

67 Más que Médicos: El primer libro que analiza cómo fue la caída de Maduro **68** Palabra de Médico: «Mueve el culo» y 'Los nombres de fármacos, ¿con artículo o sin él?' **73** Noticias científicas que nada tienen que ver con la Medicina **89** Rincón Poético: 'Estrictamente vital' y 'No pudo ser'

SALAMANCA MÉDICA**91**

Revista Oficial del Colegio de Médicos de Salamanca
Abril - Junio 2026



6 Entrevista a Miguel Ángel Delgado, jefe de Urgencias del hospital de Salamanca



Especial Fiesta del Médico

Tributo al legado de toda una vida

El Colegio rinde homenaje a los 67 facultativos jubilados y reivindica el humanismo, la innovación y el compromiso con el futuro de la profesión



Calcula el seguro de tu clínica

Nueva
**CALCULADORA
ONLINE**



Obtén una **cotización rápida y personalizada** en pocos pasos



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora

S PORQUE
somos
sanitarios



**Seguro Multirriesgo de
Establecimientos Sanitarios**

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



La Mutua de los Profesionales Sanitarios.

Junta Directiva

COMISIÓN PERMANENTE

Presidente

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

Vicepresidenta 1

Dra. D^a. Sara Cascón Pérez-Teijón

Vicepresidente 2

Dr. D. Valentín Alberca Herrero

Secretario

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

Vicesecretaria

Dra. D^a. Sara González Fernández

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. M. Ángel Delgado Vicente

El análisis

El espejismo de las aulas y la realidad de las consultas

Asistimos en España a un escenario esquizofrénico. Por un lado, es un orgullo ver que la Medicina sigue siendo el refugio de los mejores estudiantes del país. Por el otro, asistimos a un progresivo deterioro de las condiciones laborales de los médicos en activo (motivo de la actual huelga nacional), a la huida de nuestros jóvenes especialistas, y a la quiebra del modelo asistencial básico, que precisa de una profunda reforma y de un consenso nacional.

Hagamos una breve reflexión sociológica sobre qué médicos estamos formando. La altísima competencia para acceder al grado ha convertido la carrera en un “refugio de la excelencia”, donde a veces la inercia de una nota brillante pesa más que una vocación pura de servicio. La respuesta de las administraciones ante la evidente crisis de personal ha sido tan simplista como irresponsable: recurrir al escaparate político de abrir más facultades de Medicina y engordar el *numerus clausus*. Es un auténtico “papanatismo institucional” que compete por inaugurar centros públicos y privados sin disponer de un cuerpo docente acreditado ni de suficiente masa crítica de profesores vinculados. Esta burbuja educativa no solo degrada la calidad de la formación médica y satura unos hospitales universitarios, cuyos servicios clínicos ya no pueden absorber más alumnos en prácticas, sino que se basa en un diagnóstico de situación profundamente falaz.

Gobernantes de todo signo político insisten en el mantra de que “faltan médicos”. Los datos del Consejo General (CGCOM) y del Instituto Nacional de Estadística desmienten categóricamente esta afirmación: España presenta una de las tasas de profesionales colegiados más elevadas de Europa, superando los 6,5 médicos por cada 1.000 habitantes. En nuestro país no faltan médicos titulados; lo que faltan son médicos dispuestos a trabajar en las condiciones que ofrece el devaluado Sistema Nacional de Salud.

Las proyecciones oficiales del Ministerio de Sanidad y los análisis demográficos del Sindicato Médico de Granada nos alertan de un violento cambio de ciclo a partir del año 2028. Nos dirigimos inexorablemente hacia un “efecto pinza” idéntico al que devastó a las promociones de los años 80. Actualmente, el sistema absorbe graduados porque nos encontramos en el pico de jubilaciones de la generación del baby boom (unos 7.000 facultativos al año). Sin embargo, a partir de 2028, el relevo de estas promociones masivas llegará a su fin y la tasa de jubilaciones caerá en picado en casi todas las especialidades.

La trampa está servida: cuando la masa de estudiantes que hoy abarca las aulas universitarias termine su ciclo formativo y el MIR, se encontrará con un mercado laboral público saturado, con las vacantes blindadas y sin capacidad de absorción. El propio Ministerio estima un superávit estructural superior a los 6.600 especialistas para la próxima década. Estaremos abocando a los médicos del mañana al subempleo crónico, a la temporalidad o a la emigración obligatoria, financiando su formación con recursos públicos.

La Medicina no puede gestionarse bajo la lógica del mercado o el oportunismo electoral. Ser médico exige dignidad, tiempo para el paciente y una estabilidad que permita desarrollar la práctica clínica con seguridad jurídica y científica.



SUMARIO⁹¹



15 Fiesta del Médico 2026: El humanismo, clave ante los retos del sistema sanitario y la IA

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 67 compañeros jubilados en el último año



6 Entrevista al Dr. Miguel Ángel Delgado, jefe de Urgencias del CAUSA: “La salud pasa también por ayudar a la gente a pensar y a tomar decisiones con criterio”

58 Noticias Colegiales

67 Más que Médicos | El primer libro que analiza cómo fue la caída de Maduro

68 Palabra de Médico | «Mueve el culo» y ‘Los nombres de fármacos, ¿con artículo o sin él?’

70 Desde la RAMSA | La era digital y el ojo seco: un nuevo factor de estrés para la superficie ocular

73 Noticias científicas que nada tienen que ver con la Medicina

79 Maestros con Historia | Don Celedonio Daniel Bellido, médico de La Vellés

83 Historia | Goswintha. La gran reina de los visigodos de Toledo (II)

89 Pensamiento poético | ‘Estrictamente vital’ y ‘No pudo ser’

92 Salud, Humor y Risa | ¿A quién creer?

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.



NRI: 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



“El centro del Sistema Nacional de Salud no es el paciente, sino el profesional sanitario”

El Dr. Miguel Ángel Delgado, jefe del Servicio de Urgencias y jefe de Estudios del CAUSA, recuerda que la medicina es ciencia, pero también es arte, y reclama la importancia de la escucha hacia los enfermos y hacia los compañeros

El centro del Sistema Nacional de Salud no es el paciente, es el profesional sanitario”. La frase puede sonar provocadora, pero Miguel Ángel Delgado la explica enseguida: si cuidamos a quien cuida, estaremos protegiendo la salud de las personas. Para este urgenciólogo, jefe de Estudios del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, jefe del Servicio de Urgencias y vocal de Médicos Tutores y Docentes del Colegio Oficial de Médicos de Salamanca, la Medicina es “ciencia, técnica y también arte”. Avisa que la inteligencia artificial podrá sustituirnos el día que la profesión pierda su parte más humana, y recuerda que “la palabra cura, pero la palabra enferma”. Y no olvida que la relación entre médico y paciente no solo ayuda a sanar, sino que también construye al propio facultativo. Después de más de tres décadas formando residentes y atendiendo a miles de pacientes, reclama escuchar a los sanitarios igual que un médico escucha antes de hacer un diagnóstico. Con esa mezcla de gestor, docente y médico asistencial, pero sobre todo con la mirada de quien lleva toda la vida en Urgencias, Miguel Ángel Delgado reflexiona sobre el presente y el futuro de la profesión, la formación MIR, su

especialidad, la humanización de la asistencia y el sentido de una vocación que, asegura, sigue construyéndose cada día al lado de los enfermos.

Vocal de Médicos Tutores y una de las voces más activas en defensa de la docencia médica. La figura del tutor es crucial para nuestro sistema de Formación Sanitaria Especializada, pero sigue sin estar suficientemente valorada. ¿Qué nos falta para consolidarla y reconocerla?

Simplemente lo que acabas de decir: reconocimiento. Creo que la figura del tutor y del docente dentro del Sistema Nacional de Salud no está suficientemente reconocida, ni se tiene en cuenta, ni se valora como debería. Y eso es llamativo porque el propio sistema, al menos sobre el papel, sí reconoce esa labor. Está escrito que el tutor debe disponer de tiempo para desempeñarla e incluso que debe existir una compensación mínima, en algunos casos también económica. Sin embargo, esto no sucede en la mayoría de las comunidades autónomas. Hay alguna donde se ofrece una ayuda, aunque sea de pequeña cuantía,

» Entrevista



pero en términos generales no existe un reconocimiento real. Sinceramente, creo que puede acabar generando un problema serio. Lo he comentado en más de una ocasión con responsables que están por encima de nosotros. Tengo la sensación de que las nuevas generaciones valoran mucho más su tiempo, su vida personal, su familia y sus amigos, y me parece completamente normal. Quizá los que venimos de antes no hemos sabido hacerlo de otra manera, pero hoy muchos profesionales se preguntan: “De acuerdo, tengo este papel, pero ¿a cambio de qué?”. Antes no nos planteábamos tanto esas cuestiones, pensábamos que era algo que luego se reconocería en la carrera profesional o que la propia satisfacción de formar a otros ya compensaba el esfuerzo. Y es verdad que es una labor muy gratificante, pero también requiere tiempo y dedicación. Por eso me preocupa que, con el paso de los años, las próximas generaciones no tengan tan claro asumir estas responsabilidades si el sistema sigue sin reconocerlas ni valorarlas adecuadamente.

Entonces, ¿qué necesitamos? ¿Tiempo, dinero, regulación?

Solo que se reconozca y se cumpla la regulación. Las normas existen, probablemente haya que revisarlas, pero están ahí. Te pongo un ejemplo. En Castilla y León llevamos pidiendo una reunión con el consejero de Sanidad de la Junta, Alejandro Vázquez, desde antes de que yo llegara como jefe de estudios del hospital, en enero de 2025. El año pasado nos recibió la directora general de Profesionales, pero seguimos pendientes de esa reunión para que se reconozca la labor de los tutores y de los jefes de estudio. Al final, lo que pedimos es que se cumpla la norma. Que la categoría de jefe de estudios se reconozca — porque ahora mismo no lo está y debería equipararse a la de un jefe de servicio— y que los tutores tengan una compensación y dispongan del tiempo que necesitan para desarrollar su labor. Ese tiempo, en teoría, existe, pero no todos los servicios pueden concederle o lo conceden.

Curriculum vitae

Miguel Ángel Delgado Vicente

Tenía el destino marcado por el deseo de su madre, pero, como suele ocurrir, las madres nunca se equivocan, y Miguel Ángel Delgado es hoy un urólogo de vocación con más de 30 años de experiencia que ama su trabajo y pone en valor a cada momento la relación médico-paciente. Licenciado en Medicina y Cirugía en 1989 por la Universidad de Salamanca, tras terminar la residencia en Medicina Familiar y Comunitaria en el Hospital Clínico de Salamanca y en el centro de salud San Juan, llegó enseguida al Servicio de Urgencias y nunca más se fue.

Hoy es uno de los primeros especialistas en Medicina de Urgencias y Emergencias, con un título fechado en febrero de 2026, después de más de veinte años de lucha para que se reconociera la especialidad. En la actualidad, es el jefe del servicio, una responsabilidad que también ocupó entre marzo de 2013 y febrero de 2016, y en la que su principal objetivo es mejorar las condiciones de los profesionales sanitarios, porque eso repercutirá en una mejor asistencia para los pacientes.

Es también jefe de estudios del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca (CAUSA) y vocal de Médicos Tutores y Docentes del Colegio de Médicos, desde donde lucha por optimizar las condiciones en la formación sanitaria especializada. Con un Máster en Gestión de Centros y Servicios de Salud por la Universidad de Barcelona, ha contribuido también a la mejora del funcionamiento del hospital salmantino como coordinador de Calidad del CAUSA entre 2010 y 2016 y como coordinador de Calidad del IBSAL de 2011 a 2013.



» Entrevista


¿Qué peligros acechan a la formación de los MIR si no cuidamos más a los tutores?

Pues el mismo peligro que acecha a la salud de los pacientes si no cuidamos a los médicos. Yo he dicho muchas veces, tanto en foros como en la Consejería o en el Ministerio cuando he tenido ocasión, que el centro del Sistema Nacional de Salud no es el paciente, es el sanitario. Tenemos que preocuparnos de quien atiende cada día al paciente, porque el sanitario ya se preocupa de él. Y yo creo que, a día de hoy, sigue siendo una profesión en la que lo más importante para la mayoría de los profesionales son sus pacientes, incluso aunque las generaciones jóvenes, como he indicado, sean más cuidadosas con su tiempo personal. Es verdad que alguna vez te encuentras con alguien que ha sacado una nota extraordinaria y se pregunta qué hace en Medicina, pero son casos puntuales. La mayoría disfruta de su profesión y por eso sigue adelante. Todos los años hay alguien que lo deja, y es una pena. A mí me duele mucho ver que, después de lo difícil que es entrar, de una carrera tan exigente y de todo el esfuerzo realizado, alguien llegue a la conclusión de que aquello no era lo suyo. Por eso creo que hay que tener mucho cuidado tanto cuando empiezas Medicina como cuando terminas la carrera y eliges especialidad. La numeritis pesa mucho al entrar y también cuando sales. Y no conviene equivocarse, porque la especialidad que elijas va a marcar tu vida, la de tu familia y también la de tus pacientes.

Y aun así, nuestro modelo de formación MIR sigue siendo la joya de la corona de un sistema que sigue dando médicos que son referentes a nivel mundial. ¿Tenemos riesgo de dar por sentado un sistema MIR excelente y acabar deteriorándolo poco a poco?

Así es. Estamos dando por supuesto que el sistema MIR es extraordinario, que el Sistema Nacional de Salud es estupendo y que la formación es excelente. Y probablemente también lo dan por supuesto quienes tienen mayores responsabilidades, pero

no están escuchando la voz de los trabajadores. A veces hablo con algunos responsables y les digo: “Esto está pasando, la gente necesita esto, pero no nos escucháis”. Si hubiese más empatía... Y eso incluso a pesar de que ahora muchos gestores son sanitarios; incluso la ministra de Sanidad es médica. En una profesión como la nuestra, si no escuchamos, hemos perdido al paciente. Si no hacemos una buena historia clínica, no tendremos su confianza, no llegaremos a un diagnóstico correcto y tampoco a un tratamiento eficaz. Porque, aunque aciertes en el diagnóstico, si el paciente no confía en ti, probablemente no seguirá el tratamiento. Con los profesionales pasa exactamente lo mismo. Si no hacemos un diagnóstico correcto de cómo está la sanidad, si no escuchamos a médicos, enfermeras y al resto de profesionales, vamos a fracasar. ¿Por qué hay tantas bajas? ¿Por qué tanto burnout? ¿Por qué la gente se deprime? ¿Por qué los equipos sufren? Y lo cierto es que ves sufrir a los compañeros. Igual que llegan pacientes sufriendo a la consulta, llegan compañeros al despacho pidiendo ayuda. Y no solo los residentes; también adjuntos, profesionales con muchos años de experiencia, gente adulta que lo está pasando muy mal después de toda una vida de trabajo. Hay cosas que no se están haciendo bien, y esto es muy serio. Y pasará también en otros ámbitos, pero yo puedo hablar de la profesión sanitaria, una profesión para la que hemos vivido, disfrutado y aprendido durante muchos años. Y que tiene una gran ventaja: trabajas con personas, para personas y por la salud de las personas. Escuchas a tus compañeros, a los pacientes y a sus familias. Tienes una voz directa de la sociedad constantemente. En Urgencias lo ves muy claro. Según pasa un paciente, pasa otro, y luego su familia, te haces una idea bastante precisa de cómo está la sociedad. Es su palpito. Llega gente de toda condición, de toda edad y de toda circunstancia, y cada uno llega con su sufrimiento. Aunque no todos los que llegan a Urgencias están enfermos, gracias a Dios, todos son pacientes porque creen que algo les ocurre, y muchas veces nuestro trabajo

» Entrevista

consiste en diferenciar entre quien todavía no está enfermo y ayudarlo a no estarlo, y quien sí lo está, para ayudarlo a sanar. Y eso mismo nos pasa también con el paciente interno, con nuestros propios compañeros.

El panorama que describe es bastante desolador, ¿qué se puede hacer?

Tampoco podemos ser catastrofistas. Durante bastantes años fui presidente del AMPA del colegio de mis hijas y recuerdo que, en una reunión, la directora dijo: “Para lo poco agradecidos que sois aquí, casi me voy a África a hacer ayuda humanitaria, que allí lo agradecen más”. Y yo le respondí: “Usted está equivocada. ¿Trabaja por el agradecimiento de sus alumnos o porque es su obligación y porque le gusta su profesión?”. Tenemos que entender el contexto en el que vivimos. Esta es una sociedad muy desagradecida, pero no solo con los médicos; también con los abogados, los carniceros o cualquier otro profesional. Vivimos en una sociedad muy centrada en los derechos y, a veces, bastante egoísta. Sabiendo eso, tenemos que ayudar al paciente, al compañero y a nosotros mismos a poner las cosas en contexto, porque el futuro lo vamos a dibujar nosotros.

“Hay un problema estructural en el sistema sanitario y también una evidente falta de planificación”

Hay que exigir mejoras a quienes tienen capacidad para hacerlas, por supuesto, pero sin caer en el pesimismo ni pensar que estamos viviendo el peor momento de la historia. Ni mucho menos. Y cuando oigo decir: “Es que estos residentes”, “es que los jóvenes de ahora”... siempre pienso lo mismo: esos jóvenes son nuestros hijos, los hemos educado nosotros y no podemos trasladarles toda la responsabilidad. Un niño que nace hoy no es distinto del que nació hace dos mil años o del que nace en cualquier otro lugar del mundo; luego el contexto es el que influye, y en ese contexto participamos todos. Por eso creo que debemos ayudarnos más y criticarnos menos. Hay que reclamar lo que hace falta, porque es nuestro derecho y también nuestra obligación, pero sin olvidar que debemos intentar mejorar las cosas con lo que tenemos, porque, si no, todo se convierte en sufrimiento y la vida pierde sentido.

Habla de una falta de escucha por parte de los gestores, incluso cuando proceden del propio ámbito sanitario. Y, al mismo tiempo, cada vez vemos a más profesionales quemados y menos ilusionados. Más allá del contexto social, ¿también estamos ante un problema estructural del sistema?

Sí, hay un problema estructural, y también ha habido una mala planificación. De repente vemos cómo se jubilan generaciones enteras de profesionales y nos preguntamos qué ha pasado, por qué no hay relevo suficiente. Eso es, en parte, una falta de previsión. ¿Por qué hemos llegado a esta situación? ¿Por qué dependemos tanto de médicos formados fuera de la Unión Europea? Y no digo que el intercambio profesional y cultural no sea positivo, porque lo es. Pero hemos invertido mucho en formar profesionales, tanto españoles como de otros países, y muchos terminan marchándose, mientras nosotros necesitamos



incorporar gente de fuera para cubrir vacantes. Algo no está funcionando bien. Estamos formando profesionales que luego se van y, al mismo tiempo, necesitamos cubrir nuestras necesidades con médicos cuya formación, en muchos casos, tenemos que evaluar y adaptar.

Como jefe de estudios y observador privilegiado de las nuevas generaciones de MIR, ¿Salamanca sigue siendo un destino atractivo frente a grandes ciudades como Madrid o Barcelona?

Sí, siempre hemos tenido un gran hospital, con grandes servicios y una universidad de referencia, pero además ahora contamos con unas instalaciones que también ayudan, porque lo físico entra por los ojos. Lo comprobamos recientemente en las jornadas de elección de plaza en Madrid. Cuando presentamos el hospital, el interés fue enorme y el salón estaba lleno. Salamanca sigue despertando mucho interés entre los futuros residentes, y además tiene una ventaja importante frente a otras ciudades. Madrid y Barcelona siguen siendo los destinos más demandados por sus grandes hospitales, pero el coste de la vida es cada vez más alto. Muchos residentes tienen que compartir piso entre cuatro o cinco personas para poder salir adelante, y en Salamanca todavía existe la posibilidad de vivir con más comodidad, incluso de forma independiente en algunos casos, aunque cada vez sea más difícil. Y a eso se suma una ciudad manejable, donde puedes ir andando al hospital y disfrutar de una buena calidad de vida.

De los primeros 700 MIR, 13 han elegido Salamanca. Los tres primeros, Cardiología; algunos también Hematología, porque son dos servicios punteros y de referencia, pero, sobre todo, se agotaron muy pronto las plazas de Dermatología, como en el resto del país. ¿Qué tiene Dermatología para convertirse en una de las opciones favoritas de los nuevos médicos?

No es algo de ahora. Vivimos en una sociedad en la que la imagen tiene mucho peso y en la que los jóvenes valoran cada vez más

» Entrevista

su vida personal, su familia, sus amigos y también su estabilidad económica. Saben que hay especialidades muy duras, pero Cardiología, por ejemplo, sigue siendo muy demandada pese a su exigencia. Aunque Dermatología ofrece otras ventajas: es una especialidad más tranquila, sin urgencias vitales, sin guardias y con muchas posibilidades de combinar la actividad pública con la privada. Además, todo el mundo sabe que el sueldo del médico mejora gracias a las guardias. Como decía un compañero, en realidad son dos sueldos: el ordinario y el de las guardias. Si los separas, la cosa cambia bastante. Un dermatólogo puede alcanzar una remuneración muy digna sin necesidad de hacer guardias, compaginando su trabajo en la sanidad pública con la consulta privada. Y, además, dormir en casa todos los días.

En el lado opuesto, Medicina de Familia suele quedar relegada en la elección MIR pese a ser la base del sistema sanitario. ¿Qué ha fallado y qué habría que recuperar para devolverle el valor que merece?

Lo que hemos perdido, en gran medida, es precisamente lo mejor de la Atención Primaria: la prevención, la medicina comunitaria y el seguimiento cercano del paciente. La tenemos muy tensionada y eso ha hecho que se diluya parte de su esencia. Antes existía la figura del médico de cabecera. Era “mi médico”, alguien en quien confiabas, que te conocía, que conocía a tu familia y al que podías recurrir con facilidad. Hoy muchas veces no ves siempre al mismo profesional o tienes que esperar días para una consulta, y eso dificulta esa relación. Pero no es algo irrecuperable. La Atención Primaria está herida, no enterrada. Hay que salvarla. Y para hacerlo también debemos recordar qué la hace diferente. No es una especialidad más, es el médico que atiende al paciente de forma integral, que conoce su entorno familiar y social y que muchas veces entiende que detrás de una enfermedad también hay circunstancias personales que influyen en la salud. Esa dimensión integral y humana de la Atención

Primaria es, probablemente, lo que no estamos sabiendo poner suficientemente en valor.

Después de más de veinte años reclamando la especialidad de Urgencias y Emergencias, este año han recibido a su primera residente. ¿Qué significa para el servicio este momento?

Tengo que confesar algo que siempre decía a mis compañeros: lo único que querría sería jubilarme viendo reconocida la especialidad de Urgencias y teniendo un residente en el hospital. Yo hice Medicina de Familia, pero prácticamente toda mi vida profesional ha estado ligada a Urgencias. Han sido más de veinte años de trabajo y de lucha para conseguir esta especialidad, y no ha sido fácil. Por eso la satisfacción es enorme. La verdad es que ya me puedo jubilar tranquilo. Estamos encantados y muy ilusionados. Sin olvidar que la Urgencia es una especialidad dura. Aunque en los grandes hospitales de Madrid, Barcelona o Valencia la presión sea mucho mayor, Salamanca tiene una particularidad: aunque es una ciudad pequeña, maneja una actividad asistencial muy importante. Habría que valorar por qué, pero hay personas que incluso te reconocen que apenas conocen a su médico de cabecera y que toda su relación con el sistema sanitario pasa por Urgencias. Así que para el servicio ha sido especialmente ilusionante contar con la primera residente, que, además, es una chica encantadora y con muchas ganas. Ahora nuestro reto es estar a la altura, ser un buen ejemplo y unos buenos tutores para que no pierda nunca esa ilusión.

Se habla mucho de que tenemos los médicos mejor preparados de la historia en cuanto a nivel científico y técnico, pero con menos vocación y menos humanidad. ¿Lo cree así? ¿Qué cosas admira de los nuevos médicos y qué cree que todavía debemos enseñarles mejor?

No se puede generalizar. A lo largo de la historia siempre hemos tendido a pensar que las generaciones anteriores eran mejores.



» Entrevista

Lo curioso es que, después de haber visto pasar más de treinta promociones de residentes, cuando aquellos residentes se convierten en adjuntos acaban diciendo exactamente lo mismo: “Cuando nosotros éramos residentes no éramos así”. Es verdad que hoy la Medicina es cada vez más técnica, y eso me preocupa. Hay especialidades que casi parecen una ingeniería. Recuerdo a algún residente preguntando por qué tenía que pasar por Urgencias o ver pacientes durante el primer año si luego no iba a tener que tratarlos directamente. Y mi respuesta era siempre la misma: “¿Y entonces qué vas a ver, lavadoras?”. Porque detrás de cada prueba, de cada imagen o de cada resultado hay enfermos, personas y familias que sufren. Y eso hay que entenderlo. Porque, si entramos en un modelo puramente técnico, cualquier inteligencia artificial nos podrá sustituir. Si perdemos la parte humana de la Medicina, ¿qué nos queda? Siempre les digo a los estudiantes que la Medicina no es solo ciencia y técnica; también es un arte. El ser humano, además de ciencia, es un arte, y hay que tratarlo como tal. Si reducimos la profesión a lo puramente técnico, corremos el riesgo de perder lo mejor que tiene.

Y eso no es importante solo para los pacientes, también para los propios médicos. Una parte fundamental de la satisfacción profesional está en saber que has ayudado a alguien. A veces no es salvar una vida; a veces es aliviar un sufrimiento o poner nombre a una enfermedad que llevaba años sin explicación. Incluso cuando das una mala noticia, estás ayudando a una persona a entender a qué se enfrenta. Esa parte no la pueden perder los médicos jóvenes. No solo por el bien de los pacientes, también por el suyo propio.

Ha vuelto a asumir la jefatura de Urgencias en una segunda etapa y en un servicio que es complicado. ¿Qué le gustaría aportar en este momento?

La verdad es que estoy ahí porque me lo han pedido. A estas alturas de mi carrera prefería una vida más tranquila; no era un proyecto profesional que estuviera buscando. Pero Urgencias ha sido mi casa durante toda la vida y tengo un enorme cariño al servicio y a mis compañeros. Cuando convives tantos años, tantas guardias, tantos días y noches compartiendo alegrías, sufrimientos, cansancio y también momentos muy duros, se crean vínculos difíciles de borrar. Siempre he pensado que todos estamos para ser útiles y que nuestra obligación es colocarnos donde las circunstancias nos necesitan, sin estorbar.

El servicio ha impulsado proyectos de calidad, humanización y mejora de espacios. Como jefe, ¿cuál es su principal objetivo?

Mi principal objetivo es que todas esas mejoras se noten de verdad en la vida de los profesionales. Está muy bien obtener reconocimientos o cumplir indicadores de calidad, pero la calidad no puede quedarse en documentos o etiquetas. Tiene que

traducirse en algo que la gente perciba. Lo dije antes: el centro del sistema es el profesional. Si el profesional está bien, cuidará mejor al paciente. Por eso me gustaría que los compañeros se sintieran más tranquilos, más escuchados y más a gusto trabajando. Que el servicio sea cada vez más atractivo y que poco a poco recuperemos un mejor ambiente de trabajo. Y para eso hay algo fundamental: escuchar a la gente. Llevamos muchos años diciendo las mismas cosas, muchas veces nos oyen, pero no nos escuchan. Yo no quiero cometer ese mismo error con mis compañeros.

Con más de 150.000 pacientes al año y una presión asistencial constante, ¿cómo se afronta el futuro de un servicio de Urgencias como el de Salamanca?

La realidad es que el vaso se ha llenado hace tiempo y, en muchos momentos, ya rebosa. Cuando eso ocurre, el problema no es solo la sobrecarga asistencial; el problema es que se nos van los profesionales. Hace falta más personal y también más

planificación. Sabíamos que llegarían las jubilaciones, que muchos profesionales dejarían las guardias al cumplir cierta edad y que habría dificultades para cubrir plazas. Son situaciones previsibles que deberían haberse abordado antes. Ahora toca mejorar lo que tenemos. Hay compañeros con experiencia y gente joven con muy buenas ideas. Tenemos que escucharlas y probar nuevos modelos organizativos. Estamos trabajando en proyectos relacionados con los circuitos asistenciales, con una atención más adaptada a determinados perfiles de pacientes y con nuevas formas de organización del trabajo. Y si algo no funciona, habrá que cambiarlo. Lo importante es no seguir haciendo

siempre lo mismo. Pero, sobre todo, lo importante es que los profesionales participen en esas decisiones. Porque cuando una persona siente que se le escucha y se cuenta con ella, el proyecto ya empieza a mejorar antes incluso de ponerse en marcha.

Por fin llegó la especialidad, y usted mismo y varios de sus compañeros han ido obteniendo el título de especialistas urgenciólogos a principios de este año. ¿Por qué ha costado tanto?

Porque hubo sociedades científicas que se opusieron durante muchos años. Y, sinceramente, alguna quizá habría hecho mejor en dedicar más esfuerzos a defender y fortalecer su propia especialidad. En cualquier caso, nunca he compartido la idea de enfrentar Urgencias y Atención Primaria; tenemos que trabajar juntos. El paciente es del sistema sanitario, es de todos, y lo importante es atenderlo en el lugar más adecuado y, si es posible, antes de que enferme, y lo mejor, sin duda, es que no tenga necesidad de llegar a Urgencias.

Pero sigue llegando mucha gente demandando atención que no es urgente... ¿Qué pasa en la sociedad para que siga siendo así?



» Entrevista

Realmente esta situación nos obliga a reflexionar. Siempre cuento un ejemplo que parece anecdótico, pero es muy revelador. Una chica de poco más de veinte años acudió muy preocupada a Urgencias porque tenía las piernas azules. Cuando la exploraron descubrieron que simplemente le había desteñido el pantalón vaquero. Más allá de la anécdota, eso demuestra que hay personas que llegan a un servicio de Urgencias para que alguien piense por ellas. Y eso es preocupante. Necesitamos ciudadanos más libres y más críticos, capaces de reflexionar sobre su propia salud. Personas a las que su médico de familia ayude a entender y gestionar mejor sus problemas, y que no dependan exclusivamente de Google, de la inteligencia artificial o de lo que les diga cualquiera. Porque muchas veces buscamos síntomas en internet y acabamos quedándonos con el peor diagnóstico posible. Y en esto también hay una responsabilidad colectiva. En alguna ocasión he comentado a responsables políticos que utilizan la sanidad como herramienta de confrontación o de rentabilidad política, cuando deberían preocuparse más por la salud de las personas. Necesitamos una sociedad que piense más por sí misma y un sistema sanitario que ayude a las personas a comprender mejor su salud, no a depender cada vez más de él. La salud también pasa por ayudar a la gente a pensar, a comprender y a tomar decisiones con criterio.

“La salud pasa también por ayudar a la gente a pensar y a tomar decisiones con criterio”

¿Qué tiene que tener un médico para disfrutar trabajando en Urgencias sin acabar quemándose? ¿Existe realmente un perfil especial de urgenciólogo? ¿Están hechos de otra pasta?

Es una pregunta difícil. Yo podría haber dejado de hacer guardias hace tiempo y, sin embargo, sigo haciéndolas. ¿Por qué? Porque el paciente nos da muchísimo. En una situación de enfermedad, cuando una persona se siente débil, tiene miedo, incertidumbre y no sabe qué le pasa, llega a tu consulta buscando ayuda, y en ese encuentro, él comparte contigo y tú compartes con él. Ese vínculo no solo le aporta al paciente, también nos aporta a nosotros. Eso es lo que no podemos perder y eso es lo que los médicos jóvenes tienen que saber aprovechar, porque les ayuda a formarse como personas y como profesionales. ¿Qué tiene entonces el urgenciólogo? Yo creo que nada distinto de lo que debería tener cualquier médico asistencial. La relación médico-paciente de toda la vida. Saber que estás ahí para ayudar, pero entender también que el paciente te ayuda. Tú le aportas, pero él también te aporta. Tú le ayudas a construirse y, a la vez, él también te construye. Recuerdo que una vez una paciente, cansada después de una larga espera, me dijo: “¿Qué sería de ustedes si no fuera por nosotros?”. Y le respondí: “Mire, primero fue la enfermedad y luego el médico. Ojalá desaparecieran las enfermedades y tuviéramos que dedicarnos a otra cosa”. Porque esa es la realidad. Ojalá nos faltaran pacientes, pero están ahí, y son nuestra razón de ser.

Casi la mitad de los casos que atienden en Urgencias son leves; algunos, como dice, son pacientes que no están ni enfermos,

pero entiendo que hay experiencias bastante duras, y también muy gratificantes. ¿Recuerda casos que le hayan marcado especialmente?

Sí, hay casos muy gratificantes y otros muy duros. Y es verdad que muchas veces te vas a casa roto, no solo agotado, sino por lo que has vivido. Recuerdo a un paciente joven, de poco más de cuarenta años, que llegó al final de una guardia. Lo traía el 112, muy inestable, con dolor torácico. Yo decía: “Este chico se nos está rompiendo”. Era una disección de aorta y no pudimos hacer nada. A la puerta estaba su mujer y nunca olvidaré sus palabras cuando le comunicamos el fallecimiento: “Hemos estado desayunando juntos hace un momento y tengo dos niñas pequeñas. ¿Qué hago yo ahora?”. Hay situaciones que se te quedan marcadas para siempre. Pero también hay casos que te enseñan mucho y que suelo contar a los residentes para que entiendan la importancia de la entrevista clínica. Recuerdo una chica de unos diecisiete años que acudía por tercera vez a Urgencias por dolor abdominal. Habían pedido pruebas y todo era normal. Hablando con ella y con su madre, les pregunté si hacía deporte, si cargaba peso o había hecho algún esfuerzo. Entonces la madre cayó en la cuenta: la chica tocaba un instrumento de viento en Semana Santa, había estado ensayando y participando en varias procesiones. Eran simplemente agujetas por soplar. Parece una anécdota menor, pero detrás había miedo e incertidumbre. Por eso siempre digo a los residentes que una parte muy importante de nuestro trabajo es el diagnóstico y el tratamiento del paciente sano. Cuando una radiografía muestra una lesión o un electrocardiograma un infarto, el diagnóstico suele estar delante de ti. Lo difícil es comprender qué le ocurre a ese paciente que vuelve una y otra vez y al que aparentemente no le pasa nada. Por eso siempre les digo:



» Entrevista

sumergíos y bucead en la vida de vuestros pacientes”. Ahí están muchas veces las respuestas.

¿Quiso ser médico desde niño o fue una vocación que apareció más tarde? ¿Por qué eligió las Urgencias?

La verdad es que ser médico no fue una decisión mía; fue una decisión de mi madre. Desde que tengo memoria me repetía: “Hijo, tienes que ser médico”. Y supongo que hubo algo que influyó mucho. Con cinco años tuve una apendicitis que se complicó gravemente. Hice una peritonitis, me operaron tres veces y, en aquella época, hace casi sesenta años, me llegaron a dar por muerto. Recuerdo poco, pero aquello marcó mucho a mi madre y probablemente explica por qué insistió tanto en que estudiara Medicina. Después la vida me llevó a Urgencias casi sin planearlo. Me quedé en Salamanca porque mi mujer estaba haciendo la residencia, elegí Medicina de Familia y, cuando terminé, vine a este servicio. Allí estaban algunos de los primeros urgenciólogos del hospital y todos decían lo mismo: “Estamos aquí porque se aprenden muchas cosas y luego ya veremos”. Al final ninguno se fue y yo tampoco. De alguna manera, Urgencias te engancha. Y si tuviera que volver a elegir esta especialidad, volvería a hacerlo.

“La palabra cura, pero también enferma, debemos ser prudentes porque dejamos huella”

Después de tantos años viendo pacientes, ¿qué es lo que más le ha enseñado la Medicina?

Que tenemos que tener mucho cuidado con lo que hacemos, con lo que decimos, con lo que no hacemos y con lo que no decimos. Porque todo deja huella. Recuerdo a un paciente que, después de hablar largo rato sobre una decisión equivocada que había tomado en su vida, me dijo que había defraudado a su mujer, a su hija pequeña y también a mí. Le pregunté sorprendido: “¿A mí?”. Y me respondió: “Sí. Hace años vine por otro problema, estuvimos hablando y aquello me ayudó a cambiar. Y ahora he vuelto a cometer el mismo error”. Yo ni siquiera me acordaba de él, no recordaba quién era ni qué le había dicho, pero aquello me impresionó mucho porque me hizo comprender que podemos hacer mucho bien, pero también mucho daño, muchas veces sin ser conscientes. Por eso siempre digo que la palabra cura, pero la palabra enferma. Hay compañeros que hoy están enfermos por palabras que se les han dicho. Tenemos que ser muy prudentes, porque la manera en que hablamos a los demás deja huella. También suelo decir que el protagonista principal de tu salud eres tú. Cuida tu salud y cuida la de quienes te rodean, porque cuanto más te preocupas de los demás, más estás invirtiendo también en tu propia salud, especialmente en la mental. Por eso debemos ser muy cautos con la palabra.

Siempre hay personas que marcan de alguna forma una carrera profesional. Más allá de su madre, que fue quien le empujó hacia la Medicina, ¿quiénes han sido sus maestros?

Me he fijado mucho en mis compañeros mayores, especialmente en los de Urgencias. Rafael Borrás fue un gran ejemplo como



profesional y como trabajador, aunque fuera un cabezón. También guardo un gran recuerdo de mi rotación por Medicina Interna, con Javier Laso, Isabel Pastor, Guillermo Luna, Miguel Cordero... Habría una infinidad de gente a la que echo de menos y me alegro mucho cuando les veo. El otro día coincidí con Cándido Martín Luengo y recordábamos aquella época. A todos ellos les tengo un enorme cariño, porque fueron nuestros maestros. En aquel momento también había problemas, claro que los había, y hubo épocas muy difíciles. Lo que pasa es que ahora da la sensación de que todo está mal. A mí me tocó asumir la jefatura de Urgencias en 2013, después de que Rafael Borrás dimitiera, en los años finales de la crisis económica. Nos dijeron que ocho compañeros se iban a la calle porque no había dinero y no podíamos hacer nada. Yo acababa de llegar a la jefatura y tenía mucha menos experiencia que ahora, pero me fui a Valladolid a pedir limosna. Y tengo que decir que me escucharon. El gerente regional de entonces me escuchó, le expliqué cómo estaban las cosas y ninguno de aquellos compañeros se fue. Por eso doy tanta importancia a que nos tratemos, a que nos escuchen y a que nos miremos. Y eso vale tanto para los compañeros como para los pacientes. Yo también se lo digo a los residentes: “Cuando un paciente cruza la puerta, fijaos en cómo entra, cómo se mueve, cómo viene vestido, quién le acompaña y qué gesto tiene esa persona con él. Todo eso es información. Todo eso es historia clínica. Todo eso te aporta. Pero no os equivocáis. Igual que tú te tienes que fijar en él, él se va a fijar en ti. Entonces, comportaos, estad correctamente vestidos, escuchadle y miradle a los ojos”.

¿La pandemia de covid-19 ha sido la experiencia más dura de su vida profesional?

No sé si la más dura, pero sí una experiencia absolutamente fuera de lugar, algo que nadie esperaba que pudiera pasar. De

» Entrevista

repente aparece un virus que no sabemos qué es, cómo ataca, cómo defendernos de él o si nos va a matar. Curiosamente, creo que en aquel momento no fuimos tan conscientes de lo mal que lo estábamos pasando como lo fuimos después. La covid-19 nos unió muchísimo como compañeros en Urgencias y se gestionó de una manera muy correcta, se atendió a muchísimos pacientes y se hicieron bien las cosas. Pero, a pesar de todo, hoy coincidimos muchos en que aquello que nos llevó al límite no nos ha servido para nada.

¿No aprendimos nada?

A ser peores. No sirvió para nada bueno. Como profesionales teníamos que estar ahí. Yo decía entonces que si eres bombero y hay fuego, tienes que subir a apagarlo, porque es tu obligación. Y nosotros hicimos lo que teníamos que hacer. Se hizo lo que se pudo con lo que se tenía y, en ese sentido, creo que debemos estar satisfechos del trabajo realizado.

Con la asistencia, la gestión y la docencia, ¿queda tiempo para la otra gran pata de la Medicina, que es la investigación?

Tenemos que luchar por ello. Hay compañeros muy implicados, y mi idea ahora, que por fin somos unidad docente oficial desde hace apenas unos días, es impulsar también esa parte. Ha sido un trabajo muy duro, porque hemos tenido que presentar muchísima documentación en muy poco tiempo. Hay muchas cosas que tienen que ser como una gripe: tenemos que infectar, tenemos que motivar a la gente. Y en investigación también.

Fue el coordinador del I Ciclo 'La salud en manos de todos' en el Colegio de Médicos de Salamanca, un espacio de encuentro entre pacientes, familiares y profesionales. Sin embargo, las reivindicaciones que surgían allí —más humanización, mejor comunicación o una mayor coordinación asistencial— siguen vigentes. ¿Queda mucho camino por recorrer?

Queda mucho y seguirá quedando, pero no por eso debemos dejar de trabajar en ello. Nuestra labor es sembrar y seguir adelante. Yo recuerdo el caso de aquel paciente que años después volvió y me dijo que una conversación que habíamos tenido había cambiado su forma de actuar. Esa es nuestra labor. A veces una frase o una conversación tienen más recorrido del que imaginamos. De hecho, me gustaría organizar otro ciclo con un título muy sencillo: Miedo y salud.

Mal binomio.

Claro. Porque vivimos en una sociedad del miedo, y tenemos que recuperar la confianza unos en otros.

¿Y cómo se recupera?

Tenemos que luchar contra eso. El dolor y la enfermedad existen, pero la manera de reaccionar ante ellos también depende de nosotros. El sufrimiento es la forma en que cada uno termina afrontando ese dolor. No todo el mundo sufre igual ante las mismas circunstancias ni tiene el mismo miedo ante una misma situación.

Si aquel joven que terminó Medicina en Salamanca en 1989 pudiera ver al Miguel Ángel Delgado de hoy, ¿estaría satisfecho con el camino recorrido?

No lo reconocería. Hay muchas cosas que me gustaría haber hecho mejor. Muchas. Siempre intentas hacer las cosas mejor.



El decálogo

Un libro. *El hombre en busca de sentido*, de Viktor Frankl.

Un disco o canción. Algunas canciones de Joaquín Sabina que son pura poesía.

Una película. *Matrix* e *Interstellar*.

Un plato. Tortilla de patata.

Un defecto. Debería ser más constante en determinadas cosas.

Una virtud. La paciencia.

Una cualidad que valora en los demás. La cordialidad.

Un sueño. Simplemente mejorar la vida de la gente que te rodea, lo primero tu familia, y estar donde te necesitan.

Una religión. Católica.

Un chiste. Más que un chiste es una anécdota que resume un poco cómo está la sociedad y por qué nos cuesta tanto hacer amigos, anécdota que contaba un compañero ya jubilado, al cual recordamos con gran cariño. Entra uno en una librería y le dice: "¿Tiene usted el libro de cómo hacer amigos, so gilipollas de mierda?". Y lo cierto es que parece que hemos agotado todas las ediciones, por la falta de empatía y la agresividad con la que muchas veces nos movemos.

Fiesta del Médico 2026



Los médicos reivindican el humanismo de la profesión ante los retos del sistema sanitario

La Fiesta del Médico homenajeó a los 67 facultativos jubilados durante el último año —51 recogieron su insignia y diploma en el acto— en una jornada en la que se defendió la inteligencia artificial como una herramienta al servicio del médico, se reclamó un nuevo modelo asistencial y se puso en valor la relación con el paciente

La defensa del humanismo como esencia de la profesión médica, la necesidad de adaptar el sistema sanitario a los nuevos desafíos y el reconocimiento a toda una generación de facultativos marcaron la celebración de la festividad de Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, patrona de los médicos, organizada por el Colegio Oficial de Médicos de Salamanca el pasado 26 de junio.

La jornada sirvió para rendir homenaje a los 67 facultativos jubilados durante el último año, de los que 51 recogieron su diploma e insignia de Colegiado Honorífico, mientras que el resto recibirá esta distinción en fechas posteriores en la sede colegial.

El acto contó con la asistencia del alcalde de Salamanca, Carlos García Carbayo; la decana de la Facultad de Medicina, María del Mar Abad Hernández; el gerente de Salud del Área de Salamanca, Luis Alberto Álvarez Espinosa; el gerente de Atención Primaria, Luis Javier González Elena; el vicepresidente de la Real Academia de Medicina de Salamanca, José Carretero González; el comandante jefe de la Guardia Civil y el inspector jefe de la Policía Nacional, entre otras autoridades civiles, académicas y sanitarias. La celebración comenzó con una misa en la iglesia de

San Marcos, donde el párroco centró su homilía en la parábola del Buen Samaritano como ejemplo de la auténtica vocación médica. Recordó que, al igual que el samaritano, el médico está llamado a detenerse ante quien sufre, incluso en una sociedad dominada por la rapidez y la presión asistencial.

“No nos acostumbremos al dolor”, pidió el sacerdote, quien advirtió de que “el paciente para un médico nunca debería ser una estadística” y reclamó que los profesionales no pierdan

“esa dimensión fraterna y samaritana, valiente y comprometida”. En su reflexión, recordó, además, a los médicos fallecidos y dio voz al testimonio de Petro Shemelyak, un facultativo que, tras permanecer en coma, quiso agradecer la atención recibida por sus compañeros y el apoyo

“El paciente para un
médico nunca debería ser
una estadística”

de la comunidad cristiana.

Ese mismo mensaje de cercanía al paciente fue el hilo conductor de los discursos pronunciados posteriormente en el salón de actos del Colegio de Médicos, donde los intervinientes coincidieron en reivindicar que los avances tecnológicos y la inteligencia artificial nunca podrán sustituir la dimensión más humana de la profesión. El vocal de Médicos Jubilados, Victoriano Guinaldo, abrió las intervenciones agradeciendo a los

Fiesta del Médico 2026



Dos imágenes de la misa celebrada en la iglesia de San Marcos, donde el presidente del Colegio leyó las peticiones y el facultativo Pedro Shemelyak dio las gracias a sus compañeros y a la comunidad católica por el trato recibido durante su enfermedad.

homenajeados toda una vida dedicada al ejercicio profesional. Recordó que los médicos han acompañado a miles de personas “en la enfermedad, en el final de la vida e incluso después”, y resumió esa vocación afirmando que “ser médico es el arte de acompañar cuando no se puede curar”.

Guinaldo defendió que la inteligencia artificial supondrá un gran avance para la medicina, pero advirtió de que “nunca sustituirá la relación médico-paciente”, basada en la empatía, la confianza y la confidencialidad. “No se trata solo a la enfermedad, sino a la persona con enfermedad”, recordó durante una intervención en la que también expresó su preocupación por la situación actual de la sanidad.

En este sentido, aseguró que la profesión “no atraviesa su mejor momento”, denunció la creciente presión asistencial y reclamó una mejor organización sanitaria y un mayor reconocimiento de la responsabilidad que asumen los médicos. “Lo barato sin capacidad resolutoria resulta más caro”, afirmó al referirse a la sustitución de funciones médicas por profesionales con menor cualificación.

El representante de los médicos jubilados quiso también lanzar un mensaje optimista a quienes comienzan esta nueva etapa. “La jubilación ha sido solo laboral, pero no de la vida”, señaló, animándoles a seguir activos y vinculados al Colegio y a la Fundación para la Protección Social.

En nombre de los nuevos colegiados honoríficos intervino María Auxiliadora Velasco, quien realizó un recorrido por la evolución vivida por una generación de profesionales que ha sido testigo del extraordinario desarrollo científico y tecnológico de la medicina desde finales del siglo XX hasta la actualidad.

Velasco repasó su trayectoria en la Atención Primaria salmantina para agradecer el magisterio de profesores, tutores y compañeros que marcaron su carrera, al tiempo que reivindicó el valor de la docencia y de la sanidad pública.

Buena parte de su intervención estuvo dedicada al impacto



Arriba, el secretario del Colegio, Rubén García Sánchez, lee el acta de nombramiento de los nuevos colegiados honoríficos, algunos de los cuales se pueden ver en la imagen de abajo.

Fiesta del Médico 2026

de la inteligencia artificial y de las nuevas tecnologías en la asistencia sanitaria. Reconoció las enormes posibilidades que ofrecen para el diagnóstico, la gestión o la comunicación con los pacientes, aunque insistió en que “la inteligencia artificial no puede sustituir la esencia de la medicina”.

“La pregunta no debería ser si la inteligencia artificial sustituirá a los médicos, sino cómo los médicos podrán utilizar la inteligencia artificial para mejorar la atención a sus pacientes”, afirmó. A su juicio, “el futuro pertenecerá a aquellos profesionales capaces de integrar la tecnología sin perder los valores humanistas que históricamente han definido la medicina”, ya que, recordó, “los pacientes no buscan únicamente diagnósticos correctos o tratamientos eficaces. Buscan también comprensión, confianza y acompañamiento”.

Conocimiento, sensibilidad y humanidad

El cierre institucional corrió a cargo del presidente del Colegio de Médicos de Salamanca, Santiago Santa Cruz, quien rindió homenaje a toda una generación de profesionales que, dijo, constituye un nuevo eslabón en la larga tradición médica salmantina.

“Ser médico no es solo tener conocimiento, sino además sensibilidad y humanidad”, afirmó antes de recordar a los grandes maestros de la Facultad de Medicina y destacar el legado de quienes han ejercido durante más de cuatro décadas.

El presidente evocó especialmente el comportamiento de los médicos durante la pandemia. “Cuando todos se encerraron llenos de miedo, vosotros os pusisteis en primera línea”, recordó, agradeciendo el esfuerzo realizado por una profesión que, dijo, sostuvo el sistema sanitario en uno de sus momentos más

difíciles. Pero el reconocimiento dio paso también a la reivindicación. Santa Cruz aseguró que los homenajeados se jubilan “dejando una sanidad que sufre”, y reclamó reformas para afrontar los retos del futuro. “Urge diseñar un nuevo modelo asistencial adaptado a la realidad demográfica, tecnológica y social del siglo XXI”, afirmó.

Asimismo, defendió la necesidad de alcanzar un Estatuto Marco específico para la profesión médica que reconozca “los muchos años de formación, la responsabilidad que tenemos y las muchas horas de guardia”, al tiempo que condenó firmemente el aumento de las agresiones a profesionales sanitarios. “Es inaceptable que quienes curan tengan que trabajar con miedo”, lamentó.

Antes del discurso del presidente, se procedió a la imposición de las insignias y la entrega de los diplomas acreditativos a los nuevos colegiados honoríficos, que culminó con la tradicional fotografía de grupo con los homenajeados y las autoridades asistentes. La jornada concluyó con la comida de confraternidad celebrada en el Hotel NH Palacio de Castellanos, donde se entregaron los premios de los certámenes culturales y campeonatos deportivos organizados por el Colegio y se celebró el sorteo de regalos donados por distintas entidades colaboradoras.

Más allá del homenaje a una generación de médicos, la celebración dejó un mensaje compartido por todos: en un momento de profundas transformaciones tecnológicas y de importantes dificultades para el sistema sanitario, la medicina solo conservará su verdadera esencia si mantiene intactos los valores de cercanía, escucha, empatía y compromiso que inspiraron la parábola del Buen Samaritano con la que comenzó la jornada.



Mesa presidencial del acto de homenaje celebrado en el salón de actos: Rubén García, secretario del Colegio; Victoriano Guinaldo, vocal de Jubilados; Santiago Santa Cruz, presidente; Sara Cascón, vicepresidenta primera; y Manuela Martín, tesorera.

Fiesta del Médico 2026 - Discursos

Victoriano Guinaldo Sanz

Vocal de Médicos Jubilados

“Ser médico deja un legado que no termina con la jubilación”

Autoridades, personalidades, junta directiva, señoras y señores y, muy especialmente, grupo de profesionales de la Medicina hoy homenajeados:

Quizá con impaciencia, quizá con nostalgia o con mezcla de ambas, habéis llegado a vuestra meta laboral, que hoy celebramos coincidiendo con la fiesta de nuestra patrona, que preside este salón de actos de la sede colegial.

Este acto es una muestra de gratitud por décadas de esfuerzo y dedicación a la medicina en sus cada vez mayores y múltiples especialidades y facetas: docente, investigadora, promotora de la salud, de acompañamiento en la enfermedad, en el final de la vida e, incluso, después, ya que ser médico es también el arte de acompañar cuando no se puede curar.

Habéis cumplido con una función profesional y social, y con los retos de la medicina, ciencia en continua evolución y actualización, por lo que reiteramos nuestro agradecimiento. Parafraseando a Hipócrates: “Dondequiera que se ame el arte de la medicina, se ama también a la humanidad”.

La profesión no atraviesa su mejor momento

Este reconocimiento debe ser aún mayor ahora que nuestra profesión no atraviesa su mejor momento por diversos motivos. Cada vez hay mayor presión asistencial y una discriminación laboral que el Estatuto Marco agranda con la desconsideración hacia el médico, no teniendo en cuenta el grado de responsabilidad, preparación y cualificación que se le exige solo a él respecto a otras profesiones sanitarias, muy respetables y eficaces en lo suyo.

El médico, en algunas circunstancias, es sustituido en sus funciones por profesionales de menor cualificación y especialización para ahorrar costos, algo que ha sucedido en otros países, donde ya han reconsiderado esta situación, porque lo barato, sin capacidad resolutoria, resulta más caro.

Se precisa una organización y planificación sanitarias que dé respuestas a las necesidades de cada momento y con proyección de futuro.

La evolución de la medicina desde vuestros inicios ha sido grande científicamente, socialmente y en medios materiales. Dará un salto cualitativo y cuantitativo aún mayor con la aplicación de la todavía incipiente inteligencia artificial, que, bien aplicada, será de gran ayuda en el tratamiento de imágenes y datos, para diagnósticos, investigaciones y tratamientos personalizados. Pero no olvidemos que siempre deberá ser validada por el ser humano en lo que respecta a su adecuación, legislación y precisión a la hora de la aplicación de sus algoritmos.



El vocal de Jubilados, Victoriano Guinaldo Sanz.

Y ella, en ningún caso, sustituirá al médico en su relación más humana: la RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE, de empatía, confianza y confianza, que ya Hipócrates describía: “Curar es, a veces, tratar a menudo, pero consolar siempre”.

Persona con enfermedad

Así lo explicitaba también Carl Jung diciendo: “Los medicamentos curan las enfermedades, pero solo los médicos pueden curar a los pacientes”. Y es que no se trata solo a la enfermedad, sino a la persona con enfermedad, en situaciones que sobrepasan una simple relación profesional, donde empatía

Fiesta del Médico 2026 - Discursos



y cercanía solas, sin ciencia, no funcionan; pero, viceversa, tampoco.

También Teresa de Calcuta, refiriéndose a los enfermos y desfavorecidos, decía: “Una palabra amable, aunque corta y fácil, deja ecos infinitos en quien la escucha con confianza”, y añado: puede aliviar tanto como el mejor medicamento.

Ser médico es ejercer la profesión humana por excelencia, pero también una vocación que deja huella en la vida de los pacientes, en sus familias y en cada uno de nosotros cuando investigamos, diagnosticamos o acompañamos humanamente en la enfermedad, promoción de la salud o en el final de la vida. Todo ello, incluso los fracasos, constituye un legado que no termina con la jubilación que hoy celebramos.

Nueva vida

A partir de ahora se terminaron los madrugones, las jornadas contra reloj, las guardias, los desacuerdos por las vacaciones, etc. Vuestros compañeros de trabajo tendrán envidia sana por ello. Aunque se dice con sorna que, cuando te jubilas, tu jefe pasa a ser quien se casó contigo, pero por la mitad de sueldo; bastante cierto respecto a lo último. Jubilados o sénior, seguimos siendo una comunidad con experiencia y posibilidades de

acción. Se ha cerrado un ciclo para empezar otro, donde los nuevos jefes son la familia, las propias aficiones y cualquier actividad que nos ayude a sentirnos física, mental y socialmente activos, algo que debemos potenciar.

Porque la jubilación ha sido solo laboral, pero no de la vida; unas vacaciones prolongadas para hacer todas las cosas que no hicimos cuando teníamos menos años y menos tiempo por una vida dedicada a los demás.

Recuerdo y petición

Y, para terminar, un recuerdo y una petición. Un recuerdo especial para los que, por diversos motivos, hoy no pueden acompañarnos. Y la petición es el ruego de que sigáis perteneciendo como socios a la Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial, por los beneficios sociales que reporta a compañeros que lo necesitan; quizás algún día a nosotros. Además de su ínfimo costo, este desgrava en la declaración de la renta.

Recordad que este, vuestro colegio, vuestra casa, está siempre abierto a vuestros requerimientos. Y, finalmente, a todos los componentes del grupo hoy homenajeado os deseamos un largo, saludable, próspero y feliz periodo de posjubilación.

Fiesta del Médico 2026 - Discursos



La doctora Mª Auxiliadora Velasco Marcos, durante su discurso en el salón de actos del Colegio de Médicos.

Mª Auxiliadora Velasco Marcos

Portavoz de los Colegiados Honoríficos

“La inteligencia artificial no puede sustituir la esencia de la medicina”

Buenos días, Santiago Santa Cruz, como presidente del Colegio de Médicos de Salamanca; miembros de la junta directiva; compañeros de profesión, que hoy tenemos el privilegio de estar reunidos celebrando un gozoso evento, la llegada a la jubilación, después de haber disfrutado de años de trabajo; autoridades; familiares y amigos:

Como portavoz de todos los que en este año nos jubilamos, quisiera hacer una breve reseña en la que espero que cada uno encontréis alguna clave en la que podáis identificaros a lo largo de vuestro desempeño profesional, porque, independientemente del lugar y la especialidad a la que hayamos dedicado nuestra etapa laboral, hay algo que nos une, y es el momento histórico y temporal en el que nos encontramos. Hemos vivido la transición entre el siglo XX y el siglo XXI. Somos médicos, estudiamos la carrera y vivimos nuestros primeros años de ejercicio en las últimas décadas del siglo XX, y terminamos nuestra etapa laboral en estas primeras décadas del siglo XXI.

Todo mi recorrido profesional ha estado ligado a la Medicina Familiar y Comunitaria en Salamanca. Hice la carrera en esta Universidad y, tras completar los años de residencia en el centro de salud de La Alamedilla y el hospital Virgen de la Vega, he dedicado la mayor parte del tiempo a la Atención Primaria en Salamanca, en varios centros de salud, mayoritariamente en el centro de salud Miguel Armijo, y he concluido en el centro de salud Elena Ginel Díez, donde me he jubilado. Estos pocos datos de mi historia profesional me recuerdan, con nombres propios, a muchas personas e instituciones que han sido parte de mi historia y hoy quisiera traer a nuestro recuerdo.

Varios centros de salud llevan el nombre de médicos por muchos de nosotros conocidos.

Sisinio de Castro, un referente para los que tuvimos el placer de asistir a sus clases por su forma de explicar y transmitir la Patología General y la novedad de hacer prácticas rurales en el tercer año de carrera. Creo que a don Sisinio y a estas prácticas

Fiesta del Médico 2026 - Discursos

rurales les debo el origen de mi vocación de médico de Atención Primaria.

Miguel Armijo Moreno fue catedrático de Dermatología y profesor en mis años de carrera. Con ellos dos, mando también un recuerdo y agradecimiento a todos los profesores y docentes que han sembrado la semilla de la docencia y el buen hacer en cada uno de nosotros. Seguro que nuestro recuerdo está lleno de nombres y rostros de profesores de la Universidad que nos acompañaron en esta primera etapa de formación académica.

El centro de salud de Tejares lleva el nombre de Elena Ginel Díez. Fue inspectora médica, la conocí personalmente porque nuestros hijos iban juntos al colegio y marcó mi forma de entender parte de la profesión y la vida. Murió por defender unos valores profesionales y ser consecuente con ellos. Aquí quiero hacer presentes a tantos compañeros con los que comenzamos y que ya no están entre nosotros, y a todos los compañeros con los que trabajamos día a día y que hacen posible que, a pesar de las dificultades, sigamos apostando por una medicina actualizada y de calidad. Especial recuerdo a mis compañeros del centro de salud de Tejares, a Carmen Sastre, que hoy también se jubila y está entre nosotros, y a todo el equipo con quienes se ha cerrado esta etapa.

En el centro de salud de La Alamedilla se configuró mi personalidad de médico de familia y la forma de entender la Atención Primaria. Términos como competencia profesional, longitudinalidad, accesibilidad, empatía, compañerismo, trabajo en equipo... empezaron a ser imprescindibles para mi trabajo diario hasta el último día en la consulta. Quisiera agradecer la tarea paciente y motivadora en investigación de mi tutor, Luis García Ortiz, y, por extensión, a todos los tutores que desarrollan su labor sin obtener beneficios, nada más que por el compromiso con los estudiantes y residentes, que serán nuestro futuro y la garantía de la continuidad de nuestra profesión.

He sido afortunada al poder compartir esta tarea como tutora de residentes de Medicina Familiar y Comunitaria. También para ellos, los residentes, mi deseo de que puedan disfrutar de esta profesión inabordable y cambiante, pero apasionada.

Mis más de 38 años de trabajo han estado ligados a la sanidad pública en Sacyl (Servicio público de Salud en la comunidad autónoma de Castilla y León). El hospital Virgen de la Vega me acogió en mi primera guardia de residente de primer año y, desde esta fase de formación, he visto progresos y avances significativos en las instalaciones, hasta llegar al nuevo Complejo Asistencial de Salamanca (CAUSA), un hospital con toda

la potencialidad y calidad de un hospital de referencia para el siglo XXI. Mi reconocimiento a los profesionales que se dedican a la gestión y facilitan aquellos recursos que hacen que nuestro trabajo diario sea más colaborativo, actualizado y de calidad en la sanidad pública. Gracias a los profesionales que trabajáis en la Gerencia de Atención Primaria y la Gerencia del Hospital de Salamanca.

Quisiera expresar mi más sincera admiración y gratitud al Colegio de Médicos, a todos y cada uno de los trabajadores y a mis compañeros de la Junta Directiva durante más de una década. Con ellos he descubierto valores, profesionalismo y compañerismo. He experimentado la grandeza de una institución que vela por la seguridad del paciente y el respeto entre compañe-

ros, que actualiza valores profesionales que no podemos perder, como recoge el nuevo Código de Deontología Médica y el Manual de Buenas Prácticas para la Inteligencia Artificial en Medicina, publicado recientemente.

A lo largo del siglo XX, la medicina vivió probablemente la etapa de mayor progreso científico de toda su historia. El descubrimiento de los antibióticos, el desarrollo de las vacunas, los avances en cirugía, anestesia, diagnóstico por imagen y farmacología transformaron radicalmente la esperanza y la calidad de vida de millones de personas.

Muchos de nosotros hemos sido testigos directos de esta extraordinaria evolución. Hemos pasado

de una medicina basada fundamentalmente en la experiencia clínica y en recursos diagnósticos limitados, a otra apoyada en sofisticadas tecnologías capaces de analizar imágenes, secuenciar genomas o monitorizar pacientes a distancia.

Sin embargo, este desarrollo no solo fue científico y tecnológico. La medicina comenzó también a relacionarse con disciplinas que tradicionalmente parecían alejadas de ella: la economía, la gestión empresarial, la comunicación, la publicidad y, finalmente, el marketing. La creciente complejidad de los sistemas sanitarios, el aumento de la competencia entre organizaciones de salud y el protagonismo creciente de los pacientes hicieron necesario incorporar nuevas herramientas de gestión y comunicación.

Con la llegada del siglo XXI, la transformación se aceleró aún más. Internet modificó profundamente la forma en que las personas acceden a la información sanitaria. Por primera vez, los pacientes podían consultar síntomas, enfermedades y tratamientos antes incluso de acudir a la consulta médica. Posteriormente, aparecieron las redes sociales, los teléfonos inteligentes y, más recientemente, la inteligencia artificial,



Fiesta del Médico 2026 - Discursos

configurando un ecosistema digital que ha cambiado las reglas de la comunicación sanitaria. Hoy resulta difícil imaginar una organización sanitaria sin página web, sin portal del paciente o sin algún tipo de presencia digital. Los ciudadanos buscan información en línea, comparan servicios, consultan opiniones de otros usuarios y esperan recibir respuestas rápidas a través de diferentes canales de comunicación.

Otra herramienta que ha adquirido protagonismo es la telemedicina. La pandemia de covid-19 aceleró su implantación de forma extraordinaria. Consultas telefónicas, videoconferencias, monitorización remota y seguimiento digital de pacientes pasaron a formar parte de la práctica clínica habitual.

Sin embargo, conviene recordar que la telemedicina es una herramienta complementaria, no un sustituto universal de la atención presencial. Puede mejorar la accesibilidad y la eficiencia en muchas situaciones, pero existen aspectos de la relación médico-paciente que siguen requiriendo la presencia física, la observación directa y el contacto humano.

Y llegamos finalmente al fenómeno que probablemente está generando mayor interés y debate en la actualidad: la inteligencia artificial. La IA representa una nueva revolución tecnológica comparable, por su impacto potencial, a la llegada de internet. Su capacidad para procesar grandes cantidades de información, identificar patrones y generar contenidos abre posibilidades extraordinarias para la asistencia sanitaria.

Ya se utiliza en múltiples ámbitos: interpretación de imágenes médicas, apoyo al diagnóstico, análisis predictivo, gestión administrativa, personalización de información para pacientes y elaboración de materiales educativos.

“La empatía y la responsabilidad ética siguen siendo competencias exclusivamente humanas”

Desde el punto de vista de la comunicación sanitaria, la inteligencia artificial permite adaptar mensajes a diferentes perfiles de pacientes, responder preguntas frecuentes de forma inmediata o ayudar a generar contenidos divulgativos comprensibles. Pero también es importante comprender sus límites.

En un mundo ideal, cada médico dispondría de tiempo ilimitado para escuchar atentamente a cada paciente, comprender sus preocupaciones y adaptar cada decisión a sus circunstancias personales. La realidad, sin embargo, es muy diferente. Los recursos son limitados, las consultas están sometidas a una enorme presión asistencial y la cantidad de información disponible crece de manera exponencial.

La inteligencia artificial puede ayudar a gestionar parte de esa complejidad. Puede analizar datos, resumir información y facilitar tareas repetitivas. Pero no puede sustituir la esencia de la medicina.

La empatía, la compasión, la capacidad de interpretar el sufrimiento humano, la comprensión del contexto familiar y social de cada paciente o la responsabilidad ética de una decisión clínica siguen siendo competencias exclusivamente humanas. Por ello, la pregunta no debería ser si la inteligencia artificial sustituirá a los médicos, sino cómo los médicos po-



drán utilizar la inteligencia artificial para mejorar la atención a sus pacientes.

El futuro probablemente no pertenecerá a los algoritmos ni tampoco exclusivamente a los profesionales tradicionales. Pertenecerá a aquellos profesionales capaces de integrar la tecnología sin perder los valores humanistas que históricamente han definido la medicina.

Porque, al final, los pacientes no buscan únicamente diagnósticos correctos o tratamientos eficaces. Buscan también comprensión, confianza y acompañamiento.

Y esas dimensiones profundamente humanas continúan siendo, y previsiblemente seguirán siendo, insustituibles.

Llegados a este momento de nuestra jubilación, terminada nuestra etapa laboral, estamos en disposición de recibir y afrontar una nueva época cargada seguramente de proyectos a los que no hemos podido dedicarnos por falta de tiempo. Ahora tendremos tiempo e ilusión para seguir creciendo como personas, disfrutando de amigos y familia, cuidándonos y aprendiendo, con las nuevas tecnologías y competencias digitales, a movernos en este mundo virtual sin perder de vista de dónde venimos y hacia dónde queremos llegar como humanidad.

Gracias al Colegio de Médicos por convocarnos y nombrarnos médicos honoríficos al llegar al final de nuestra etapa laboral, en la fiesta del médico que hoy celebramos. Esperamos seguir colaborando y participando en las actividades colegiales, pasando a pertenecer a la vocalía de médicos sénior o médicos jubilados.

Gracias a todos.

Fiesta del Médico 2026 - Discursos

Santiago Santa Cruz

Presidente del Colegio de Médicos

“Os jubiláis en un momento complejo, dejando una sanidad que sufre”

Excelentísimo señor alcalde de Salamanca, ilustrísima señora decana de la Facultad de Medicina, señor comandante jefe de la Comandancia de la Guardia Civil, señor inspector jefe de la Policía Nacional, señores directores gerentes de Área y de Atención Primaria, resto de autoridades, queridas compañeras, queridos compañeros, amigos todos:

Es un honor estar hoy aquí para rendir homenaje a quienes, tras 40 años al menos, han dedicado su vida a una profesión humanitaria, vocacional y de dedicación al prójimo.

Hoy celebramos vuestra jubilación. Es el momento de echar la vista atrás, de respirar hondo y de recibir, con el corazón abierto, el agradecimiento de una ciudad —aquí representada por sus autoridades—, de su Colegio Oficial de Médicos y de familiares y amigos.

Haber sido médico en Salamanca no es cualquier cosa. Es haber ejercido bajo la sombra de una universidad ocho veces centenaria, por cuyas aulas pasaron “gigantes” del saber, como Fray Luis de León, Unamuno o Nebrija; mujeres pioneras, como Beatriz Galindo y Lucía de Medrano; sabios que defendieron los derechos humanos, como Francisco de Vitoria o Domingo de Soto, o matemáticos como Abraham Zacut, que describían el *Almanach Perpetuum* con las tablas astronómicas que guiaron la navegación oceánica segura o que aportaron los datos para realizar un calendario, que es el que rige el mundo: el calendario gregoriano.

Asimismo, en las aulas de nuestra Facultad de Medicina y en nuestros hospitales (desde el de la Diputación, el Virgen de la Vega o el Clínico), hemos tenido el privilegio de aprender de verdaderos maestros médicos. Muchos de vosotros os formasteis con clínicos y profesores que hicieron historia, maestros de la talla de los doctores Pedro Amat, Alfonso Balcells, Sisinio de Castro, Antonio López Borrasca, Miguel Armijo, Alberto de San Román o Luis Sánchez Granjel. De ellos no solo heredasteis la ciencia, sino también el alma misma de nuestra profesión.

Porque bien sabéis que ser médico no es solo tener conocimiento, sino además una sensibilidad y humanidad de compadecerse ante el enfermo, que denominamos vocación. De hecho, el término enfermo viene del latín *infirmus*, el que no está firme y, por tanto, está encamado, y el médico se sienta junto a él para



poder explorarle. ¡Qué bella imagen que no deberíamos perder en la actual medicina moderna!

Presidiendo hoy este emotivo encuentro, celebramos con un día de anticipación la festividad de nuestra patrona, la Virgen del Perpetuo Socorro, cuyo reciente cuadro engalana con tanto esmero nuestra sede gracias a la obra del ilustre pintor salmantino Luis de Horna, pintor con obras en el British Museum de Londres o el Museo Reina Sofía de Madrid. Este icono bizantino del siglo XIV, rescatado en Creta, fue designado oficialmente como nuestra patrona por el papa Pío XII en el siglo XX. En él, si os fijáis, están los objetos de la pasión de Jesús: la lanza, la cruz, los clavos y la esponja en hiel y vinagre. Ello representa el auxilio incondicional de María (modelo de humanidad de todo médico) en el momento del dolor; la mirada compasiva ante la fragilidad y el consuelo en la incertidumbre; virtudes que vosotros mismos habéis encarnado cada vez que os habéis acercado a la cama de un enfermo.

Eslabón de grandes maestros

Vuestra carrera ha sido, pues, un eslabón más en esa enorme cadena de médicos, maestros e investigadores que, desde Hipócrates, Galeno y Averroes hasta Santiago Ramón y Cajal o Severo Ochoa, a través de los tiempos nos enseñaron que, para ser un gran médico en Salamanca, primero hay que ser una buena persona.

Vuestra propia trayectoria habrá tenido numerosos momentos duros y de gran esfuerzo, pero sin duda muchos más de alegría.

Comenzasteis en una época donde el diagnóstico dependía casi por completo de vuestro ojo clínico, de vuestro oído al auscultar y de vuestras manos palpando y percutiendo. Habéis vivido la transformación más vertiginosa de la historia médica:

Fiesta del Médico 2026 - Discursos

os adaptasteis a los primeros grandes avances tecnológicos de la medicina, la subespecialización del saber médico, abrazasteis la era digital —con aquellos primeros ordenadores que parecían más un estorbo que una ayuda en la consulta— y hoy os despedís a las puertas de la inteligencia artificial, la robótica y la medicina de precisión.

Actualizarse constantemente no es nada fácil y muchas veces lo habréis tenido que hacer durante el tiempo personal y a costa del de la familia y amigos. Y es que un verdadero médico nunca deja de estudiar; es un deber moral actualizarse, como dice nuestro Código de Deontología Médica.

Durante la pandemia de covid-19 pudisteis mostrar a la sociedad la esencia del buen médico: cuando todos se encerraron llenos de miedo, vosotros os pusisteis en primera línea. Sin armas suficientes al principio, doblando turnos, viendo caer a compañeros, alejándoos de vuestras propias familias para protegerlas.

Salamanca no olvida que estuvisteis ahí, sosteniendo el sistema sobre vuestros hombros cansados. De ahí las medallas de oro que nos otorgaron el Ayuntamiento y la Universidad de Salamanca. Gracias.

Saturación de nuestro sistema sanitario

Sin embargo, no sería un homenaje justo si hoy solo habláramos de aplausos. Os jubiláis en un momento complejo, dejando una sanidad que sufre y que legítimamente os duele. Nos duele ver la saturación de nuestro sistema sanitario público, el aumento de carga burocrática, donde la digitalización de la historia clínica no nos está ayudando todo lo que esperábamos, donde algunas agendas abultadas dificultan escuchar y explorar adecuadamente al paciente. Nos rompe el alma ver el goteo

constante de agresiones a médicos y otros sanitarios; es inaceptable que quienes curan tengan que trabajar con miedo.

Os marcháis señalando una realidad innegable: urge diseñar un nuevo modelo asistencial adaptado a la realidad demográfica, tecnológica y social del siglo XXI. Hay que desarrollar un plan de viabilidad del sistema público, que es deficitario en la asignación presupuestaria, y que, según algunos expertos, exige una profunda reforma.

Y, para calmar las tensiones, internas y externas, que la huelga médica de los últimos meses está generando, es imprescindible que las autoridades competentes acuerden un Estatuto Marco laboral del médico que sea justo, que reconozca la singularidad de los muchos años de formación, de la responsabilidad que tenemos y del trabajo de las muchas horas de guardia. Es lamentable ver cómo algunos políticos y sindicatos de clase o de otras profesiones sanitarias torpedean el necesario acuerdo.

Confemos en que pronto se alcance un acuerdo.

Queridos jubilados: os habéis ganado el descanso que ahora empieza. Os toca disfrutar de vuestras familias, de vuestros paseos por la Plaza Mayor sin la prisa de una guardia, de la vida que tantas veces postergasteis por salvar la de otros.

No os vais del todo, porque un médico nunca deja de serlo. Vuestra sabiduría se queda en los pasillos de nuestros centros de salud y hospitales. En este nuevo camino que hoy emprendéis, le pedimos de corazón a Nuestra Señora del Perpetuo Socorro que os acompañe siempre, que vele con su manto por vuestra salud y por la de todos vuestros seres queridos, devolviéndoos con creces todo el bien que habéis sembrado.

Esta Salamanca, que tanto os debe, hoy se pone en pie para deciros, con toda la fuerza del alma: gracias de corazón, y feliz jubilación.



Fiesta del Médico 2026 - Colegiados Honoríficos

Homenaje a una generación que deja huella

El presidente, Santiago Santa Cruz, junto a varios miembros de la junta directiva, entregaron la insignia y el diploma de Colegiado Honorífico a 51 de los 67 facultativos jubilados durante el último año en la provincia de Salamanca

El Colegio Oficial de Médicos de Salamanca rindió homenaje el viernes, 26 de junio, a los 67 facultativos jubilados durante el último año, de los que 51 participaron en el acto institucional celebrado en la sede colegial para recibir la

insignia y el diploma que los acredita como Colegiados Honoríficos. Los homenajeados que no pudieron asistir por motivos personales recogerán su acreditación en próximas fechas en el Colegio salmantino. | [VER TODAS LAS FOTOGRAFÍAS](#)



El Dr. Juan Francisco Anaya Bueno posa con el presidente del COMSAL y su acompañante tras recibir la insignia como Colegiado Honorífico.



El Dr. Valentín Alberca coloca la insignia a la Dra. Amparo Barba Vicente, que posa también con su diploma de honor.



A la izquierda, el Dr. Santiago Santa Cruz saluda a la Dra. María de las Nieves Bravo de la Paz; sobre estas líneas, posa con el diploma junto con su acompañante en la ceremonia del Colegio.

Fiesta del Médico 2026 - Colegiados Honoríficos



Dos momentos del homenaje al Dr. Tomas Conde Delgado en compañía del presidente del COMSAL.



El Dr. Santa Cruz coloca la insignia a la Dra. Carmen Corvo Sánchez, que posa también con su diploma de honor.



El Dr. Ezequías Cubillo Tejedor 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 2026 - Colegiados Honoríficos



El Dr. José Manuel De Vega Parra recibe la insignia antes de posar con su acompañante y los representantes del Colegio.



La Dra. María del Pilar del Campo Rodríguez 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. María Jesús del Teso Valle, antes de posar con el diploma y la rosa que se entrega a su acompañante durante la ceremonia.

Fiesta del Médico 2026 - Colegiados Honoríficos



La Dra. María Virtudes Rosa García Barrado, con su acompañante y el presidente del Colegio tras recibir la insignia.



La Dra. María Esperanza García Pérez, en dos momentos de su reconocimiento como Colegiada Honorífica con motivo de su jubilación.



La Dra. Adoración Gómez Báez recibe la insignia y posa con el diploma junto a su compañero y el Dr. Santa Cruz.

Fiesta del Médico 2026 - Colegiados Honoríficos



La Dra. Florentina González del Pozo recibe la insignia y posa con su marido, que también es Colegiado Honorífico este año.



El Dr. Valentín Alberca coloca la insignia al Dr. Juan Luis Hernández Gallego, recibido junto a su mujer por los representantes del COMSAL.



El vicepresidente segundo del Colegio, el Dr. Valentín Alberca, coloca la insignia al Dr. José Mariano Gutiérrez Balbás, antes de posar juntos con su acompañante y el presidente de la institución colegial, el Dr. Santiago Santa Cruz.

Fiesta del Médico 2026 - Colegiados Honoríficos



Insignia para el Dr. Alberto Herrero Hernández, quien posa posteriormente con su mujer en la sede colegial.



El Dr. José Luis Ingelmo Redondo recibe la insignia de manos del Dr. Valentín Alberca antes del posado en el salón de actos.



El Dr. Isidro Jesús Jiménez Vaquero, en la imposición de la insignia y el posado.

Fiesta del Médico 2026 - Colegiados Honoríficos



Actos de imposición de insignia y entrega de diploma al Dr. José Julio Lorenzo González con motivo de su jubilación.



La Dra. María Dolores Ludeña de la Cruz muestra su diploma junto al presidente y la tesorera del Colegio.



El Dr. José María Manzano Jiménez posa con el Dr. Santiago Santa Cruz y su acompañante después de recibir la insignia como Colegiado Honorífico.

Fiesta del Médico 2026 - Colegiados Honoríficos



Dos momentos del homenaje al Dr. Antolín Martín García en el salón de actos del Colegio de Médicos de Salamanca.



La Dra. María Luisa Martín Luengo posa con el presidente del Colegio después de recibir el diploma acreditativo de Colegiada Honorífica.



La Dra. María Olga Martínez González recibe el saludo del presidente y posa con el diploma y la rosa cortesía del Colegio de Médicos.

Fiesta del Médico 2026 - Colegiados Honoríficos



Imágenes del homenaje a la Dra. Josefa Matías Polo en el salón de actos del Colegio.



El presidente del Colegio entrega la insignia a la Dra. María de la Concepción Medina Hernández antes del posado.



El Dr. Rubén Miguel Lozano posa con su esposa y el presidente del Colegio tras el saludo y la imposición de la insignia.

Fiesta del Médico 2026 - Colegiados Honoríficos



El Dr. José Geminiano Montero de Paz, durante la imposición de la insignia y el posado junto a su acompañante.



Homenaje a la Dra. María Sagrario Montes Hernández, con la imposición de la insignia, entrega del diploma y posado oficial.



La Dra. María Luisa Moro Mateos posa con su marido y el presidente del Colegio después de recibir la insignia.

Fiesta del Médico 2026 - Colegiados Honoríficos



La Dra. Francisca del Rosario Núñez Mateos, en dos momentos del acto de homenaje que recibió en el Colegio de Médicos.



La Dra. María Adela Olazar Pardeiro posa agradecida con su marido y el presidente del COMSAL.



La Dra. María del Pilar Pérez García, en el momento de recibir la insignia por parte del Dr. Valentín Alberca y posando con su acompañante y los dirigentes del Colegio.

Fiesta del Médico 2026 - Colegiados Honoríficos



El Dr. Julián Pérez-Moneo Cordero recibe la insignia y posa con su esposa y el presidente de la institución colegial.



El presidente del COMSAL posa con el Dr. José Luis Picón González tras colocarle la insignia y entregar el diploma acreditativo.



Dos imágenes correspondientes al homenaje al Dr. Manuel Ramos Rodríguez, que posa con su acompañante y el presidente.

Fiesta del Médico 2026 - Colegiados Honoríficos



La Dra. Elisa Redondo Sánchez posa sonriente con su acompañante tras recibir el saludo del presidente del Colegio.



Imposición de la insignia y posado con el diploma de la Dra. Juana Rodríguez Hernández en el salón de actos del Colegio.



La Dra. María de Las Nieves Rodríguez Rodríguez posa con su acompañante después de recibir la insignia de manos del presidente.

Fiesta del Médico 2026 - Colegiados Honoríficos



El Dr. Luis Javier Rubio Lozano posa junto a su esposa y el presidente del Colegio tras recibir la insignia de Colegiado Honorífico.



El Dr. Feliciano Sánchez Domínguez, en el posado con su acompañante tras obtener la insignia y el diploma acreditativo.



Imágenes para el recuerdo del Dr. Alfonso María Julián Sánchez Escudero en el Colegio.

Fiesta del Médico 2026 - Colegiados Honoríficos



La Dra. Ana María Santos Calle posa con su acompañante y el presidente del Colegio, tras recibir la insignia correspondiente.



La Dra. María del Carmen Sastre Santos recibe la insignia y posa con su marido y el presidente del COMSAL.



La Dra. Teresa de Jesús Sevillano Bermúdez, en la imposición de la insignia y el posado.

Fiesta del Médico 2026 - Colegiados Honoríficos



La Dra. María Dolores Sevillano García posa con el presidente y su acompañante mostrando el diploma de Colegiada Honorífica.



El Dr. Petro Shemelyak, con su mujer, entre el presidente y el vicepresidente segundo del COMSAL.



El presidente del Colegio saluda a la Dra. María Europa Sierra Benítez, que posteriormente posa acompañada de su marido luciendo el diploma que la acredita como Colegiada Honorífica.

Fiesta del Médico 2026 - Colegiados Honoríficos



La Dra. María Auxiliadora Velasco Marcos posa con la junta directiva del COMSAL, de la que forma parte, tras recibir la insignia.



El presidente coloca la insignia de Colegiada Honorífica a la Dra. Antonia Vicente Miguel antes del posado con su acompañante.



El Dr. Nicanor Zapico Álvarez recibe las felicitaciones de su mujer tras ser distinguido con la insignia y el diploma que lo acreditan como Colegiado Honorífico con motivo de su jubilación.

Fiesta del Médico 2026 - Colegiados Honoríficos

Relación de homenajeados

- COLEGIADOS HONORÍFICOS 2026 -

- Dra. D^a. María Pilar Álvarez Muñoz
- Dr. D. Juan Francisco Anaya Bueno
- Dra. D^a. María del Pilar Andrés Sánchez
- Dra. D^a. Amparo Barba Vicente
- Dra. D^a. María de las Nieves Bravo de la Paz
- Dra. D^a. Teresa María Auxiliadora Carreño Luengo
- Dr. D. Tomás Conde Delgado
- Dra. D^a. Carmen Corvo Sánchez
- Dr. D. Ezequías Cubillo Tejedor
- Dr. D. José Manuel de Vega Parra
- Dr. D. Antonio del Arco Luengo
- Dra. D^a. María del Pilar del Campo Rodríguez
- Dra. D^a. María Jesús del Teso Valle
- Dr. D. José Fernando Díaz Rincón
- Dr. D. Fernando Diego Domínguez
- Dra. D^a. María Luz Diego Lourenço
- Dr. D. Francisco Ignacio Estévez Amores
- Dra. D^a. María Ángeles Fernández Rodríguez
- Dra. D^a. Marta Fuentes de Frutos
- Dra. D^a. María Virtudes Rosa García Barrado
- Dra. D^a. María Esperanza García Pérez
- Dra. D^a. Adoración Gómez Báñez
- Dra. D^a. Florentina González del Pozo
- Dr. D. José Mariano Gutiérrez Balbás
- Dr. D. Juan Luis Hernández Gallego
- Dr. D. Alberto Herrero Hernández
- Dr. D. José Luis Ingelmo Redondo
- Dr. D. Isidro Jesús Jiménez Vaquero
- Dr. D. Francisco Javier López Calvo
- Dr. D. José Julio Lorenzo González
- Dra. D^a. María Dolores Ludeña de la Cruz
- Dr. D. José María Manzano Jiménez
- Dr. D. Antolín Martín García
- Dra. D^a. María Luisa Martín Luengo
- Dra. D^a. María Olga Martínez González
- Dra. D^a. Josefa Matías Polo
- Dra. D^a. María de la Concepción Medina Hdez.
- Dr. D. Rubén Miguel Lozano
- Dra. D^a. Isabel María Miranda Rodríguez
- Dr. D. José Geminiano Montero de Paz



- Dra. D^a. María Sagrario Montes Hernández
- Dra. D^a. María Luisa Moro Mateos
- Dra. D^a. María Jesús Moro Pérez
- Dra. D^a. Francisca del Rosario Núñez Mateos
- Dra. D^a. María Adela Olazar Pardeiro
- Dra. D^a. María del Pilar Pérez García
- Dra. D^a. Rosina Pérez Palmero
- Dr. D. Julián Pérez-Moneo Cordero
- Dr. D. José Luis Picón González
- Dr. D. Manuel Ramos Rodríguez
- Dra. D^a. Elisa Redondo Sánchez
- Dra. D^a. Juana Rodríguez Hernández
- Dra. D^a. María de las Nieves Rodríguez Rodríguez
- Dra. D^a. María Julia Romero Vacas
- Dr. D. Luis Javier Rubio Lozano
- Dr. D. Feliciano Sánchez Domínguez
- Dr. D. Alfonso María Julián Sánchez Escudero
- Dra. D^a. Ana María Santos Calle
- Dra. D^a. María del Carmen Sastre Santos
- Dra. D^a. Teresa de Jesús Sevillano Bermúdez
- Dra. D^a. María Dolores Sevillano García
- Dr. D. Petro Shemelyak
- Dra. D^a. María Europa Sierra Benítez
- Dra. D^a. María Auxiliadora Velasco Marcos
- Dra. D^a. Antonia Vicente Miguel
- Dr. D. Manuel Sebastián Vicente Santos
- Dr. D. Nicanor Zapico Álvarez

Fiesta del Médico 2026 - La comida

El lado más humano de la fiesta entre amigos

La fiesta de los médicos salmantinos culminó con un cóctel y una comida en el Hotel NH Palacio de Castellanos, donde todos los Colegiados Honoríficos pudieron compartir momentos distendidos y disfrutar del homenaje ofrecido por el Colegio de Médicos de Salamanca con motivo de su merecida jubilación || [Todas las imágenes aquí](#)



Fiesta del Médico 2026 - La comida



El encuentro sirvió para reunir a varias generaciones de médicos. Porque la jubilación pone fin a una etapa profesional, pero no al compromiso con la medicina, como demuestran quienes continúan aportando su experiencia desde la Comisión Deontológica y otros órganos colegiales.



En estas páginas, diferentes momentos del cóctel de bienvenida celebrado en el patio del hotel salmantino.

Fiesta del Médico 2026 - La comida



Diferentes grupos posan en los salones del Hotel NH Palacio de Castellanos, donde se celebró la tradicional comida de confraternidad.



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

Fiesta del Médico 2026 - La comida



La celebración propició el reencuentro entre médicos de distintas promociones, unidos por una misma vocación y por años de ejercicio.



Miembros de la junta directiva del COMSAL, compañeros de otros colegios profesionales y autoridades sanitarias compartieron mesa y mantel durante la celebración de la patrona y el homenaje a los facultativos que se han jubilado el último año.

Fiesta del Médico 2026 - 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.



Irantzu Navarro, familiar del Dr. Ezequias Cubillo, resultó ganadora de la TV de 43", gentileza de A.M.A. En la imagen de la izquierda, posa junto a la delegada de A.M.A. en Salamanca, Marta Hernández Marcos, que hizo la entrega. A la derecha, el presidente del COMSAL y el Dr. José María Manzano Jiménez, agraciado con una mochila impermeable donada para la ocasión por Mutual Médica.



Una bolsa-maleta de viaje y bolso de mano de Halcón Viajes fueron para la mujer del Dr. José Julio Lorenzo González; hizo la entrega el vocal de Médicos Jubilados, Victoriano Guinaldo Sanz (izquierda). Sobre estas líneas, la hija del Dr. José Geminiano Montero de Paz, con su lote de embutidos de Ibéricos Guillén, acompañada por el vicepresidente segundo del Colegio, Valentín Alberca Herrero, y el secretario, Rubén García.

Fiesta del Médico 2026 - 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 doctor Petro Shemelyak, acompañado por Pablo Baz, vocal de Médicos de Atención Primaria Rural, y Sara Cascón Pérez-Teijón, vicepresidenta primera, se llevó la tarjeta de viajes valorada en 200 euros del Colegio.
2. La Dra. Pilar Sánchez Conde, vocal nacional de Médicos de Hospitales del CGCOM, entrega al Dr. Julián Pérez-Moneo Cordero la paleta de Ibéricos Guillén.



A la izquierda, el Dr. José Carlos Núñez Mateos recibe la barra de sonido, gentileza de A.M.A, de manos de su delegada en Salamanca, Marta Hernández Marcos. En la imagen de la derecha, la Dra. María Jesús del Teso Valle posa con la tarjeta regalo para viajes valorada en 200 euros, gentileza del Colegio de Médicos de Salamanca, junto con el Dr. Jesús Martín González, vocal de Médicos en Formación.

Fiesta del Médico 2026 - Sorteo de regalos



Una de las tarjetas regalo para viajes valorada en 200 euros que sorteaba el Colegio de Médicos de Salamanca fue para el doctor Juan Antonio González, que posa en la imagen junto a la vicepresidenta primera y el secretario del Colegio, Sara Cascón y Rubén García. A la derecha, Maxi Puertas, director técnico del Colegio de Médicos, y el Dr. Isidro Jesús Jiménez Vaquero posan con la maleta de cabina donada por Halcón Viajes.



Elena, la mujer del doctor Pablo Baz, se llevó una bolsa-maleta de viaje y bolso de mano, gentileza de Halcón Viajes, que recibió de manos de Sara Cascón, vicepresidenta primera del Colegio. A la derecha, la maleta de viaje, cedida por Halcón Viajes, fue a parar para el gerente de Salud de Área de Salamanca, Luis Alberto Álvarez Espinosa. Le hizo la entrega el vocal de Medicina Privada del COMSAL, Gumersindo Rodríguez Vicente.

Fiesta del Médico 2026 - Certámenes artísticos

Donde el arte encuentra a la medicina

Con motivo de la celebración de la festividad de Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, el programa volvió a incluir diversas convocatorias culturales que reflejan, una vez más, la estrecha relación entre la medicina y las humanidades. Las obras participantes en el XXVI Certamen Artístico de Pintura y Fotografía permanecieron expuestas en las instalaciones del COMSAL, permitiendo a los asistentes disfrutar del talento y la creatividad de sus autores.



» XVIII Certamen Literario de Relatos Cortos

Las obras premiadas en el XVIII Certamen Literario de Relatos Cortos convocado por el Colegio de Médicos de Salamanca de la patrona de los médicos han sido:

Primer Premio

'No se trata de fantasmas',
de Santiago Casero González

Segundo Premio

'Hécate',
de Ricardo Cano García



XXVI Certamen Artístico de Pintura y Fotografía

» MODALIDAD - Pintura para Médicos y Familiares



Primer Premio

'Caos', de Alfonso Palomero Gil



Alfonso Palomero Gil recogió el premio de manos del presidente del Colegio de Médicos de Salamanca, Santiago Santa Cruz.

Segundo Premio

'Amanecer', de José Manuel Guarido Mateos



Durante la comida de confraternidad, el secretario del COMSAL, Rubén García entregó a José Manuel Guarido Mateos el Segundo Premio por la obra titulada 'Amanecer'.



XXVI Certamen Artístico de Pintura y Fotografía

» MODALIDAD - Pintura para Autores Noveles

Primer Premio

*'Manta. El diluvio de una sangre',
de Lucía García Sánchez*



El primer premio fue para 'Manta. El diluvio de una sangre', de Lucía García Sánchez. Hizo entrega del galardón el Dr. José Ignacio Paz Bouza, presidente de la Comisión de Deontología del CCOMCyL.



Segundo Premio

*'Catedral de Salamanca',
de Adrián Martínez González*



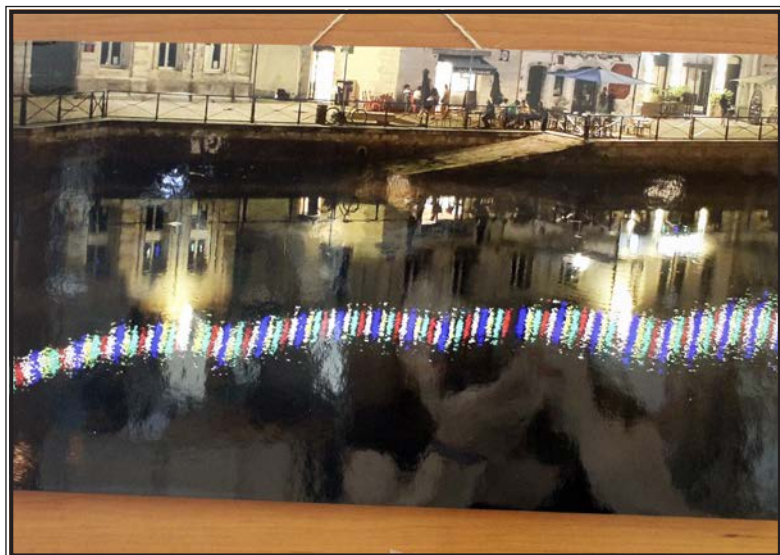
El segundo premio fue para 'Catedral de Salamanca', de Adrián Martínez. Lucía García lo recogió en su nombre de manos del Dr. Manuel Sánchez García, expresidente del COMSAL.

XXVI Certamen Artístico de Pintura y Fotografía

» MODALIDAD - Fotografía

Primer Premio

'Los colores del río', de Ignacio José García Pascual



En la modalidad de Fotografía, el gerente de Salud de Área de Salamanca, Luis Alberto Álvarez Espinosa, entregó a Ignacio José García Pascual el primer premio por su obra 'Los colores del río'.



Belén García Villoria se alzó con el segundo premio por la obra 'Pescador en el Monte Fuji'. Recogió el reconocimiento su madre, María José Villoria, de manos del gerente de Atención Primaria, Luis Javier González Elena.

Segundo Premio

'Pescador en el Monte Fuji', de Belén García Villoria



Fiesta del Médico 2026 - XVIII Certamen Literario de Relatos Cortos

Santiago Casero González

PRIMER PREMIO

No se trata de fantasmas

*«El verdadero dolor que mantiene despiertas las cosas
es una pequeña quemadura infinita...»*

Federico García Lorca, 'Panorama ciego de Nueva York'

Cuando termine de hacer lo que estoy haciendo, sin prisa ni temor, alcanzaré a mi padre donde siempre, en esa esquina antigua e impasible en que acaba cada vez que, en un descuido deliberado de la familia, abre la puerta de casa, toma el ascensor y sale decidido a la calle, sonámbulo sin noche, inocente como un gorrión.

Como cada día, él estará de pie, apoyado en un árbol, fumando, con los ojos muy abiertos, sin pestañear, como si acabara de nacer y quisiera verlo todo. Ya sé que en esas circunstancias no corre ningún peligro, que voy a encontrarlo mirando el mismo edificio que en todas las otras ocasiones, su viejo instituto, el lugar en el que estudió bachillerato y donde conoció a mi madre. A lo mejor esto ahora no tiene mayor importancia que la de darle contexto a la reiteración de los hechos, pero, cuando entró allí por primera vez, esa escuela quizá no se llamaba todavía "Joaquín Turina", según reza hoy el cartelón de su fachada vulgar. Haciendo cuentas, debió de ser hacia el 65 y mi padre habría vivido entonces sus primeros catorce años. Él mismo me lo ha contado muchas veces, cuando su memoria no era todavía un mortero de recuerdos quebradizos, e incluso después, en los clementes paréntesis de su prematura enfermedad. Mi padre nunca había salido del barrio en el que había nacido, Las Ventas, junto al sediento arroyo Abroñigal que hoy es carretera, y nada hacía pensar, decía, que lo fuera a hacer jamás.

Mi abuelo, el padre de mi padre, era un pequeño bracero manchego llegado a Madrid durante el éxodo rural de finales

de los 50, con dos maletas y la dirección de una pensión anotada en un papel arrugado, y seguramente por eso se habría conformado con que sus hijos tuvieran una vida un poco menos penosa que la suya. Pero nadie le preguntó, nadie preguntaba nada a los náufragos del campo que bajaban copiosos y desconcertados de los trenes polvorientos del sur. A veces, sin embargo, el mundo se da la vuelta y se vuelve extravagante. Hay tan pocas razones para creer en los milagros

como para descreer de ellos, así que mi padre negó tres veces la tiranía de su origen y de su concomitante destino y acabó resultando un buen estudiante, apto para recibir una beca compasiva del ministerio de instrucción pública, o de donde fuese, y cursar al menos el viejo bachillerato de la Filosofía y de las Letras, así que de un día para otro se encontró subido, contaba él, en el autobús urbano de la línea 21 que lo dejaba, entre el siempre expectante silencio de un barrio que despierta, en la calle Alberto Aguilera, después de atravesar casi toda la ciudad, y desde donde, cada mañana, bajo



la luz azul de aquellas horas niñas, tenía luego que recorrer a pie Guzmán el Bueno en toda su fabulosa longitud, hasta llegar al instituto público que lo había acogido como a un novicio, ese edificio funcional y sin carácter que ahora se alza entre mi padre y la brumosa memoria de aquellos días que el tiempo se ha tragado ya sin ningún remordimiento.

Tantas veces me ha recitado como un alumno aplicado el nombre del callejero reticular y sonoro que atravesaba en ese éxodo diario (Donoso Cortés, Fernández de los Ríos,

Fiesta del Médico 2026 - XVIII Certamen Literario de Relatos Cortos

Cea Bermúdez...), y donde quiso terminar quedándose a vivir, que ahora, cuando soy yo el que pasa por esas calles tan pesadamente apellidadas, sólo puedo imaginar la emoción de mi padre, cada día, aguardando el momento en que se sentaría en el aula para observar, como una epifanía, desde el discreto rincón en el que se ovillaba, la nuca y la espalda de mi madre, la mujer que luego lo acompañó a lo largo de su vida, hasta que el corazón la sorprendió una noche parándose de repente, mientras dormía y abrazaba el dulce sueño de no sobrevivir a ninguno de sus hijos.

Yo, en cuanto pueda, sin prisa y sin temor, porque no hay por qué apresurarse ni motivo para temer nada salvo el cinismo, bajaré a la calle, alcanzaré a mi padre, lo miraré otra vez y lo encontraré sereno, a pesar de todo, quizá porque sabré enseguida lo que está pasando en este instante por su confusa cabeza, donde se han depositado poco a poco recuerdos verdaderos, tristes y alegres, y desplazamientos caprichosos de la realidad que se burlan de la lógica del tiempo. Sabré que él, de nuevo, estará viendo a mi madre salir ufana por la puerta del instituto, con una carpeta entre los brazos, que la verá caminar por la calle como si a su paso apartara lo vulgar, lo innecesario, y que mi padre querrá hablarle, como entonces. Yo esperaré un poco, le daré tiempo para que se llene de nostalgias y de presencias que lo conforten y tranquilicen y luego lo tomaré del brazo y lo empujaré suavemente de nuevo en dirección al portal de casa, y caminaremos juntos por la acera, cada cual con los pasos consentidos por nuestras edades divergentes, aunque nos parezcamos tanto y yo sospeche que, después de todo, acabaremos siendo tarde o temprano el mismo.

Tendrá, como las otras veces, los ojos como vidrio molido y una arruguita encarnada de perplejidad entre los ojos, pero

sonreirá y me preguntará, mirándome con una rara alegría, si mi madre se ha levantado ya de la cama y si no querrá que le llevemos rosquillas de anís, que tanto le gustan; y por alguna razón, llevado tal vez por una confusa asociación de ideas acerca de la memoria y de sus laberintos, yo no podré evitar tampoco en esta ocasión pensar en la vieja estación de Chamberí, no muy lejos de donde iremos caminando sin urgencias mi padre y yo, una parada del antiguo metropolitano abandonada desde hace años en la oscuridad del subsuelo y la incuria del presente y a la que ahora llaman “fantasma”, aunque todo lo que queda de ella haya sido real y de algún modo siga siéndolo todavía, al menos en el recuerdo de quienes compartieron aquellos andenes detenidos en el tiempo, de todos los que se protegieron allí de los bombardeos de la aviación franquista, a pesar de que las leyes inexorables del transcurso de los años hayan menguado su número y el testimonio de aquellos hechos perviva apenas en los que un día escucharon e hicieron vicariamente suyo ese relato.

Y seguramente por todo eso me parecerá de nuevo injusto que la llamen así, tanto como que llamen “desmemoria” a lo que sufre mi padre, porque yo estoy convencido de que no es desmemoria, sino todo lo contrario, e, igual que ocurre con aquella estación, no se trata de fantasmas sino de una realidad densa y vívida en la que mi madre todavía recorre las calles de este barrio y mi padre puede alargar el brazo y tocarla en el hombro y decirle, como la primera vez, que no ha visto jamás a una muchacha tan hermosa como ella.

—Seguro que mamá quiere que le subamos unas rosquillas de anís —le diré entonces a mi padre, un día más, mientras lo veo sonreír, satisfecho, tan ligero como la ilusión de un niño.

FIN (2026)



Fiesta del Médico 2026 - XVIII Certamen Literario de Relatos Cortos

Ricardo Cano García

SEGUNDO PREMIO

Hécate

*Las historias de amor solo son historias cuando se escriben. Si no, no son más que recuerdos.
Recuerdos que se aferran a la memoria con clavos de naftalina
que el tiempo desdibuja hasta que mueren en el olvido.*



Estábamos junto a la poza. Alborotados con la energía y la ilusión de la adolescencia, el acicate del verano y la promesa de una tarde de diversión. Pero la pátina de verdín conspiró con el desatino de mis quince años para arrebatarme el equilibrio, y la pirueta terminó en improvisado bautismo que fue celebrado con una explosión de carcajadas. Supe que no se trataba de agua bendita cuando advertí que mi vestido exhibía la transparencia de los suspiros, y que cuatro pares de ojos se clavaban en mí, fascinados con el espectáculo de la Venus saliendo del mar. Solo tú acudiste en mi ayuda. Te despojaste de la camisa y me la ofreciste para cubrir mi vergüenza, sin que tu mirada se apartara de mi rostro. Quizá esas cosas se aprenden en la capital, pensé, porque impregnada en tu camisa sentí la esencia de galerías rebosantes de vida, de salones de té con música de cámara, y de grandes teatros donde los acomodadores visten de etiqueta. Hacía tantos años que habías cambiado el silencio y las noches estrelladas del pueblo por el

bullicio y las luces de la gran ciudad, que en tus ojos se reconocía el fulgor de los anuncios de neón. Pero regresabais cada verano; tus padres, para ver al tío Ezequiel y mantener la casa de la sabina. Tú, para rescatar a princesas torpes que soñaban con héroes llegados de reinos lejanos que las miraban a los ojos mientras les tendían su capa.

Yo no tenía un reino que ofrecerte, pero inventé uno para ti. Lo colmé de sonrisas, de esperanzas, de ilusión. Y te invité a embarcarte en la aventura del amor. Nos movíamos por océanos desconocidos, impulsados por el viento de la primera vez, y acordamos la prudencia como faro y la mesura como timón. Capeamos el temporal de las emociones, recalamos en las islas de la ternura, descubrimos el tesoro de las caricias y dimos nombre a las estrellas que guiaban nuestros sueños.

—¡Eso es una estación de metro! —contestaste a mi propuesta para una que parpadeaba sobre nuestra felicidad con la timidez de una vela moribunda.

Fiesta del Médico 2026 - XVIII Certamen Literario de Relatos Cortos

—Háblame del metro —respondí, ansiosa por conocer detalles de tu mundo—. ¿Es tan grande como dicen?

Me contabas que nadie podía saberlo, porque además de la red oficial, la que mostraban los planos, existía otra red que se adentraba en una realidad alternativa, extendiendo sus líneas a través de dimensiones mágicas que ocultaban un mundo desconocido. Ambas redes estaban unidas por un portal que solo se abría cuando un único pasajero viajaba en el vagón de cola del último metro del día, y solo si lo hacía llevando un asfódelo, la flor de la planta del inframundo. Quienes entraban en ese universo paralelo y tenían la suerte de regresar explicaban que el vagón se movía con el sigilo de las sombras nocturnas, y que se cruzaba con trenes bañados por una luz espectral que parecían flotar sobre los raíles. Al detenerse, una mujer que vestía una túnica bordada con símbolos arcanos tomaba asiento frente a ellos. Emanaba un aura de misterio y poder, y un tocado de plata coronaba un cabello que se derramaba en cascada de ébano. Tras ella, una cohorte de almas en pena ocupaba el vagón en un silencio sepulcral.

Se decía que la mujer no era otra que Hécate; diosa de la magia, guardiana de los portales, reina de los fantasmas y señora de las criaturas de la noche. Y quienes la acompañaban eran los fallecidos en el metro: temerarios que apostaron la vida por recoger un teléfono móvil, suicidas que se arrojaron al encuentro de la muerte, desgraciados a quienes la parca sorprendió de regreso a su hogar, e indigentes que buscaron en las galerías un refugio para sus últimas horas.

Nadie en su sano juicio daría crédito a ese mundo fantástico, aunque las autoridades reconocían la existencia de antiguas estaciones, excluidas de los planos y de la memoria de los usuarios del metro. La atmósfera enrarecida de los subterráneos propiciaba las alucinaciones que darían forma a ese escenario ilusorio y harían creer en movimiento lo que no eran más que vagones herrumbrados por el olvido.

Recuerdo aquellas semanas como las más felices de mi vida. Llegado septiembre, nos despedimos con la promesa de reanudar nuestra aventura y consumir todo lo que la prudencia primeriza nos había hecho postergar. Diez meses estuve esperando tu regreso y preparándome para el reencuentro, pero nadie acudió al siguiente verano a mantener la casa de la sabina, y un puñal rasgó mi pecho cuando en su fachada descubrí un letrero con el número de teléfono de una inmobiliaria. Una rama quebrada anunciaba el inicio del declive del árbol que daba nombre a la vivienda, y también mi corazón se quebró. Un pedazo escapó por la herida abierta en mi pecho, dejando un rastro de sangre que se perdía hacia la capital.

Quiso la fatalidad que, poco después, la conservera que daba empleo a medio pueblo cerrara la fábrica, dejando a los vecinos sumidos en la congoja. La desolación fue absoluta cuando el tren suprimió sus paradas en la estación, condenándonos al olvido. Todo a mi alrededor se descomponía, y ni siquiera los animales estaban a salvo de la desventura, porque una borrica se despeñó por el barranco. Golpeó contra los bloques de granito que sobresalen como dientes de gigante, y su cuerpo acabó destrozado al borde del sendero que conduce a la poza, junto a las raíces retorcidas de un roble.

Hoy he vuelto a verte. Tus padres no podían faltar al entierro del tío Ezequiel, y también tú has regresado al pueblo de tu



infancia para darle un último adiós. En tus ojos aún se apreciaba el fulgor de los anuncios de neón, y te habría dicho que llevo veinte años de espera. Que verte me ha devuelto el alma y ha despertado las mariposas que dormían en mi memoria. Que siempre que paso por la poza recuerdo el olor de tu camisa, y que nunca olvidé los nombres que dimos a las estrellas. Pero me lo he callado todo, porque prendida de tu brazo iba una mujer de una belleza tan arrebatadora que resultaba obscena en un funeral. No llevaba túnica ni lucía diadema de plata, pero su cabello se derramaba en una cascada de ébano, y en su mirada se intuían el misterio de la noche y el peligro de las criaturas que acechan en la oscuridad.

Sé que nunca podré recuperarte. Solo fui Venus por un día y no soy rival para una diosa. Por eso he escrito estas líneas y he subido a lo alto del barranco. Dicen que desde aquí se ve el mundo, pero es mentira: todo lo que se ve son los restos abandonados de la conservera. Y un rastro de sangre que se pierde hacia la capital. Ni siquiera se distingue el sendero que lleva a la poza, donde apareció el cuerpo destrozado de la borrica. Pero sé que está justo a mis pies, allí abajo, entre los robles. Tan cerca... Tan fácil...

» Noticias Colegiales

Huelga indefinida de médicos tras el verano

Las organizaciones convocantes advierten de una escalada del conflicto a partir de septiembre ante la falta de avances en la negociación. La movilización cuenta con el respaldo de la profesión médica, que reclama un marco normativo específico

Los sindicatos médicos convocantes de las movilizaciones contra la reforma del Estatuto Marco han anunciado su intención de convocar una huelga indefinida a partir de septiembre si el Ministerio de Sanidad mantiene la actual propuesta normativa y no atiende las principales reivindicaciones del colectivo médico. La medida supondría una escalada del conflicto abierto desde comienzos de año y llega tras meses de movilizaciones sin avances significativos en la negociación.

El Comité de Huelga, integrado por la Confederación Española de Sindicatos Médicos (CESM), el Sindicato Médico Andalúz (SMA), Metges de Catalunya (MC), la Asociación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid (AMYTS), el Sindicato Médico de Euskadi (SME) y el Sindicato de Facultativos de Galicia Independientes (O'MEGA), asegura que la ausencia de propuestas por parte del Ministerio y la continuidad de la tramitación del Estatuto Marco han llevado a las organizaciones a plantear un endurecimiento de las protestas.

Reivindicaciones

Entre las principales reivindicaciones del colectivo figuran la creación de un Estatuto propio para médicos y facultativos que reconozca la singularidad de su formación, responsabilidad y ejercicio profesional; la existencia de un ámbito de negociación específico con garantías jurídicas propias; la implantación efectiva de la jornada laboral de 35 horas; el reconocimiento y la retribución del exceso de jornada, con efectos también sobre la jubilación; una clasificación profesional acorde al nivel formativo y a la responsabilidad clínica; y un modelo de jubilación flexible que tenga en cuenta la penosidad del ejercicio médico.

Durante los últimos meses, el Comité de Huelga ha mantenido contactos con grupos parlamentarios y ha solicitado reuniones con los distintos ministerios implicados en la reforma, sin avances significativos.



Manifestación de protesta en el inicio de la quinta semana de paros el pasado mes de junio.

La profesión reprocha al Ministerio de Sanidad su falta de gestión y sale en defensa de la dignidad y ética médica

La Asamblea General de la Organización Médica Colegial (OMC), celebrada el 22 de mayo, expresó su preocupación por el deterioro institucional, profesional y asistencial que atraviesa la medicina española y reclamó al Ministerio de Sanidad un cambio de rumbo en la gestión del conflicto generado por la reforma del Estatuto Marco.

La corporación médica considera que el texto impulsado por el Ministerio no cuenta con el respaldo de la profesión ni reconoce adecuadamente la singularidad del ejercicio médico. Asimismo, critica la falta de diálogo efectivo con los representantes de los facultativos y rechaza que el Gobierno atribuya a las comunidades autónomas la responsabilidad de una normativa de carácter estatal.

La OMC también censura las declaraciones realizadas por la ministra de Sa-

nidad en relación con las movilizaciones médicas, al entender que desacreditan a un colectivo que ejerce su labor conforme a los principios éticos y deontológicos que garantizan una atención sanitaria de calidad.

El comunicado alerta, además, de las consecuencias de la sobrecarga asistencial, el déficit de profesionales y la insuficiencia de descansos, factores que están provocando desgaste profesional y dificultades para mantener los estándares de calidad y seguridad clínica.

Por todo ello, la organización reclama respeto institucional, una negociación real con la profesión médica, el reconocimiento de sus singularidades mediante un marco normativo específico y medidas que garanticen la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. | [ACCEDE AL COMUNICADO](#)

» Noticias Colegiales



Aprender, cuidar y cuidarse: el mensaje a los MIR en su calurosa bienvenida al Colegio de Médicos

La junta directiva recibe a los residentes que inician su formación especializada y entrega las XIV Becas de Formación, dotadas con 11.300 euros, en un acto centrado en el acompañamiento profesional, la ética médica y la salud mental

El Colegio de Médicos de Salamanca celebró el pasado 4 de junio el acto de bienvenida a los nuevos Médicos Internos Residentes (MIR) de la provincia, una cita ya consolidada que sirvió también para hacer entrega de las XIV Becas de Formación, patrocinadas por Mutual Médica, y para acercar a los jóvenes profesionales los recursos y servicios que la institución pone a su disposición desde el inicio de su carrera.

El acto fue inaugurado por el presidente del Colegio, Santiago Santa Cruz Ruiz, quien dio la bienvenida a los residentes que comienzan una etapa que calificó como “decisiva” en su desarrollo profesional. En su intervención, trasladó un mensaje de acompañamiento y apoyo institucional, asegurando que el Colegio estará junto a ellos no solo durante la residencia, sino a lo largo de toda su trayectoria profesional.

Santa Cruz destacó el papel de los colegios de médicos como garantes de la buena práctica profesional y de la seguridad de los pacientes, especialmente frente al intrusismo y las pseudoterapias. Recordó, además, que la colegiación es una obligación legal para ejercer la medicina, pero también un derecho de los pacientes, al ofrecerles la garantía de que son atendidos por profesionales acreditados.

“El Colegio es vuestra casa”, afirmó ante los nuevos residentes, a quienes animó a aprovechar todos los recursos disponibles. Entre ellos destacó la Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial, a la que definió como “la joya de la corona” de la institución. Asimismo, puso en valor la independencia de la corporación médica, financiada exclusivamente por las aportaciones de sus colegiados, y repasó algunos de los principios fundamentales recogidos en el Código de Deontología

Médica, como la protección del paciente, la confidencialidad, la dignidad, la autonomía y la equidad, junto a derechos profesionales como la independencia clínica o la objeción de conciencia.

Durante su intervención también presentó la estructura de gobierno colegial, así como algunos datos de la organización, que cuenta con 3.156 médicos colegiados y unos 800 jubilados.

Tras la entrega de las XIV Becas de Formación, el responsable de Relaciones Institucionales de Mutual Médica, Ian Bachs, presentó los servicios que la compañía ofrece a los profesionales sanitarios, entre ellos ayudas relacionadas con la asistencia en viajes, situaciones de agresión, natalidad, cooperación internacional y otras prestaciones destinadas a acompañar a los médicos en diferentes momentos de su vida profesional y personal.

Aprender, equivocarse, cuidar y cuidarse

La conferencia de bienvenida estuvo a cargo del jefe del Servicio de Medicina Interna del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca (CAUSA) y catedrático de la Universidad de Salamanca, Miguel Marcos Martín, quien pronunció la ponencia titulada *Ser residente: aprender, equivocarse, cuidar y cuidarse*.

Respecto al aprendizaje, subrayó la importancia de construir una base sólida de conocimientos durante estos años, ya que “lo que se estudia ahora sostiene lo que se hará después”. También defendió la necesidad de desarrollar un razonamiento clínico propio, sin renunciar al potencial de las nuevas herramientas tecnológicas. En este sentido, animó a utilizar la inteligencia artificial como apoyo para generar ideas o ampliar diagnósticos, aunque advirtió de sus riesgos y recordó que el juicio clínico debe construirse siempre antes de consultar estas herramientas.

» Noticias Colegiales



Diferentes imágenes del acto de bienvenida a los MIR, presidido por Santiago Santa Cruz, junto a Ian Bachs, de Mutual Médica, el secretario del Colegio, Rubén García, y la vicepresidenta primera, Sara Cascón, quienes arroparon también al conferenciante, Miguel Marcos.

Sobre los errores, señaló que forman parte inevitable del aprendizaje médico y defendió la necesidad de aceptar la incertidumbre inherente a la práctica clínica, transformando los fallos en oportunidades de mejora.

En relación con el cuidado de los pacientes, insistió en la importancia de situarlos en el centro de la atención sanitaria, combinando competencia profesional, compasión y humanidad, incluso en un contexto en el que, reconoció, el sistema sanitario no siempre facilita esa tarea y los enfermos, a veces, tampoco.

Finalmente, abordó la necesidad del autocuidado profesional, recordando que “la vida no cabe en el hospital” y que la sostenibilidad personal es imprescindible para ejercer una medicina de calidad. También animó a los residentes a aprovechar las oportunidades de investigación y docencia que ofrece el Hospital de Salamanca como complemento a su formación clínica.

Servicios colegiales y protección de la salud mental

La última intervención correspondió al secretario general del Colegio, Rubén García Sánchez, quien presentó los servicios que ofrece la corporación y la Fundación para la Protección Social de la OMC.

García Sánchez destacó la calidad de Salamanca como destino formativo para los residentes y aseguró que tanto la ciudad como el Colegio figuran entre los entornos más valorados para realizar la especialización médica. En este sentido, repasó iniciativas di-

rigidas específicamente a los MIR, como las becas de formación, los concursos de casos clínicos, las ayudas para la presentación de pósteres científicos o las actividades de acogida organizadas por la institución. También presentó la nueva aplicación móvil del Colegio.

Además, recordó otras actividades impulsadas por la entidad, como la revista *Salamanca Médica*, los ciclos culturales, la carrera de médicos o la colaboración con instituciones sanitarias, académicas y científicas de la provincia.

Uno de los apartados más relevantes de su intervención estuvo dedicado a la protección de la salud mental de los profesionales sanitarios, con especial atención al Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME), cuyo nuevo plan estratégico incorpora de forma específica los trastornos de la conducta alimentaria y nuevas formas de adicción. El secretario general concluyó su intervención poniendo sobre la mesa la preocupación por el suicidio, tras conocerse recientemente varios casos de médicos residentes fallecidos por esta causa, y apeló a la necesidad de reforzar las medidas de prevención, apoyo psicológico y autocuidado desde el inicio de la carrera profesional.

El acto concluyó con una fotografía de grupo de los nuevos residentes y los representantes colegiales, seguida de un aperitivo de bienvenida en el salón social-cafetería del Colegio de Médicos, un espacio distendido que permitió a los asistentes intercambiar impresiones y comenzar a tejer vínculos en esta nueva etapa.

» Noticias Colegiales

Entrega de las becas de formación

Un total de 13 médicos han resultado adjudicatarios de las XIV Becas de Formación convocadas por el Colegio de Médicos con el apoyo de Fundación Mutual Médica, destinadas a financiar estancias, rotaciones y programas formativos. Las ayudas, dotadas con 11.300 euros, fueron entregadas por el presidente del Colegio, Santiago Santa Cruz; la vicepresidenta primera, Sara Cascón Pérez-

Teijón, y el responsable de Relaciones Institucionales de Mutual Médica, Ian Bachs. Recogieron sus diplomas Alejandro Olivares Hernández, Guillermo Santabrigida Oreja, Elena Villanueva Sánchez, Aihnoa Arranz Caballero —representada por Idoia—, Manuel Torres Jurado, Esther Serrano Sánchez y Silvia Arroyo Romero, mientras que el resto de beneficiarios no pudieron asistir a la entrega.



» Noticias Colegiales

Fernando A. Navarro ensalza el valor del lenguaje como puente entre la medicina y las personas

El Colegio de Médicos acogió la presentación de 'Medicina en español (vol. VIII)', una obra impulsada por la Fundación Lilly y 'Diario Médico' que invita a reflexionar sobre la importancia del español como lengua de ciencia y comunicación

El Colegio Oficial de Médicos de Salamanca se convirtió el pasado 27 de abril en punto de encuentro para profesionales y amantes del lenguaje con motivo de la presentación de Medicina en español (vol. VIII), la última obra del traductor médico salmantino Fernando A. Navarro, editada por Fundación Lilly y Diario Médico.

El acto contó con la participación de la vicerrectora de Estudios de Grado y Calidad de la Universidad de Salamanca, Bertha Gutiérrez Rodilla; el traductor y lingüista Xosé Castro, y el propio autor, además de las intervenciones de bienvenida del presidente del Colegio de Médicos de Salamanca, Santiago Santa Cruz, y de la gerente de Fundación Lilly, Cristina Rico.

Durante la presentación se puso de relieve la importancia del español como lengua de ciencia y conocimiento y se recordó el compromiso de Fundación Lilly con este objetivo a través de la iniciativa MEDES. Los participantes destacaron el valor de una obra que invita a mirar el lenguaje médico desde la etimología, la historia y el uso real de las palabras.

Fernando A. Navarro explicó la esencia de un libro construido a partir de más



Fernando A. Navarro se dirige a los asistentes en la presentación del libro.

de 3.000 columnas dedicadas al lenguaje médico y subrayó que su propósito es acercar a los profesionales sanitarios el placer de la lengua y recordar que en medicina "siempre hay, al menos, dos voces: quien explica y quien necesita entender".

La presentación sirvió también para reivindicar el papel de las palabras en la relación entre profesionales y pacientes.

Una lengua que, como recordó el autor, evoluciona y se adapta a los cambios, pero que mantiene intacta su capacidad para conectar a las personas.

El público respondió con gran interés a una cita que volvió a situar a Salamanca, un año más, en el centro de la reflexión sobre el español de la ciencia y la medicina.

Colaboración del Colegio en la nueva escultura de ALCER

La obra 'Tu vida, mi legado', instalada en el Hospital, rinde homenaje a los donantes de órganos y a sus familias



El Colegio Oficial de Médicos de Salamanca ha colaborado en la creación de la escultura conmemorativa Tu vida, mi legado, presentada el pasado 3 de junio en el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca (CAUSA) con motivo del Día Nacional del Donante de Órganos y Tejidos. La obra, impulsada por ALCER Salamanca en el año de su 50 aniversario y realizada por el

herrero Enrique González, constituye un homenaje permanente a los donantes y a sus familias. La pieza, de acero y con unas dimensiones de 2,56 metros de altura, representa el vínculo entre donante y receptor y simboliza cómo la generosidad y la esperanza trascienden el tiempo. La escultura se ubica en el acceso al Hospital Universitario por el Paseo San Vicente.

» Noticias Colegiales



Francisco Lozano reivindica el legado de la escuela salmantina en su 'Crónica de la cirugía vascular'

El Colegio de Médicos acoge el acto de presentación de una obra que recorre la evolución asistencial, docente e investigadora de una especialidad que ha situado al Hospital de Salamanca entre los referentes nacionales

El Colegio Oficial de Médicos de Salamanca acogió el 21 de abril la presentación del libro *Crónica de la cirugía vascular en Salamanca. Asistencia, docencia, investigación y gestión*, una obra del catedrático emérito Francisco S. Lozano Sánchez que recoge la evolución de esta especialidad en la ciudad y pone en valor el papel desempeñado por la escuela salmantina y sus profesionales.

El acto, celebrado en el salón de actos del Colegio, fue presentado por el presi-

dente de la institución colegial, Santiago Santa Cruz Ruiz, mientras que la presentación del autor corrió a cargo de Alberto Gómez Alonso.

La obra, editada por el propio Colegio de Médicos, repasa los principales hitos que han marcado el desarrollo de la angiología y la cirugía vascular en Salamanca en cuatro ámbitos fundamentales: la asistencia, la docencia, la investigación y la gestión. A través de este recorrido, el autor muestra cómo la ciudad se con-

virtió en un referente clínico y científico en el tratamiento de las enfermedades vasculares, gracias a la estrecha colaboración entre el Hospital y la Universidad de Salamanca.

Asimismo, el libro recoge la progresiva incorporación de nuevas técnicas, como la cirugía endovascular, el impulso a la investigación y a los ensayos clínicos, así como la contribución de Salamanca a la formación de especialistas a través del sistema MIR.

Mutual Médica convoca sus XXXVI Premios a la Investigación

La Fundación Mutual Médica ha abierto el plazo de presentación de candidaturas a los Premios a la Investigación Mutual Médica 2026, una iniciativa anual integrada en el programa Impulsar(me) que cuenta con una dotación total de más de 80.000 euros. Estos galardones tienen como objetivo fomentar la investigación en el ámbito de la medicina, impulsar el

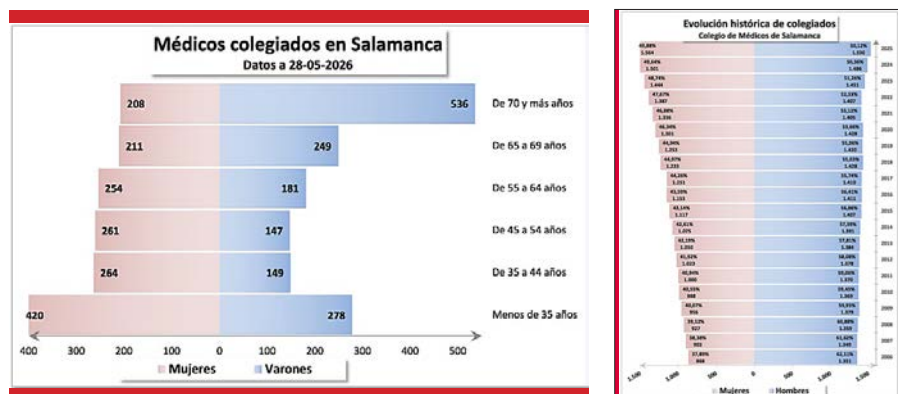
desarrollo profesional de los médicos jóvenes y reconocer tanto el talento emergente como los mejores artículos científicos publicados por investigadores del sector, contribuyendo, además, a la difusión del conocimiento médico. Los médicos pueden presentar sus candidaturas a la Beca Mutual Médica y al Premio Dr. Font hasta el 30 de septiembre. | [MÁS INFO](#)

La reforma de la LOPS debe blindar el liderazgo médico

La Organización Médica Colegial (OMC) ha presentado ante el Ministerio de Sanidad sus alegaciones a la consulta pública previa al Anteproyecto de Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), en la que defiende que no hay seguridad del paciente sin una delimitación competencial nítida y sin el liderazgo clínico del médico. En un documento técnico y

jurídicamente fundamentado, la OMC articula nueve alegaciones que sitúan la seguridad del paciente y la calidad asistencial en el centro del debate normativo. Para la OMC, cualquier intento de sustituir la responsabilidad clínica por fórmulas organizativas imprecisas supone un riesgo inasumible para la salud pública. | [CONSULTA ALEGACIONES](#)

» Noticias Colegiales



El número de mujeres médicas crece un 85% desde 2005 en Salamanca

El pasado año, los facultativos colegiados en la provincia subieron un 3,46%, según los datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística

En 2025, el número de médicos colegiados en Salamanca creció un 3,46 % respecto al año anterior, frente a la subida del 3,9 % a nivel nacional, según los últimos datos hechos públicos por el INE, que también reflejan una tasa de médicos colegiados de 6,51 por cada 1.000 habitantes en España.

La evolución del número de médicos colegiados en Salamanca de 2005 a 2025 deja patente una realidad ya conocida, que es el peso que ha ido adquiriendo la

mujer en esta profesión. No solo han pasado de representar el 38 % (2005) al 50 % (2025) del colectivo, sino que además su número ha crecido un 85 %, pasando de 841 en 2005 a 1.564 en 2025.

Por edades, la estadística a 28 de mayo de 2026 pone de manifiesto que las mujeres ya son mayoritarias en todos los tramos de edad hasta los 64 años, aunque la diferencia es especialmente significativa en el primer tramo de edad.

[CONSULTA TODOS LOS GRÁFICOS](#)

José Antonio Mirón, nuevo catedrático, y M^a Fernanda Lorenzo, profesora titular en Medicina

El Bocl del 5 de mayo de 2026 publicó la Resolución de 29 de abril de 2026, del Rectorado de la Universidad de Salamanca, por la que se nombran catedráticos de Universidad, entre los que se encuentra José Antonio Mirón Canela como nuevo catedrático del área de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Facultad de Medicina.

Previamente, en el Bocl de 26 de marzo de 2026 se publicó la Resolución de 23 de marzo de 2026, conjunta de la Universidad de Salamanca y de la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, por la que se nombraba profesora titular de Universidad con plaza vinculada a María Fernanda Lorenzo Gómez.

Ejercerá su labor en el área de Urología con plaza vinculada a su actividad asistencial como jefa del Servicio de esta especialidad en el Hospital Universitario de Salamanca.



Exposición de la muestra 'Evolución', de Consuelo del Cañizo, en el Salón Social

La hematóloga jubilada Consuelo del Cañizo expuso en el Salón Social del Colegio de Médicos de Salamanca la muestra *Evolución*, una colección de óleos en la que se reflejan distintas etapas de su trayectoria artística. La exposición,

que pudo visitarse hasta el 11 de junio, ofreció a los asistentes la oportunidad de acercarse a una obra marcada por la sensibilidad, la experiencia y la pasión por la pintura, con obras de temática paisajística y bodegones.

» Noticias Colegiales

La OMC propone reforzar la homologación de títulos médicos para equiparar España y Europa

La propuesta incluye una Evaluación Clínica Objetiva y Estructurada (ECO) para elevar los estándares y eliminar la asimetría con los egresados nacionales

La Organización Médica Colegial (OMC) ha presentado una propuesta para reforzar el sistema de homologación de títulos médicos procedentes de países extracomunitarios con el objetivo de ofrecer mayores garantías tanto a los pacientes como a los profesionales, preservar la calidad asistencial y alinear el modelo español con los estándares europeos.

La OMC plantea la creación de un sistema de certificación de competencias clínicas previo a la colegiación efectiva y al ejercicio profesional, aplicable a todos los médicos cuya formación se haya realizado fuera de la Unión Europea, con independencia de su nacionalidad.

La Evaluación Clínica Objetiva y Estructurada (ECO) propuesta por la corporación se basa en un formato de examen oral-práctico que evalúa las competencias mediante estaciones clínicas

simuladas con escenarios estandarizados y evaluadores formados.

El objetivo es claro: pasar de una homologación exclusivamente administrativa a una homologación clínica reforzada, que certifique que todos los médicos que ejercen en España cuentan con las competencias clínicas mínimas exigibles para una práctica segura.

Más de 30.000 homologaciones

En 2025, España resolvió favorablemente 30.303 homologaciones de títulos de Medicina procedentes de países extracomunitarios, una cifra que representa 4,46 homologaciones por cada médico egresado de una facultad española.

El sistema actual de homologación médica en España es un procedimiento estrictamente documental y administrativo que no exige ningún examen de conocimientos clínicos. | [INFORME](#)



Ya disponible la 'app' Médicos de Salamanca: carné digital, trámites, agenda...

Ya está disponible la app Médicos de Salamanca, el nuevo canal de comunicación del Colegio de Médicos a través del cual se puede disponer del carné de médico en formato digital, acceder al área privada, realizar trámites de colegiación, solicitar recetas privadas o recibir notificaciones de agenda, además de muchas otras funcionalidades de comunicación con el Colegio y con los compañeros. | [DESCÁRGALA AQUÍ](#)

La OMC lidera la integración ética y segura de la inteligencia artificial en Medicina con el primer manual de referencia

El documento busca garantizar la seguridad del paciente y ser útil para la profesión médica y la práctica clínica



La Organización Médica Colegial (OMC) ha elaborado el primer Manual de Buenas Prácticas para la Inteligencia Artificial en Medicina, un documento con el que la corporación asume un papel estratégico de liderazgo en uno de los procesos de transformación más determinantes de la medicina. La corporación se posiciona así como referente para ordenar, orientar y sentar doctrina en un ámbito que impacta directamente en el ejercicio médico y en la calidad asistencial. El

documento refuerza, además, el compromiso de la OMC para garantizar la seguridad de los pacientes y ser útil a la profesión, ofreciendo un marco claro, riguroso y operativo para la incorporación de la IA en la práctica clínica. "La tecnología debe ser una herramienta que amplifique las capacidades del médico, sin sustituir su juicio clínico, su responsabilidad, liderazgo, ni el valor insustituible de la relación con el paciente", advierte. | [ACCEDE AL MANUAL](#)

» Noticias Colegiales



Francisco Martín y Susana Gómez ingresan en la RAMSA

Los dos profesores de la USAL centraron sus discursos como correspondientes en la Real Academia de Medicina en el infarto de miocardio y el lupus

Francisco Martín Herrero, profesor del Departamento de Medicina de la Universidad de Salamanca, ingresó en la tarde del 14 de mayo como nuevo académico correspondiente en la Real Academia de Medicina de Salamanca (RAMSA).

El acto, celebrado en el Aula Francisco Salinas de las Escuelas Mayores, fue presidido por el vicerrector de Economía, Javier González Benito, y contó con la asistencia de Miguel Ángel Merchán Cifuentes, presidente de la Real Academia de Medicina de Salamanca; José Carretero González, vicepresidente; y María Sonsoles Castro Herranz, secretaria general de la institución.

La presentación corrió a cargo de Cándido Martín Luengo, académico numerario de la RAMSA. Tras la lectura del acta de elección, Francisco Martín Herrero pronunció el discurso de ingreso *Shock cardiogénico en el infarto agudo de miocardio. ¿Hemos avanzado?*

El mes anterior, concretamente el 16 de abril, Susana Gómez Castro, profesora del Departamento de Medicina de la Universidad de Salamanca y jefa de Servicio de Reumatología del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca (CAUSA), también ingresó como nueva académica



correspondiente. El acto, celebrado en el Aula Miguel de Unamuno de las Escuelas Mayores, fue presidido por el vicerrector de Investigación, José Miguel Mateos Roco, y contó con la asistencia de Miguel Ángel Merchán Cifuentes, presidente de la RAMSA; José Carretero González, vicepresidente; y Jesús Martín García, vicesecretario contador.

La presentación de la nueva académica corrió a cargo de Francisco Lozano Sánchez, y su discurso de ingreso fue *Crónica del Lupus Eritematoso Sistémico. De la observación clínica a la medicina científica.*

También fue noticia...

✓ [Recuerdo por los últimos compañeros médicos fallecidos](#)

✓ [Nuevos listados provisionales de acreditación y reacreditación de tutores de Sacyl](#)

✓ [Plazas de Educación Infantil de acceso exclusivo para hijos de colegiados médicos nacidos en 2026](#)

✓ [V Edición de los Premios Sanidad #PorElClima](#)

✓ [Convocados los Premios a la Investigación Mutua Médica 2025](#)

✓ [Médicos con discapacidad. Encuesta sobre sus condiciones laborales en España](#)

✓ [Encuesta: ¿Cómo está cambiando la forma de trabajar en salud? ¿Flexibilidad sí o no?](#)

✓ [Estudio sobre la regulación de permisos y licencias para la participación en proyectos de cooperación internacional y acción humanitaria en España](#)

✓ [Pilar Sánchez Conde renueva su cargo al frente de la sección de Médicos de Hospitales en la OMC](#)

[Accede AQUÍ a TODAS LAS NOTICIAS](#)

» Más que Médicos

El primer libro que analiza cómo fue la caída de Maduro

El analista venezolano Edgard Marcano-Millán, médico intensivista en Salamanca, ha consultado más de 400 fuentes para relatar la Operación Resolución Absoluta

Madrugada del viernes 3 de enero de 2026. Mientras Venezuela duerme, helicópteros Chinook de las Fuerzas Especiales del Ejército de Estados Unidos sobrevuelan Caracas. La orden firmada por Donald Trump la noche anterior dio paso a la Operación Resolución Absoluta, que concluyó con la captura de Nicolás Maduro en Fuerte Tiuna.

Menos de medio año después llega a las librerías *Operación Resolución Absoluta: La caída de Nicolás Maduro* (Caligrama), el primer ensayo dedicado a este hecho histórico que inmediatamente dio la vuelta al mundo y del cual se informaba casi en tiempo real. Pero esta novedad pretende ir más allá de los titulares apresurados y de la inmediatez de las crónicas periodísticas de consumo rápido. Es el único publicado en cualquier idioma dedicado íntegramente a la Operación Resolución Absoluta y escrito “con la distancia crítica de quien lo ha vivido desde dentro y la disciplina metodológica de quien ha aprendido a separar el análisis del panfleto”, asegura el autor.

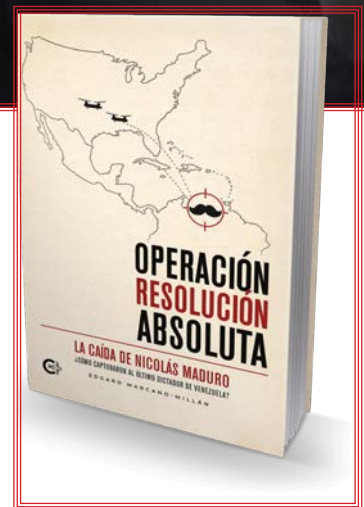
Edgard Marcano-Millán, médico intensivista en el Hospital de Salamanca y analista venezolano exiliado en España desde 2015 a causa de la dictadura chavista, reunió más de cuatrocientas fuentes —documentos oficiales, cables de agencias internacionales, comunicados gubernamentales e inteligencia de fuentes abiertas (OSINT)— para construir el relato definitivo en español de este hecho histórico global.

El libro traza el largo camino que llevó a Washington a tomar la decisión: la construcción del *casus belli*, el debate interno entre palomas y halcones, la operación de cerco Lanza del Sur, la misión de la Delta Force y los Night Stalkers, la reacción de las calles venezolanas y el incierto amanecer que quedó tras el operativo.

Un hecho, cinco perspectivas

¿Cómo se llegó a que el país más importante de América del Sur permitiera (o no impidiera) una operación militar extranjera en su capital? El libro responde esta pregunta desde cinco frentes simultáneos: el colapso institucional venezolano, la construcción deliberada del *casus belli* por Washington, el fracaso de la diplomacia multilateral, la descomposición interna de las Fuerzas Armadas Nacionales Bolivarianas y la doctrina Monroe reactivada como instrumento de política exterior. Todo ello converge en la noche del 3 de enero.

Y de esta forma, Edgard Marcano-Millán afronta el reto de ser el primero en ofrecer al lector un ensayo con todas las cla-



ves de lo sucedido para que comprenda por qué no fue un acontecimiento súbito ni inevitable.

El libro se estructura en 11 capítulos articulados en dos grandes partes: contexto y operación. El autor maneja con maestría ciertos elementos de thriller cuando se trata de los capítulos operacionales

(especialmente la reconstrucción hora a hora del asalto), sin sacrificar el rigor documental en ningún momento. Porque, como aclara, “Venezuela merece una narrativa rigurosa. Durante años, el relato sobre este país ha estado dominado por dos extremos igualmente inútiles: la apología del bolivarismo y la demonización sin matices”.

Este ensayo intenta ser la primera obra en español que aplica metodología historiográfica seria —fuentes verificadas, distancia crítica, aparato documental— al hecho más importante ocurrido en el país en décadas. Su lectura es una herramienta duradera para recapacitar sobre el poder, la soberanía, la diáspora y los límites del Derecho Internacional.

» 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'



EL PODER DEL LENGUAJE

«Mueve el culo»

Tal fue el llamativo lema elegido por la Asociación Española contra el Cáncer (AECC) para una campaña de concienciación presentada el 31 de marzo de 2023, coincidiendo con el Día Mundial contra el Cáncer de Colon. Tres años después, la campaña sigue en marcha y se reactiva de vez en cuando en una provincia española o en otra: «Contra el cáncer de colon, ¡mueve el culo!».

Se supone que el lema, como pide la buena publicidad, constituye una forma fresca y desenfadada de llegar al público destinatario y aprovechar los múltiples sentidos de la expresión. De entrada, cualquier médico capta al menos cinco de tales sentidos, todos bien pertinentes: 1) darse prisa; 2) actuar, hacer algo ante una determinada situación; 3) combatir el sedentarismo, hacer ejercicio físico; 4) pasarse a una alimentación rica en fibra que active el tránsito intestinal; y 5) hacer de vientre para obtener una muestra de heces que enviar al programa de cribado del cáncer de colon. Ingenioso, en verdad; pero pasa por alto un pequeño detalle.

Para los españoles de mi generación, «mover el culo» no suena nada natural y hace pensar, antes que nada, en un calco del inglés *move your ass*. Era expresión apenas usada fuera de los

telefilmes doblados, pródigos en calcos artificiales y poco idiomáticos como «Cierra tu maldita boca» (Cállate; Cierra el pico), «¿Cuál es tu nombre?» (¿Cómo te llamas?), «Eres un bastardo» (Serás cabrón), «Este jodido avión» (Esta mierda de avión), «Eso es realmente interesante» (Qué curioso), «Has hecho lo correcto» (Has hecho bien), «Necesitamos hacer algo» (Tenemos que hacer algo), «No puedo creer que...» (Parece mentira que...), «¡Oh, Dios mío!» (¡Madre mía!), «¿Quieres una taza de café?» (¿Quieres un café?), «Quita el culo de aquí» (Lárgate de aquí), «¡Señor, sí, señor!» (¡A la orden!), «¿Todo va bien?» (¿Cómo va eso?), «Voy a patearte el trasero» (Voy a darte una paliza)..., «La traducción es jodidamente horrible» (La traducción es pésima).

Ya sé, ya sé que muchos españoles nacidos en el último decenio del siglo pasado, o directamente ya en el tercer milenio, perciben natural expresiones como «mueve el culo». Ngram Viewer así lo demuestra: el uso de «mueve el culo» en libros escritos en español, prácticamente nulo entre 1800 y 1980, ha aumentado de forma vertiginosa en lo que llevamos de siglo XXI.

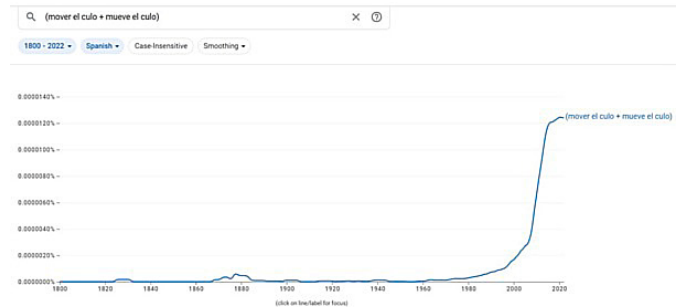
Alguien aducirá que tal vez los creativos publicitarios de la AECC lo que buscaban era llegar a la población más joven. Téngase en cuenta, no obstante, que no estamos hablando de

» Palabra de médico

una campaña de prevención de las infecciones de transmisión sexual o de los trastornos de la conducta alimentaria, sino de prevención del cáncer de colon. Va dirigida, pues, no a una población adolescente o juvenil, sino más bien madurita tirando a vieja: «Si tienes entre 50 y 69 años, te invitamos a participar en el programa de cribado del cáncer de colon», leo en el folleto.

Yo estoy en esa franja de edad y creo que puedo representar bien el sentir de una parte importante del colectivo. Pues bien, el lema «Mueve el culo» no es solo que no me llegue al corazoncito ni me parezca gracioso; es que directamente me repele. La campaña se supone dirigida a la población de 50 a 69 años, pero parece concebida por alguien que no ha cumplido los treinta.

Lo dicho no resta un ápice, desde luego, a la conveniencia de animar a la población de riesgo para que adopte hábitos de vida saludables y participe en los programas de cribado por medio de la prueba de sangre oculta en heces, que es indolora, sin riesgos y no precisa más que de una pequeña muestra que el paciente recoge cómodamente en casa. No debemos olvidar que el de colon es el cáncer de mayor incidencia tanto en hombres



como en mujeres (más frecuente en ellas, sí, que el mucho más mediático cáncer de mama), y hoy curable en el 90 % de los casos.

La campaña es meritoria, no lo pongo en duda, pero falló —según yo lo veo— en la elección de la consigna.

DUDAS RAZONABLES

Los nombres de fármacos, ¿con artículo o sin él?

Antonio M. Regueiro, traductor científico con amplia experiencia, me escribe para consultar la siguiente duda: «Algunos médicos que conozco me indican que actualmente se considera anticuado utilizar artículos delante del nombre de un fármaco; por ejemplo: «El ipratropio provocó mayores incrementos del volumen espiratorio» o «Ensayo aleatorizado de 12 semanas en el que se comparó el ipratropio con la teofilina». Según estos médicos, los artículos subrayados deberían eliminarse. Mi opinión es que el correcto castellano exige en ese caso el artículo determinado».

Tan acostumbrados, en efecto, están los científicos de habla hispana a leer en inglés frases como «Acetaminophen is highly effective as a painkiller», que hoy ya apenas quedan médicos a quienes les suene extraña una frase como «Acetaminofeno es muy eficaz como analgésico», que hace tan solo unos años hubiéramos escrito sin dudar «El acetaminofeno es muy eficaz como analgésico». No es raro ya incluso dar con médicos que, aun a posteriori, no perciben ninguna diferencia importante entre esas dos frases españolas, para ellos válidas por igual; para conseguir que la perciban, suele ser necesario

transformar la frase para incluir sustantivos de uso común o coloquial, que la distancien del registro científico; por ejemplo: «Zanahoria es muy buena para la salud». Solo así conseguiremos que adviertan la anomalía gramatical y exclamen, sorprendidos:

—¡En español no se dice así!; se dice «La zanahoria es muy buena para la salud».

Y no se piense que este anglicismo sintáctico se limita solo al lenguaje científico. En la prensa escrita, en la radio y en la televisión, es ya habitual iniciar las noticias directamente con un sustantivo, como prescribe la gramática inglesa. Primero fue solo en los titulares, pero ahora ya es frecuente ver también en el cuerpo de los artículos frases como «Científicos españoles descifran el gen del síndrome ovárico metabólico poliendocrino», cuando tradicionalmente hubiésemos escrito «Cinco científicos españoles descifran el gen del síndrome ovárico metabólico poliendocrino» (si conocemos el número exacto) o «Un grupo de científicos españoles descifra el gen del síndrome ovárico metabólico poliendocrino» (si desconocemos el número exacto o, por el motivo que sea, nos interesa ocultarlo).



» Desde la RAMSA

Por Emiliano Hernández Galilea

Académico de Número de la RAMSA

La era digital y el ojo seco: un nuevo factor de estrés para la superficie ocular

“Cada vez son más frecuentes los síntomas de ojo seco en adultos jóvenes, estudiantes, profesionales que trabajan frente a pantallas y usuarios intensivos de dispositivos móviles”

La transformación digital ha modificado de forma profunda nuestra manera de trabajar, leer, comunicarnos y relacionarnos con el entorno. Ordenadores, tabletas, teléfonos móviles y otros dispositivos de visualización se han incorporado a la vida cotidiana de todos los grupos de edad. Este cambio ha aportado indudables beneficios, pero también ha incorporado a la vida cotidiana nuevos factores de estrés ambiental y visual capaces de modificar el equilibrio fisiológico de la superficie ocular.

La superficie ocular constituye una unidad funcional integrada por la córnea, la conjuntiva, los párpados, las glándulas lagrimales, las glándulas de Meibomio y la película lagrimal. De su equilibrio depende no solo la lubricación del ojo, sino también la protección frente al ambiente, la estabilidad de la lágrima y la calidad óptica necesaria para una visión confortable.

El ojo seco aparece cuando este equilibrio se rompe y tiene una repercusión muy directa sobre la calidad de vida y el rendimiento laboral. Su elevada frecuencia hace que la demanda asistencial en atención primaria y oftalmología se haya incrementado exponencialmente por esta patología.

Es importante diferenciar este ojo seco cotidiano, frecuente en la práctica clínica, de otras formas mucho más graves y específicas. Entre ellas se encuentran la xeroftalmia por déficit de vitamina A, rara en nuestro entorno, pero todavía presente en países con malnutrición; el ojo seco asociado al síndrome de Sjögren, vinculado a enfermedad autoinmune; o las formas severas que pueden aparecer en la enfermedad de injerto contra receptor tras determinados trasplantes de médula ósea. Estos cuadros están bien definidos y afectan a grupos de población más reducidos que requieren habitualmente una valoración especializada. En cambio, cuando hablamos de enfermedad de ojo seco en relación con la vida diaria actual, nos referimos sobre todo a una alteración de la superficie ocular favorecida por factores ambientales, hábitos visuales, uso de pantallas, disfunción de las glándulas de Meibomio, inflamación e inestabilidad de la película lagrimal.

El síndrome de ojo seco, o enfermedad de ojo seco, no debe entenderse simplemente como una falta de lágrima. La definición moderna lo considera una enfermedad multifactorial de la superficie ocular caracterizada por la pérdida de la homeostasis de la película lagrimal, acompañada de síntomas oculares, en la que intervienen la inestabilidad de la película lagrimal, la hiperosmolaridad, la inflamación, el daño de la superficie ocular y alteraciones neurosensoriales. Esta concepción es importante, porque explica por qué algunos pacientes presentan síntomas intensos con signos discretos, mientras que otros muestran alte-



raciones objetivas relevantes con menos sintomatología.

El ojo seco es una de las patologías más frecuentes de la superficie ocular. Su prevalencia varía ampliamente entre estudios, debido a diferencias en edad, sexo, criterios diagnósticos, métodos de evaluación y características ambientales. El informe epidemiológico TFOS DEWS II situó la prevalencia global de la enfermedad de ojo seco en un rango muy amplio, aproximadamente entre el 5 % y el 50 % de la población estudiada, con una prevalencia media de síntomas cercana al 23 % en los estudios analizados.

Tradicionalmente se ha considerado una enfermedad más frecuente en mujeres, especialmente a partir de la menopausia, y en personas de edad avanzada. Sin embargo, la era digital está desplazando parcialmente este perfil clásico. Cada vez son más frecuentes los síntomas de ojo seco en adultos jóvenes, estudiantes, profesionales que trabajan frente a pantallas y usuarios intensivos de dispositivos móviles. Revisiones recientes describen la exposición digital como un factor de riesgo modificable relevante, junto a otros elementos del estilo de vida, como ambientes de baja humedad, mala calidad del sueño, dieta, cosméticos perioculares o uso prolongado de lentes de contacto.

El problema no se limita a los adultos. La exposición precoz y prolongada a dispositivos digitales ha incrementado la preo-

» Desde la RAMSA



Real Academia de Medicina de Salamanca

cupación por los síntomas de ojo seco y fatiga visual en niños y adolescentes. En este grupo de edad, además, el uso intensivo de pantallas se asocia a un aumento del trabajo visual en visión próxima y, con frecuencia, a una reducción del tiempo al aire libre, dos factores que se han relacionado con el incremento de la miopía infantil observado en las últimas décadas. Una revisión sistemática reciente estimó una prevalencia de enfermedad de ojo seco en población pediátrica cercana al 24 %, aunque con gran variabilidad según los criterios utilizados. Este dato debe interpretarse con prudencia, pero señala una tendencia importante: las alteraciones relacionadas con la superficie ocular y la visión ya no son solo problemas del adulto o del envejecimiento, sino también posibles consecuencias de determinados hábitos visuales contemporáneos.

Los factores de riesgo del ojo seco siguen siendo esenciales. Entre ellos destacan la edad, el sexo femenino, los cambios hormonales, las enfermedades autoinmunes —especialmente el síndrome de Sjögren—, la diabetes, la patología tiroidea, el uso de fármacos sistémicos con efecto anticolinérgico, antidepresivos, antihistamínicos, betabloqueantes o diuréticos, así como la cirugía ocular previa, especialmente la cirugía refractiva y la cirugía de catarata.

En el ámbito ocular, la blefaritis, la disfunción de las glándulas de Meibomio, la infestación por *Demodex*, el uso crónico de colirios conservados, el empleo de lentes de contacto y las alteraciones del parpadeo son factores de riesgo muy relevantes. La disfunción de las glándulas de Meibomio merece una mención especial, porque constituye una de las principales causas de ojo seco evaporativo y puede pasar desapercibida si solo se valora la cantidad de lágrima.

A estos factores se suma ahora un elemento característico de nuestra época: la visualización prolongada de pantallas. Actualmente se define como fatiga visual digital el desarrollo o empeoramiento de síntomas oculares o visuales recurrentes relacionados con la visualización de dispositivos digitales. Incluye sequedad, escozor, sensación de cuerpo extraño, lagrimeo reflejo, visión borrosa fluctuante, dificultad para enfocar, cefalea y molestias cervicales o posturales.

La pantalla favorece el ojo seco por varios mecanismos. En primer lugar, reduce la frecuencia de parpadeo. En una conversación normal o durante actividades no digitales, el parpadeo mantiene la distribución uniforme de la película lagrimal. Sin embargo, al concentrarse en una pantalla, el usuario parpadea menos y, además, lo hace de manera más incompleta. Este parpadeo incompleto impide una correcta renovación de la película lagrimal y dificulta la secreción lipídica de las glándulas de Meibomio, aumentando la evaporación.

En segundo lugar, la posición de la pantalla influye. Cuando el monitor se sitúa alto, la apertura palpebral es mayor y se expone más superficie ocular, lo que incrementa la evaporación lagrimal. Por el contrario, una pantalla ligeramente por debajo de la línea de mirada reduce la hendidura palpebral y puede disminuir la exposición. En tercer lugar, influyen los ambientes asociados al trabajo digital: espacios de oficinas con aire acondicionado, calefacción, baja humedad ambiental o corrientes de aire que incrementan la evaporación.

Finalmente, debe considerarse la carga cognitiva. La atención sostenida, la lectura prolongada, el trabajo multitarea y el uso continuo de dispositivos móviles generan una reducción incons-



ciente del parpadeo. Por ello, no solo importa el número de horas frente a pantallas, sino también el tipo de tarea, la distancia de trabajo, la iluminación, la ergonomía, la humedad ambiental y la existencia de patología palpebral previa.

La película lagrimal es una estructura dinámica formada por una capa lipídica superficial, una fase acuosa y un componente mucínico íntimamente relacionado con el epitelio corneal y conjuntival. Su función no es solo lubricante: mantiene la transparencia óptica de la córnea, protege frente a agresiones externas, aporta factores antimicrobianos y asegura la homeostasis de la superficie ocular.

En el ojo seco se produce una ruptura de esta homeostasis. Puede predominar un déficit acuoso, como ocurre en el síndrome de Sjögren o en algunas formas relacionadas con la edad, o un mecanismo evaporativo, muy frecuente en la disfunción de las glándulas de Meibomio y en el contexto de las pantallas. En la práctica clínica, muchos pacientes presentan formas mixtas.

La inestabilidad de la película lagrimal conduce a hiperosmolaridad. La lágrima más concentrada desencadena estrés epitelial, liberación de mediadores inflamatorios, activación de células inmunitarias y daño de la superficie ocular. Este círculo vicioso perpetúa los síntomas: cuanto más inestable es la lágrima, mayor es la inflamación; cuanto mayor es la inflamación, peor es la calidad lagrimal y más vulnerable se vuelve la superficie ocular.

El factor inicial suele ser evaporativo: menor parpadeo, parpadeo incompleto y mayor exposición ocular. Pero, con el tiempo, puede añadirse inflamación crónica, alteración epitelial, afectación de la sensibilidad corneal y disfunción neuroinflamatoria. Esto explica que algunos pacientes sigan sintomáticos incluso después de reducir parcialmente el tiempo de pantalla.

El síntoma más frecuente es la sensación de sequedad, aunque muchos pacientes no la describen así. Pueden referir escozor, quemazón, arenilla, sensación de cuerpo extraño, pesadez pal-

» Desde la RAMSA



Real Academia de Medicina de Salamanca

pebral, fotofobia, visión borrosa fluctuante, intolerancia a lentes de contacto o necesidad de cerrar los ojos al final del día. Un dato clínico muy orientador es que la visión borrosa mejora transitoriamente con el parpadeo o con lágrimas artificiales.

En el contexto digital, los síntomas suelen empeorar al final de la jornada, durante la lectura prolongada, el uso de ordenador o móvil, la conducción nocturna y la exposición al aire acondicionado. También es frecuente el lagrimeo paradójico, que no contradice el diagnóstico: una superficie ocular irritada puede inducir secreción lagrimal refleja, pero esta lágrima suele ser inestable y de mala calidad.

Desde atención primaria, una anamnesis dirigida permite orientar muchos casos: duración de los síntomas, relación con pantallas, uso de lentes de contacto, antecedentes de cirugía ocular, enfermedades autoinmunes, medicación sistémica, síntomas de sequedad oral, dolor articular, blefaritis, rosácea o alergia ocular.

Los cuestionarios como OSDI o DEQ-5 pueden ser útiles para cuantificar síntomas. En la exploración oftalmológica, las pruebas habituales incluyen el test de cantidad de lágrima (test de Schirmer), el tiempo de ruptura lagrimal, la tinción corneal y conjuntival con fluoresceína o verde lisamina, la evaluación del menisco lagrimal, la valoración del borde palpebral y de las glándulas de Meibomio, y algunos servicios cuentan con osmolarímetros que miden la osmolaridad de la lágrima. El informe diagnóstico TFOS DEWS II, que ha sido asumido como guía clínica, recomienda combinar síntomas con pruebas objetivas y recuerda la necesidad de excluir patologías que pueden simular ojo seco, como alergia, conjuntivitis crónica, toxicidad medicamentosa o alteraciones palpebrales.

El tratamiento debe ser escalonado, individualizado y dirigido al mecanismo predominante. En los casos asociados a pantallas, la primera intervención es educativa. Conviene explicar al paciente que el problema no es únicamente una “falta de lágrima”, sino una alteración funcional de la superficie ocular favorecida por hábitos visuales y ambientales. Las medidas higiénico-ambientales son fundamentales. Debe recomendarse reducir las exposiciones continuas a pantalla, introducir pausas visuales, mejorar la ergonomía, situar la pantalla ligeramente por debajo de la mirada, evitar corrientes directas de aire, aumentar la humedad ambiental cuando sea posible y corregir defectos refractivos no compensados. La regla 20-20-20, cada 20 minutos, mirar durante 20 segundos a unos 6 metros (20 pies), es sencilla, comprensible y útil como pauta de descanso visual, aunque debe acompañarse de parpadeo consciente.

Las lágrimas artificiales siguen siendo el tratamiento inicial más utilizado. Son preferibles las formulaciones sin conservantes cuando se requieren aplicaciones frecuentes o en pacientes con superficie ocular vulnerable. En el ojo seco evaporativo pueden

ser útiles sustitutos de lágrima con componentes lipídicos. Los geles o pomadas nocturnas pueden indicarse cuando hay síntomas al despertar o exposición nocturna.

Cuando existe blefaritis o disfunción de las glándulas de Meibomio, el tratamiento debe incluir higiene palpebral, calor local, masaje suave del borde palpebral y, en casos seleccionados, tratamiento específico de rosácea, Demodex o inflamación palpebral. Si esta parte se omite, muchos pacientes tratados solo con lágrimas artificiales mejoran de forma parcial e insuficiente.

En formas moderadas o persistentes, el componente inflamatorio requiere tratamiento médico. Los corticoides tópicos de baja potencia pueden emplearse durante periodos cortos bajo supervisión oftalmológica. En enfermedad crónica de base autoinmune se consideran inmunomoduladores tópicos

como la ciclosporina, según la disponibilidad y el perfil del paciente. Las guías y revisiones recientes reconocen el papel de las lágrimas artificiales, los lubricantes, los antiinflamatorios tópicos, la ciclosporina, los oclusores del punto lagrimal y los tratamientos físicos de las glándulas de Meibomio, como la luz pulsada intensa (ILP), que se está imponiendo como tratamiento eficaz en el ojo seco evaporativo asociado a disfunción de las glándulas de Meibomio. No es un tratamiento de primera línea para todos los ojos secos, sino una opción para pacientes seleccionados.

Los tapones lagrimales pueden ser útiles en determinados casos de déficit acuoso, aunque deben evitarse si existe inflamación activa importante no controlada. En casos graves, especialmente asociados a enfermedad autoinmune o en pacientes con enfermedad del injerto contra receptor con daño epitelial persistente o dolor ocular neuropático, puede requerirse el uso de hemoderivados, como suero autólogo o plasma rico en plaquetas, y, en casos muy refractarios con afectación corneal, se utiliza el recubrimiento con membrana amniótica.

La era digital ha añadido una nueva dimensión al ojo seco. No ha sustituido los factores clásicos —edad, sexo, enfermedades sistémicas, fármacos, cirugía ocular o disfunción palpebral—, pero sí ha incrementado la exposición a condiciones que desestabilizan la película lagrimal: menor parpadeo, parpadeo incompleto, mayor evaporación, ambientes artificiales y atención visual sostenida.

El mensaje principal para el médico podría ser que el ojo seco es una enfermedad frecuente, multifactorial y cada vez más vinculada al entorno digital contemporáneo. Reconocer su relación con las pantallas permite intervenir precozmente con medidas sencillas, reducir síntomas, mejorar la calidad de vida y seleccionar adecuadamente a los pacientes que precisan valoración oftalmológica. En una sociedad digitalizada, cuidar la superficie ocular exige no solo tratar con sustitutos de la lágrima, sino también intervenir y educar en los hábitos de vida.



» 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

La computación cuántica se acerca a un umbral histórico: corregir errores mejor de lo que los genera

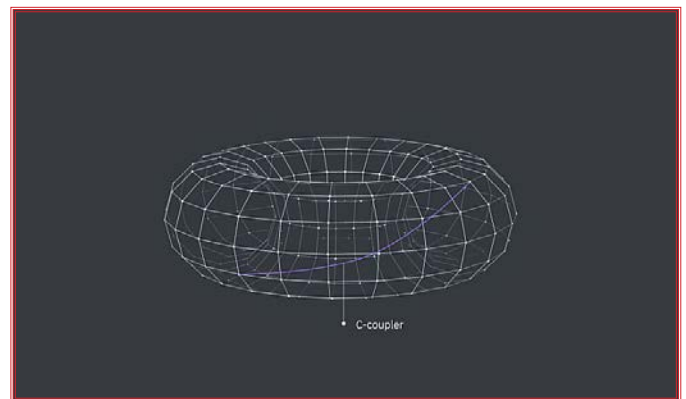
Durante años se ha considerado a la computación cuántica una técnica revolucionaria cuya principal limitación no era la potencia de cálculo, sino la fragilidad de sus componentes fundamentales. Los qubits, equivalentes cuánticos de los bits informáticos tradicionales, son sumamente sensibles a perturbaciones externas y generan errores con mucha mayor frecuencia que los sistemas digitales clásicos.

Por este motivo, uno de los objetivos más importantes del campo ha sido alcanzar lo que se conoce como corrección cuántica escalable de errores. La idea consiste en utilizar múltiples qubits físicos para construir un qubit lógico más estable, capaz de conservar información durante más tiempo y realizar cálculos complejos sin degradarse.

Durante los últimos meses, diversos grupos académicos e industriales han comunicado resultados que apuntan a que se está alcanzando un punto de inflexión. En determinadas arquitecturas, la incorporación de mecanismos de corrección de errores comienza a mejorar el rendimiento global del sistema en lugar de empeorarlo, un requisito para construir ordenadores cuánticos realmente útiles.

La situación recuerda a la evolución de los cuidados intensivos modernos. No basta con disponer de una tecnología avanzada; es necesario que los sistemas de monitorización y corrección de fallos puedan compensar los problemas inherentes al propio proceso. Sin esta capacidad, cualquier aumento de la complejidad acaba siendo contraproducente.

La posible relevancia para la ciencia es enorme. Muchos fenómenos moleculares, especialmente aquellos relacionados con el plegamiento de las proteínas, las interacciones químicas complejas o el diseño de materiales, son extraordinariamente difíciles de simular con ordenadores tradicionales. Los sistemas cuánticos podrían abordar algunos de estos problemas de



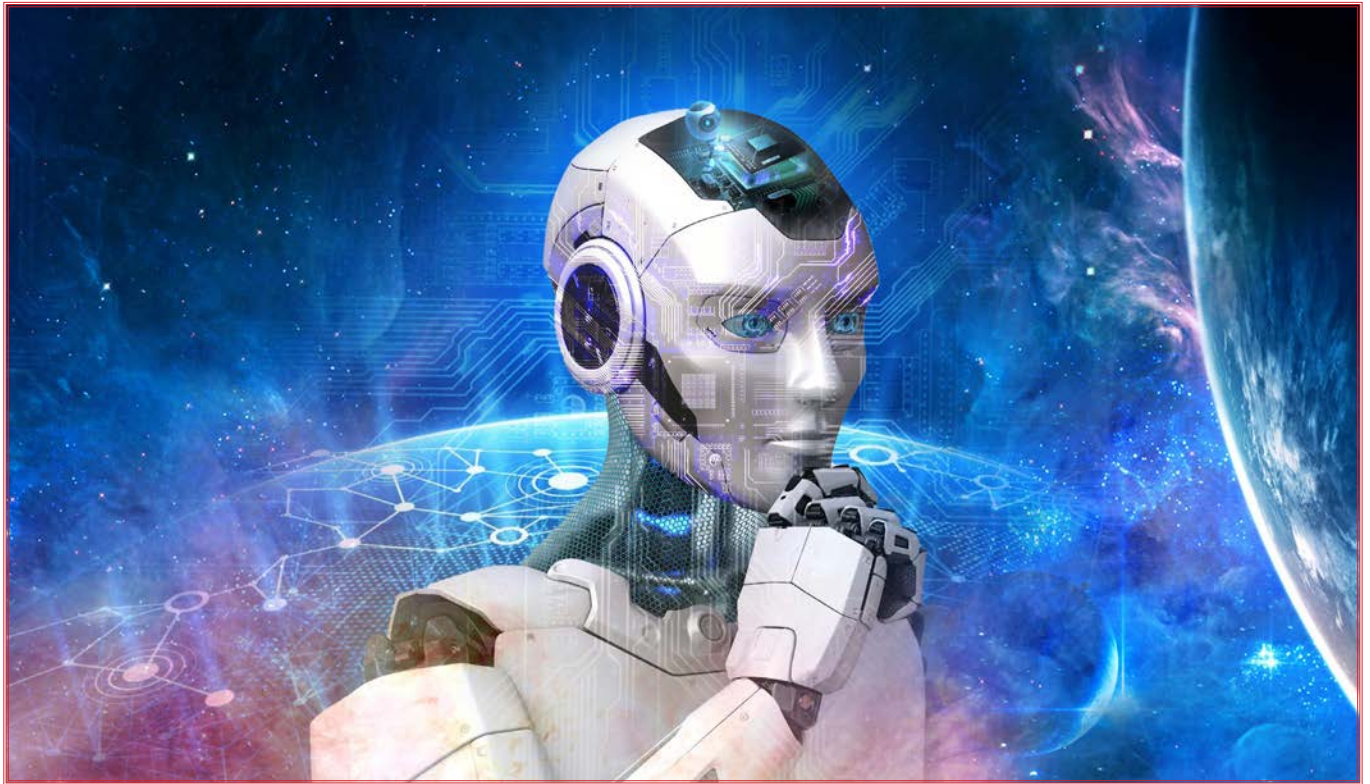
Los acopladores C permiten establecer conexiones de largo alcance entre qubits distantes dentro de un chip cuántico. / [IBM](#)

forma mucho más eficiente. Aunque todavía estamos lejos de disponer de ordenadores cuánticos de uso cotidiano, la duda no es ahora si será posible, sino cuándo será útil.

En resumen, la corrección cuántica de errores está dejando de ser un objetivo teórico para convertirse en una realidad experimental. Si esta tendencia se consolida, podría marcar el inicio de la era de la computación cuántica práctica.

Referencia bibliográfica:

IBM. IBM unveils roadmap toward large-scale fault-tolerant quantum computing [Internet]. Armonk (NY): IBM; 2026 May [cited 2026 May 29]. Disponible en: <https://www.ibm.com/quantum>.

» Noticias científicas que nada tienen que ver con la Medicina

Diez mil nuevos candidatos a exoplanetas: cuando la inteligencia artificial amplía el universo conocido

La búsqueda de planetas fuera del Sistema Solar ha sido una de las áreas más dinámicas de la astronomía moderna. Desde el descubrimiento de los primeros exoplanetas en la década de los noventa, el número de mundos conocidos no ha dejado de crecer. Ahora, un nuevo estudio basado en los datos del telescopio espacial TESS ha añadido más de 10.000 candidatos adicionales mediante el uso de la inteligencia artificial.

El método utilizado se basa en la detección de tránsitos planetarios. Cuando un planeta pasa por delante de su estrella, produce una disminución sumamente pequeña de su brillo. Detectar estas señales en millones de observaciones es una tarea ideal para los algoritmos de aprendizaje automático.

Lo interesante es que el avance no se debe a un nuevo telescopio ni a una mejora instrumental, sino a una nueva forma de analizar datos ya existentes. En cierto sentido, la inteligencia artificial ha permitido extraer información que estaba presente desde el principio, pero permanecía oculta entre el ruido observacional.

La analogía con la medicina es inmediata. Los hospitales generan enormes cantidades de datos clínicos, radiológicos, genómicos y administrativos. Con frecuencia, la información relevante ya existe, pero permanece dispersa o resulta imposible

de analizar mediante métodos tradicionales. La inteligencia artificial permite descubrir patrones que antes pasaban desapercibidos.

Por supuesto, los más de 10.000 objetos identificados no son todavía planetas confirmados. Será necesario validarlos mediante otras observaciones. Sin embargo, incluso si solo una fracción resulta auténtica, el incremento del censo planetario será considerable.

En resumen, este trabajo ilustra cómo la ciencia contemporánea está entrando en una nueva fase en la que los grandes descubrimientos no dependen exclusivamente de nuevos instrumentos, sino también de nuevas formas de interpretar cantidades masivas de información. A veces, la innovación consiste menos en mirar más lejos que en aprender a mirar mejor.

Referencia bibliográfica:

Roth JT, Hartman JD, Bakos GÁ, Yee SW, Bouma LG, Yana Galarza J, et al. The T16 Planet Hunt: 10,000 New Planet Candidates from TESS Cycle 1 and the Confirmation of a Hot Jupiter Around TIC 183374187. *Astrophys J Suppl Ser.* 2026;282(1):1–48. doi:10.3847/1538-4365/adebd1.

» Noticias científicas que nada tienen que ver con la Medicina

Los agujeros negros “imposibles” sí existen: el Universo los construye mediante fusiones sucesivas

Desde los confines del Universo nos llegan partículas que desafían nuestra comprensión de la física y de los procesos cósmicos más extremos. Recientemente, se detectó a uno de estos mensajeros en el Mar Mediterráneo gracias al telescopio de neutrinos KM3NeT.

LSin embargo, un estudio reciente basado en observaciones de ondas gravitacionales ha aportado la prueba más sólida hasta la fecha de que muchos de estos agujeros negros “imposibles” en realidad existen. El trabajo analizó 153 fusiones de agujeros negros detectadas por la colaboración LIGO–Virgo–KAGRA e identificó una población de objetos sumamente masivos cuyas propiedades no encajan con un origen estelar tradicional.

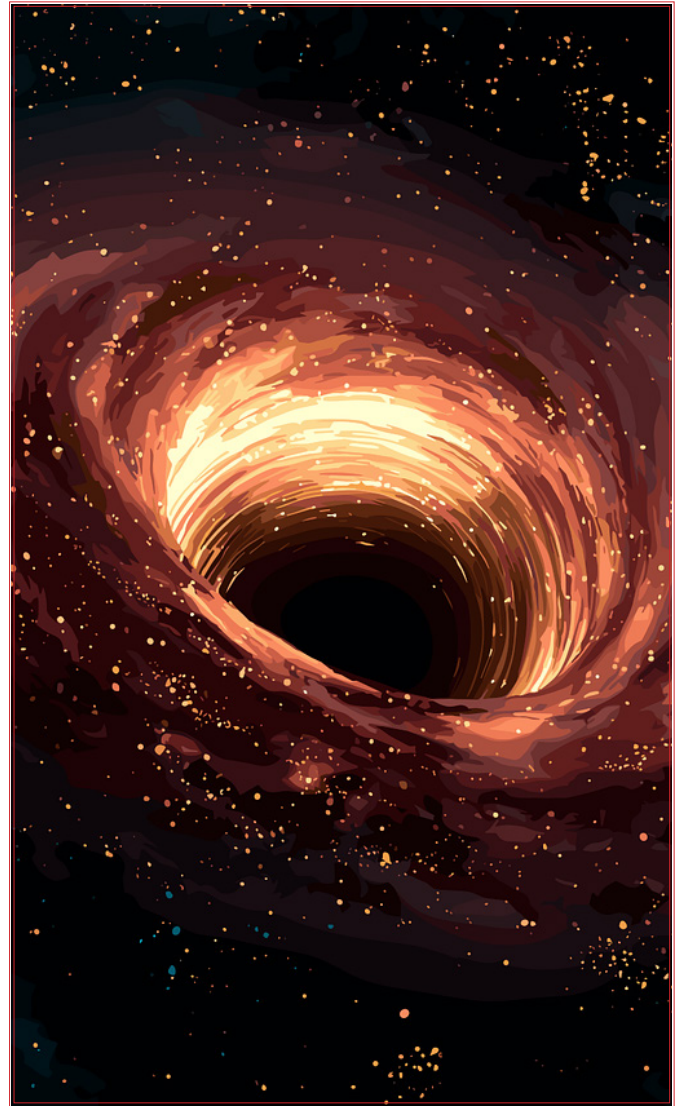
La clave del hallazgo no reside únicamente en la masa de estos objetos, sino también en su velocidad y orientación de giro. Los agujeros negros de masa moderada muestran las características esperadas para objetos nacidos del colapso de una estrella. En cambio, los más masivos presentan rotaciones rápidas y orientaciones caóticas, una firma estadística compatible con un origen muy distinto: serían el producto de fusiones anteriores entre otros agujeros negros.

La situación puede compararse con determinados procesos biológicos acumulativos. Del mismo modo que algunas estructuras complejas no aparecen de forma espontánea, sino como resultado de múltiples eventos sucesivos, estos agujeros negros gigantes parecerían construirse progresivamente mediante una cadena de colisiones en entornos estelares muy densos.

Las observaciones indican que el Universo dispone de al menos dos mecanismos para producir agujeros negros. El primero corresponde al colapso directo de estrellas masivas. El segundo, ahora respaldado por observaciones mucho más sólidas, consistiría en un crecimiento jerárquico mediante fusiones repetidas. En este escenario, un agujero negro formado inicialmente por una estrella podría fusionarse con otro, generar un objeto más masivo y volver a participar posteriormente en nuevas colisiones.

Más allá de explicar la existencia de estos objetos, el estudio ilustra la revolución que ha supuesto la astronomía de ondas gravitacionales. A diferencia de los telescopios ópticos o de rayos X, que observan la radiación emitida por los objetos celestes, las ondas gravitacionales permiten estudiar directamente fenómenos que, de otro modo, permanecerían invisibles. En este caso, han revelado una población de agujeros negros cuya existencia solo podía inferirse a través de las vibraciones del espacio-tiempo producidas durante sus colisiones.

En resumen, el análisis de 153 fusiones de agujeros negros aporta una prueba convincente de que muchos de los agujeros negros más masivos del Universo no nacen directamente de estrellas, sino que son el resultado de una auténtica evolución jerárquica basada en fusiones sucesivas. El hallazgo obliga a revisar los modelos clásicos de formación de agujeros negros



y refuerza la idea de que algunos de los objetos más extremos del cosmos son contruidos, más que creados, por el propio Universo.

Referencia bibliográfica:

Antonini F, Romero-Shaw IM, Arca Sedda M, et al. Evidence for hierarchical black-hole mergers in the LIGO–Virgo–KAGRA catalog. *Nature Astronomy*. 2026. Comentado en: Cardiff University. *The Universe's biggest black holes may be forged in repeated mergers*. 8 May 2026.

» Noticias científicas que nada tienen que ver con la Medicina

El primer objeto interestelar antiguo analizado con detalle revela un origen muy distinto al de nuestro Sistema Solar

Los objetos interestelares constituyen una de las categorías más fascinantes de la astronomía moderna. A diferencia de los cometas y asteroides habituales, no se formaron alrededor del Sol, sino en otros sistemas estelares, viajando durante miles de millones de años por la galaxia antes de atravesar fugazmente nuestro entorno cósmico.

Un estudio publicado recientemente sobre el cometa interestelar 3I/ATLAS, descubierto en 2025, ha caracterizado de forma detallada y, por primera vez, la composición química de un objeto procedente de otro sistema estelar. Los resultados indican que podría tratarse de uno de los materiales más antiguos jamás observados directamente por la humanidad.

La importancia del hallazgo radica en su composición isotópica. El análisis espectroscópico mostró una proporción de deuterio frente a hidrógeno extraordinariamente elevada, aproximadamente treinta veces superior a la observada en la mayoría de los cometas del Sistema Solar. Además, presentaba concentraciones inusualmente bajas de algunos compuestos que contienen carbono, nitrógeno y azufre. Estas características apuntan a que el objeto se habría formado en regiones sumamente frías y alejadas de su estrella original.

Los modelos actuales sugieren que 3I/ATLAS podría haberse originado hace entre 10.000 y 12.000 millones de años, en una etapa muy temprana de la historia de la Vía Láctea. Si esta interpretación es correcta, estaríamos observando directamente material sólido formado miles de millones de años antes que

nuestro propio Sistema Solar. Hasta hace pocos años, la posibilidad de estudiar objetos procedentes de otros sistemas planetarios pertenecía casi al terreno de la especulación. El primer visitante interestelar conocido, 1I/'Oumuamua, se detectó en 2017 y apenas pudo observarse durante unas semanas. Después apareció 2I/Borisov en 2019. Ahora, 3I/ATLAS se ha convertido en el tercer objeto confirmado de este tipo y en el que ha permitido obtener la información química más rica hasta la fecha.

Más allá de su interés astronómico, estos hallazgos inauguran una nueva disciplina científica: el estudio directo de materiales formados alrededor de otras estrellas. Cada uno de estos objetos funciona como una pequeña cápsula temporal que transporta información sobre la historia química y física de regiones muy alejadas de la galaxia.

En resumen, el análisis de 3I/ATLAS indica que algunos objetos interestelares pueden conservar información procedente de etapas muy tempranas de la evolución galáctica. Por primera vez, comenzamos a estudiar de forma directa materiales que no pertenecen a nuestro Sistema Solar y que podrían haberse formado miles de millones de años antes que la Tierra.

Referencia bibliográfica:

Salazar Manzano LE, Paneque-Carreño T, Tobin JJ, et al. Water D/H in 3I/ATLAS as a probe of formation conditions in another planetary system. *Nature Astronomy*. 2026. doi:10.1038/s41550-026-02850-5.



» Ciudad y Medicina

Por Jesús Málaga



Hospital de San Ildefonso

“Para edificar el convento que ocupan en la actualidad los juzgados de Salamanca, tuvieron que destruir un hospital, llamado de San Ildefonso, que, de existir hoy, estaría incluido en el solar en el que se asienta el convento e iglesia”



Vista general de la zona en la que se encontraba el solar del hospital de San Ildefonso, en una imagen de archivo.

Me gusta pasear por los entornos de la plaza Mayor de Salamanca. A veces te encuentras con lugares espectaculares que no brillan tanto como debieran por estar eclipsados por el ágora más bello de España. Uno de esos rincones es la actual plaza de Colón. Surgió de entre las ruinas y acoge desde entonces unos jardines rodeados de edificaciones significativas de la monumentalidad salmantina. La lucha conceptual entre arquitectos e ingenieros sobre el progreso de las ciudades monumentales en el siglo XIX hizo que desapareciera para siempre la iglesia de San Adrián para hacer pasar por el centro de la ciudad, es decir, por la plaza Mayor, la carretera nacional de Villacastín a Vigo por Salamanca.

Los arquitectos se opusieron con todas sus fuerzas, pero no consiguieron parar el desaguisado. Un decreto fechado en 1858 sentenciaba al templo a desaparecer; se perpetraba así el derribo de la iglesia gótica más hermosa de Salamanca. Hoy solamente nos quedan para el recuerdo, entre otras cosas, los dibujos que de la misma realizaron los alumnos de la Escuela de Bellas Artes de Madrid en visita por Salamanca poco antes de su derribo y unas rejas que fueron depositadas en la Catedral. Pero no fue este el único atentado al patrimonio realizado en

aquel lugar; también desapareció para siempre, sin dejar rastro, el Colegio de Clérigos Menores. Se encontraba al norte de la actual plaza de Colón, entre la Torre del Clavero y el Palacio de la Salina. Los frailes se habían establecido en ese lugar en 1670, pero el edificio quedó en ruinas tras los efectos sufridos en dos guerras: la de Sucesión y la de la Independencia. Los frailes menores se vieron impotentes a la hora de emprender la rehabilitación de lo que había sido hasta entonces su casa y abandonaron el cenobio; a partir de entonces, el deterioro de aquellas venerables ruinas fue avanzando hasta su desaparición.

La plaza de Colón se ve limitada por palacios de una belleza extraordinaria. El de Orellana, edificación del siglo XVI, fue construido por don Alonso de Anaya y Barrientos; fue sede de la diplomacia alemana durante la Guerra Civil y acogió la dirección de la legión CONDOR. En democracia, tras varios intentos por corporaciones del PSOE y del PP para incorporarlo al patrimonio de la ciudad, para hacerlo visitable y acoger alguna institución cultural o universitaria, las negociaciones resultaron fallidas; la casona sigue sin habitar la mayor parte del año. No fue el caso del Palacio de Abrantes con su torre, que fue adquirido por la Diputación Provincial y el Ayuntamiento

» Ciudad y Medicina

para cederlo a la Universidad de Salamanca para Centro de Cultura Hispano Portugués al principio y acoger un falso museo oriental posteriormente.

El lado sur de la plaza está ocupado por un edificio modernista de gran empaque donde, en 1874, estuvo ubicado el Colegio Ateneo Salmantino, fundado por don Manuel Durán Araujo. En este centro, trasladado posteriormente con el mismo nombre a la calle Sorias y dirigido por don Manuel de Sena, estudié con mis hermanos. El primitivo Ateneo fue famoso por experimentar nuevos métodos pedagógicos. Con internado, imponía a sus alumnos medidas higiénicas desconocidas en aquellos tiempos entre la población. Tras el Colegio Ateneo Salmantino ocupó el inmueble la Institución Teresiana del padre Poveda. En la fachada instalaron un vítor dedicado a santa Teresa de Jesús en recuerdo de su investidura como doctora honoris causa; una lápida recuerda la efeméride. En la actualidad, el famoso restaurante La Hoja ocupa la parte baja del inmueble y las plantas superiores se han convertido en pisos.

Homenaje a Colón

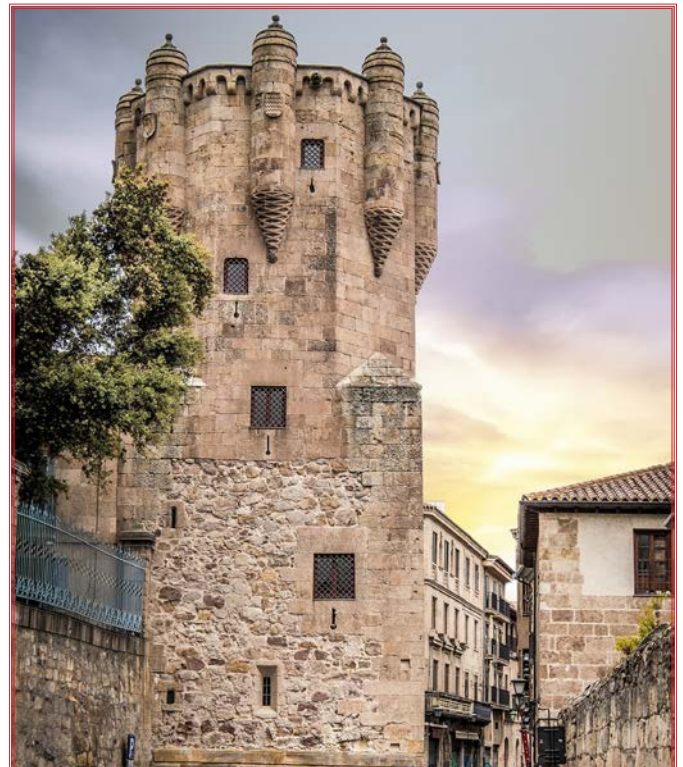
En la zona noreste de la plaza de Colón se encuentra la Torre del Clavero, del siglo XV, restaurada para acoger el Centro de Estudios Salmantinos tras haber pasado por diversos usos en democracia: Museo de Historia de la Ciudad y sede de la Universidad Iberoamericana de Posgrado, entre otros. Al celebrarse el cuarto centenario del conocido entonces como descubrimiento de América, en 1892, el Ayuntamiento de Salamanca decidió explanar el solar resultante de las ruinas de la iglesia de San Adrián y el Colegio de Clérigos Menores para hacer una plaza ajardinada y erigir en su centro una escultura de Cristóbal Colón un año después, en 1893. Fue subvencionada por suscripción popular, siendo la segunda efigie que conoció la ciudad de Salamanca, después de la dedicada a fray Luis de León.

El Día de la Raza, después de oír misa, las autoridades y numeroso público se trasladaban a esta plaza para homenajear a Colón. Junto a la estatua, las autoridades provinciales y locales decían discursos, depositaban flores y escuchaban himnos patrióticos interpretados por las bandas del Ejército de los destacamentos ubicados en Salamanca. Finalizaban los actos con el consabido desfile de las tropas acuarteladas en Salamanca. Entre los intervinientes fueron frecuentes los discursos del rector de turno; entre ellos, don Miguel de Unamuno. Por la tarde, las personalidades se trasladaban al Paraninfo, donde tenía lugar una sesión académica sobre la hazaña colombina. La escultura de Colón, que señala con el dedo la calle Pan y Carbón, fue obra del escultor zamorano Eduardo Barrón. Al desaparecer los jardines de la plaza Mayor, los asientos de piedra fueron trasladados a la plaza de Colón.

Hacia el este del ágora se construyó el convento e iglesia de los Trinitarios descalzos; los calzados seguían en la calle Zamora, donde se conserva su portada restaurada. En la mayoría de las historias de Salamanca que he consultado, pocas hacen referencia a un hecho que se repite con demasiada frecuencia en Salamanca: que, para construir un edificio monumental, derriban otro de igual o más valor. Para edificar el convento que ocupan en la actualidad los juzgados de Salamanca, tuvieron que destruir un hospital, llamado de San Ildefonso, que, de existir hoy, estaría incluido en el solar que ocupa el convento e iglesia.

El Hospital de San Ildefonso estaba situado en las inmediaciones de la iglesia gótica de San Adrián. Fue fundado por los mismos años que el Hospital de San Salvador. Al construirse el convento e iglesia de la Trinidad descalza desapareció sin dejar rastro. Manuel Villar y Macías cita como último documento de la institución el testamento que en 1318 otorgó doña Inés de Alimoges, aya de Alfonso XI, en el que legaba doscientos maravedíes y manifestaba pertenecer a la hermandad que cuidaba del mantenimiento del hospital.

Abandonado el convento de trinitarios descalzos tras la desamortización de Mendizábal, su iglesia pasó a ser parroquia y el cenobio acogió el cuartel de la comandancia y las viviendas de los guardias de la benemérita en unas condiciones precarias y de escasa habitabilidad. Ya en democracia, la Guardia Civil estrenó nuevo edificio en la carretera de Béjar. El Ayuntamiento compró el inmueble a la Corporación Provincial para construir el Teatro Municipal en el centro de la ciudad, donde habitualmente deben estar este tipo de infraestructuras culturales, pero un cambio de gobierno en la Casa Grande hizo variar los planes; el convento fue destinado a juzgados. Tras una remodelación profunda que no fue a gusto de todos, la reforma no solucionó el problema de espacio que se buscaba. El nuevo diseño del edificio rompía con el que había sido el tradicional estilo de los monumentos salmantinos, especialmente los cubrimientos exteriores de fachada. Hoy, parte de los juzgados han vuelto a la Gran Vía para descongestionar el convento de trinitarios, que se ha quedado pequeño.



Torre del Clavero. / Foto: Wikimedia Commons - [Danisd75](#) (CC0)

» Maestros con Historia

Por Ramón Martín Rodrigo

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

Don Celedonio Daniel Bellido, médico de La Vellés

«La Armuña está de luto: muerte de un gran médico»

D. Cele, “el médico apóstol”. “El médico del milagro”

Inteligencia inmensa, como los campos
de esta sobria tierra y caridad sin límites

“En el homenaje póstumo al que llaman ‘rey de La Armuña’, los caminos del campo armuñés se vieron inundados de inmenso gentío de muy diversa procedencia y de todas las clases sociales”

(Necrológica)

1. UNA FAMILIA DE MÉDICOS

La biografía de este médico se podría titular con más propiedad *Saga de los médicos Daniel*, porque en una familia de este apellido aparecen el padre, sus hijos y sus nietos, cinco profesionales de la Medicina. El esquema familiar fue así:



*Pura Daniel Bellido ♀
Ildefonso Rivas.

2. MÉDICO DE LA VELLÉS

Nos interesa destacar que esta población era un buen partido médico. La extensión superficial de su término alcanza 2.305 has. Sus habitantes en 1900 sumaban 1.125; en 1930 había crecido un poco: 1.236; y, a partir de 1950, comenzó a tener disminución de población, aunque no muy acusada. Pero, con todo, demográficamente duplicaba a varios pueblos de La Armuña.

Algunas de sus características consistían en ser un municipio de gran riqueza agrícola, sobre todo cereales, lentejas y garbanzos; tener una situación cercana a Salamanca, aceptable número de vecinos, dotado de servicios como farmacia, veterinario,

casino, teatro y bares, y estar considerado centro comarcal de La Armuña. A ello se ha de unir la cercanía de otras poblaciones con las que La Vellés tenía buenas y continuas relaciones. Esos pueblos, a su vez, desarrollaban mucho trato entre ellos. Me refiero a Castellanos de Moriscos, Moriscos, Gomecello, Pedrosillo el Ralo y otros cercanos. Si unimos a todas estas circunstancias la de ser natural de un pueblo de La Armuña, Castellanos de Moriscos; ser su padre el médico de este lugar; tener lazos familiares con Cabrerizos; ejercer inmediatamente al terminar su carrera en el pueblo de Villaverde; y, por último, enamorarse de una joven de La Vellés, entenderemos que don Celedonio aceptase gustosamente ser médico titular de esta población, y lo fue durante más de cuarenta años. Los vínculos familiares de don Celedonio con los pueblos cercanos se pueden concretar en los siguientes:

Con Castellanos de Moriscos, su nacimiento e infancia; y su padre, don Rafael, que fue médico titular.

Con Moriscos; allí nació su padre, y de allí eran y allí vivieron sus abuelos paternos. De este pueblo fue médico su hermano Eloy durante unos años.



Don Cele, 1884-1962 (7 de julio).

» Maestros con Historia

Con La Flecha, anejo de Cabrerizos, sitio en que nacieron y vivieron su madre y sus abuelos maternos.

Con La Vellés, de allí eran su madre y sus padres políticos.

Con Villaverde; en esta población ejerció un año más o menos don Celedonio. Luego estuvo de médico titular don Julio Peláez Brihuega, con quien don Celedonio compartió algún caso médico.



Por otra parte, de La Vellés fueron algunos personajes importantes; además, en esta población sucedieron algunos hechos que le dieron notoriedad. El principal hecho es que aquí nació y vivió su infancia el cardenal de Sevilla, don Enrique Almaraz; el segundo es el nombramiento como hijo adoptivo del pueblo del obispo de Salamanca Frutos Valiente; un hecho accidental fue el incendio que sufrió su iglesia. De

estos personajes y sucesos hablaré más adelante, aunque brevemente. Pero, para ir viendo ya la importancia de La Vellés, voy a referir sucintamente lo sucedido con el párroco de este pueblo, don Juan Notario, durante la guerra de la Independencia.

Éste fue acusado de infidencia (colaboración con los franceses, con los que sabía hablar en francés), vituperado y encarcelado, especialmente cuando lo trajeron a Salamanca custodiado por dos soldados que gritaban: "Aquí traemos al cura de La Vellés por traidor". Pero él, con inteligencia y fortaleza, se defendió valientemente, apeló a la Audiencia Territorial, con cuya sentencia quedó libre y volvió a ejercer de nuevo su ministerio hasta su muerte, en 1829.

3. NACIMIENTO DE DON CELEDONIO

No he visto la partida de su nacimiento. Por la edad que tenía cuando formalizaba las correspondientes matrículas académicas, se deduce que nació en 1884. Y, como su defunción fue en julio de 1962, con 77 años cumplidos, hay que pensar que le faltaban unos días o poco más de un mes para cumplir los 78 años. Presumo que las restantes circunstancias de su venida al mundo serían muy semejantes a las del nacimiento de su hermano Marciano. Éste nació el año siguiente, y de él no he encontrado más referencias que las siguientes: a) unas notas de bachillerato; b) la certificación de su nacimiento, que fue en casa de Lorenzo Carbayo, en el n.º 5 de la calle del Hospital de Castellanos de Moriscos; y c) el nombre, la naturaleza y la profesión de los padres, así como las de los abuelos paternos y maternos. El padre era natural de Moriscos, y su madre, Francisca Giménez, de La Flecha, el famoso caserío de Cabrerizos, donde Fray Luis de León tuvo su huerto: "Del monte en la ladera / por mi mano plantado tengo un huerto".

4. ESTUDIOS REALIZADOS POR DON CELEDONIO

Según su expediente académico, don Celedonio cursó Bachillerato en el Instituto General y Técnico de Salamanca, estudios

que terminó en septiembre de 1901, aunque el título de Bachiller fue expedido por el rector de la Universidad de Salamanca el 12 de mayo de 1902. El curso 1901-1902 realizó el curso preparatorio de Ciencias para seguir la carrera de Medicina.

Los siguientes seis años de carrera, desde el año académico 1902-1903 al 1907-1908, cursó la carrera de Medicina propiamente dicha en la Universidad de Salamanca. Sus calificaciones mejoraron conforme avanzaba la carrera, y fueron excepcionales y extraordinarias a partir de los cursos cuarto, quinto y sexto, porque en todas las asignaturas la calificación obtenida en junio fue **sobresaliente con premio de honor, en total catorce**, a los que se sumaron otro sobresaliente y varios notables.

Nada se dice en su expediente sobre si esos premios le permitían ganar una o varias matrículas gratuitas, pero lo normal era que, efectivamente, se le otorgara una matrícula gratis por cada premio. Tampoco se especifica si quiso y llegó a ser alumno interno, o si, por el contrario, su máximo interés radicaba en terminar la carrera sin entrar en otras vías, aunque fueran meritorias.

Como, una vez superados los cursos, para obtener el título era preciso realizar el preceptivo Examen de Licenciatura, éste tuvo lugar el 28 de julio de 1908. Constituyeron su tribunal los profesores **Indalecio Cuesta, Arturo Núñez y Emilio Jaramillo**. Pasado el primer ejercicio con calificación de Admisible, le tocó desarrollar por escrito dos temas: uno, **La sífilis infantil**, y el otro, **Estructura del hígado**, que he leído y considero que el segundo fue expuesto con más conocimiento que el primero.

Así pues, tras los trámites burocráticos, don Celedonio Daniel recibió su título de **licenciado en Medicina y Cirugía** el 2 de abril de 1909. En 1911 se cita como médico de Valverde de Guareña. Queda un breve tiempo de omisión de noticias entre ambas fechas, pero no es suficiente para suponer que fuera a cumplir el servicio militar, del que quedaría exento, o bien se pagó a un soldado para que fuera por él. Tampoco parece tiempo suficiente para ir a Madrid a hacer cursos de doctorado y tesis doctoral.

5. BODA DE DON CELEDONIO DANIEL, EL 21 DE ENERO DE 1911

El día 16 de diciembre de 1910 la prensa salmantina publica esta noticia: "Para el joven médico, don Celedonio Daniel, ha sido pedida la mano de la bella señorita Demetria de Vega, hija del conocido industrial, nuestro querido amigo, don Fabián, vecino de La Vellés. La boda se celebrará en breve".

Efectivamente, un mes después, el 21 de enero de 1911, El Adelanto comunica el enlace matrimonial:

En la iglesia de San Juan de Sahagún se celebró ayer el matrimonio del ilustrado médico de Villaverde, don Celedonio Daniel Bellido, con la bella señorita Demetria de Vega, de estimable familia de La Vellés. Apadrinaron a los contrayentes don Manuel Pablos y doña Manuela Hernández, hermana de la novia (+1953). Los numerosos invitados fueron obsequiados con un espléndido banquete en el Café Suizo de Salamanca. Los nuevos esposos han recibido numerosos regalos de sus parientes y amigos. Es destacable que a su boda asistieron los doctores **Villalobos** (que le regaló un precioso centro de mesa) y **Cañizo** (que le regaló unos cubiertos de plata).

» Maestros con Historia

6. CARACTERÍSTICAS DE DON CELEDONIO. SUS HECHOS MÉDICOS

FACETAS DE SU PROFESIÓN. Se especificó más de una vez que entre sus facetas tenía las de **patólogo**, maestro y apóstol. En este apartado quiero destacar su conocimiento de Patología, en la que las calificaciones fueron de Sobresaliente con Premio. Nada menos que don Agustín del Cañizo dijo de don Celedonio lo siguiente: “Fue mi más aventajado discípulo y alumno predilecto. Gran patólogo por vocación intransferible, y lo fue desde sus primeros pasos, que yo presencié, y me queda de ellos el recuerdo de su aguda colaboración firme con el juicio logrado desde sus comienzos”.

Es la voz del maestro hablando de otro maestro de la Medicina, precisamente expuesto en el homenaje que se hizo a don Agustín en su jubilación.

Ante el enfermo, Daniel Bellido hablaba poco, pero escuchaba atentamente; era el clínico excepcional, el hombre que catataba acertadamente, y su tratamiento resultaba eficaz. Era tan peculiar como misterioso su modo de curar que sus pacientes repetían angustiados: «Es un brujo». Sí, un brujo de la Medicina.

ATENCIÓN A LOS ENFERMOS. Se repitió varias veces en la necrológica que acudía a visitar a los enfermos en cualquier momento, soportando las frías heladas y los rigores sofocantes del verano. Muchos de sus pacientes, suponiéndose ya desahuciados, animados por una fe incommovible hacia el gran galeno, le suplicaban, con lágrimas de dolor, y también de esperanza: “No me deje usted, don Cele..”, y la fe hacía el milagro. Por eso, el *médico del Milagro*, como se le llamaba entre tantos nombres, permanecía junto al enfermo, obligado a veces a convivir en la casa del paciente.



MEDICINA INTERNA. Daniel Bellido tocó muchos problemas de la Medicina, porque siempre procuró estar al día de todos los avances médicos. Pasados más de veinte años de su inicio como profesional, aparece un anuncio en *El Adelanto* el 25/10/1932, que nos plantea un interrogante, o

que nos deja entender que don Celedonio posee la especialidad de Medicina Interna. Además de mostrar la colaboración con el eminente doctor **Darío Carrasco Pardal**.

GRANDE Y CONTINUA FORMACIÓN. Como se escribe varias veces, el “reputado doctor don Celedonio” parece que ostenta ese título no solo por ser médico, sino también por sus méritos.

En su necrológica, Javier de la A. escribió en *La Gaceta* que fue a casa del médico, abrió una carpeta de su archivo y quedó sorprendido al ver en ella los artículos que había publicado y conferencias que había impartido. ¡Lástima que no señaló ni títulos ni temas tratados!

ACTUACIÓN EN ENFERMEDADES Y EN ACCIDENTES. Una de sus primeras intervenciones médicas fue una operación quirúrgica que, en 1911, realizaron conjuntamente los médicos don **Julio**

Peláez Brihuega (de Villaverde), don **Manuel Cruz** (de Pitiegua) y don **Celedonio** (de La Vellés). Tuvo un completo éxito curativo.

El 1 de noviembre de 1927 se produjo en el pueblo de Arce-diano la tremenda desgracia de resultar electrocutados cinco hombres y una mujer. Reunidos los médicos de los pueblos inmediatos, don **Melchor Laso de Palencia** (de Negrilla de Palencia), don **Félix Hernández** (de Tardáguila), don **Perpetuo García** (de Villaverde) y don **Celedonio Daniel** certificaron la defunción, y luego don Celedonio y otros médicos ayudaron a don **Antonio Calama Sanz**, forense de Salamanca, en la realización de la autopsia.

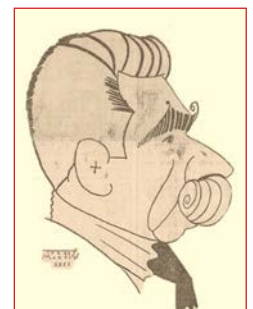
Don **Celedonio** también tuvo que actuar en otro accidente, el de un niño de 6 años que fue atropellado por un automóvil en 1931 en Pedrosillo el Ralo. Él le prestó los primeros auxilios, pero, desgraciadamente, el niño murió poco después.

7. DON CELEDONIO RELACIONADO CON HECHOS SOCIALES

Con frecuencia, la prensa ofrece más noticias de tipo social o familiar que del profesional, porque esto segundo no atrae a tantos lectores como lo primero. Pero también las cosas sencillas y ordinarias forman la vida de una persona. En este sentido, voy a recoger algunas noticias que también llenan la vida de don Cele, como era conocido.

Mitin maurista en La Vellés en 1914. El 30 de junio de 1914 se celebró un mitin de propaganda maurista en La Vellés. Hasta esta localidad se desplazaron varias personalidades salmantinas, seguidores convencidos de don Antonio Maura. Fueron recibidos por don Celedonio en el Casino del pueblo, y seguidamente tuvo lugar el acto en la escuela de niños. Allí se pronunciaron varios discursos en pro del que había sido primer ministro, y años después también volvería a serlo. Lo importante del acto es que don Celedonio hizo la presentación de los intervinientes, y él pronunció el primer discurso. Acabado el acto, los personajes de Salamanca fueron invitados a la propia casa del médico.

Un día de infausto recuerdo. El día 1 de noviembre de 1920, la Asociación de Médicos del Partido de Salamanca convocó una asamblea general a la que acudió la mayor parte de los médicos de este partido. Se trataba de solventar diversos temas. En el curso de esta reunión,



Dibujo de Don Celedonio por Torres, publicado en 'El Adelanto'.

“Se da cuenta del estado del partido médico de La Vellés y de la actitud de don Celedonio Daniel Bellido. El presidente hace historia de esta cuestión. Siguió un interminable debate, abogando unos señores por la expulsión de la Asociación de don Celedonio, y otros por la imposición de una sanción. Puesto el asunto a votación, resultó aprobada la sanción por 40 votos, frente a 5 en contra. En virtud de esta votación, se retiró la propuesta de expulsión y se aceptó que la directiva impusiera dicha sanción. Seguidamente, don Celedonio propuso una moción de censura contra la presidencia, pero ésta fue rechazada por unanimidad”.

» Maestros con Historia

Por consiguiente, aquel día don Celedonio llevó consigo dos disgustos: el de no sacar adelante su propuesta de censura y el de una multa de pago. No se dijo cuál había sido el asunto de esta cuestión. Se me ocurre pensar que en La Vellés había dos médicos, don Celedonio y don José Almaraz, hermano del cardenal don Enrique Almaraz Santos, ambos provistos de sus respectivas patentes (*Gaceta de Madrid* de 1916). Por tanto, no había intrusismo profesional. Tampoco sería enemistad entre ellos, pues parece evidente que se llevaban bien. Si hubiera habido este conflicto mutuo, en la asamblea médica se habría mencionado el nombre de José Almaraz, pero no se hizo. Así pues, no se me ocurre otro motivo para la imposición de la multa que pensar en las iguales, y que algo sucediera con ellas.

Visitas y homenajes al cardenal don Enrique Almaraz. Don Enrique Almaraz Santos, hijo del maestro de La Vellés don Juan Antonio, nació en La Vellés, se ordenó sacerdote, sacó las oposiciones de canónigo magistral de la catedral de Salamanca, fue nombrado arcipreste de la catedral de Madrid, luego obispo de Palencia y, finalmente, cardenal de Sevilla.

Dos veces vino a Salamanca en 1914. Una, en julio, en peregrinación con personas de Sevilla. Rápidamente se organizó una comida homenaje en el restaurante Términus. Allí acudieron autoridades religiosas y civiles de Salamanca, y también estuvo don Cele. La segunda vez, en octubre, para visitar su pueblo. Le esperaban todos sus paisanos y autoridades a la cabeza: el alcalde, el párroco, el farmacéutico, el maestro de niños y el médico, don Celedonio. Don Enrique vino a bendecir e inaugurar una capilla que había costado para acoger en ella los restos de sus progenitores. Todos los actos tuvieron gran realce: misa solemne, banquete, música por la banda de Fuentesauco, etc.

Incendio y ruina de la iglesia de La Vellés. Ocurrió el 23 de junio de 1927. Se quemó el tejado del templo, que se desplomó entero; se quemaron retablos y mobiliario, imágenes y ornamentos. Don Celedonio vino a Salamanca, se entrevistó con el alcalde y con el gobernador civil, consiguió que, de inmediato, se enviase a los bomberos de Salamanca y personal como el arquitecto municipal, que ayudaron a la extinción del fuego.

Nombramiento del obispo de Salamanca Frutos Valiente como hijo adoptivo de La Vellés. Aproximadamente año y medio después del incendio de la iglesia, ésta ya estaba reconstruida y habilitada; por eso, en noviembre de 1928 fue a La Vellés el prelado de la Diócesis de Salamanca. Una caravana de coches acompañaba su llegada al pueblo, entre ellos el de don Celedonio. Se bendijo la iglesia, se confirmaron los niños, hubo música, recitaciones y palabras del señor obispo. El Ayuntamiento lo nombró “hijo adoptivo de La Vellés” y le entregó un pergamino con el título distintivo. Hubo banquete, baile y fiesta general. En esos actos, don Cele ocupó siempre un sitio relevante.

8. CONCLUSIONES

Las conclusiones ya van prácticamente dichas. Son las que se pueden deducir de las noticias leídas, que en resumen son estas:

1. Don Cele fue un médico inteligente y muy estudioso.
2. Ejerció más de 40 años en el pueblo, con el beneplácito del vecindario.

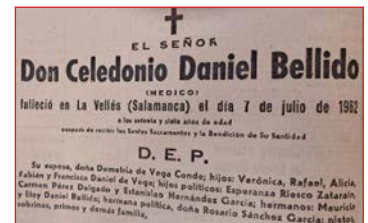
3. Fue admirado por su dedicación y entrega, por su saber y por su personalidad.

4. Fue muy querido, no solo en su pueblo, cuyo ámbito no era meramente rural, sino una población con personas competentes, funcionarios y acomodados comerciantes.

5. También fue conocido y considerado en la ciudad de Salamanca. Aquí se acercaría a alguna de las tertulias y entablaría contacto con personalidades, probablemente con el mismo don Miguel de Unamuno, cosa creíble, pues tenían como amigo común a don Filiberto Villalobos.

En la necrológica publicada en *La Gaceta Regional* (19/07/1962), se dice que don Celedonio merecía una biografía. Pues he escrito gustosamente esta breve reseña de un médico de pueblo, pero que tuvo vuelos más altos que los del campanario local. Las noticias sobre él son suficientes para una presentación, aunque se deja ver que otros muchos datos aún permanecen guardados para quien sepa aprovecharlos y, además, sepa pedirlos y agradecerlos sinceramente a sus descendientes, si ellos los custodian.

Ilustre doctor, insigne bienhechor de la sociedad y gloria de la Medicina española. Escribía con prosa fina y elegante, de charlas contenidas con pensadores y filósofos.



9. FUENTES DOCUMENTALES Y NOTAS DE PIE DE PÁGINA

En el año 2016 se publicó el libro *Castellanos de Moriscos*, datos y semblanzas..., por Hilario Almeida Cuesta. Esta obra, en la que colaboré, recoge una sucinta biografía de don Cele y se cita a su padre. La vida de don Celedonio debió de comunicársela alguien cercano a la familia, pero el autor no cita la fuente. Incluye la foto de una de sus hijas, Pura, que he incluido en esta biografía.

Los demás datos proceden de lo que actualmente llamamos “prensa histórica”, que casi se reducen a *El Adelanto* y *La Gaceta Regional*. El primero recoge un buen reportaje sobre La Vellés los días 17, 18 y 20 de noviembre de 1928. Contiene fotos del párroco, alcalde, maestro y maestra con sus niños, labradores acomodados, etc. De ahí he tomado la foto de don Celedonio. *La Gaceta* ofrece una extensa necrológica el día 19 de julio de 1962.

Por falta de espacio no he podido referir nada del padre de don Celedonio, ni de un ascendiente suyo que fue canónigo en Salamanca, ni de sus hermanos médicos, ni de las carreras que realizaron sus hijos.

La vida del cardenal Almaraz se contiene en la obra *Salmantinos Ilustres*, de Enrique Esperabé.

Nota sobre el número anterior:

En la revista *‘Salamanca Médica’* anterior a esta dejé sin especificar la muerte del doctor don Alfredo Medina Corbalán; ahora puedo concretar que murió en Salamanca el 10 de diciembre de 1956. Y, de paso, también quiero decir que una gran parte de los médicos de Salamanca fueron socios del Casino de Salamanca. Esta entidad, hasta años recientes, acostumbraba a recoger en sus memorias anuales los socios que morían cada año. Por eso mismo, para algún caso concreto pueden servir de consulta.

» Historia

Por José M^a Manuel García-Osuna y Rodríguez*Doctor Cum Laude en Medicina y Doctor Sobresaliente
en Historia Antigua y Medieval*

Goswintha.

La gran reina de los visigodos de Toledo (II)

El ya citado poeta y cronista Venancio Fortunato realizó un nuevo poema alusivo al enorme dolor padecido por la reina Goswintha cuando recibió la terrible noticia del crimen nefando realizado al ser asesinada su querida hija primogénita..

«Si nuestra luz ya se extinguió, si murió nuestra hija, ¿por qué, para derramar lágrimas, me retienes aún, vida enemiga? Erraste en demasía, muerte implacable: cuando debieras haberte llevado a la madre, fue la hija a quien arrebataste» (Semblanzas Visigodas. Apud José Orlandis, página 24. Rialp, 1992).

Está claro que la monarca de Toledo, habiendo recientemente envidado, sintió un terrible dolor, típicamente maternal, por la trágica muerte de su hija. No obstante, Goswintha no se hundió psicológicamente, sino que decidió luchar, lo que era habitual en ella, para seguir manteniendo su poder en la política toledana, pero sin abandonar nunca su interés por la vida.

VIII.- GOSWINTHA Y LEOVIGILDO

En el año 568, y en Toledo, fallece el rey Atanagildo sin dejar ninguna sucesión masculina, *morte propria decessit*. El interregno sin sucesión, entre los visigodos y siempre muy peligroso, se prolongó durante cinco meses. La Curia Regia de Toledo decidió, entonces, nominar y coronar al duque Liuva de Narbona como rey Liuva I (¿?-rey de los visigodos entre 568 y m. 572), quien gobernaría en solitario entre 567 y 568, y asociado a su hermano Leovigildo hasta el año 572.

Pero este magnate no tenía el más mínimo interés en sentarse en el trono de Toledo, «...ya que estaba contento con el solo reino de la Galia». No obstante, la solución de compromiso se produjo tras una profunda meditación entre los dos hermanos, y los magnates godos de Toledo aceptaron y aconsejaron que se produjese la asociación al trono de Leovigildo, el hermano pequeño de Liuva I, quien gobernaría únicamente en las provincias hispanas.

Leovigildo era un duque poderoso, fuerte, con mucha personalidad y con mucho influjo entre los duques visigodos del momento histórico narrado. Aunque, para conseguir respeto y aceptación por los magnates toledanos, era preciso realizar una alianza con otro clan aristocrático, y que estuviese todavía muy vinculado al rey muerto Atanagildo, y para ello nada mejor que casarse con la reina viuda, la cual gozaba de todo el máximo predicamento ante los duques del Aula Regia de Toledo.

Leovigildo y Goswintha estaban en el mismo estado civil de viudedad. Goswintha siguió gobernando con Leovigildo como lo había ya realizado con Atanagildo, y como Liuva I falleció ense-



guida, todas las provincias visigodas, incluyendo las de la Septimania o Narbonense, pasaron a depender de la regia pareja.

IX.- LA PERSONALIDAD Y EL CARÁCTER DE LA REINA GOSWINTHA

1.^a) Poseía un agudo sentido político, que le condujo en todo momento y condición a poder mantener unas muy buenas relaciones sociopolíticas con los francos-merovingios, a pesar del odio indubitable que podría sentir hacia los flagrantes asesinos de su hija.

2.^a) La reina era una arriana convencida y, por consiguiente, intentaba militar psicológica y políticamente en el anticatolicismo más visceral que se pueda concebir. Profesaba, de forma ardorosa, la *Fides Gothica*. La reina consideraba que el cristianismo de los visigodos era el arrianismo, y este hecho era innegociable.

3.^a) Además, su odio hacia el catolicismo se habría incrementado, obviamente, porque no podía olvidar que los francos, que eran cristianos católicos, habían asesinado, de forma inmisericorde, a su querida hija. Será, por todo lo que antecede, por lo que encabezará las persecuciones contra los católicos, que fueron sumamente numerosas en Hispania durante el reinado

» Historia

de Leovigildo, lo que se exacerbó con el nuevo matrimonio de la reina con otro arriano convencido, como lo era el citado Leovigildo, y Goswintha llevaba en todo ello la voz cantante.

X.- EL DUQUE HERMENEGILDO SE CASA

El rey Leovigildo se había casado dos veces. La primera esposa se llamaba Teodosia, según indican las crónicas posteriores, e incluso refieren su filiación, ya que la hacen ser hija del duque Severiano de Cartagena, y hermana de los santos: Fulgencio de Écija (siglo VI-630), Leandro de Sevilla (ca. 536/540-13 de marzo de 602), Isidoro de Sevilla (ca. 560-4 de abril de 636. Obispo de Sevilla de 602 a 636), y Florentina de Cartagena (abadesa, siglo VI-615/Aquis/Talavera de la Reina).

Con esta esposa habría tenido dos hijos:

1.º) Hermenegildo

(Medina del Campo, ca. 554-Muerto por decapitación en Tarragona, 585).

2.º) Recaredo I (559.

Flavius Reccaredus. Rey de los visigodos entre 586 y Toledo, 21 de diciembre de 601).

Hacia el año 573 d. C., el poderoso monarca visigodo asoció al trono a sus dos hijos varones, y les confirió la dignidad de consortes regni, absolutamente novedosa al ser hombres.

En el año 579, el rey se comienza a plantear la necesidad del matrimonio para el primogénito, y Goswintha estará totalmente de acuerdo. La candidata elegida sería la princesa franco-merovingia y católica Ingunda/Ingundis (ca. 567, Metz-Cartago, ca.

585), nieta de Goswintha, ya que era hija de los reyes de Austrasia Sigeberto I y Brunekhilda.

La reina Goswintha consideraba que la presencia de su nieta en Toledo podría servir para cauterizar la herida creada por el asesinato de su hija Galswintha. En el año 579, la joven llegó a Toledo y su abuela la recibió con todo el mayor afecto que le fue posible, lo que sería exteriorizado ante el Aula Regia.

Pero lo que la soberana no había previsto era que su nieta perteneciese a la religión católica, y aunque era muy joven, ya que no superaba los doce años, ya tenía una personalidad muy acusada y definida, con sus convicciones católicas muy firmes e innegociables. El obispo Promerio de Agde la habría catequizado cuando estuvo de paso por la diócesis de Narbona, donde ella se encontraba, animándola a resistir los ciertos embates arrianos que se iban a producir por parte de su abuela.

Ingunda o Ingundis pudo nacer en Metz, actual capital de Lorena, hacia el año 567 y pasaría a mejor vida en la ciudad norteafricana de Cartago, dentro del territorio del Imperio de Bizancio, alrededor del año 585.

No obstante, Goswintha consideraba, con toda lógica, que,

al pasar a ser la esposa de un príncipe arriano, y dentro de una corte donde esa religión era la oficial del trono, su nieta debería apostatar del catolicismo y convertirse a la fe de Arrio, ya que, como contrapartida, sus hijas se habían convertido al cristianismo de los católicos al casarse con monarcas francos-merovingios que eran de religión católica.

Para empezar, y con buenas palabras, Goswintha intentó convencer a su nieta de que se dejase rebautizar ahora en la fe o confesión de los arrianos, ya que el hecho era condición *sine qua non* para que los católicos fuesen aceptados en la religión cristiana creada por Arrio.

En sus enseñanzas, este clérigo herético enfatizaba que el Hijo estaba subordinado al Padre, y negaba a la Santísima Trinidad. Sería condenado y exiliado por medio de la sentencia emitida en el Primer Concilio de Nicea de Bitinia (del 20 de

mayo al 19 de junio de 325. Ananeósis o renovación del mundo), que sería convocado por el emperador Constantino I «el Grande» (Flavio Valerio Constantino. Naissus, 27 de febrero de ca. 272/280/288-Emperador desde el 25 de julio del año 306 hasta Nicomedia, 22 de mayo de 337), y fue un sínodo de obispos cristianos. Se encargó de arreglar la cuestión cristológica de la naturaleza del Hijo de Dios y su relación con Dios Padre, el cumplimiento uniforme de la fecha de la Pascua y la promulgación del primer derecho canónico.

Los obispos participantes más destacados o que escribieron sobre dicho acto religioso serían: Eusebio de

Cesarea (ca. 263-30 de mayo de 339, Cesarea de Palestina), Atanasio de Alejandría (ca. 296-Alejandría, 2 de mayo de 373), Eustacio de Antioquía (Side, ca. 270-Trajanópolis, ca. 337), Sócrates de Constantinopla/El Escolástico (Constantinopla, 380-Constantinopla, ca. 440), Evagrio de Antioquía (ca. 340-Antioquía, 392), Hilario de Poitiers (Poitiers, ca. 300-Poitiers, 1 de noviembre de 367), Eusebio Jerónimo (Estridón/Dalmacia, ca. 340-Belén, 30 de septiembre de 420), Dionisio el Exiguo (ca. 460/5/Escitia-Roma, ca. 525), Rufino de Aquilea (Concordia/Aquilea, ca. 345-Mesina, Sicilia, ca. 411), presidido el Concilio por el obispo Osio de Córdoba (Córdoba, 256-Sirmio, 357), Macario I de Jerusalén (obispo de Aelia Capitolina. ¿?-ca. 335), Pafnucio de Tebaida (ca. 251-Egipto, 360), Potamón de Heraclea, Eusebio de Nicomedia (primigenio apoyo de Arrio), Aristakes de Armenia, Leoncio de Cesarea, Jacobo Magno de Nisibe (Nisibis, 270-341), Hipacio de Gangra, Protógenes de Sárdica, Melicio de Sabastópolis, Aquilo de Larisa (Capadocia, siglo II-Larissa, 330), Espiridón de Tremitunte (Asquia/Chipre, ca. 270-Chipre, 348), Juan de Persia e India, Stratophilus de Pitsunda de Georgia, Marcos de Calabria, Caecilianus de Cartago, Nicasio de Dijón, Domnus de Estridón,



» Historia

etc. Los iniciales apoyos de Arrio serían: Segundo de Ptolemais, Theong de Marmarica, Zephyrio, Dathes, Paulino de Tiro, Actio de Lydda, Menophanto de Éfeso, Theognis de Nicea, etc.

El emperador Constantino participó y expuso sus motivos, calificando a los obispos como: «mis muy queridos hermanos». El historiador especialista en Roma Antigua, Paul Veyne (Aix-en-Provence, 13 de junio de 1930-Bédoin, 29 de septiembre de 2022):

«El Emperador, que era un príncipe lleno de sabiduría, no se enteró pronto de estos cambios y trató de detenerlos en su nacimiento. Con este propósito envió a Alejandría a un hombre de rara prudencia en las letras, para que apaciguara las disputas y uniera a la gente; pero, no habiendo tenido este viaje el éxito que esperaba, convocó el tan célebre Concilio de Nicea y permitió que los obispos marcharan allí en públicos caballos y mulas. Cuando todos los que pudieron soportar la fatiga del viaje lograron llegar, el Emperador mismo fue allí, tanto para ver una gran asamblea de prelados como para restablecer la inteligencia perfecta entre ellos. Ordenó que se les proveyera de todo lo necesario y se encontraron en número de trescientos dieciocho obispos. El de Roma no estaba allí, por su gran edad. Eran muchos los que habían recibido de Dios los mismos dones que los Apóstoles, y muchos los que, como el divino Pablo, llevaban impresas en el cuerpo las marcas del Señor. Santiago, obispo de Antioquía de Migdonia, a quien los sirios y asirios llaman Nísibis, resucitó a los muertos y realizó otros muchos milagros, que creo inútil relatar en esta Historia, porque ya la he contado en otra que se titula 'Philothea'. Pablo, obispo de Neocesárea, baluarte cercano al Éufrates, había sentido los efectos de la furia de Licinio, perdiendo el

uso de sus manos, porque los nervios que les dan movimiento habían sido quemados con un hierro candente. Había otros a los que les habían arrancado el ojo derecho, y otros a los que les habían cortado el corvejón. Pafnucio de Egipto fue uno de los primeros. En fin, fue esta una asamblea de mártires. Pero esta asamblea, tan famosa, no dejó de llenarse de varias personas divididas entre sí por diferentes sentimientos. Había un número muy reducido de ellos que no eran menos peligrosos que los arrecifes escondidos bajo el mar, y que secretamente favorecían los errores de Arrio...» (2008. Págs. 69-71. «No pretende, como haría un emperador bizantino, ser en la tierra lo que Dios en el cielo, sino recibir personalmente la inspiración y ayuda de Dios»).

En el Concilio de Constantinopla (381), segundo ecuménico y convocado por el emperador Teodosio I «el Grande» (Cauca o Itálica, 11 de enero de 347-Emperador romano desde el 19 de enero de 379 hasta Milán, 17 de enero de 395), Arrio sería definitivamente condenado. En este sínodo se ratificó el Credo Niceno, se definió la divinidad del Espíritu Santo contra el macedonismo y se estableció la primacía de honor de Constantinopla tras Roma. Sería presidido por Melecio de Antioquía (s. IV/Malatya-381, Constantinopla), Gregorio Nacianceno «el Teólogo» (Nacianzo/Capadocia, 329-ibid., 25 de enero de 389), y Nectario de Constantinopla (Tarso, ca. 320-Constantinopla, 27 de septiembre de 397).

El enemigo de Arrio será el obispo Epifanio de Salamina (Judea, ca. 310/320-En el mar, por naufragio, 403); el historiador católico Warren H. Carroll (1932-2011) lo parafraseó definiéndolo de la siguiente forma, sin ambages:



» Historia

«... Alto y delgado, de aspecto distinguido y finos modales. Las mujeres lo adoraban, encantadas por sus buenas maneras, tocadas por su apariencia de asceta. A los hombres les impresionaba su aura de superioridad intelectual».

Sea como sea, Ingunda se resistió a la suavidad y halagos primigenios de su abuela, por lo que entonces la reina, perdiendo los estribos e iracunda, trató de doblegarla por medio de la violencia.

El historiador de los visigodos Juan de Biclano/El Biclarense (Scallabis/Santarem, ca. 540-Gerona, 621), y que fue un clérigo católico, califica como de grave pelea de familia o mestiza rixa el enfrentamiento entre abuela y nieta. Pero, no obstante, Gregorio de Tours/El Turonense (Riom/Auvernia, 30 de noviembre de 538-Tours, 17 de noviembre de 594), obispo de Tours y cronista galorromano, es taxativo, ya que indica la cantidad y calidad de las agresiones o sevicias padecidas por la joven princesa. Se escribe que agarró a su nieta por los pelos, la arrojó a la tierra y le dio de patadas y de puñetazos hasta dejarla claramente ensangrentada, y ya en esas terribles condiciones físicas ordenó que la bautizaran como arriana, pero Ingunda no abandonaría jamás su fe católica.

Como la convivencia entre abuela y nieta ya era total y absolutamente imposible, Leovigildo ordenó a los príncipes recién casados, a Hermenegildo como duque de la Bética y a su esposa, que se dirigieran hacia Sevilla y que allí fijasen su residencia habitual. Nunca volvieron a encontrarse, ya que la nieta sentía una profunda repulsión psicológica hacia su abuela.

En ese año 579, Hermenegildo se convirtió al catolicismo y fue bautizado en Sevilla. La catequesis de conversión se la habrían realizado al duque Hermenegildo la propia Ingunda y el obispo San Leandro. Quizás sea por esa conversión uno de los motivos que conllevaron la rebelión de Hermenegildo frente a su padre, intitulándose ya como rey de la Bética.

XI.- LA MUERTE DEL DUQUE HERMENEGILDO

Durante unos cinco años, más o menos, hijo y padre se enzarzaron en una cruenta guerra civil. El príncipe Hermenegildo sería vencido, aherrojado en el año 584, y finalmente asesinado en la imperial Tarraco/Tarragona en el año 585, a manos, y por medio de la decapitación, de su carcelero, llamado Sisberto.

Ingunda no pidió, en ningún momento, el perdón para su esposo a los monarcas citados Leovigildo y Goswintha, sino que se refugió en las tierras del Imperio de Bizancio, que este todavía poseía en Hispania, desde Cádiz hasta Denia, con la capital en Cartagena/Carthago Spartaria, acompañada por su hijo, que era un niño de muy corta edad y llamado, asimismo, Atanagildo. Ambos serían enviados hasta Constantinopla, donde reinaba el emperador Mauricio (Flavio Mauricio Novo Tiberio/Mauritius Tiberius. Arabiso/Capadocia, 539-Emperador de Bizancio entre 582 y Constantinopla, 27 de noviembre de 602).

No obstante, Ingunda enfermó, muy probablemente de algún tipo de patología relacionada con la salvaje agresión sufrida en Toledo, y fallecería en algún puerto del norte de África o de la isla de Sicilia. Del niño, ahora huérfano de padre y de madre, y solo en la vida, ya se perdió su pista, una vez llegado a Bizancio.

Por la causa de esta terrible tragedia familiar sería aquella por la que el rey de los francos-merovingios Gontran/Gunthram-

nus I de Borgoña (Soissons, 532-Rey de Borgoña desde 561 y de París desde 567 hasta Chalon-sur-Seine, el 28 de enero de 592), quien sería canonizado por la Iglesia católica por su labor misionera de expansión del cristianismo-católico y, además, como se preocupó por los pobres de su reino, reaccionaría contra estos desafueros visigóticos. Se casaría en dos ocasiones:

1ª) Marcatruda (siglo VI), que sería repudiada en el año 565.

2ª) Austregilda/Bobilla (siglo VI-580), quien probablemente fuese una sirvienta de la primera esposa del monarca.

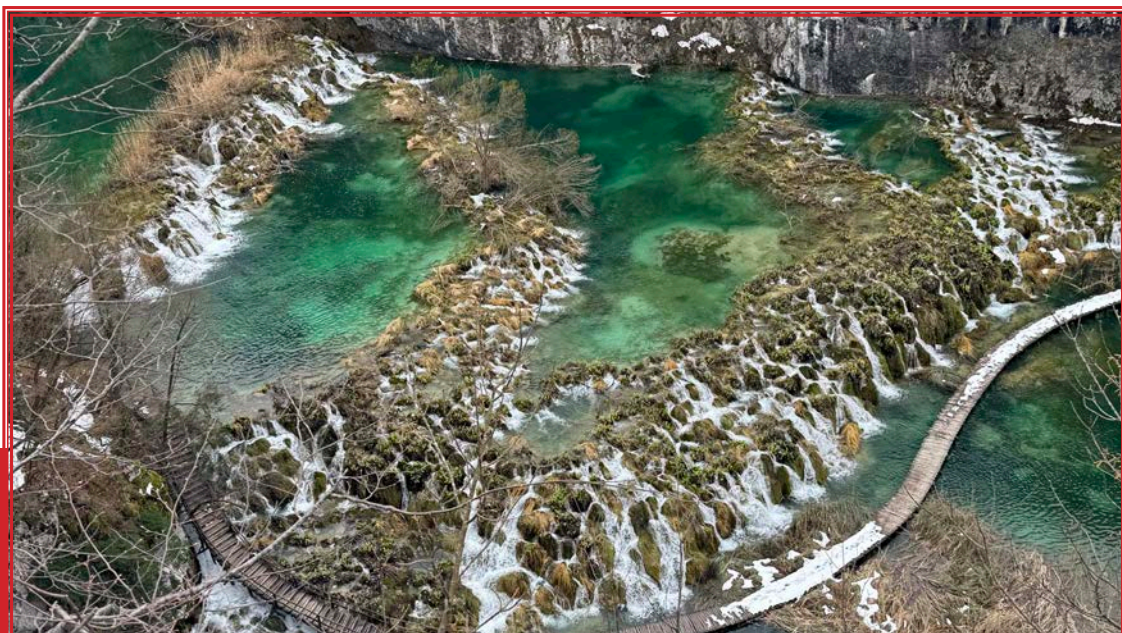
Sea como sea, el rey Gontran I se negará a aceptar las ofertas de paz de los embajadores del reino visigodo de Toledo.

«¿Cómo pueden pretender —respondió— que confíe en ellos y cómo pueden esperar que los crea, si ellos fueron los causantes del cautiverio de mi sobrina Ingunda, cuando por su perfidia fue asesinado su marido y ella misma murió durante su largo viaje?», y Gontran se reafirmaba en la decisión de combatir a los godos, «hasta que Dios me conceda la venganza de ese pueblo que es mi enemigo». Brunekhilda, la madre de Ingunda, se preocupaba sobre todo de la suerte del pequeño Atanagildo y escribía con acentos patéticos a la emperatriz de Bizancio, Constantina: «He perdido a mi hija; ya no me queda más que esta dulce prenda de su ternura. ¡Que no se pierda!... ¡Que mi aflicción por la muerte de mi yerno se alivie con la liberación de mi nieto!». (Semblanzas Visigodas. Apud José Orlandis, página 30. Rialp, 1992). **Continuará...**



Instantes de Vida

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



© EMILIO FONSECA



© EMILIO FONSECA

» Instantes de Vida



¡Sed! (I) © SANTIAGO ALBERCA



Ogro de yedra (I) © SANTIAGO ALBERCA

¿Cómo colaborar?

Por e-mail:

salamancamedica@saludadiario.es

Características técnicas:

.jpg .tif o .pdf de alta calidad

Por correo ordinario:

C/ Bientocadas, 7

37002- Salamanca

(Ref.: Salamanca Médica)



Perro protege el camino © SANTIAGO ALBERCA

Pensamiento poético

Estrictamente vital

*¿Qué es lo estrictamente vital?
Cualquiera de las cosas alimenticias
y pasajeras de la biografía,
con las que subsistir mientras dura la apariencia,
la sonrisa, el soplo de aire,
la luz derramada sobre el horizonte,
un latido cardíaco,
un 'beep' en el monitor,
el complejo QRS...
Quiero ser estrictamente vital,
de lo contrario no sería posible
sellar la boca,
cegar los ojos,
lacrar el corazón,
para intuir solo con la imaginación,
el momento exacto de la
fantasía y del asombro.
No sería posible entender tu lenguaje,
las citas que nombras,
el frío, el hambre,
los besos, la noche,
el eco, la distancia,
el embeleso, el aliento,
la supervivencia.
En fin, la vida.
Sí, la vida.*

© Macarena Hernández Prieto

Doctora en Medicina
De la Asociación Española de Médicos Escritores y Artistas

Pensamiento poético

Pero no pudo ser

*¿Cuántas palabras hizo para ti?
Porque lo renombró todo como si fuera suyo,
e igual que su dolor todo se fue estirando
como una espada enhiesta y afilada
que llevaba la sangre a todas las heridas.
Se hizo su dolor aún más grande que el tuyo
pero tan inocente como el dolor de un niño.*

*Para usarlas los dos descubrió mil palabras
y ahora sabe que ninguna sirvió
para contarnos algo, arrimarnos,
recrecer nuestro amor, salir del laberinto.
Yo tendría que haber sido un remanso
en tu vida, un claro en la borrasca
que día tras día te anegaba más,
pero no pudo ser.*

*Nuestro universo fue menguando tanto,
se quedó tan pequeño que no teníamos
nada en nuestras manos, ni un mapa de papel.
Íbamos trastornados.
¿Dónde está nuestra casa, nuestra cama?*

*Vamos pasando lista a las desgracias
que nos están mirando vigilantes,
y nos pueden caer a los que andamos solos
sin remedio, vacíos, olvidados,
evanescentes.*

*Es que la amaba tanto y con tanto celo,
que ya no valgo nada desde que no la quiero,
ella no me mira tampoco, ni me quiere.
Enceguecido ando y casi a oscuras,
desnudo y tiritando.
No volví a verla ni a disfrutar su olor,
ni su luz ni su sombra,
ni su inmenso recuerdo, a cada minuto
puede sosegar me.
Noche tras noche no puedo descansar
porque el sueño, rebelde,
siempre se me escapa.*

© Julio de Manueles

Envíe sus versos

Por e-mail: salamancamedica@saludadiario.es

Por correo ordinario: C/ Bientocadas, 737002- Salamanca (Ref.: Salamanca Médica)

» Salud, Humor y Risa

Por Germán Payo Losa

Director de Educahumor



¿A quién creer?

En una época de bulos, manipulación e inteligencia artificial, distinguir la verdad exige contrastar fuentes, mantener el sentido crítico y desconfiar de las respuestas fáciles en la información, la política, la religión o las redes sociales



“Una importante refinería de petróleo cerca de Moscú acaba de ser atacada por Ucrania”, leo en internet. Reconozco que la noticia, de hace unos días, me hizo pensar en que la guerra sigue y que Ucrania no se ha rendido. Sin embargo, al ir a la página Newtral, que destapa bulos, para escribir este artículo, veo las mismas fotos de explosiones, destrucción y la noticia exactamente igual, con el sello encima que dice: “FAKE (BULO). Este video fue grabado en China en 2025”. Se me queda cara de pez y me pregunto: ¿A quién creer?

En otro vídeo hay un local abarrotado de gente saltando, contentos. “Británicos celebrando la dimisión de Starmer, primer ministro de Inglaterra”. FALSO. Este vídeo es de los

seguidores del Leeds United, tras haber ganado un partido. Encontrado en Maldita.es. En el Diario de España publican: “Pedro Sánchez dará 2.800 € al mes, durante dos años, a los inmigrantes regularizados”. Esto es FALSO. Y está claro para los crédulos a quién beneficia este bulo. Repetirlo una y otra vez hasta que sea verdad es lo que decía Goebbels.

“GRACIAS, DOCTOR. Así usan la IA para suplantar a médicos reales y dar supuestos consejos de salud que acumulan millones de visualizaciones en TikTok”. Un médico de cabecera mío había puesto una hoja en la puerta de la consulta: “Si Vds. quieren consultar en internet cuestiones de salud, vayan a este par de portales, que son de fiar. Hay mucha desinformación por todos los lados”.

» Salud, Humor y Risa



Siempre me gustó cuando en la radio los periodistas entrevistaban a algún político y recurrían a la hemeroteca: “Usted hace 5 años decía esto, con toda firmeza. Ahora afirma lo contrario, ¿decía la verdad antes o ahora?”. De aquí viene el nombre de Maldita.es (hemeroteca).

Cuando a algunos los pillan con las manos en la caja, los pasos a seguir de un montón de ellos son iguales: “es mentira”, “es una campaña orquestada contra mí”, “dimito para no dañar al partido”, “soy inocente”... Y me hacen recordar que en el centro donde trabajaba había un patio interior de tres plantas. Estaba en la tercera, y vi a un muchacho escupir a los de abajo. Yo lo vi, los muchachos que hablaban conmigo lo vieron. Le llamé. “¿Por qué has hecho eso?”, pregunto. “Yo no he sido”, responde. “Te hemos visto todos aquí”, argumento. Él no se rinde: “Lo hacen todos y solo me riñes a mí”. Y remata la faena con un argumento indestructible: “Me tienes manía”. Yo pienso: “este llegará lejos”.

En la película biográfica sobre D. Trump, El aprendiz, tiene un abogado que le aconseja: “Miente, pero jamás aceptes que

has mentido”. Y mirad dónde ha llegado con esa filosofía. El Washington Post, en la columna Fact Checker (Comprobadora de hechos), informó de 15.413 afirmaciones falsas o engañosas en 1.055 días, un promedio de aproximadamente 14,6 por día. Y no le ha ido mal. ¿Le podemos creer?

Hay personas cerriles o crédulas que siguen afirmando con total convicción que la Tierra es plana o que había armas de destrucción masiva en Irak. Me parece bien que digan lo que quieran. ¿Les creemos?

Contrastar con otras fuentes fiables es un modo. Ver otros puntos de vista, y el del humor, es otro: cuando amenazó con destruir una civilización entera en Irán, Eneko publicó un chiste gráfico donde Trump decía: “Si los ayatolás aceptan mi ultimátum, puedo dejarles la aniquilación a precio de amigos”. Afortunadamente, muchos pensaban que no lo haría, siguiendo lo que han bautizado como T.A.C.O. (Trump always chickens out. Trump siempre se echa atrás), pero nos tuvo a muchos en vilo unos días, a calmantes.

» Salud, Humor y Risa

“No seas incrédulo, sino creyente”, dijo Jesús a Tomás, porque no había creído a los otros discípulos sobre su resurrección. Con la información que nos diluvía encima, no podemos aplicar eso. Incluso es bueno preguntarse, ser crítico.

Yo nací en la España católica y bajo Franco. Crecí como católico, pero si hubiese nacido en Arabia sería musulmán; si en Israel, judío; en Estados Unidos, protestante; en Rusia, ortodoxo o ateo; y así podría decir del budismo, hinduismo, jansenismo (del que Gandhi copió su doctrina de la no violencia) o si hubiese nacido hace siglos en Persia, Mongolia, Egipto, Méjico, Grecia o Roma. Todos tienen mensajes, teóricamente, para mejorar la humanidad, pero también hechos horribles, como las masacres que encontramos en la Biblia, los sacrificios humanos de los aztecas o la Inquisición. ¿En qué Dios creemos? ¿Qué no aceptamos de la religión? Esto nos obliga a pensar, a plantearnos preguntas.

En una sesión de terapia de grupo está Dios sentado en una silla. La terapeuta le dice: “El diluvio, la peste, las plagas... ¿No

crees que podrías encontrar maneras más constructivas de tu ira?”. Que pregunten en Israel ahora.

En problemas complejos no nos gusta pensar, y nos fiamos de las soluciones simples que dan otros. Esta es la explicación que algunos dan del ascenso de Hitler o Trump. Abdicamos de nuestro sentido crítico, ¿o no?

“Valoramos tu privacidad”. ¿Te suena? “Lo que estás utilizando gratis indica que tú eres el precio”.

Como tenemos poco remedio, ahí va la reflexión final: “La cerveza es más barata que la gasolina. Bebe, no conduzcas”. ¿Lo crees? Depende de qué cerveza.

www.educahumor.com

“En problemas complejos no nos gusta pensar, y nos fiamos de las soluciones simples que dan otros”



¿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

Descarga la App de COM Salamanca



AGENDA



CONSULTAS



NOTICIAS



ALERTAS



CHATS



Escanea , descarga la App y haz Log in con tus claves del área privada



¡IMPULSA TU DESARROLLO PROFESIONAL!