considerado que este tipo

de composicionalidad no trivial era una capacidad exclusivamente humana, un salto cualitativo que nos separaba del resto del reino animal. Algunos animales, como ciertos pájaros o primates, pueden combinar vocalizaciones, pero hasta ahora se pensaba que estas combinaciones eran simples y carecían del tipo de estructura compleja que caracteriza a nuestro lenguaje.

Sin embargo, un estudio reciente publicado por Berthet y colaboradores ha desafiado esta idea. Al analizar un amplio

» Noticias científicas que nada tienen que ver con la Medicina

repertorio de vocalizaciones de bonobos salvajes —nuestros parientes evolutivos más cercanos, junto a los chimpancés—, los investigadores encontraron no solo indicios de composicionalidad, sino que en tres de cuatro combinaciones vocales detectadas, esta composicionalidad no era trivial. Es decir, los bonobos no se limitan a encadenar sonidos, sino que modifican el significado de una vocalización según cómo y con qué otra se combina.

El equipo lo descubrió aplicando métodos de semántica distribucional, una técnica inspirada en el análisis computacional del lenguaje humano. Este método examina cómo se usan los sonidos en diferentes contextos y determina patrones de uso que reflejan su significado funcional. Al estudiar miles de vocalizaciones y su combinación en contextos naturales —como la alimentación, el juego o situaciones de alerta—, los investigadores pudieron identificar estructuras vocales que cumplen con los criterios de composicionalidad lingüística.

Este descubrimiento indica que los fundamentos del lenguaje humano podrían tener raíces más profundas en la evolución de los primates de lo que se pensaba. Lejos de ser una invención súbita y exclusivamente humana, la combinación compleja de sonidos con significado podría

haber evolucionado progresivamente en especies con sistemas sociales y comunicativos sofisticados, como los bonobos. Además, estos resultados obligan a revisar nuestras ideas sobre la «brecha cognitiva» existente entre seres humanos y otros animales. Si los bonobos pueden construir mensajes con estructuras similares a las nuestras, aunque menos complejas, es posible que el lenguaje humano no haya emergido de la nada, sino que se haya desarrollado sobre capacidades preexistentes en un linaje común.

En definitiva, este estudio no nos dice que los bonobos «hablan» como los seres humanos, pero sí que usan estructuras vocales con principios análogos al lenguaje. Esto desafía la frontera tradicional entre la comunicación animal y el lenguaje humano. Un recordatorio de que, en la historia evolutiva, la distancia entre ellos y nosotros puede ser más de grado que de naturaleza.

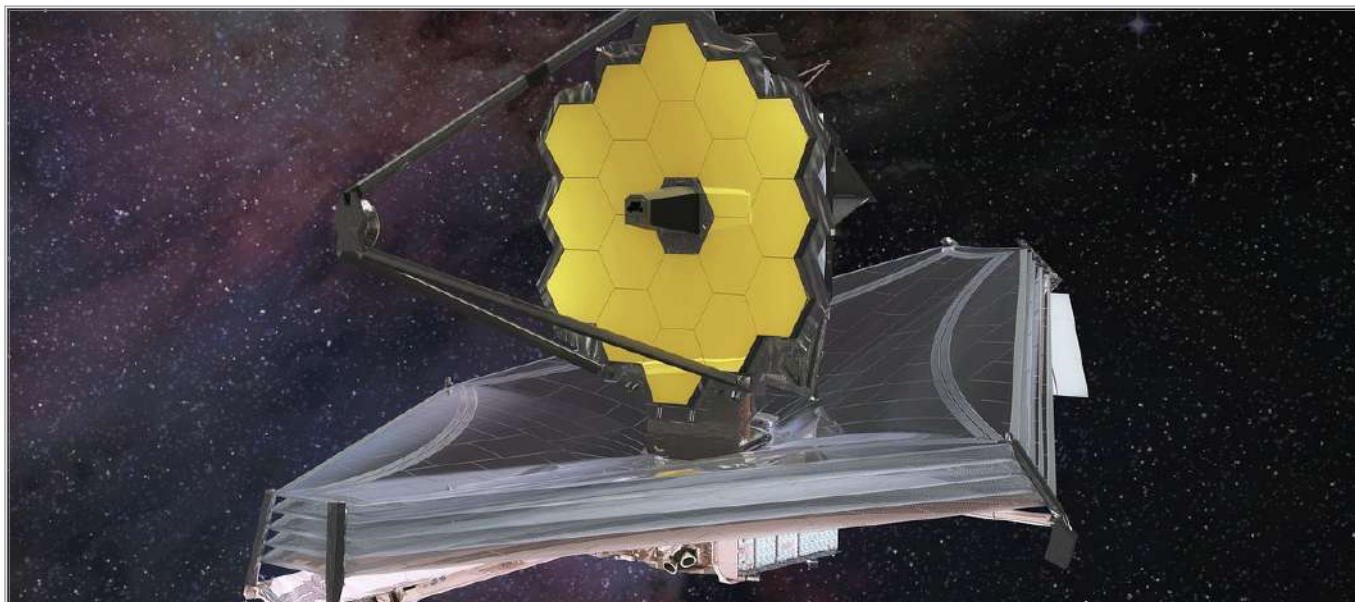
Referencia bibliográfica:

Berthet M, Surbeck M, Townsend SW. Extensive compositionality in the vocal system of bonobos. *Science*. 2025 Apr 4;388(6742):104-108. doi:10.1126/science.adv1170. Epub 2025 Apr 3. PMID: 40179186.



Un estudio muestra que los bonobos usan estructuras vocales con principios análogos al lenguaje. / FOTOS: Pixabay

» Noticias científicas que nada tienen que ver con la Medicina



El telescopio espacial James Webb permite observar estrellas, galaxias y exoplanetas. / Wikimedia Commons - Hubble ESA (CC-BY-2.0)

¿Hay vida a tan solo 124 años luz?

Uno de los grandes sueños de la astrobiología moderna es detectar signos inequívocos de vida más allá de la Tierra. Aunque aún estamos lejos de confirmar vida extraterrestre, un estudio reciente publicado en *The Astrophysical Journal Letters* ha dado un paso importante en esa dirección. Mediante el uso del telescopio espacial James Webb (JWST), un equipo internacional ha identificado en la atmósfera del planeta K2-18 b señales compatibles con gases que, en la Tierra, solo producen organismos vivos.

LK2-18 b es un exoplaneta situado a 124 años luz de la Tierra, en la constelación de Leo. Es una «super-Tierra» que orbita dentro de la zona habitable de una estrella enana roja, lo que significa que su temperatura permitiría la existencia de agua líquida. Ya en estudios anteriores se habían detectado metano (CH_4) y dióxido de carbono (CO_2) en su atmósfera, lo que generó interés por su posible habitabilidad.

En esta nueva investigación, se ha analizado el espectro de transmisión del planeta en el rango infrarrojo medio (6–12 μm), un tipo de observación que permite «leer» la composición química de la atmósfera cuando la luz de la estrella pasa a través de ella durante un tránsito. Lo destacable del estudio es la detección, con una significancia estadística de aproximadamente 3σ , de dimetil sulfuro (DMS) y dimetil disulfuro (DMDS), compuestos que en la Tierra emite casi exclusivamente el fitoplancton marino.

El DMS es particularmente interesante porque su producción requiere actividad biológica: no se conoce ningún proceso abiótico eficiente que lo genere en grandes cantidades. El DMDS podría tener fuentes abióticas, pero

también está vinculado generalmente a procesos biológicos. Aunque la presencia de estos compuestos aún no puede interpretarse como prueba concluyente de vida, sí representa una de las señales más prometedoras de ella detectadas hasta ahora en un exoplaneta.

Este hallazgo se enmarca en la búsqueda de biofirmas —moléculas cuya existencia puede sugerir procesos biológicos—, un campo en expansión en el que el JWST puede ayudar enormemente gracias a sus enormes capacidades. Si futuras observaciones lograran confirmar y refinar esta detección, K2-18 b podría convertirse en el mejor candidato conocido para albergar una biosfera fuera del sistema solar.

Además de su repercusión científica, este resultado plantea interrogantes fascinantes: ¿qué formas de vida podrían prosperar en un planeta con una atmósfera rica en hidrógeno y océanos globales? ¿Estamos, por primera vez, vislumbrando los gases exhalados por una biosfera alienígena? Aunque la prudencia científica exige evitar conclusiones precipitadas, el estudio de Madhusudhan y colaboradores nos recuerda que la vida, tal vez, no sea una rareza cósmica, sino un fenómeno más común de lo que pensamos. Y quizás haya algo vivo respirando bajo las nubes de K2-18 b.

Referencia bibliográfica:

Madhusudhan N, Constantinou S, Holmberg M, Sarkar M, Piette AAA, Moses JI. New Constraints on DMS and DMDS in the Atmosphere of K2-18 b from JWST MIRI. *The Astrophysical Journal Letters*, 2025; 983:L40 (21p). <https://doi.org/10.3847/2041-8213/adc1c8>.

» Noticias científicas que nada tienen que ver con la Medicina

¿En quién confiamos más? Clase social y percepciones de moralidad

La confianza es uno de los pilares de la vida en sociedad: nos permite delegar responsabilidades, colaborar con otros y construir relaciones personales y profesionales duraderas. Pero desconocemos en gran medida qué factores influyen en nuestra disposición a confiar en alguien. Un nuevo estudio indica que la clase social de una persona —tanto actual como durante su infancia— podría moldear significativamente nuestras decisiones de confianza.

Investigadores de la Universidad de Columbia Británica, INSEAD y la Universidad de Toronto realizaron cinco estudios y doce replicaciones adicionales para explorar cómo la percepción de la clase social de una persona influye en la confianza que depositamos en ella. A través de juegos económicos como el «juego de la confianza» y dilemas del prisionero, los participantes tomaban decisiones reales o hipotéticas sobre compartir recursos con otros personajes cuyo estatus social estaba manipulado mediante descripciones cuidadosamente diseñadas.

Los resultados son reveladores. Las personas tendieron a confiar más, es decir, a asumir un riesgo económico mayor, en aquellos que crecieron en contextos de clase baja, incluso más que en quienes actualmente se encontraban en esa situación. En otras palabras, no es solo el nivel socioeconómico actual lo que influye en la confianza, sino también el entorno de origen.

La razón de este hallazgo, según este estudio, es que las percepciones de moralidad desempeñan un papel fundamental. Los individuos criados en contextos humildes son vistos como más sinceros, éticos y bondadosos. Esta

percepción no se aplica, sin embargo, a quienes simplemente están en una situación de clase baja en el presente: aunque también se confía más en ellos en términos de comportamiento, no se espera necesariamente que devuelvan la confianza, ni se les considera más morales. En este caso, la confianza se asocia más a la percepción del altruismo que a la integridad moral.

Este hallazgo desafía algunos prejuicios frecuentes. En lugar de ver la clase baja como un factor de riesgo en términos de fiabilidad, muchas personas atribuyen cualidades morales positivas a quienes provienen de entornos modestos. A la vez, revela una tensión interesante: a veces confiamos en personas aunque no esperemos que correspondan, lo que señala que también intervienen otros factores (como el deseo de ayudar o actuar moralmente uno mismo).

Este estudio no solo aporta nuevas perspectivas sobre el comportamiento interpersonal, sino que también pone de relieve cómo los estereotipos de clase influyen sutilmente en nuestras decisiones cotidianas. Comprender estos mecanismos puede ayudarnos a diseñar entornos sociales y laborales más justos, donde la confianza no esté tan condicionada por prejuicios sobre el origen socioeconómico.

Referencia bibliográfica:

Laurin K, Engstrom H, Schmader T, Chua KQ, Klein N, Cote S. Trust and Trust Funds: How Others' Childhood and Current Social Class Context Influence Trust Behavior and Expectations. *Journal of Personality and Social Psychology*, doi:10.1037/pspi0000497.



» Ciudad y Medicina

Por Jesús Málaga



Las dos estancias de Luis de Góngora y Argote en Salamanca

Durante su ingreso en el Centro de Estudios Salmantinos, el poeta Antonio Colinas, a través de un recorrido literario, histórico y artístico, reivindicó la figura de Góngora y su legado en la cultura hispánica, así como su conexión con destacados personajes y espacios salmantinos

El poeta, narrador, traductor y ensayista leonés Antonio Colinas hizo su entrada en el Centro de Estudios Salmantinos el 30 de octubre de 2024 con una conferencia titulada *Luis de Góngora entre Córdoba y Salamanca*. Fue el encargado de realizar la contestación al discurso de ingreso el catedrático de Geografía de la Universidad de Salamanca, Valentín Cabero Diéguez. Colinas rompió con su intervención el silencio que sobre Góngora ha sobrevolado siempre en Salamanca; al valorar su figura, se le ha dedicado escasa atención, al igual que a otros muchos genios de las letras españolas que engrandecieron la ciudad del Tormes y que no han sido tratados por los salmantinos como se merecía su contribución a la cultura hispana.

Nadie comprende que, hasta finalizando el siglo XX, la ciudad no tuviera un monumento de recuerdo y agradecimiento a uno de los poetas señeros de España. El mismo recorrido del olvido han sufrido otros prohombres de la literatura. Citaré solamente algunos que merecen estar entre los recordados en nuestras avenidas y plazas: Calderón de la Barca, Juan del Enzina y Lope de Vega. Ninguno de ellos ha pasado al bronce o ha sido esculpido en piedra para recuerdo de los salmantinos de hoy. Quizás Salamanca y los que en ella vivimos estamos tan acostumbrados a acumular tanto talento a lo largo de su historia que pasa por ser desagradecida, cuando lo que padece es una saturación de singularidades a lo largo de su devenir universitario.

El 20 de septiembre de 1994 tuve la suerte de cortar la cinta de la lona que cubría la magnífica obra del escultor de Escorial de la Sierra, Severiano Grande García, dedicada al poeta cordobés Luis de Góngora y Argote, dejando al descubierto los símbolos y figuras de la fábula de Polifemo y Galatea, pertenecientes a uno de los poemas más conocidos del poeta, y la representación de los amores del pastor Acis y la ninfa Galatea. Entre las representaciones de los personajes míticos surgidos de la gubia de Severiano emerge la impresionante figura de Góngora como creador de un mundo poético singular. El bloque de piedra de Novelda (Alicante), de doce mil kilos de peso, fue tomando forma en el taller-museo que el autor poseía hasta su muerte en su casa de Mozárbez.

En la calle Juan de la Fuente, la escultura de Luis de Góngora vino a ocupar uno de los espacios de transición entre la zona ajardinada de la plaza de Colón y la franja verde de los jardines de la plazuela de los Basilio y la calle del Rosario.



Antonio Colinas, durante el acto de ingreso en el Centro de Estudios Salmantinos. / FOTO: [Puparelli](#)

Una docena de monumentos aportan al recorrido un halo especial. Saliendo de la plaza de Santo Tomás Cantuariense se recorre un camino en el que van apareciendo a nuestro paso los colegios menores de Santo Tomás, San Ildefonso y Santa Catalina; las iglesias de Santo Tomás Cantuariense y San Esteban de los padres dominicos; los conventos de dominicos y dominicas Dueñas; el puente del arroyo de Santo Domingo; la iglesia de San Pablo, con anterioridad iglesia de los trinitarios descalzos; las esculturas de Francisco de Vitoria, Luis de Góngora y Colón; la Torre del Clavero, y los palacios de Orellana y la torre de Abrantes. Pocos lugares de la Salamanca antigua aportan tanta belleza. El poeta leonés nos descubre en su exposición por qué surge en él la curiosidad y admiración

» Ciudad y Medicina

por el lírico cordobés. Los avatares de la vida llevaron a Colinas a la capital andaluza donde nació Luis de Góngora. En Córdoba recaló a los 15 años, permaneciendo hasta los 18, una edad semejante a la de Góngora cuando llega a estudiar por primera vez a Salamanca para matricularse en la Universidad. Rememora en su conferencia los recorridos por la ciudad del Guadalquivir, los itinerarios gongorinos, el descubrimiento de su poesía y el conocimiento de la biografía del poeta a través de sus profesores de literatura en el instituto Luis de Góngora, donde estudió el bachillerato. Reproduce en la publicación el soneto dedicado a Córdoba, inmortalizado en un muro en la entrada al puente romano de la ciudad andaluza.

Fue en aquellos años cuando Antonio Colinas conoció algunos datos que rememoraré al venir a vivir a Salamanca. El padre de Luis de Góngora, Francisco de Argote, hombre culto y sensible, también estudió Derecho Canónico en la USAL, donde obtuvo el título de licenciado que seguramente su hijo Luis no llegó a obtener.

El progenitor de Góngora, juez de bienes confiscados por la Inquisición, con pocos recursos económicos, poseía una magnífica biblioteca en la que su hijo pudo consultar y hacerse con una amplia cultura humanística que le sirvió para su destacada producción poética y para cursar con éxito los cursos en la Universidad. Siendo un niño, el pequeño Luis tuvo un accidente: se cayó desde una de las barbacanas de la muralla de la ciudad, produciéndosele un traumatismo craneal que estuvo a punto de conducirle a la muerte. Los médicos desahuciaron al pequeño, pero sus padres recurrieron a llevar junto al enfermo una reliquia de san Álvaro, santo de origen cordobés que obró el milagro de devolverle la vida que se escapaba sin remedio.

En la Cofradía de Estudiantes Cordobeses en Salamanca

Colinas hizo referencia en su conferencia a las dos estancias de Góngora en Salamanca. Una, a los quince años, cuando se traslada desde su tierra natal para estudiar en la Universidad de Salamanca. Son los años que transcurren entre 1576 y 1579. En aquella permanencia en la ciudad charra, el poeta cordobés se dedicó al juego y al ocio más que a recoger de las aulas salmantinas las enseñanzas que se le ofertaban. Colinas, sin embargo, considera que, sin negar que Góngora disfrutó de lo lindo de las oportunidades de ocio que se le ofrecían en la ciudad del Tormes —entre las que se encontraba la tauromaquia—, también sacó provecho de las enseñanzas que se le aportaban desde las aulas.

Góngora entró en contacto y posteriormente perteneció a la Cofradía de Estudiantes Cordobeses en Salamanca, con sede en el convento de San Agustín, en pleno barrio judío. Este hecho hizo que seguramente coincidiera con el agustino calzado fray Luis de León, liberado por la Inquisición poco antes de que Góngora abandonara Salamanca. También conoció a Francisco Sánchez de las Brozas, el Brocense; a Lope de Vega, y, entre los nobles salmantinos, a los Monterrey. Racionero de la Catedral de Córdoba, recibió una amonestación del obispo por su mal comportamiento en el coro y en las obligaciones como clérigo.

Colinas se hace eco de la segunda de las estancias de Góngora en Salamanca, en 1593, en pleno verano, de julio a septiembre, y de la grave enfermedad que le aquejó, tan

grave que se vio morir. Vino a Salamanca con un mensaje para el prelado salmantino que había sido nombrado obispo de Córdoba. Tan enfermo se encontró que vio llegada su hora e hizo testamento en la capital charra.

Góngora fue el referente de la generación del 27. Según Colinas, destacó por hacer una poesía de la palabra nueva, aglutinando en su entorno figuras universales como Federico García Lorca, Rafael Alberti y Gerardo Diego, y entre sus seguidores, y dentro de los Novísimos, Carlos Clementson y el propio Colinas, entre otros muchos.

Muere Luis de Góngora en su tierra natal, arruinado por las deudas; tuvo que vender sus muebles, entre los que se encontraba su escritorio, para poder comer durante unas semanas más. No está demostrado que Quevedo comprara la casa donde vivía de alquiler Luis de Góngora en Madrid. El gran poeta muere de un ictus cerebral, siendo enterrado en la Catedral de Córdoba.



Monumento a Góngora en Salamanca, obra del escultor Severiano Grande. / Wikimedia Commons - [Zarateman](#) (CCO 1.0 Universal)

» Maestros con Historia

Por Ramón Martín Rodrigo

*Licenciado en Geografía e Historia y en Historia del Arte
y doctor en Geografía e Historia*

Dr. Don Fermín Prieto Aguirre

Como recuerda el Dr. Luis Carlos Tejerizo en uno de sus libros, el ‘maestro’ al que el autor se acerca en esta ocasión “dedicó su vida al estudio de los fenómenos psíquicos e hizo lo posible para intentar conocer el empequeñecimiento del alma que siente deseos de conocer la otra orilla del río Arno”

PREÁMBULO

Como una pieza preparatoria que antecede a la exposición más substancial de la biografía de don Fermín Prieto, así nos introducirá el recuerdo de varios psiquiatras famosos anteriores y coetáneos al que hoy se presenta. A mediados del siglo XX, la Psiquiatría había andado ya un buen camino. Esta ciencia ya se venía diferenciando claramente de otras muy afines, que además le servían como materias auxiliares y colaterales: la Psicología, la Neurología, la Criminología y la Medicina Legal.

A mediados del siglo XX habían sobresalido varios doctores, llegando a ser tenidos como principales contribuyentes para el desarrollo de la Psiquiatría —alguno ya fallecido, otros aún entregados a sus trabajos—, tales como Santiago Ramón y Cajal, Segismundo Freud, Jean Piaget, J. M.^a Esquerdo, Vallejo Nájera, López Ibor, Celso Arango y, en Salamanca, Ángel Borreguero¹. Varios de ellos tenían gran popularidad y eran conocidos por las gentes en general. Pero los futuros estudiantes de las ciencias arriba mencionadas tuvieron que acudir obligadamente a los estudios de los autores reseñados.

César Juarros, eminentísimo psiquiatra, atento a la prevención para que ninguna persona cayera en adicciones, ya hace más de un siglo, y bajo el título de *Plagas modernas*, escribió: “Nuestra condición de especialista en enfermedades nerviosas y mentales nos permite apreciar de cerca el alarmante incremento que está tomando en España el hábito de intoxicarse con morfina, con cocaína o con ambas cosas a la vez”².

¿Qué diría si viera el panorama cien años después? Desde entonces hasta la actualidad han hecho falta, y siguen necesitándose, muchos psiquiatras y psicólogos, puesto que el mal de las drogas no ha dejado de incrementarse y extenderse en nuestro país. Así pues, no es extraño que el profesor Prieto Aguirre estudiase prácticamente todos los problemas relacionados con las enfermedades mentales: epilepsia, depresión, melancolía, adicciones, etc.

CENTROS DE PSIQUIATRÍA EN SALAMANCA

Un excelente escritor brasileño, Machado de Assis, publicó en 1881 un cuento titulado *El alienista*: un médico al que se le ocurrió construir un edificio grande e higiénico para recoger en él a todos los locos —los furiosos y los mansos— que vivían en una comarca. Llevada a cabo esa idea, aplicaba sus teorías sobre

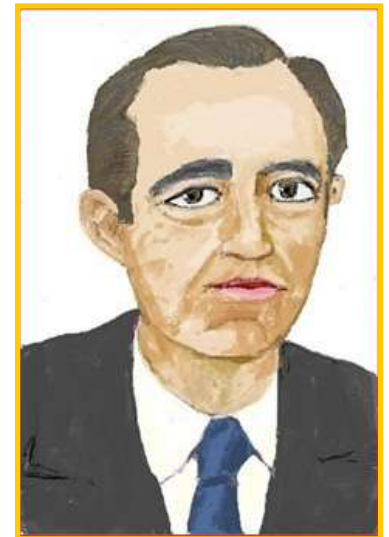
los enfermos mentales, de suerte que fue convenciendo a los allí recluidos de que estaban curados y, por tanto, él mismo cayó en la cuenta de que no se necesitaba la citada casa, y ésta se cerró radicalmente.

Algo semejante ha ocurrido en Salamanca. En la segunda década del siglo XX, la Diputación Provincial tuvo la idea de construir un nuevo hospital especial para dementes. Se presentaron varios proyectos, se vieron diferentes sitios para ser construido, pero tan siquiera se inició un hospital psiquiátrico.

Pasaron algunos años; en Salamanca se construyó el Hospital Clínico Universitario, funcionaba un sífilicomio y se construyeron el sanatorio de Los Montalvos y el de Llano Alto.

El viejo manicomio siguió funcionando en el antiguo Colegio de Niños Huérfanos, en Canalejas 113. La ciudad seguía pendiente de un nuevo hospital para enfermos mentales. Llegó finalmente la edificación del nuevo hospital psiquiátrico y se realizó nuevo, grande y bien dotado; se inauguró en 1963. Pero en la década de los años ochenta, puestas en boga otras ideas, se cerró y se derribó el citado hospital. Sucedió como el cuento arriba referido. De esta suerte, los *desequilibrados*, los enfermos mentales, pasarían a ser atendidos en el Hospital Clínico de Salamanca. Los especialistas en Neurología y Psiquiatría, lógicamente, quedaban con menor número de puestos para sus ejercicios prácticos.

Los estudios de Psicología se implantaron en la Universidad de Salamanca en 1958, y en la Universidad Pontificia de esta misma ciudad en 1966. La posibilidad de estos estudios sirvió perfectamente para despertar vocaciones de jóvenes estudiosos de esta materia³.



» Maestros con Historia

D. FERMÍN PRIETO AGUIRRE: ESTUDIOS COMPLETOS

José Fermín Prieto Aguirre⁶ realizó el ingreso de Bachillerato en 1937, siendo un niño de diez años. Entonces, la enseñanza secundaria exigía superar siete cursos, más un Examen de Estado. El estudiante Fermín Prieto los superó con facilidad, y en 1944 consiguió el grado de Bachillerato. Seguidamente comenzó la carrera de Medicina, otros seis cursos. También superó varias materias en la Facultad de Ciencias que se exigían como curso preparatorio. Durante la carrera, Fermín Prieto consiguió por oposición, en 1946, el puesto de Alumno Interno de Medicina, que significaba la posibilidad de mejor conocimiento de casos prácticos, además de la consideración de becario. Por entonces crecía grandemente el número de alumnos estudiando Medicina. Los estudiantes aplicados fomentaban competencia entre sí, elevando el nivel de conocimientos. En 1950, fue Premio Cañizo doña Carmen Herminia López; y tres destacados ases estudiantiles consiguieron el Premio de Licenciatura: don Santiago Vázquez, don Joaquín Montero y don José Fermín Prieto, que reunía 22 matrículas de honor y 9 sobresalientes, además del mencionado premio.

A los 23 años, un joven puede con todo. Don Fermín ganó una beca de los cursos de Biológicas de la Universidad Menéndez y Pelayo. Luego se fue a Madrid para cursar en la Universidad Central el doctorado. Mientras, durante 1951-1952, fue becario del CESIS, del Departamento de Investigaciones Psiquiátricas. Y en este mismo tiempo, fue jefe de departamento de la Cátedra de Psiquiatría de Madrid. Superó los cursos de doctorado con dos matrículas y dos sobresalientes, y defendió la tesis doctoral en noviembre de 1952. Y, además, también consiguió tres diplomas: uno de Higiene Mental, otro de Psiquiatría Forense y el tercero, de Psicoterapia.

ACTIVIDAD DOCENTE

La actividad docente de don Fermín Prieto Aguirre comenzó muy pronto en un puesto de responsabilidad: el de jefe del Departamento de Psicoterapia de la Cátedra de Psiquiatría de la Universidad de Madrid (curso 1951-52).

Cuando regresó a Salamanca, ya tenía muy sólidas bases de conocimientos médicos y, especialmente, de Psiquiatría. En su docencia se aprecian cuatro etapas muy claras:

- A) Profesor adjunto interino⁵ (1955 a 1966); ese año pidió la baja voluntaria en la Universidad de Salamanca.
- B) Profesor adjunto (1973 a 1985).
- C) Catedrático de Psicología (1986).
- D) Profesor emérito (1990-1992).

De esta suerte, su Hoja de Servicios al Estado Español especifica como resumen que hasta su jubilación, en 1990, contaba 27 años completos, a los que añadió 2 más como profesor emérito, sin contar los años que trabajó como profesor en la Universidad Pontificia de Salamanca⁶.

Pasaron unos años, llegó al Ministerio de Educación y Ciencia L. Villar Palasí y salió una nueva Ley de Educación. También para las universidades hubo reformas. Diversos profesores presentaron sus expedientes y trabajos para acceder al puesto de profesor titular. Don Fermín Prieto pidió el reingreso en la USAL⁷. La toma de posesión como encargado de cátedra fue en enero de 1973. Finalmente, fue integrado



El Dr. Prieto Aguirre, durante una entrevista publicada en el número 36 de 'Salamanca Médica'.

en el Cuerpo de Profesores Adjuntos en expectativa de destino en febrero de 1973, y como realizó concurso-oposición, fue nombrado definitivo en diciembre de 1975.

CENTROS EN QUE DESEMPEÑÓ SU LABOR DOCENTE

Los principales centros docentes en los que desarrolló su labor fueron la Universidad Central de Madrid; la Universidad Civil de Salamanca, en la que inició su trabajo en 1955 y lo acabó en 1992; y la Universidad Pontificia de Salamanca. Estas universidades tenían centros con distintos nombres en los que el profesorado, como hizo don Fermín, explicaba asignaturas teóricas y sus prácticas sin ser consideradas de licenciatura, entre ellos, la Universidad, la Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios, así como el Colegio Universitario de Ávila. También la Universidad Pontificia tenía sus centros, por ejemplo, el conocido como *Salus Infirmarum*.

ASIGNATURAS IMPARTIDAS

El gran número de alumnos y la conveniencia de reducir costes hicieron que los profesores universitarios se encargasen de impartir diversas asignaturas. A la preparación de varias disciplinas se unía el número de las horas efectivas de clase. No estar todos los espacios docentes en un mismo punto también conllevaba un tiempo añadido. Don Fermín Prieto, a lo largo de su historial de profesor, explicó varias e importantes asignaturas. Sin apurar la totalidad de ellas, cito unas cuantas a modo de ejemplo: Elementos de Psicología General, Psicología Diferencial, Psico-Fisiología, Psicopatología General, Psicopatología Escolar, Medicina Psicosomática, Higiene Mental, Gerontología y, por supuesto, Psiquiatría. Por tanto, en esta área estaba perfectamente dotado de conocimientos, y consiguió merecidamente el título de especialista en Psiquiatría y especialista en Neurología⁸.

» Maestros con Historia

CONFERENCIAS PRONUNCIADAS

Comenzó a ser un conferenciante conocido muy pronto. Sobrepasan el centenar las conferencias dadas; son las que él reseñó con referencias documentales. Hubo cursos en los que pronunció cuatro o más conferencias, y en otros, dos o tres. La media de los 30 años que van de 1955 a 1985 sale a algo más de tres conferencias por año. No hay aquí espacio para exponer el tema de todas ellas. El motivo de ser el protagonista de tantas lecciones a oyentes tan variados, como escolares, ancianos, jóvenes estudiantes, matrimonios, etc., pudo radicar en el deseo de escuchar a los psiquiatras más destacados.

La prensa y la inicial TV daban ocasión a que hablasen psiquiatras como López Ibor, Vallejo Nájera y otros. El crecimiento económico de España, la salida de emigrantes al extranjero, la publicación de la *Encíclica Humanae Vitae*, el Catecismo Holandés, el avance de la drogadicción, el aumento de la esperanza de vida, etc., fueron factores muy importantes que despertaron la atención de médicos y de educadores ante la inquietud que surgía en la sociedad en la segunda mitad del siglo XX. Por eso mismo, el psicólogo y el psiquiatra se encontraron con tantas oportunidades.

En Salamanca, el doctor Prieto Aguirre, además de su fama, impartía clases en la Pontificia. Siguiendo la costumbre de llamar como conferenciante a una persona sabia y de garantía, recaían las llamadas en este doctor. Don Fermín impartió conferencias, en general, para todos los Colegios Mayores de Salamanca: Santa Teresa, el del Carmelo, el de Jesuitas, las residencias de estudiantes, asociaciones varias, colegios médicos, etc. Llamaban al psiquiatra para que hablara a unos grupos sobre temas como narcoanálisis, personalidad y juventud, epilepsia e histeria, la soledad y la angustia del hombre contemporáneo, la castidad en el sacerdocio, el problema del alcohólico en la familia, etc., que forman parte del repertorio de las conferencias que impartió don Fermín y que pueden constituir un grueso volumen.

CONGRESOS: PONENCIAS Y COMUNICACIONES

Contando las reuniones de todo tipo, fueran llamadas *symposium*, congresos, jornadas, mesas redondas, etc., pasan de 25. Lo importante es que, en casi todas ellas, don Fermín presentó una ponencia o una comunicación, y en ocasiones hasta dos.

Asistió siempre y fundamentalmente a las habidas en Salamanca, y luego a las de un entorno cercano: Ciudad Rodrigo, Béjar, Zamora, Valladolid, Ávila, Madrid. Pero eso no quita que enviara algún trabajo a Pamplona, Murcia, Barcelona y Chicago. Presentar una ponencia y defenderla significaba mucho trabajo para estar al día, para hacer alguna aportación nueva o para presentar un caso concreto para que sirviera de enseñanza cuando nuevamente algún médico se vea en una ocasión semejante a la que se analiza y se discute. Escribo en primer lugar algunos de los temas de estudios en algunos de los congresos y reuniones:

- Sobre el tratamiento de la epilepsia (León).
- Congreso Nacional de Gerontología (Salamanca).
- Diagnóstico y tratamiento de la depresión (Salamanca).

- Deficiencia mental y retraso escolar (Zamora).
- Sobre la demencia en general (Valladolid).

Ejemplos de algunas ponencias y comunicaciones son:

- Necesidades de asistencia psiquiátrica en la tercera edad.
- Trastornos de la expresión motora en pacientes alcohólicos.
- Tratamiento psico-farmacológico de la esquizofrenia.
- Agresividad y sexualidad.

PUBLICACIONES

En este apartado hay que tener en cuenta los libros publicados como único autor, los publicados en colaboración con otros autores y los artículos incluidos en obras colectivas, en las que, por lo general, intervenía el Departamento de Psiquiatría. Aunque no están recogidas todas las publicaciones de este autor en Dialnet, sí aparece una buena representación. Algunas publicaciones de este autor son las siguientes:

- *Las melancolías del hombre actual*. Real Academia de Salamanca, Salamanca, 1976.
- *Disritmia cerebral y delincuencia en los delincuentes normalmente anormales*. Madrid, 1962.
- *Vida y obra de J. Massoneau*, 1959.

Varios de sus libros colectivos están realizados con M.^a José Renovaes, Pedro Domínguez, Pedro Burguillo y profesores del Departamento de Psiquiatría y Psicología, e incluso de otros departamentos.

INVESTIGACIONES. CONSULTA PRIVADA

Realizó investigaciones continuas: unas, como los casos prácticos que presentó en congresos; otras, sobre el litio y sus problemas de absorción, las alteraciones electrolíticas y efectos de este medicamento, terapias electroconvulsivas, estudio neurológico de distintas afecciones psíquicas mediante potenciadores evocados cerebrales. Además, estuvo en conexión con otros investigadores, por ejemplo, varios de Barcelona. Finalmente, hay que subrayar que durante varios años siguió una línea dedicada a estudios gerontológicos. También es preciso resaltar que el Prof. Prieto Aguirre siempre hace constar en su expediente que atendió en su docencia a las enseñanzas teóricas y prácticas con sus alumnos. No he de olvidar tampoco que tuvo consulta particular abierta, por lo cual eligió tener una "dedicación plena", dado que la exclusiva planteaba serios problemas, especialmente a los médicos.

RESUMEN: HITOS SEÑALADOS EN SU VIDA. COLOFÓN

En la vida profesional de don Fermín se han ido señalando claramente unas fechas bien determinadas, cuyo resumen puede ser el siguiente:



» Maestros con Historia

1944. Superación del Examen de Estado y consecución del Grado de Bachiller.

1946. Alumno Interno de Medicina.

1950. Grado de licenciado, Premio Extraordinario de Licenciatura.

1952. Grado de doctor.

1958. Profesor adjunto interino.

1973. Reingreso como profesor adjunto encargado de la Cátedra vacante de Psiquiatría.

1975. Profesor titular de la Facultad de Medicina de Salamanca. Ingreso en la Real Academia de Salamanca.

1986. Catedrático por oposición de Psicología.

1990. Nombramiento como catedrático emérito de Psiquiatría.

1992. Despedida de docente.

Me agrada más escribir las líneas que siguen sobre el doctor Fermín Prieto Aguirre que atender a su necrológica (2010), porque esto se dijo mientras vivía⁹ (me refiero al **Informe razonado del Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Salamanca**):

“Queremos explicitar que la citada propuesta de pasar a ser profesor emérito se efectúa en razón a los méritos relevantes del profesor Prieto Aguirre, que figuran en su curriculum vitae, que este Consejo asume y que remite al Rectorado. Se han considerado el gran número de cursos impartidos y la **formación de una verdadera Escuela de Psicología Médica**, puesta de manifiesto por numerosos especialistas en Psicología Médica que, bajo su dirección, se han formado y que en la actualidad ocupan puestos de profesores titulares. Sus líneas de investigación han propiciado numerosas tesinas y tesis doctorales, así como libros y publicaciones nacionales e internacionales. Su aportación en congresos nacionales e internacionales le ha granjeado un prestigio notorio. Este Departamento tiene necesidad de contar con la participación del mencionado profesor para desarrollar importantes labores docentes de tercer grado”.

Las fuentes documentales para conocer su biografía son bastantes y variadas¹⁰. Por su parte, D. Luis Carlos Tejerizo, en *La Real Academia de Medicina: una visión muy personal* (2006), dice que don Fermín ha sido “**una persona de ánimo adecuado, que ha tratado a todos con infinito amor y respeto, procurando verter en la relación con otras personas optimismo y belleza**. Dedicó su vida al estudio de los fenómenos psíquicos e hizo lo posible para intentar conocer el empequeñecimiento del alma que siente deseos de conocer la otra orilla del río Arno”.

Notas:

1. *Salamanca Médica*, número 58.

2. *Diario de Valencia*, 28 de mayo de 1920.

3. Los estudios de Psicología y Pediatría se iniciaron en la USAL en 1958; en la Pontificia, en 1966.

4. Hijo de Enrique Prieto y de Pilar Aguirre, nació en Salamanca el 14 de marzo de 1927. Se puso por nombre José Fermín Patricio. En su biografía prescindió del nombre Patricio y, con frecuencia, también del José. Por eso, en adelante, y para ser más breve, me referiré a él solamente como Fermín.

5. El curso 1955-56 inició su carrera docente como profesor de la Escuela de Ayudantes Sanitarios de la USAL y en la Escuela de Enfermeras Salus Infirmorum, en la que continuó los dos cursos siguientes. En enero de 1958, pasó a profesor adjunto de Psiquiatría “con carácter interino” de la Facultad de Medicina de la USAL, en virtud de concurso-oposición (julio de 1958), con lo que renovó su puesto por 4 años de ese mismo año. Continuó colaborando en la docencia en este puesto los cuatro cursos siguientes, pues le fue renovado en noviembre de 1962.

6. En 1962-63, siguiendo en el mismo cargo en la USAL, explicó también Higiene Mental en la Universidad Pontificia de Salamanca, y otras asignaturas en los siguientes cursos. De esta suerte, en marzo de 1966 pidió la renuncia del cargo de profesor adjunto de la Cátedra de Psiquiatría de la USAL, que le fue concedida. Hasta aquí se puede considerar una primera etapa docente.

7. La credencial de su habilitación fue firmada en Madrid en octubre de 1972, pero con los diversos trámites no llegó su incorporación hasta 1973. En la credencial se añade una explicación interesante: “Su cargo será renovado cuando se provea la Cátedra o cuando, a juicio de la Administración, hayan cesado las circunstancias urgentes que han determinado su nombramiento”.

8. Los títulos tienen fecha de 16 de febrero de 1984, otorgados por el Ministerio de Educación y Ciencia.

9. La Junta de la Facultad, en reunión celebrada el día 22 de junio de 1992, acordó por unanimidad la propuesta del Departamento de Psiquiatría, Psicología, Medicina Legal e Historia de la Medicina, la propuesta de que sea profesor emérito don Fermín Prieto Aguirre. Igualmente, también lo acordó el Consejo de Departamento.

10. Fuentes informativas sobre su vida y su obra:

- Su expediente académico personal, que incluye su Hoja de Servicios y su Currículum Vitae.
- Discurso de ingreso en la Real Academia de Medicina de Salamanca y la contestación que hizo don Luis Sánchez Granjel.
- La revista *Salamanca Médica*, concretamente el número 50.
- Las conferencias, las comunicaciones presentadas en congresos y reuniones de médicos.
- Sus libros y artículos publicados en varias revistas.
- Las Memorias Anuales de la Universidad de Salamanca.
- El escrito de la Junta de la Facultad de Medicina cuando informó favorablemente para que pasase a ser profesor emérito.



El Dr. Prieto Aguirre, durante la entrevista de ‘Salamanca Médica’.

» Historia

Por José M^a Manuel García-Osuna y Rodríguez**Historiador diplomado en Estudios Avanzados de Historia Antigua y Medieval
y médico de Atención Primaria*

Los tribunos de la plebe y los ediles en la Roma del Alto Imperio (I)

Este estudio analiza el papel y la evolución institucional de los tribunos de la plebe y los ediles durante el Alto Imperio romano, destacando la transformación de sus atribuciones bajo el poder imperial y su progresiva subordinación simbólica frente a la figura del emperador, sin perder del todo su valor histórico y social como representantes de la plebe y gestores urbanos

NOTA DEL AUTOR:

En este trabajo, las palabras que definen a los funcionarios romanos estudiados irán siempre con su primera letra en mayúscula para destacarlas, aunque el hecho sea un poco heterodoxo



Gayo Julio César.

I.- ANÁLISIS HISTÓRICO

Está claro que la dinastía Julio-Claudia pervirtió, *sensu stricto*, al global de las antiguas magistraturas republicanas, rebajando su categoría en el nuevo *cursus honorum* o carrera política del funcionariado romano, dejando las responsabilidades funcionariales en las magistraturas de nueva creación.

El Alto Imperio está conformado por las Dinastías siguientes: Julio-Claudia, Flavia, Antonina y Severa.

No obstante, esto no les ocurriría a los Ediles y a los Tribunos de la Plebe, ya que ambas magistraturas habrían nacido en el curso de las luchas entre los patricios y los plebeyos durante la época republicana y, como su mismo nombre indica, con la finalidad de proteger a los plebeyos de las arbitrariedades patricias, en el proceloso mar de la política capitolina republicana.

En los estertores agónicos de la República, la plebe de Roma ya era muy poderosa, por ser muy numerosa; por lo que, entonces, los Tribunos de la Plebe ya eran capaces de modificar con sus normas las decisiones de la alta política del SPQR (*Senatus Populusque Romanus*).

Los emperadores se encargaron de encauzar esas necesidades populares, y, para ello, se transformaron en sus protectores principales, ya que otorgarían a los plebeyos protección social y alimentos en abundancia, a la par que numerosas diversiones, utilizando el aserto latino de *panem et circenses*.

En esta situación, los emperadores ya habían conseguido desplazar a los tribunos de la plebe e incluso realizar sus funciones, con más medios y más poder para ello; por lo tanto, la eficacia de su acción aumentó de modo considerable.

Todo ello tendría su origen en la disposición de Gayo Julio César (*Gaius Julius Caesar*. 12 o 13 de julio de 100 a.C.- Roma, Idus de marzo/15 de marzo de 44 a.C.) para realizar y obtener las prerrogativas inherentes a los propios tribunos de la plebe.

«Octaviano obtuvo la sacrosanctitas tribunicia el 36, el *ius auxilii* el 30 y finalmente la tribunicia potestas el 23 a.C., renovada anualmente cada 9 de diciembre pero concedida de por vida, y que constituyó la base del poder de los príncipes en la ciudad. Cuando Augusto quiso asociar

» Historia

a Agripa al trono, no solo le proporcionó el *imperium proconsular*, sino que también procuró que se le concediera la *potestas tribunicia*, y ésta se convirtió en una distinción que señalaría a los posibles candidatos a la sucesión» (*El Cursus Honorum Senatorial durante la Época Julio-Claudia*. Eva Tobalina Oraá. Eunsa, 2007. Página 103).

El vocablo *SACROSANCTITAS* significa la posibilidad inviolable de poder tomar asiento en los bancos senatoriales de los Tribunos de la Plebe. Mientras tanto, la *TRIBUNICIA POTESTAS* permitía al emperador de turno convocar al Senado e impedir la aprobación de medidas que no resultasen de su agrado.

La magistratura de la Edilidad tuvo mucho predicamento durante la República, ya que los Ediles eran los encargados de la organización de los juegos públicos, y al pagarlos, *sensu stricto*, conseguían votos para cuando se presentasen a la magistratura de la Pretura.

Asimismo, los Ediles eran los encargados de gestionar la construcción de las obras públicas en la Urbe Capitolina, y controlaban el precio y la calidad de los alimentos que llegaban a la propia Roma.

Por el contrario, cuando el Emperador César Augusto [*Imperator Caesar Augustus*. Roma, 23 de septiembre de 63 a. C., primer emperador romano desde el año 27 a.C. hasta Nola, 19 de agosto de 14 d.C.] reorganizó el *Cursus Honorum*, los Ediles no se vieron favorecidos por ello.

En la República romana, la Edilidad se ejercía detrás de la de los Cuestores (magistrado romano de rango inferior, que desempeñaba funciones fiscales y administrativas), y antes del cargo de los Pretores (funcionario de Roma que administraba justicia, promulgaba leyes y gobernaba provincias).

Por el contrario, los Tribunos de la Plebe estaban al margen, por su propia idiosincrasia, de las habituales normas que regulaban la Carrera Política de los funcionarios romanos de la Antigüedad; pero, de forma empírica solía desempeñarse en el inicio de las respectivas carreras políticas.

En ambos casos, tanto los Ediles como los Tribunos de la Plebe podían abrirse el camino de acceso al Senado, utilizando estos cargos sin necesidad de ser Cuestores a priori. De nuevo será el Emperador César Augusto el que se encargue de regular esta situación, por lo que tanto los Ediles como los Tribunos de la Plebe serían colocados entre los puestos de los Cuestores y de los Pretores. La edad reglamentaria era la de los 27 años, mientras que la de los Cuestores eran los 25 años, y era preciso esperar otro bienio antes de optar a ser elegido como Pretor, y aquí ya con 30 años.

II.- TRIBUNOS DE LA PLEBE. 'SENSU STRICTO'

Tras el asesinato vil de los paradigmáticos Tribunos de la Plebe, los hermanos:

1º) **Tiberio Sempronio Graco (Tiberius Sempronius Gracchus. Roma, 162 a.C.-Roma, 133 a.C.)**. Sería asesinado por medio de un golpe de maza en la nuca, realizado el magnicidio por un grupo complotado de senadores y de hombres armados. Este complot estaría encabezado por Publio Cornelio Escipión Nasica Serapión (*Publius Cornelius Scipio Nasica Serapio*. Ca. 183 a.C.-132 a.C.). En el acto serían asesinados entre 200 y 300 seguidores de los Graco; el cadáver del Tribuno de la Plebe sería arrojado al río



Emperador César Augusto.

Tíber, negándosele todo tipo de sepultura. Mientras Escipión Nasica era enviado como legado al Asia Menor; el destructor de Cartago (150-146 a.C.), Publio Cornelio Escipión Emiliano Africano Menor Numantino (*Publius Cornelius Scipio Aemilianus Africanus minor Numantinus*. Roma, 185 a.C.-Roma, 129 a.C.), y pariente del asesinado (su cuñado) se inhibiría de realizar la más mínima crítica.

2º) **Gayo Sempronio Graco (Gaius Sempronius Gracchus. Roma, 154 a.C.-Roma, 121 a.C.)**. El pequeño de los hermanos se encontraría en las legiones romanas de Hispania en el momento del asesinato de su hermano. Se suicidaría al ser juzgado, injustamente, como enemigo de Roma.

«Formó parte de la comisión agraria creada por su hermano, a pesar de su juventud, y estaba sirviendo en Hispania cuando aquel fue asesinado. Siguió una política de confrontación con la oligarquía aristocrática que dirigía el Senado, que a su vez trató de impedir su carrera pública prolongando su estancia en provincias, enjuiciándole y oponiéndole a sus colegas tribunicios. Durante su primer tribunado plebeyo hizo aprobar una ley por la que todos los ciudadanos residentes en Roma tenían derecho a una ración mensual gratis de trigo; así, se ganó las simpatías del pueblo y atrajo a la ciudad a numerosos campesinos empobrecidos. Su popularidad decayó tras su reelección, cuando presentó una ley para conceder la ciudadanía romana a las comunidades latinas y

» Historia

el estatus latino a los aliados itálicos. La frontal oposición a estas medidas de los *optimates*, que emplearon a su colega Marco Livio Druso para vetar su actuación y debilitar su influencia, y su ausencia de Roma organizando la colonia en Cartago impidieron que fuese elegido para un tercer cargo tribunicio consecutivo. Declarado enemigo del Estado por el Senado, se suicidó asistido por un esclavo y sus posesiones fueron confiscadas. Destacó por sus cualidades oratorias, calificadas de vigorosas y apasionadas, aunque también demostró un considerable autocontrol y talento persuasivo. Tras su muerte, recuperó el favor del pueblo romano, que le levantó estatuas, consagró el lugar donde fue encontrado su cuerpo y ofrecía sacrificios diarios a los dioses en su honor» (https://es.wikipedia.org/wiki/Cayo_Sempronio_Graco).

Es pertinente escribir sobre sus progenitores, familia eximia en Roma. Su padre sería Tiberio Sempronio Graco (Tiberius Sempronius Gracchus. Ca. 220 a.C.-Siglo II a.C.), perteneciente a la gens Sempronia/familia Sempronia. Ocupó las más altas magistraturas de la política en Roma. Fue Cónsul en dos ocasiones (177 a.C./ Con Gayo Claudio Pulcro y 163 a. C./ Con Manio Juvencio Taína), Tribuno de la Plebe (187 a.C.) y Censor (169 a.C./ Con Gayo Claudio Pulcro). Tiberio Sempronio Graco hablaba griego con fluidez, se le reputaba de muy inteligente y de tener una ética a prueba de cualquier crítica adversa, ya que siempre cumplía lo que firmaba.

Sería muy respetado tanto como Cónsul y como Censor. Los celtíberos, en cuya guerra (181 a.C.) participó como Pretor de la Hispania Citerior (desde los Pirineos hasta Cartagena/Carthago Nova/Qart Hadasht/Carthago Spartaria), solo aceptaban tratos de paz si él los firmaba. A su muerte era considerado como uno de los principales varones de Roma.

Los celtíberos siempre eran muy difíciles de domeñar, ya que, tras someterse a Roma, y una vez que los legionarios romanos abandonaban el territorio, se volvían a levantar n-veces. Pero, tras la campaña de Tiberio Sempronio Graco, se estableció una paz duradera, ya que nunca les trató con crueldad o los traicionó. Los hispanos reconocerían que era un enemigo audaz y conspicuo, pero siempre éticamente honesto. Su capacidad en la administración sería equiparable a la militar.

Los celtíberos también fueron beneficiados, ya que recibían tierras en propiedad, podían formar parte de las tropas auxiliares de Roma, solo deberían pagar unos pequeños impuestos, y no fortificar nuevamente sus ciudades conquistadas. La paz sería duradera. Los vencidos siempre eran tratados con justicia; incluso uno de los caudillos de los carpetanos llamado Turro/Thurro (Ca. 225 a.C.-Post 179/ca. 160 a.C. Tito Livio lo menciona como padre de varios hijos) llegaría a ser senador en Roma.

Su madre sería Cornelia (Roma. Ca. 189-110 a.C.). Perteneció a una familia patricia de la gens Cornelia. Su padre sería Publio Cornelio Escipión Africano (Publius Cornelius Scipio Africanus. Roma, 20 de junio de 236 a.C.-Liternum/Campania, 3 de diciembre de 183 a.C.), y su madre, Emilia Tercia (Aemilia Tertia. Roma, Ca. 230 a.C.-Siglo II /163 o 162 a.C.).

Tuvo 12 hijos, pero solo 3 llegaron a la edad adulta, los dos Tribunos de la Plebe, y una mujer llamada Sempronia (¿?-m. post 101 a.C.), que sería la esposa de Escipión Emiliano. Era muy inteligente y hospitalaria. Recibía en su casa de Miseno a filósofos griegos y a toda clase de escritores. Se le erigió una estatua de bronce en el Foro de Roma, que sería la primera estatua

pública en honor de una fémina de Roma. La base de la estatua presentaba el epígrafe de: Cornelia Africana F. et Gracchorum M.

Cuando recibió, en cierta ocasión, la visita de otra mujer del patriciado que le indicó le mostrase lo más valioso de sus posesiones, Cornelia llamó a sus hijos e indicó que ellos eran su tesoro más valioso. Cuando se produjo el asesinato de su primogénito, escribiría a su benjamín (Gayo Sempronio) lo siguiente, según el historiador Cornelio Nepote (Cornelius Nepos. Ostiglia o Pavia/Galia Cisalpina, ca. 100 a.C.-¿Roma?, ca. 25 a.C.): «Tu dirás que es una cosa hermosa vengarse de los enemigos. Pero nadie que lo haga puede dañar a su país a cambio».

Sería entonces el dictador Lucio Cornelio Sila Félix (Lucius Cornelius Sulla Felix. Roma, 138 a.C.-Gobernaría entre el año 81 y el 80 a.C. Moriría en Puteoli, 78 a.C.), quien revocaría las medidas restrictivas de los Graco contra el poder de los *Optimates*, que eran los mejores o los denominados como hombres buenos en el Senado de Roma, y que favorecerían siempre a la nobleza senatorial. Por consiguiente, tras la muerte de Sila, el poder de los Tribunos de la Plebe ya tuvo un peso específico mucho menor.

Cuando Augusto consiga la *auctoritas* (garantía de las leyes y de los juicios), el *imperium* (poder y mando supremo) y la *potestas* (poder y autoridad), los Tribunos de la Plebe quedarán como una magistratura meramente simbólica, aunque se les siguió eligiendo hasta el siglo V d. C., e incluso continuaron con sus prerrogativas, tales como la *intercessio* (interponerse, interceder), la *sacrosanctitas* y el derecho de *auxilium* (auxilio,



Emperador Tiberio.

» Historia

asistencia, ayuda), pudiendo seguir convocando al Senado o a la Asamblea del Pueblo. En este segundo caso, planteando hasta iniciativas legislativas.

No obstante, en la realidad política y legislativa del día a día, solo se limitaron a realizar el veto a diversas decisiones de los senadores que podían perjudicar a la plebe romana; pero ese veto tribunicio ya dependía de la permisividad o indiferencia del Emperador.

Podían presentar al Príncipe las demandas de los ciudadanos, ya que su magistratura contenía la intermediación. Cuando muera el Emperador César Augusto, en Nola, el 19 de agosto del año 14 d.C., los Tribunos de la Plebe se harán cargo de la organización de unos juegos nacidos en honor del mencionado como Primer Príncipe y Emperador de Roma. Se denominarían los *Ludi Augustales*. Este hecho subrayaba el carácter sacrosanto de esta magistratura de defensores de los plebeyos, ya que fueron ellos quienes solicitaron el necesario permiso al Senado.

Sería el nuevo emperador Tiberio Julio César Augusto [Tiberius Iulius Caesar Augustus. Roma, 16 de noviembre de 42 a.C.-Emperador desde el 12 de septiembre del año 14 d.C. hasta, Miseno, 16 de marzo de 37 d.C.] quien decidiría que esta conmemoración se realizase a cargo del erario público de Roma, lo que motivó que la plebe generase un amplio número de disturbios en las calles de la Urbe Capitolina, ya que los ciudadanos siempre consideraron que las celebraciones eran paupérrimas ante la categoría del personaje a homenajear, por la escasez del dinero destinado a ello o porque los actores pidieron más emolumentos y, al no obtenerlos, su entrega sería mínima. Por lo tanto, los Tribunos de la Plebe solicitaron que fuese el SPQR el que aportase una mayor cantidad de dinero al que habría sido estipulado por la legislación del emperador Tiberio.

Como los hechos de agitación e irritación social se estaban agravando, en el año 15 d.C., el Senado presentó una propuesta de ley, en la que se otorgaba el pertinente permiso a los Pretores para que se pudiese apalea a aquellos actores tan poco entregados a la representación teatral augustea.

No obstante, los Tribunos de la Plebe se opusieron frontalmente a aquel abuso y a tanta agresividad, e interpusieron su veto, a través del senador romano Décimo Haterio Agripa (Decimus Haterius Agrippa, 20 a.C.-32 d.C. Tribuno de la Plebe en el año-15 d.C.). Se casó con Lepida Domicia/Lepida-Domitia, fallecida por una enfermedad gastrointestinal/envenenamiento por orden de Nerón, que codiciaba sus propiedades de Bayas y de Rávena. Ca. 8 a.C.-59 d.C.

El mencionado Tribuno de la Plebe sería asesinado en el año 32 d.C., como una de las víctimas del imperio del terror desarrollado por Tiberio.



Emperador Calígula.

En el año 56 d.C., un Tribuno de la Plebe liberó, por encima de sus funciones o atribuciones, a los furibundos seguidores de unos actores, a los que el Pretor había enviado a prisión, por causa de diversas algaradas callejeras.

El Senado amonestó al Tribuno de la Plebe y dictó una serie de normas, para que por medio de las cuales ya no se produjesen más abusos de autoridad de los Tribunos de la Plebe. Se prohibió, taxativamente, a dichos funcionarios que continuasen usurpando las atribuciones inherentes a los Pretores y a los Cónsules. *Continuará...*

(*) El Dr. José María Manuel García-Osuna y Rodríguez es:

Académico correspondiente de la Real Academia de Medicina de Asturias. Cofrade de Número de la Imperial Cofradía de Alfonso VII el Emperador de León y el Pendón de Baeza. Académico correspondiente de la Real Academia de Medicina de Castilla-La Mancha. Socio de Número de la Asociación Española de Médicos Escritores y Artistas. Socio de Número de la Asociación de Hispanistas del BeNeLux. Historiador de HISTORIA-16. Académico correspondiente del Instituto de Estudios Históricos Bances y Valdés. Doctor en Medicina y Cirugía - 'La Medicina en el Antiguo Egipto y Dioscórides'.

Instantes de Vida

Un espacio para publicar tus fotografías. Da rienda suelta a tu imaginación y envíanos tus fotos. Las mejores y más apropiadas serán publicadas como portada de esta revista



Cielo y mar © EMILIO FONSECA



Mont Saint Michel © EMILIO FONSECA



Washington Monument © LORENZO MARTÍN

» Instantes de Vida



Maternidad © SANTIAGO ALBERCA



Salamanca in Infrared I © LORENZO MARTÍN

¿Cómo colaborar?

Por email:

salamancamedica@saludadiario.es

Características técnicas:

.jpg .tif o .pdf de alta calidad

Por correo ordinario:

C/ Bientocadas, 7

37002- Salamanca

(Ref.: Salamanca Médica)



Con paciencia se llega arriba II © SANTIAGO ALBERCA

Pensamiento poético

Saltan las estrellas

*El aire se va quedando vacío,
ahora que el sol ya no aprieta ni atenaza,
solo los perros ladran a lo lejos,
avisando de estrellas esperadas.
En el jardín hay silencio,
solo la fuente y el agua
osan romper la armonía de la noche cautivada.*

*Saltan las estrellas, pero yo aún no las veo,
quiero que luzcan para ver
cómo el espejo del estanque las atrapa,
mientras la brisa me acaricia la cara,
¡quiero que salten!, y caídas
se diluyan sus destellos en el agua.*

*Saltan las estrellas, pero yo aún no las veo,
the stars jump, but I don't see them,
Saltan sí, but I don't see them,
y entre tanto el espejo del estanque,
se estremece finalmente y las atrapa.*

© Macarena Hernández Prieto

Pensamiento poético

Vida

*Ese suspiro que se llama vida,
ínfima tregua en la nihilidad,
resplandor breve de divinidad,
brizna de nada en nada resurgida,*

*solamente es efímera partida,
camino huidizo de realidad,
incierta búsqueda de eternidad,
infinitud fugaz y desmentida.*

*Y, sin embargo, ¡cuánta la hermosura
en levedad que guarda y atesora,
cuánto el vigor y cuánta la pasión,*

*cuánta prudencia, cuánta desmesura,
cuánto atino y error, cuánta deshora
cuánto prodigio en su contradicción!*

© Ignacio Dávila

*Poema incluido en el libro 'Sonetos al clásico modo', de Ignacio Jesús Dávila,
publicado por la editorial Círculo Rojo*

Pensamiento poético

Arturo Reglero (II)

*Ni una queja se escapó en tu voz
ni siquiera se asomó a tu cara,
en medio de la salmodia médica.
Es verdad que alguna vez te sentiste enfermo
pero no claudicaste nunca enfermizado.
Que hablen las famosas meriendas en tu casa
cuajadas de pasteles, desbordando a Leonardo
que aún no sabía que la diabetes le esperaba
escondida. ¡Cómo latían nuestros corazones en
medio de la fiesta resonando en todas las paredes!*

*Hace unos días, no he querido ir a verte,
no he podido ir a despedirte, por el miedo.
¿Y si habías perdido la alegría?;
¿y si nada estuviera como antes?;
¿y si tu sonrisa no estuviera esperando
para arreglarlo todo, de una vez?
Todavía por Cádiz suena tu voz en el teléfono
que hoy se va levantando por Madrid
de la mano de demasiada muerte,
y me va derrotando la tristeza, muda y desnuda,
inmensa y poderosa.
Se extiende mi ansia de tanto recordarte.
Como si nada estuviera pasando,
echado hacia adelante, batallando,
ayer aún pretendías pertinaz
la cirugía que otras veces sirvió*

*y que era ya imposible y has vuelto
a contagiarme tu optimismo,
y he cerrado los ojos para creer contigo,
contra cualquier desastre.*

*Déjame, Charo, que me acerque a su lado
le contemple y remire y pueda asegurarme
que de verdad se ha muerto, convencerme
de que esta gran desgracia no tiene solución.
No tendremos un milagroso instante
para estar juntos. Tomar el último café
en la Plaza Mayor, hacer algunas fotos
que todavía nos faltan, bromear,
que el trabajo está hecho y acabado
y ha quedado muy bien.
Charo, si puedes, no descuelgues
todavía sus ropas de todos los armarios,
que aún están exhalando sus aromas.
Pon todos sus recuerdos y sus cosas
en los mejores sitios de la casa,
para que le acompañen con vosotras.
Siempre os cuidó y amó, a todas horas.
Que se oiga su música escogida.*

*Arturo, creo que ya me sientes,
que estoy detrás de ti, con los propuestos
para dejar la vida. Haciendo equilibristismo
para apurar aquí algunos días.
Que pronto nos veremos de nuevo
caminando al compás, conversando,
o sin hablar de nada, siempre cómplices.*

» Salud, Humor y Risa

Por Germán Payo Losa

Director de Educahumor



Muchas gracias, Don Donald

El autor reflexiona sobre cómo el humor revela, entre la sátira política y la censura, las verdades incómodas del poder en Estados Unidos



Me preocupó cuando J. Bezos, dueño del Washington Post, censuró un chiste gráfico porque podía ofender a Don Donald, recién elegido. Era una rueda con Don Donald, los pantalones bajados y los mayores magnates estadounidenses preparados para lamerle el trasero. Yo pensé que era un poco fuerte, hasta que Don Donald anunció los aranceles y declaró a los pocos días: “Hay una lista grandísima de países que ya hacen cola para lamerme el culo (lick my ass)” ¿Quién no hace chistes de eso? (los osos de Canadá o los pingüinos de Groenlandia, a picotazos, primero).

Lo que sucede se puede conocer a través de chistes gráficos. Vi estos en internet, en el portal ToonSatire:

Donald Trump anuncia con un cartel, todo sonriente: “Mi plan rápido para la paz en Ucrania:

Fase 1: invadir Canadá
Fase 2: invadir Groenlandia
Fase 3: invadir Marte
Fase 4: paz en Ucrania

Otro dibuja a Moisés, que baja del Monte Sinaí con las Tablas de la Ley y dice: “Quinto: NO MATARÁS”. Y le gritan: “¡Antisemita!” (y conecta con otro en el que Netanyahu proclama: “Acabamos de bombardear el último hospital en Gaza. Misión cumplida”).

La secretaria entra y dice: “Todos los expertos en vacunas han sido finalmente despedidos, Sr Kennedy”. Él tiene el rótulo en la mesa: “USA. Departamento de Salud”, y en la pared, un cartel: “Lo que no te mata te hace más fuerte”.

» Salud, Humor y Risa



Tenemos ahora, para regocijo de los humoristas —y personas que manejan la inteligencia artificial y hacen personajes reales en situaciones disparatadas, como un desfile de modelos femeninos con las caras de los dirigentes mundiales—, a Don Donald, que rige los destinos de su país y de parte del mundo, proporcionando un ingente material de humor con su cambios de opinión continuos, su pasión por el protagonismo diario, su estilo de superioridad, chulería y su lenguaje, a veces soez (como cuando presumía de que podía matar a alguien en la Quinta Avenida o “tocar el coño” de una mujer sin que le pasase nada), que hacen el humor fácil.

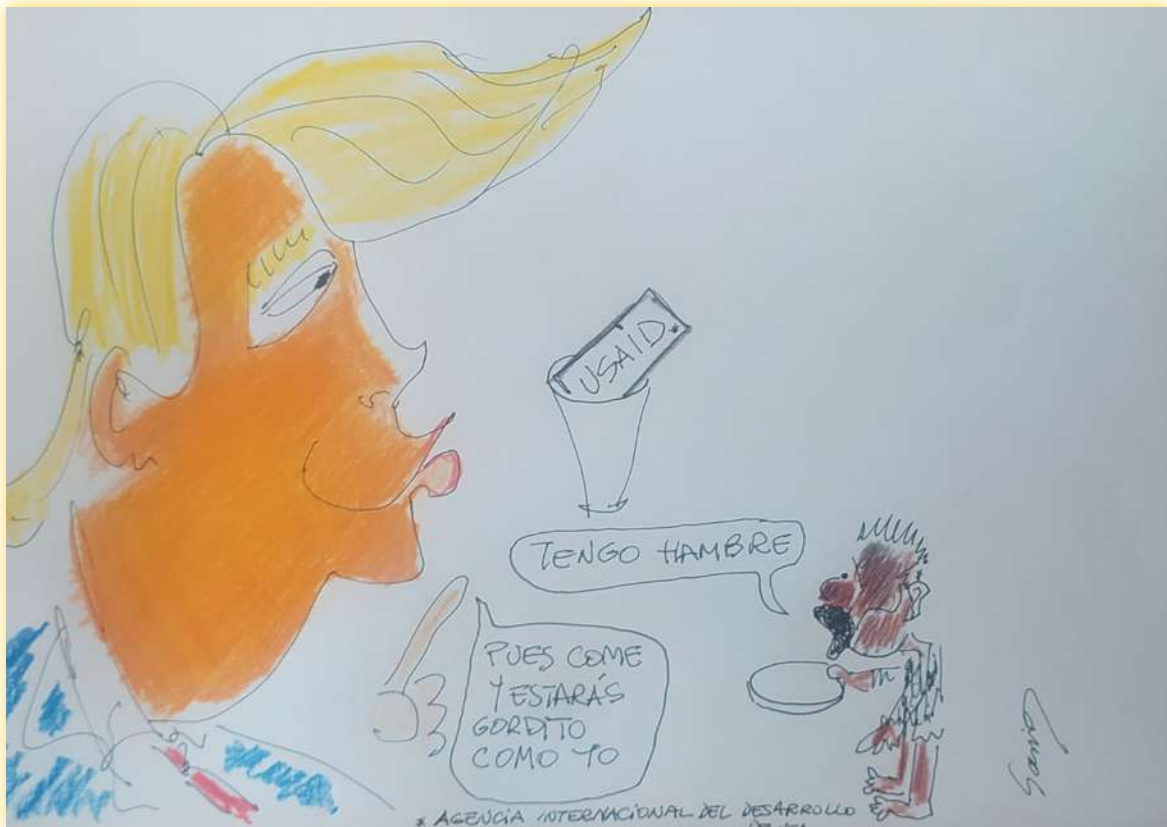
Han empezado a perseguir a gente que fue a manifestaciones a favor de Palestina o tenía en su móvil u ordenador opiniones contrarias al gobierno, además de forzar a universidades, periódicos y televisiones a obedecer, o les retiraba las subvenciones.

Hay quienes confiesan: “Tenemos miedo”. Obviamente, la batalla por el control, también del poder judicial, seguirá, pero por ahora el humor resiste. ¿Hasta cuándo? Yo creo que es un país fuerte. Ya pasó la época oscura del senador McCarthy, con su creación de listas negras en los años cincuenta, reflejada en la película *Buenos días, buena suerte*, de G. Clooney, y que acabó, antes de dimitir, con la pregunta de un juez: “¿No tiene usted decencia?”.

También le estoy agradecido porque, con su estilo, parece haber dado un patadón a todas las máscaras que su país ponía a sus acciones, como libertad, democracia, derechos humanos, generosidad... y muestra de un modo descarnado todo lo que siempre ha perseguido: poder, riqueza para el país y sus multinacionales, control y países súbditos, no aliados, como describe *La historia silenciada de Estados Unidos*, de O. Stone y P. Kuznick. Desde la voladura del Maine en la Habana, de la que culparon a España como excusa para declararle la guerra, pasando por golpes de estado en todo el mundo —la película *Missing*, de Costa Gravas, narra la desaparición de un joven norteamericano de izquierda, asesinado por los de Pinochet, con el permiso de la embajada de EEUU—, quitando a gobernantes no sumisos y mintiendo descaradamente, como con las armas de destrucción masiva de Irak.

Don Donald habla de dinero. Apoya a Ucrania, pero a cambio de que le paguen con tierras raras. Tiene un plan para Gaza: sacar a los palestinos y hacer una Riviera allí. Claro, con tajada para Don Donald. Siempre ha sido así, pero yo hablo claro, parece decirnos. También tiene un manual de *Resolución de conflictos*. Egoísmo, insensibilidad y codicia que se resume: “O hacéis lo que yo digo o ¡ay de vosotros!”. Para Colombia, que no quería acoger a 200 deportados y no le quedó más remedio. Para palestinos, y ahora iraníes, lo dijo claro: ojo con lo que

» Salud, Humor y Risa



hacéis con Israel, que la respuesta puede ser peor. Traducción: Dejaos matar y estad calladitos.

He vivido en su país y he conocido a gente maravillosa, Creo que recuperarán sus valores. Ahora bien, tiene cosas sangrantes. Gasta el 7% de su presupuesto en armas. Y pide a Europa que haga igual. Claro, ellos no tienen sanidad gratuita, y es carísima, pero no pueden tenerla, porque hay que gastárselo en armamento. Y luego, la propaganda. Elon Musk declaró, enfadado, que gracias a él Don Donald era presidente, pues había invertido mucho dinero en su campaña. Y esa propaganda ha funcionado desde siempre.

“La consciente e inteligente manipulación de los hábitos organizados y opiniones de las masas es un elemento importante en la sociedad democrática. Quienes manipulan este desconocido mecanismo de la sociedad constituyen un gobierno invisible que es el verdadero poder en nuestro país... La inteligente minoría necesita hacer uso continuo y sistemático de la propaganda”. Citado en Tiempos recios, de M.

Vargas Llosa, sobre uno de los golpes de estado en Guatemala. Por eso nos creímos que los indios eran los malos y los del 7º de Caballería los buenos, que las películas bélicas siempre las ganaban los buenos, los aliados, y nos quieren hacer creer que aumentar al 5% nuestro presupuesto para armas es bueno. Estamos manipulados, y es bueno ser críticos. Los humoristas ayudan, y Don Donald, sin filtros, lo pone fácil.

Don Donald solicitó a su aliado Israel que no atacase las instalaciones nucleares de Irán, lo cual era una mentira más, de las 30.000 que dijo en su primer mandato, según verificadores de hechos del Washington Post. Ser capaz de mirar detrás del escenario donde proyectan la película de la vida puede ser divertido. Pero como don Donald y Putin se entusiasman con las bombas nucleares, no sé si podremos reír mucho. Gracias por abrirnos los ojos un poquito más en este circo que montan todos los días.

www.educahumor.com

EEUU tiene “cosas sangrantes; gasta el 7% de su presupuesto en armas, y pide a Europa que haga igual”

“Estamos manipulados, y es bueno ser críticos. Los humoristas ayudan, y Don Donald, sin filtros, lo pone fácil”

¿Conoces el Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME)?



¡ LO MÁS IMPORTANTE ERES TÚ !

El Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME) es un programa para facilitar a los médicos el acceso a una atención sanitaria de calidad y especializada en caso de enfermedades relacionadas con trastornos psíquicos y/o conductas adictivas que puedan interferir en su práctica profesional. Mediante un convenio suscrito por ambas partes el PAIME-CYL dispone de una subvención para la asistencia sanitaria específica de este colectivo.

Un programa creado por médicos y dirigido específicamente a los médicos enfermos