



COMCORDOBA

Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Córdoba

Nº 106 Marzo - abril 2014



José Luis Ogea

Mundial Brasil 2014



¿Quiere viajar a **Brasil** y animar a la selección?

A.M.A. sortea un viaje a Brasil para 2 personas para ver un partido de la selección española en el Mundial de Brasil, entre todos aquellos que contraten una póliza de Automóvil entre el 15 de abril y el 4 de junio.

El viaje incluye: Vuelo + hotel (AD) + entrada al partido España-Chile del miércoles 18 de junio en Río de Janeiro para 2 personas.

Apúntese al sorteo a partir del 15 de abril en www.amaseguros.com



Y además...

Llévese de regalo el balón de A.M.A. al contratar una póliza de Automóvil

Todos aquellos que contraten una póliza de Automóvil entre el 15 de abril y el 13 de julio, recibirán de manera gratuita el balón de fútbol de A.M.A.*

¡NO SE QUEDE SIN SU BALÓN!



**LA CONFIANZA
ES MUTUAL**

**Llame al 902 30 30 10
o entre en www.amaseguros.com**

(*) Promoción válida para nuevas contrataciones de Automóvil realizadas entre 15 de abril y el 13 de julio y hasta fin de existencias



Publicación del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la Provincia de Córdoba

Consejo de Redacción: Junta Directiva
Comité Editorial: Dres. Bernabé Galán Sánchez, Manuel Montero Pérez-Barquero, Carmen Arias Blanco, Luis Jiménez Reina, Carlos Baamonde Laborda, Ginés Delgado Cerrillo, Rafael Castro Jiménez, Felipe Toledo Ortiz.
Coordinación Técnica: Isabel Vega Millán
Dirección: Ronda de los Tejares, 32. 14001 Córdoba Tlf. 957 47 87 85; Fax: 957 47 93 53
 e-mail: comunicacion@comcordoba.com
 www.comcordoba.com
Horario de atención al colegiado:
 Mañanas: 8,30 a 14,30 h.
 Tardes: lunes a jueves de 17 a 19,30 h.
 Verano: de 8,30 a 14,30 (Julio y Agosto)
Asesor Jurídico: D. Antonio de Torres Viguera
 Horario orientativo: mañanas de 10.30 a 13.45 h. (sujeto a señalamientos judiciales)
 Tarde: Concepción 12, de 17 a 20 horas.
Asesor Jurídico-Fiscal: D. Luis Galán Soldevilla
 Horario orientativo: mañanas de 10.30 a 13.45 h (sujeto a señalamientos judiciales)
 tardes: Ronda de los Tejares, 32, acceso 1-1º
Correduría de Seguros: Dª Marta Pérez Garrido
 Horario Colegial. Tlf. 957/470323 Fax: 957/470861
Publicidad: Juan Pablo Carmona. Telf. 652164236
Depósito Legal: CO-1548-2001
Imprime: Digital Asus, S.L. Tel. 957 270 200

COMCORDOBA

no se responsabiliza de la opinión vertida en los artículos de sus colaboradores

Parte de la información recogida en esta Revista ha estado expuesta, desde su recepción, en el Tablón de Anuncios de este Colegio, quien sólo se hace responsable de la que tenga su origen en los órganos y servicios dependientes del mismo.

Se entiende que los interesados en las ofertas, deben hacer de las mismas su propia valoración, para lo cual pueden efectuar las consultas que deseen a las empresas o personas ofertantes, ya que la decisión, evidentemente, es libre y de carácter personal.

El Colegio no se responsabiliza de la veracidad de aquellos anuncios profesionales que no esté a su alcance comprobar.

Revista impresa con papel libre de cloro

SUMARIO

Marzo - Abril 2014



Nuestra Portada: Primavera en Córdoba. Agradecemos al Dr. José Luis Ogea García, autor de la fotografía, su desinteresada colaboración



Dr. Bernabé Galán Sánchez -
Presidente C.O.M. Córdoba

Además....

XVIII Semana Cultural Galeno. Programación. 4
 O.M.C. Igual regulación para el cigarrillo electrónico y el tabaco. 6
 Rosa María Marín, Secretaria General del C.O.M. de Córdoba: “Que todos los jueces tengan el mismo criterio a la hora de dictar sentencia”. 7
 Encuentro Defensor del Pueblo-O.M.C. 8
 Comcordoba. Iniciativa para ofrecer a la población formación en SV B y manejo Desfibriladores (DEA) 9
 Expertos abordan aspectos éticos sobre la medicina convencional y las medicinas alternativas. 10
 La Delegada de Igualdad, Salud y Políticas Sociales y el Presidente del Colegio de Médicos se reúnen para fijar líneas de colaboración. 11
 VIII Pregón Médico de Semana S. 12
 Homenaje al Dr. Ángel Vicente. 13
 Libreta de notas: 14
 Reconocimiento a la Fundación Kirira por la labor que reliza en Kenia. 16
 AulaMir Comcordoba. 17
 El Dr. Peña Martínez Académico de Número en la plaza de Inmunología Médica en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Sevilla. 18
 Aula Cultural “Dr. Luis Armenta”. 20
 En recuerdo de la Dra. Antonia Nevado Vargas (Dr. Felipe Toledo). 23
 Médicos al día. 24

Editorial 4

Noticias IMBIC. Entrevista Prfa. Teresa Roldán Arjona. 26
 Club de senderismo “Anda, ¡ya!” 28
 Conciliación de vida laboral y familiar del médico. (P. Bartolomé) 32
 Córdoba: Capital gastronómica de Iberoamérica (E. Bellido) 33
 Los otros estudiantes de medicina (F. Leiva) 34
 El aguacatero o aguacate, del Alzheimer (M. de Aguilar) 36
 De necrofilia, hipocresías y algunos datos (R. Vallejo) 38
 Los médicos hablan del aborto (C. Orense) 40
 El niño meón, en Bilbao (R. Martínez Sierra) 41
 Una poesía llamada honor (II) (R. Sierra) 42
 El perol cordobés (R. Tirado) 44
 ¿La mejor sanidad del mundo? (J.Sama) 45
 Médicos escritores en Córdoba en el siglo XIX (F. Blanco) 46
 El caballo y yo, un ancestro común (J.C. Jimena) 48
 El Rey Thutmosis II y su reina Hatshepsut (J.M.M. García-Osuna) 50
 Fundido en amarillo, el “contragio” de los años 1800 a 1805 (R. Asencio) 52
 Concluye la V expedición de la Fundación La Arruzafa en Madagascar. 54
 Tablón de anuncios. 55



C/ José Cruz Conde - Córdoba Centro

Una propiedad con múltiples posibilidades:

- Vivienda familiar
- Vivienda familiar con despacho o consulta médica independiente
- Oficinas (+10 despachos)
- División en 2 ó 3 apartamentos

Venta directa de propietario

Propiedad de prestigio con una localización, calidad, espacios y luz excelentes



Información, fotos y planos: www.OficinaPisoCordoba.com



EDITORIAL

TEORÍA, PROMESA E IMPLICACIÓN EN SALUD



Dr. Bernabé Galán Sánchez
Presidente COMCórdoba

Tras leer un artículo de Joan Carles March Cerdá, aparecido en el Diario EL PAIS, el pasado 14 de abril, me surge un sentimiento de impotencia y resignación, al recordar aquello de “clamar en el desierto”.

Habla de “pacientes competentes en el manejo de su salud”, de “implicar al paciente en el autocuidado con información y formación ...”, de participación de los pacientes “en el centro de salud y el sistema, incluidas las urgencias...”

Todo esto surge, y se ha tratado, en el VI Congreso Nacional de Atención Sanitaria al paciente Crónico, y en la I Conferencia Nacional de Pacientes Activos, recientemente celebrado en Sevilla, donde pacientes y profesionales han participado al mismo nivel.

Estoy totalmente de acuerdo con él porque dice verdades teóricas, aunque no se implica aportando ideas. Llevo 8 lustros pregonando y trabajando en ello: EDUCACIÓN PARA LA SALUD comenzando en la escuela, desde pequeños, y manteniendola posteriormente, que haga más autónomas y participativas a las personas en temas de SALUD. Pero al igual que de la atención primaria, como pilar fundamental del sistema nacional de salud, de la Educación para la Salud es algo de lo que se les llena la boca a políticos y teóricos, pero luego no implementan medidas para que se hagan realidad sus promesas.

La Educación y la Salud deben ir siempre de la mano. La formación y las actitudes son fundamentales para el sostenimiento del Sistema Sanitario Público. Sin embargo, en los medios de información, que tienen un amplio campo en el que trabajar para ayudar a los profesionales en el cuidado de la Salud de los ciudadanos, lamentablemente lo que más se observa en las intervenciones de los periodistas, es que dan aire al fuego de la inquietud en situaciones excepcionales de crisis sanitarias, en lugar de promover consejos, actitudes, cuidados, etc. que caerían como agua de mayo en la cultura sanitaria de la población.

Uno de los objetivos que nos proponemos alcanzar los miembros de la Junta Directiva del Colegio de Médicos de nuestra provincia es incrementar nuestros contactos con las asociaciones de pacientes, y también con la escuela, el instituto y la universidad, programando una continua y planificada relación con ellos para dar sentido a muchas de las frases que aparecen en el artículo citado. Hay un largo camino que recorrer en el que tenemos que implicarnos, responsabilizarnos y comprometernos no sólo los profesionales de la sanidad sino toda la sociedad. Desde aquí hago un llamamiento al compromiso de todos.

*Dr. Bernabé Galán Sánchez
Presidente Colegio Oficial Médicos Córdoba*

RUEGO A LA COLEGIACIÓN:

Con el fin de mejorar nuestros servicios rogamos a todos los colegiados (que no lo hayan hecho todavía), nos faciliten su e-mail, y nos comuniquen si prefieren recibir la revista colegial en formato papel o digital.

Pueden hacerlo a: comunicacion@comcordoba.com

XVIII SEMANA CULTURAL GALENO

Córdoba, 19 a 24 de mayo de 2014

PROGRAMACIÓN

SALA EXPOSICIONES COA

Día 19 21 h. Inauguración

Día 20 18 h. Lectura de Poemas y Relatos
Lector: Rafael Blanes
Musica: Rodrigo García. Violonchelo

Día 21 20 h. "Gazpacho y Salud. Dr. Pedro Benito
21 h. Cata de Gazpacho

Día 22

Día 23

SALÓN ACTOS CAJASUR

19 h. Conferencia: Senderismo Cultura y Salud. José Aumente
20 h. concierto:Jazz. La música que cambió nuestras vidas
Dr. Alfredo Jurado Ramos
Actuación: The Almost Dixieland Jazz Doctors

20 h. Concierto: Stephen & Medicine Doctor'Music

19 h. Conferencia: Vivencias. Dr. Miguel Monsell Lobo
(El conferenciante obsequiará a los asistentes con un ejemplar de su libro: Sobre el azul del mar)

19 h. Cine-Coloquio

19 h. Entrega de Premios y Diplomas
20 h. Actuación Presjovem



Visita Exposición:
Mañanas: de 11 a 13 h.
Tardes: de 17,30 a 20,30 h.

Sala de Exposiciones del Colegio Oficial de
Arquitectos de Córdoba
(c/. Reyes Católicos (Frente Biblioteca CajaSur)
Salón de Actos: Fundación CajaSur
(c/. Reyes Católicos, 6)



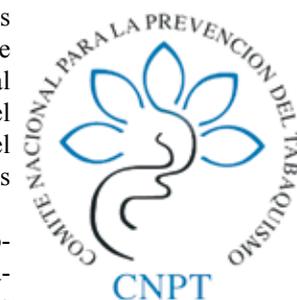
presjovem



ENTRADA LIBRE



PROFESIONALES SANITARIOS Y ASOCIACIONES DE NO FUMADORES PIDEN LA MISMA REGULACIÓN PARA EL CIGARRILLO ELECTRÓNICO QUE LA DEL TABACO



La Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados acaba de aprobar una regulación sobre los cigarrillos electrónicos, que ahora debe pasar al Senado. Esta regulación era muy necesaria dado el gran incremento acaecido en los últimos años en el consumo, en los tipos de dispositivos sin especiales controles y en las estrategias promocionales.

A pesar de tener aspectos positivos, como la prohibición de venta a menores, la propuesta de regulación es deficiente, desde nuestra perspectiva, en tres aspectos fundamentales como son: la regulación de los espacios donde se permite su consumo; la regulación de la promoción y publicidad; y su fiscalidad (cuestión que no se aborda). Es por ello que los profesionales sanitarios y asociaciones de no fumadores pedimos la misma regulación para el cigarrillo electrónico que la del tabaco en estos tres aspectos en concreto.

Espacios sin humo, sin vapor. Pese a no haberse demostrado la inocuidad del vapor que emiten estos dispositivos, su uso se ha prohibido solamente en centros docentes y sanitarios, edificios de la Administración, transporte público y parques infantiles. Se plantea una regulación similar a la que recogía la antigua ley del tabaco del 2005, que tuvo que ser modificada en 2010 tras comprobar las lagunas que tenía y las discriminaciones a las que daba origen, ya que dejaba desprotegidas a todas las personas que trabajan en el sector del ocio y la restauración. Al igual que la regulación de 2005, esta nueva regulación que propone el Congreso vuelve a dejar fuera a este sector.

Adicionalmente, la nueva regulación de 2010, muy bien aceptada por la población según todas las encuestas, contribuyó enormemente en la “desnormalización” del consumo de tabaco en España. Lo “normal” ya no era fumar en los espacios públicos cerrados, allí donde se comparte el aire que respiramos. Esto está teniendo un efecto educacional importante en nuestros jóvenes, que perciben más adecuadamente la peligrosidad

del consumo y está contribuyendo a que muchos de ellos, no empiecen a fumar.

Los profesionales sanitarios consideramos que permitir el uso de cigarrillos electrónicos en la hostelería puede suponer un riesgo para los trabajadores y, por su similitud con la imagen de fumar, tener un efecto negativo en la población infantil y juvenil al “renormalizar” dicha conducta.

Regulación de la promoción y publicidad.

Consideramos absolutamente insuficiente que la publicidad en medios audiovisuales se prohíba solamente en el llamado “horario infantil” (de 16 a 20 horas), en lugares frecuentados “principalmente por menores de 18 años” y en los cines cuando se proyecten películas “destinadas primordialmente a menores de 18 años”. En nuestra opinión, la publicidad de estos nuevos dispositivos que contiene nicotina inhalada -sustancia tremendamente adictiva y potencialmente tóxica- debería restringirse al máximo siendo muy similar a la del tabaco, el otro producto que tenemos disponible en el mercado y que posee similares efectos.

Regulación de la fiscalidad. Nuestra petición de igualar la fiscalidad de estos nuevos cigarrillos electrónicos a la de los cigarrillos tradicionales, se justifica precisamente por ser un nuevo producto igual de adictivo y sobre el que no existen aún estudios a largo plazo que nos muestren su falta de riesgos. Los impuestos y los precios altos tienen un efecto especialmente disuasorio en la población juvenil, sector que nos interesa proteger especialmente, máxime cuando ya se han publicado estudios que alertan de que, en algunos países como los Estados Unidos y Corea, el cigarrillo electrónico es utilizado por parte de los jóvenes como puerta de entrada al cigarrillo tradicional.

En definitiva, la gran adictividad y potencial toxicidad de estos nuevos dispositivos y los intereses comerciales que subyacen en su distribución y promoción sugieren la conveniencia de una serie de medidas de mayor alcance que las propuestas hasta ahora.

* El Comité Nacional para la Prevención de Tabaquismo (CNPT) está integrado por 35 sociedades científicas y asociaciones profesionales del ámbito sanitario.

* La Organización Médica Colegial (OMC) representa a los 52 Colegios Oficiales de Médicos de España a nivel nacional y tiene como función la representación exclusiva, la ordenación, el control y la defensa de la profesión médica.



Rosa M^a Marín, Secretaria General del C.O.M. de Córdoba: “Tenemos que conseguir que todos los jueces tengan el mismo criterio a la hora de dictar sentencia”

Con motivo de la celebración del Día Nacional contra las Agresiones en el Ámbito Sanitario el próximo 20 de marzo, la dra Rosa M^a Marín, miembro del Observatorio de las Agresiones de la OMC, repasa en una entrevista para Médicos y Pacientes el trabajo de este organismo

-Han pasado cuatro años desde la puesta en marcha del Observatorio de Agresiones. ¿Cuál es el balance de lo conseguido en este tiempo?

Creo que es importante concienciar a los profesionales sanitarios y a la población para que en ningún tipo de relación se permita la violencia y la agresión. Hemos conseguido difundir en todos los Colegios de España que estamos en contra de cualquier tipo de agresión y en cualquier ámbito

-El trabajo del Observatorio de Agresiones ¿ha repercutido en una mayor concienciación por parte de la población ante este problema?

Si, la situación actual es difícil para muchas personas y no por ello hay que estar agrediendo a los que nos rodean y a los profesionales que están para ayudarnos en momentos delicados de salud.

-El Observatorio va a mantener una reunión con Soledad Becerril, Defensora del Pueblo ¿Qué van a trasladarle y qué esperan de ese encuentro?

Presentaremos los datos recogidos por este Observatorio de Agresiones durante 2013 y esperamos, al igual que el pasado año por parte del Ministro de Justicia y la Ministra de Sanidad, la sensibilidad sobre este problema.

-Algunos colegios han puesto en marcha convenios con la Fiscalía ¿cómo han repercutido estos acuerdos? ¿cree que deberían hacerse un acuerdo marco a nivel nacional?

En las provincias en las que la Fiscalía considera las agresiones al personal sanitario como atentado a la autoridad, la población puede contenerse a la hora de agredir al profesional. Pretendemos desde el Observatorio de Agresiones que los casos de Agresión en el ámbito sanitario sean considerados atentado a la autoridad en todo el territorio nacional, que todos los jueces tengan el mismo criterio a la hora de dictar sentencia.

-A falta de tener los datos de 2013, en 2012 se produjo un descenso del número de agresiones a médicos ¿cuáles han sido los factores más determinantes para lograr este descenso?

La difusión de los datos sobre agresiones por parte de la OMC y de los Colegios provinciales de Médicos desde hace 4 años, ha hecho reflexionar tanto a sanitarios como a población general para evitar situaciones que generen violencia.

-Cuándo un profesional sufre una agresión ¿Cuál es el protocolo a seguir? ¿hay diferencia entre el protocolo a seguir dependiendo de si se produce la agresión en el ámbito de la sanidad pública o en la privada?

El protocolo ante una agresión es el mismo si se produce en la Sanidad Pública como en la privada. Hay que denunciar la agre-



sión en el Colegio de Médicos y desde aquí la Asesoría Jurídica se hace cargo del tema y atiende al Médico agredido en la denuncia y todo el proceso judicial. En otro orden de cosas, el Colegio también ayuda al colegiado agredido, si lo necesita, con el Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME) para tratar posibles secuelas psicológicas después de la agresión. Asimismo se comunica a la Delegación de Salud que también pone en marcha su protocolo de agresiones para ayudar al profesional sanitario afectado por una agresión.

-Hay una clara desprotección o desigualdad del médico que ejerce la medicina privada respecto al de la pública ¿Qué medidas está tomando el Observatorio para trabajar en la equiparación de ambos ámbitos?

En el desempeño privado de la profesión médica no se considera atentado a la autoridad, ya que estos profesionales no son funcionarios, pero esperamos que esto se resuelva pronto porque muchos médicos desempeñan su ejercicio en ambos sistemas sanitarios (Público y Privado) y no puede ser considerado de distinta manera dependiendo de donde ejerza.

-Se ha puesto en marcha el I Curso de Prevención y Abordaje de las Agresiones ¿Qué opina de esta iniciativa? ¿la prevención es la mejor herramienta para evitar las agresiones?

Es un Curso muy bien diseñado, con un experto en comunicación como es el Dr. D. José Antonio Prados y creo que es idóneo para salvar los posibles escollos que encontramos a diario en la consulta y tratar a cada paciente en cada situación que nos plantea de la manera más relajada y acorde a su carácter o preocupación por su salud. Por supuesto, prevenir situaciones desagradables y afrontarlas con mucho tacto nos evitará más de un altercado.

-¿Qué acciones tienen previstas para el próximo Día Nacional contra las Agresiones en el Ámbito Sanitario, que se celebra el 20 de marzo?

Seguir difundiendo la Memoria de Agresiones de 2013, y promover el Curso de Comunicación ante las Agresiones entre todos los Médicos de España para darles recursos para desempeñar nuestro trabajo con la máxima seguridad y garantía de ser un espacio sin violencia.

-Hay muchas formas de agresión. Como médico, ¿alguna vez se ha sentido agredido?

No, afortunadamente no he tenido ninguna agresión en mi vida profesional y espero seguir desarrollando mi labor en un ambiente sano y libre de violencia.

**VIOLENCIA, TOLERANCIA CERO,
EN CUALQUIER ÁMBITO.**



ENCUENTRO DEFENSOR DEL PUEBLO-OMC

Soledad Becerril recibe al grupo del Observatorio de Agresiones de la OMC

Con Motivo del Día Nacional contra las Agresiones en el Ámbito Sanitario que se celebrará mañana, el Defensor del Pueblo, Soledad Becerril ha recibido hoy al grupo del Observatorio Nacional de Agresiones puesto en marcha por la Organización Médica Colegial (OMC) hace 4 años, con la colaboración y coordinación de todos los Colegios de Médicos de España.

En la reunión, ha participado, por parte del Defensor del Pueblo, Francisco Fernández Marugán, Adjunto primero al

Defensor, y, por parte de la OMC, los doctores Juan José Rodríguez Sendín, presidente; Serafin Romero, secretario general; Alberto Becerra, coordinador del Observatorio de Agresiones, y Manuel Muñoz García de la Pastora, Gaspar Garrote, Luis M. Casero y Rosa Marín, miembros de este Observatorio.

El presidente de la OMC y los miembros del Observatorio han explicado a Soledad Becerril los objetivos de este Observatorio puesto en marcha para concienciar a los profesionales que trabajan



en el entorno de los servicios de salud y sensibilizar a las administraciones públicas y a la sociedad en general ante este grave problema que requiere de la unidad de todos.

Los representantes de la corporación médica informaron al Defensor del Pueblo de los datos de agresiones a médicos registrados en 2013 y le trasladaron su queja ante la falta de unificación de criterios por parte de los órganos judiciales a la hora de tipificar las agresiones.

COMPARECENCIA ANTE EL GRUPO DE TRABAJO DE VIOLENCIA DE GÉNERO DEL PARLAMENTO ANDALUZ POR PARTE DEL CONSEJO ANDALUZ DE COLEGIOS MÉDICOS

El pasado día 22 de Abril compareció ante el Grupo de Trabajo de Violencia de Género del Parlamento Andaluz, Dña. Rosa M^a Marín Montero, Secretaria General del ICOM de Córdoba, representando al Consejo Andaluz de Colegios Médicos y acompañada por el Secretario Técnico del Consejo Andaluz, D. Manuel Pérez-Sarabia.

Expuso el Protocolo de Actuación en Violencia de Género desde el ámbito sanitario, asimismo presentó el Acuerdo firmado en marzo de 2013 por la Delegación del Gobierno de España en Andalucía, las Jefaturas Superiores de Policía Occidental y Oriental de Andalucía y el Consejo Andaluz de Colegios Médicos para tratar los distintos temas en que pueden colaborar dichas Instituciones en los siguientes ámbitos:

- Agresiones a Personal Sanitario
- Violencia doméstica
- Actuaciones en Prevención y Vigilancia de la Salud
- Migración
- Colaboración en las hospitalizaciones, sobretodo en casos difíciles, generalmente de enfermos mentales.

También entregó a los Parlamentarios de los distintos Grupos políticos y pertenecientes a este Grupo de Trabajo el Dossier de Agresiones a Médicos en 2013, elaborado por el Observatorio de Agresiones a Médicos de la OMC, al cual pertenece.

Tras la disertación, los distintos Parlamentarios realizaron algunas reflexiones y preguntas que fueron contestadas por nuestra representante.

Acudieron, en calidad de invitadas, nuestra Vicepresidenta 2^a, Dña. M^a del Carmen Arias Blanco y nuestra Tesorera, Dña. M^a Isabel Sotelo Rubio.



Colegio de Médicos de Córdoba, lidera una iniciativa dirigida a ofrecer a la población formación en Soporte Vital Básico y manejo de Desfibriladores Semiautomáticos (DEA) para salvar vidas.

“TUS MANOS PUEDEN SALVAR VIDAS”

La Muerte súbita cardiaca, es un accidente por el que el corazón deja de realizar su función de bombeo, presentando la persona pérdida de conocimiento, y parada cardiaca y respiratoria. Es la primera causa de mortalidad en los países desarrollados.

En Europa se producen por parada cardiorespiratoria 1.000 muertes cada día (unas 300.000 al año) ¿nos imaginamos que cada día se estrellan 2 jumbos y no hay supervivientes? En nuestro país se producen casi 100 diarios, es decir unos 28.000 al año.

Estas cifras contrastan, con las 28.000 muertes al año que se producen en Europa por accidentes de tráfico (1.304 muertes/año en España). A pesar de ello, la repercusión mediática es infinitamente superior a la del Paro cardíaco y la Resucitación Cardiopulmonar. (RCP)

Diferentes estudios científicos avalan que la formación, de la población en general y de determinados colectivos con atención amplia al público en particular, en maniobras de Reanimación Cardíaca conseguiría que estas cifras de mortalidad por Muerte súbita cardiaca disminuyan de forma significativa.

La supervivencia de los pacientes que sufren un Paro Cardíaco, está directamente relacionada con la realización de las maniobras de reanimación de forma temprana y organizada. Estas maniobras de Soporte Vital Básico, denominadas cadena de supervivencia son:

- * reconocimiento de la situación de paro cardiaco, alerta 112 (061 en algunas Comunidades Autónomas),
- * iniciar masaje cardiaco externo (y ventilación boca-boca) y
- * efectuar una desfibrilación automática (DEA) por parte de testigos presenciales, manteniendo estas maniobras de reanimación hasta la llegada de los equipos sanitarios de Urgencias-Emergencias, que los relevaran en estas acciones y continuarán con maniobras de apoyo cardiovascular avanzado.

Se ha demostrado que con la realización de estas maniobras de Soporte Vital Básico se puede aumentar la supervivencia en 2-3 veces, sin embargo, hoy en día, sólo se llevan a cabo en apenas 1 de cada 5 personas que sufren un Paro Cardíaco fuera del Hospital.



En los países donde la realización de técnicas de Reanimación Cardiopulmonar por parte de testigos es alta, como Países Bajos y Suecia, las tasas de supervivencia pueden superar el 40%. Asimismo, diversos estudios han evidenciado que el tiempo transcurrido entre el Paro Cardíaco, y el inicio de las técnicas de Resucitación Cardiopulmonar, es uno de los factores pronósticos más importantes, por cada minuto de demora disminuye la posibilidad de sobrevivir un 10%.

Así pues considerando que la supervivencia de muchas víctimas, que gozan aparentemente de buena salud, depende de la Reanimación Cardiopulmonar y de la desfibrilación precoz. La intervención dentro de los 3-4 primeros minutos aumenta las posibilidades de supervivencia en más del 50 %. Por lo tanto si aumentáramos el porcentaje de personas que aprenden e inician las maniobras de Reanimación y el usos del DEA se podrían salvar 100.000 vidas en Europa cada año, para ello es imprescindible la información y la formación.

El Colegio de Médicos de Córdoba, siguiendo las recomendaciones del Consejo Español de RCP (CERCP) quiere transmitir a la población en general, la eficacia de estas maniobras, la necesidad de su colaboración como eslabón fundamental de la cadena de supervivencia y la tranquilidad de que realizar adecuadamente maniobras de RCP no puede ocasionar daños graves al paciente, mientras que no realizarlas cuando son necesarias puede dar lugar a la muerte del paciente.



CLÍNICA DE FISIOTERAPIA Y REHABILITACIÓN



<ul style="list-style-type: none"> Inducción somatoemocional Fibrolisis percutánea Reflexoterapia podal y de miembros Acupuntura Terapia manual ortopédica Osteopatía Inducción miofascial y cráneo-sacra Fisioterapia en traumatología Fisioterapia reumatológica 		<ul style="list-style-type: none"> Fisioterapia deportiva Fisioterapia neurológica Kinesiotapping Homeopatía Shiatsu Pilates terapéutico Gimnasia hipopresiva abdominal Tratamiento vascular y linfático Nutrición ortomolecular
---	--	---

C/ ISLA MENORCA, LOCAL 4 - EDIFICIO CALIFAL, BLOQUE E - CÓRDOBA 14011
Telf: 957 782 479 - Móvil 656 85 07 57 - fisiogemmaleon@gmail.com



Cátedra de profesionalismo y ética clínica

EXPERTOS ABORDAN ASPECTOS ÉTICOS SOBRE LA MEDICINA CONVENCIONAL Y LAS MEDICINAS ALTERNATIVAS

El seminario de la Cátedra de Profesionalismo y Ética Clínica de la Universidad de Zaragoza, que patrocinan el Colegio de Médicos de Zaragoza y la Organización Médica Colegial, abordó en su última sesión “Cuestiones éticas polémicas en torno a la medicina convencional y las medicinas alternativas”, bajo la coordinación del director de Proyectos de la Cátedra, el doctor Rogelio Altisent

La sesión contó con la participación de Juan Gérvas, médico general y profesor de Salud Pública de la Universidad Autónoma, de Javier Lanuza, profesor titular de Farmacología en la Facultad de Medicina de Zaragoza, de Javier García Campayo, psiquiatra y profesor asociado de la Facultad de Medicina de Zaragoza, y de Borja Apellaniz, estudiante de 5º de Grado, de la Delegación de Alumnos de la Facultad de Medicina de Zaragoza.



- Si es efectivo, no puede retirarse si no hay un tratamiento mejor

También planteó una serie de cuestiones a este respecto: ¿Debe informarse al paciente de la evidencia científica de los tratamientos? (serán menos efectivos los que digamos que baja evidencia); ¿Se le debe informar que la mayor parte de la eficacia de un tratamiento específico se debe al efecto placebo? ¿Hasta qué punto es legítimo manipular a un paciente

El doctor Juan Gérvas, encargado de abrir el turno de intervenciones, indicó en un momento de su exposición que “el peligro es una medicina sin límites”. Aunque, según reconoció, la medicina se ha legitimado por la ciencia y la tecnología, su crédito está “en la humanidad, en el sentido común”. Y por eso ha realizado una llamada a la tolerancia. “Hay quien va a Lourdes y sana”, señaló, para concluir, que “en el pensamiento habrá que ser humildes”.

Por su parte, Javier Lanuza planteó si la homeopatía tiene espacio en la medicina científica. A su juicio, “sí, pero”. Lanuza defendió que esta medicina alternativa tiene evidencia y tiene papel desde hace unos veinticinco años. En este sentido, señaló que “el paciente tiene capacidad de decidir y hemos de estar a la altura de nuestros pacientes”. Tras señalar que los medicamentos homeopáticos deben ser prescritos por médicos, odontólogos, veterinarios, podólogos, y obligatoriamente dispensados por farmacéuticos con las garantías de las agencias reguladoras (EMA y AEMPS), Lanuza ofreció un análisis de situación de la homeopatía. Como dijo, la homeopatía está presente en más de 80 países en el mundo. Hoy en día hay 248.400 médicos formados en homeopatía para 300 millones de pacientes. A su vez, en la UE, los médicos homeópatas están integrados en los sistemas sanitarios de muchos países (Reino Unido, Francia, Suiza, Alemania, Italia, Bélgica...). En España existen 4.400 pediatras homeópatas, un 36%, 4.300 médicos de AP y 700 ginecólogos. Javier Lanuza defendió, asimismo, que los efectos de la homeopatía no son atribuibles únicamente al efecto placebo, y que justifican una mayor investigación en homeopatía.

Del placebo, efecto deseado producido por las expectativas positivas del paciente respecto al tratamiento, y del nocebo, efectos no deseados producidos por las expectativas negativas del paciente respecto al tratamiento ha hablado el Psiquiatra Javier García Campayo, quien se refirió a los criterios y normas éticas para usar un placebo:

- Intención médico: BENEVOLENCIA o bienestar paciente (No causas económicas o profesionales)
- No existe ningún tratamiento más eficaz
- Se da para aliviar sufrimiento (no para que se calle o librarnos de él)
- Si no es eficaz hay que retirarlo
- Si somos preguntados si es un placebo, debe decirse

para aumentar el efecto placebo?

El representante de los estudiantes, Borja Apellaniz, por su parte, se mostró muy crítico con la cuestión. En su intervención se refirió al artículo 26 del Código de Deontología Médica: “El médico debe emplear preferentemente procedimientos y prescribir fármacos cuya eficacia se haya demostrado científicamente”.

Apellaniz insistió en el posicionamiento contra las Terapias Alternativas sin Evidencia Científica que la CEEM aprobó en octubre del pasado 2013: “Como máximo órgano representativo de los Estudiantes de Medicina del Estado se opone firmemente al uso de prácticas diagnósticas y terapéuticas sin eficacia demostrada en pacientes, especialmente de las medicinas sin evidencias científicamente demostradas. Asimismo consideró “inadmisible la promoción de las mismas entre el alumnado y los profesionales sanitarios, ya sea por parte de la Universidad, Colegios de Médicos u otras entidades así como la existencia de planes de estudio o estudios de postgrado que contengan competencias que pretendan la integración de las mismas en la práctica médica”.[...] Como se recordó, el CEEM trabajará activamente para que estos procedimientos no sean presentados acríticamente a pacientes, estudiantes o profesionales sanitarios, oponiéndose públicamente a estas malas prácticas y transmitiendo información científica cuando sea necesario”.

El estudiante reconoció que el 35,4% de los alumnos de la Facultad considera interesante o muy interesante la asignatura optativa de la Homeopatía, y el 42 % la de acupuntura, al señalar que la medicina no es sólo ciencia se ha referido a que “en la formación de los futuros médicos falta trato con el paciente, no se nos ha enseñado una visión integral del paciente”.

Finalmente, durante el coloquio, al que se sumó la presidenta del Colegio de Médicos de Zaragoza, Concha Ferrer, hubo momentos para la reflexión. En este contexto, el profesor titular de Farmacología Javier Lanuza, al referirse a la situación que se vive en las facultades de Medicina en relación a la homeopatía, concluyó: “hemos pasado de la libertad de Cátedra a la dictadura del estudiante”, para preguntarse a continuación: ¿Por qué esa animadversión hacia la homeopatía?

Zaragoza, 18 de marzo 2014 (medicosypacientes.com)

LA DELEGADA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES Y EL PRESIDENTE DEL COLEGIO DE MÉDICOS SE REÚNEN PARA FIJAR LÍNEAS DE COLABORACIÓN

La delegada de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de la Junta en Córdoba, María Isabel Baena, ha mantenido un encuentro con el nuevo presidente del Colegio de Médicos de Córdoba, Bernabé Galán, para fijar líneas de colaboración entre ambas instituciones de cara a mejorar la salud y el bienestar de la población cordobesa, en general, y de la profesión médica, en concreto.

Según ha informado la Junta, en la reunión, Baena y Galán han revisado en profundidad las líneas de trabajo que ya estaban en funcionamiento entre ambas instituciones, como es la formación continuada o el Plan Integral de Atención al Médico Enfermo (Paime), entre otros. También han establecido continuar el desarrollo de estas líneas de trabajo en las que Córdoba ha sido pionera. Por otro lado, la delegada territorial ha planteado al presidente del Colegio de Médicos la posibilidad de iniciar nuevas vías para trabajar en el fomento de hábitos saludables, especialmente con el colectivo de las personas mayores. Una iniciativa que ha sido bien recibida y que tendrá que ir concretándose. El objetivo de este encuentro, según ha destacado la delegada de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, “es garantizar una comunicación permanente y fluida para promover un camino de colaboración que nos permita poner en marcha proyectos y servicios que den respuesta a las necesidades que hoy día tiene el colectivo profesional, así como fomentar la aportación en salud que el Colegio puede hacerle a la sociedad cordobesa”. (EuropaPress)



Clínica Renacer

FUNDACIÓN - HOGAR RENACER

Especialistas.
en todo tipo de **Adicciones y Psiquiatría**

- Atención integral médica, psicológica y social.
- Atención psiquiátrica y patología dual.
- Amplia experiencia en prevención de adicciones.
- Tratamiento ambulatorio para desintoxicación y deshabituación.
- Unidad de desintoxicación en régimen de ingreso.

957 237 388 / 957 236 486

info@hogar-renacer-cordoba.com
C/ Juan Felipe Vilela, 22. 14005, Córdoba

1^a
consulta
gratuita

Más información en:
Guía Digital de Salud de Diario Córdoba



“25 años de experiencia
en el tratamiento del alcoholismo.”



VIII PREGÓN MÉDICO DE SEMANA SANTA

Pregonero: Dr. José Antonio Ramírez Nuño

El pasado 20 de marzo tuvo lugar, en el Salón Social de San Hipólito, la celebración del VIII Pregón Médico de Semana Santa, que en esta ocasión estuvo a cargo del Dr. José Antonio Ramírez Nuño, que a su vez fue presentado por el profesor D. Jesús de la Haza y Pineda de las Infantas y magníficamente acompañado por la Banda de Cornetas y Tambores de Nuestro Padre Jesús Rescatado.

Para comenzar quiso el Pregonero “tener un especial recuerdo para N. P. Jesús Nazareno Rescatado, porque los Trinitarios, la Cofradía del Rescatado, que hoy nos acompaña, y el devoto pueblo cordobés está celebrando el III Centenario de la Cofradía y el 332 aniversario de la redención del Rescatado, del castillo de la Mámora”.

Continuo diciendo que “sé que es un compromiso pronunciar el Pregón Médico de Semana Santa en Córdoba. Más compromiso es, teniendo en cuenta que me han precedido Pregoneros de categoría, que conocen a fondo y viven la Semana Santa, unos Presidiendo Cofradías, otros, que han tenido la experiencia de ser Cofrades y Costaleros que nos han descrito con belleza y sentimiento la Semana Santa” y recordó “de un modo especial el Pregón de un joven médico, que debía ser cirujano y describió magníficamente el encuentro con el enfermo y el dolor del enfermo”

Antes de iniciar su Pregón aclaró que “No esperen de mí ni un gran discurso ni una descripción de las imágenes y pasos que procesionan en nuestra Semana Santa cordobesa. Me limitaré a transmitir mis vivencias de médico cristiano que afirma sin rubor, aunque no esté de moda, su gozo de ser cristiano y que el valor que más estima en la vida, es ser cristiano y que sigue cada día en el proceso de ser cristiano, es decir, vivir en profundidad su encuentro con el Señor Jesús.

En Pregón, versó sobre las paradas del Vía Crucis. En cada una de las estaciones se refirió a los porqués que tiene el médico ante los problemas de la sociedad, en el sentimiento y en lo más íntimo de la persona .

Por limitación de espacio, no es posible publicar, como hubiera sido nuestro deseo el Pregón completo.

Pueden encontrar encontrarlo en www.comcordoba.com.



Foto: Arriba el Dr. Ramírez Nuño durante su Pregón, abajo junto a representantes del Colegio, Ayuntamiento, Presentador y Director de la Banda.



YO MÉDICO

Creo en la medicina como ciencia y arte.
Creo en el corazón del médico.
Creo en el servicio del médico desde la ciencia y el corazón.
Creo en el médico que ama y sirve.
Creo en el médico que por encima de la técnica y el aparataje, toca al enfermo, se acerca a él, le da la mano, le sonríe.
Creo en el médico, más humano que técnico, más clínico que tecnócrata.

(Fragmento)



PAIMIE

FUNDACIÓN COLEGIO DE MÉDICOS DE CÓRDOBA
Programa de Atención Integral al Médico Enfermo

¡LLAMA AHORA Y TE AYUDAREMOS!

Teléfono directo: 647 917153

HOMENAJE “IN MEMORIAM” AL DR. ÁNGEL VICENTE CASTRO, MÉDICO Y EX DELEGADO PROVINCIAL DE SALUD

El Colegio de Médicos estuvo representado por su Vicepresidente Primero Dr. Montero Pérez-Barquero

La Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de Córdoba ha acogido un acto de homenaje a Ángel Vicente, profesional médico y ex delegado provincial de Salud recientemente fallecido. Familiares, amigos y compañeros de profesión han recordado la figura de este profesional que ejerció la principal parte de su carrera como jefe de sección de Rehabilitación del Hospital Universitario Reina Sofía.

La delegada territorial en Córdoba, María Isabel Baena, ha expresado durante el homenaje su agradecimiento a la familia de Ángel Vicente por el importante trabajo de este profesional en la evolución del sistema sanitario público de Andalucía y sus años de intensa dedicación a los pacientes. Baena ha destacado el papel que de Vicente realizó en el desarrollo del servicio de rehabilitación, promoviendo su incorporación a la atención primaria.

Nacido en Armenteros (Salamanca) en 1944, Ángel Vicente estudió medicina en la Universidad de Salamanca mientras trabajaba para ayudar a su familia. Tras finalizar sus estudios se especializó en rehabilitación en el Centro Nacional, ubicado en Madrid y uno de los más importantes en el desarrollo de esta especialidad en España.

Su actividad asistencial la inició en Puertollano y continuó en Úbeda, hasta que en 1978 obtuvo una plaza para trabajar en el Hospital Universitario Reina Sofía, donde desarrolló la mayor parte de su trayectoria profesional. Su compromiso con la



medicina y con sus pacientes le llevó a ocupar destacados puestos de responsabilidad en el hospital como la dirección médica o la subdirección médica del materno-infantil.

Posteriormente, Ángel Vicente fue nombrado delegado provincial de Salud, durante etapa en la que se culminó con éxito la integración del Hospital Provincial en el Servicio Andaluz de Salud y en la que fue el impulsor de la descentralización de la atención rehabilitadora, promoviendo la creación de las primeras unidades periféricas de rehabilitación en Palma del Río y Montoro.

Ángel Vicente ha sido, en palabras del director de la Unidad de Gestión Clínica de Rehabilitación del Hospital Reina Sofía, Fernando Mayordomo, “un maestro para los profesionales de este servicio que trabajó siempre para humanizar la medicina, con un profundo respeto hacia los pacientes y en defensa de una sistema sanitario público de calidad”.

De él destaca Mayordomo “su sencillez, honestidad y humildad y su amplia conciencia social”, que le llevaron a volcar su trabajo en la atención a las personas con discapacidad. Así, realizó un importante trabajo de coordinación entre los servicios sanitarios, educativos y sociales para mejorar la atención a los niños y niñas con discapacidad y fue colaborador activo de la Asociación de Esclerosis Múltiple de Córdoba.





La frase:

Cuando haces daño a una persona que te quiere,
su corazón queda como un papel arrugado,
que por más que trates de alisarlo nunca queda igual.
(Anónimo)



Fundación Patronato
de Huérfanos y Protección
Social de Médicos
Príncipe de Asturias

EL PRESIDENTE DEL COLEGIO DE MÉDICOS DE CÓRDOBA, NUEVO PATRONO DE LA FUNDACIÓN PARA LA PROTECCIÓN SOCIAL DE LA OMC

La Asamblea General
celebrada en Alicante
aprobó el nombramiento
del presidente del Colegio
de Médicos de Córdoba, Dr.
Bernabé Galán, como nuevo
patrono de la Fundación
para la Protección Social de
la OMC



Alicante, 31 de marzo de 2014
(medicosypacientes.com)

El Dr. Galán se une al Patronato de la FPSOMC formado por la Comisión Permanente de la OMC y los doctores Aurelio González Palacios, Representante Nacional de Médicos Jubilados; Carlos R. Arjona Mateos, Presidente del Colegio de Médicos de Cáceres; Manuel Gómez Benito, Presidente del Colegio de Médicos de Salamanca; Fco. José Martínez Amo, Presidente del Colegio de Médicos de Almería; Rosa M^a Pérez Pérez, Presidenta del Colegio de Médicos de Lérida; Carlos Molina Ortega, Presidente del Colegio de Médicos de Cuenca; Francisco José del Riego, Presidente del Colegio de Médicos de Palencia; Fernando Vizcarro Bosch, Presidente del Colegio de Médicos de Tarragona e Isabel Montoya, Presidente del Colegio de Médicos de Murcia

La Fundación tiene como objetivo principal atender y dar respuesta, complementariamente al sistema público, a las necesidades más inmediatas y básicas de naturaleza social y educativa de los miembros de la profesión médica y sus familias, a través de prestaciones, programas y servicios que les permitan afrontar de manera integral los posibles riesgos en materia social. Actualmente atiende a más de 3.000 personas.



FEMED
FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE MEDICINA DEL DEPORTE

LA PRESCRIPCIÓN DE EJERCICIO

En relación a algunas noticias aparecidas recientemente (“Médicos y pacientes.com”) sobre la falta de conocimientos de los profesionales médicos en la prescripción de ejercicio físico a los pacientes, desde la Federación Española de Medicina del Deporte (FEMEDE) deseamos hacer los siguientes comentarios:

- La prescripción de ejercicio físico es muy importante para la prevención y tratamiento de la mayor parte de las enfermedades crónicas que afectan a la sociedad actual. Se trata de un arma terapéutica más de la que dispone el profesional de la Medicina.
- La prescripción es un acto médico que requiere un diagnóstico previo, planificar un tratamiento global dentro del cual el ejercicio físico es una parte y efectuar un control y seguimiento de los pacientes.
- El prescriptor de ejercicio físico debe de ser un médico con conocimientos específicos en la materia, al igual que quien trata una cardiopatía o un glaucoma.
- Existe una especialidad médica (Medicina de la Educación Física y el Deporte) que ha recibido formación específica en la prescripción de ejercicio físico y que es la que tiene conocimientos precisos en la materia y por lo tanto, los médicos del deporte son los que deben de realizar estos tratamientos.
- Aunque existe una especialidad médica con la formación específica, sería deseable que los médicos de Atención Primaria y otras especialidades médicas tuvieran la formación adecuada para prescribir ejercicio en determinadas circunstancias y en eso se trabaja desde hace tiempo desde FEMEDE.

En la Editorial “Sobre la precisión del lenguaje y el lenguaje de la precisión. ¿Dónde se encuentran las profesiones que atienden la salud de las personas?”, que aparecerá en el próximo número de la revista Archivos de Medicina del Deporte, se amplía la información respecto a la prescripción y otros aspectos de la práctica médica de gran interés para todos los usuarios de la sanidad y de la actividad física y deportiva.

Abril de 2014
Junta de Gobierno de FEMEDE

LA COMISIÓN DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA MÉDICA, TOMA POSESIÓN DE SUS CARGOS



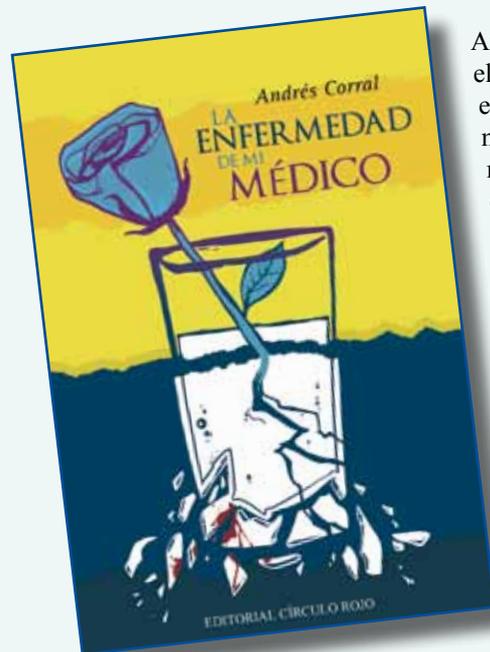
Presidente:

Dr. Eloy Girela López

Vocales:

Dr. José Sáez Rodríguez	Dra. Magdalena González Tirado
Dr. José A. Sanchez Menor	Dr. Raquel Serrano Blanch
Dr. Eliseo Collazo Chao	Dr. Concepción Ruiz Villén
Dr. Paula Perea Remujo	Dr. Antonio P. Arenas de Larriva

EL DR. ANDRÉS CORRAL TENORIO, PRESENTA SU LIBRO “LA ENFERMEDAD DE MI MÉDICO”



Andrés Corral es el autor de “La enfermedad de mi médico”, una novela basada en hechos reales que trata acerca de la superación personal y el acoso moral en el entorno laboral. Este escritor, médico de origen colombiano, residente en España, habla de una realidad social, dentro de

algunas mutuas laborales del sistema sanitario español, en las que se produce un conflicto entre lo económico y lo moral. Esta historia se mezcla con una relación amorosa que el autor desea ampliar en una obra posterior.

Reseña

Mi libro, trata de la historia real de un médico que sufrió acoso laboral por ser seropositivo y develar (usé la palabra develar ya que es un término usado en Latinoamérica, aunque he notado que en España se usa desvelar para referirse a revelar, por lo que no se trata de un error ortográfico), conductas irregulares en contra de sus pacientes, desde el punto de vista ético y legal, ocurrido en una Mutua Laboral de renombre nacional en España.

El objetivo de publicar esta historia, es el de dar a conocer la lucha y abnegación de algunos médicos, como el protagonista, por ser fiel a sus principios y los de la vocación médica, para que sirva de ejemplo a quienes viven su situación (sean o no seropositivos), para que puedan despertar los recursos adecuados para superar la adversidad. Tiene como objeto también, una denuncia social para generar conciencia en el colectivo médico de ser fiel a los principios de la medicina, siendo igual en los dos bandos (público y privado). Se trata de equilibrar la balanza, sin echar más peso del lado económico en contraposición a la salud, sobre todo en estos tiempos en los que quieren privatizar la salud.

Aunque vivimos rodeados de noticias de corrupción y pérdida de valores, aún hay personas que luchan por que no se atropellen los derechos, aun cuando su situación personal no sea la mejor, pero con el libro busco animar a ser fiel a los principios y reflexionar para superar la adversidad.

Seguro **Protección Plus**



Nuevo seguro con cobertura por contagio de VIH o Hepatitis B o C

Por primera vez en España y en EXCLUSIVA para sanitarios



TELÉFONO DE CONTRATACIÓN
902 30 30 10 - 91 343 47 00
www.amaseguros.com



RECONOCIMIENTO A LA FUNDACIÓN KIRIRA POR LA LABOR QUE REALIZA EN KENIA

Dra. Juana Redondo Sánchez

SU MISIÓN Y VALORES SON:

- Tener una sociedad en donde se aboguen y respeten los derechos de los niños, empoderar a los niños para que exijan sus derechos de la sociedad y del gobierno.
- Coordinar, facilitar y monitorizar los temas de derechos humanos en Momoni (Kenia) y los distritos vecinos, compartiendo la información, capacitando su construcción, persuadiendo políticamente y defendiendo que hayan unos servicios equitativos y justicia para todos, especialmente para los niños. Este proceso mejorará cultivando el asociacionismo con organizaciones que tengan los mismos ideales.
- Promoción de la equidad y la justicia para todos, en especial para los niños

Desde el año 2005 con el voluntariado español y gracias a la aportación económica de proyectos procedentes de diferentes instituciones (ayuntamientos, Diputación de Ciudad Real, empresas privadas, donaciones voluntarias, etc.) se está realizando diferentes proyectos:

- Explotación agropecuaria: construcción de un huerto y red de distribución de agua procedente del río Tana.
- Implantación de placas solares en colegios, mejora de letrinas, construcción de aulas y cocinas.
- Campaña educativa, cuyo objetivo es mantener los clubs anti-ablación, becas a apadrinadas para educación secundaria, dotación de microcréditos a mujeres emprendedoras.
- Construcción de Casa de Acogida y mantenimiento de la misma, que sirve de refugio para niñas que escapan de la mutilación o víctimas de malos tratos, huérfanos y mujeres en riesgo.
- Campaña Sanitaria

La Campaña Sanitaria surge por la ausencia de estructuras sanitarias competentes en la zona que llevan al total abandono sanitario de la población. Se es consciente por parte de la población de que existen enfermedades como el tifus, tuberculosis, malaria, VIH, parásitos intestinales etc., pero la población no sabe con exactitud los síntomas de estas enfermedades ni se diagnostica a la población que las posee, por lo tanto enfermedades infecciosas como el VIH y la tuberculosis se siguen transmitiendo. En estas campañas se realiza una revisión médica a la población que acude así como búsqueda activa mediante pruebas serológicas rápidas de estas enfermedades, se imparte tratamiento específico en patologías agudas así como derivaciones a hospitales en los casos que precisen intervención quirúrgica o pruebas complementarias para llegar al diagnóstico.

Fruto de todo este esfuerzo se manifiesta con numerosos reconocimientos procedente de diferentes instituciones que reconocen la labor humanitaria de esta ONGD pero lo más importante y como resultado de las campañas de Kirira y el gobierno “se ha reducido de un 90% a menos del 5%, los casos de mutilación genital femenina”.

*Juana Redondo Sánchez
Médico de Familia de C S Lucano
- Córdoba*



El pasado 2 de Abril en el Palacio de Fuensalida de Toledo, la Presidenta del Gobierno de Castilla- La Mancha entregó la Medalla al Mérito en la Iniciativa Social de Castilla- La Mancha a la Fundación Kirira. Su presidenta Estrella Giménez Buiza tuvo el honor de recogerla. El jurado reconoció a la Fundación Kirira una actividad clave en la cooperación al desarrollo, tanto en tareas educativas con niños como en impulsar el trato digno y respeto a la mujer, luchando contra la mutilación femenina y protegiendo a las víctimas.

SABER UN POCO DE LA FUNDACIÓN KIRIRA...

La Fundación Kirira es una Organización No Gubernamental de Desarrollo (ONGD) independiente, aconfesional y apartidista que tiene como objetivo principal mejorar las condiciones de vida de los niños y niñas, las familias y las comunidades de los países más desfavorecidos.

Trabajamos a largo plazo, tratando de atajar las causas estructurales de la pobreza, especialmente en educación, fortalecimiento de vínculos y solidaridad comunitaria, mediante proyectos de desarrollo, educativos y de defensa de los Derechos Humanos, dando prioridad a campañas contra la mutilación genital femenina.

En España la divulgación de nuestra labor va encaminada a la búsqueda de nuevos colaboradores y recursos materiales que propicien el desarrollo de las comunidades más necesitadas, incidiendo especialmente en la campaña para la erradicación de prácticas que atentan contra los derechos humanos como la ablación.

Contamos con un sólido equipo de profesionales y voluntarios que trabajan de forma desinteresada, comprometidos en la construcción de un mundo más justo.

La sensibilización y la educación para el desarrollo pretenden propiciar cambios en las sociedades, con el fin de que las personas, instituciones y empresas adopten un espíritu crítico y comprometido que contribuya a la consecución de un desarrollo internacional más justo y solidario.



AULAMIR COMCÓRDOBA

PRIMER CONCURSO DE CASOS CLÍNICOS

El pasado mes de marzo se celebró el Primer Concurso de Casos Clínicos organizado por AULAMIR COMCÓRDOBA en colaboración con la Facultad de Medicina para alumnos de tercero, cuarto y quinto.

Los asistentes tuvieron la oportunidad de poner a prueba sus conocimientos en el diagnóstico y tratamiento de determinadas enfermedades, basados en imágenes y preguntas tipo test según el formato actual del examen MIR. Concretamente se mostraron varios electrocardiogramas, diferentes pruebas de imagen (radiografías de tórax, TAC y RM de cráneo, colonoscopias...), signos clínicos y lesiones dermatológicas.

El ganador, Rafael González Manzanares, es alumno de Cuarto Grado de Medicina y alcanzó una puntuación muy reñida con respecto a sus "competidores" que le permitió conseguir el primer puesto de la "clasificación".

Seguiremos organizando este tipo de concursos, pues son herramientas docentes que despiertan en los estudiantes el entusiasmo por adentrarse en el conocimiento del examen MIR.



aulamir
.com



CASO CLÍNICO Nº 8. PREGUNTA Nº 1



¿Qué diagnóstico emitirías?

- 1.- Parálisis traumática del III par craneal derecho.
- 2.- Parálisis traumática del VI par craneal izquierdo.
- 3.- Parálisis traumática del III par craneal izquierdo.
- 4.- Parálisis traumática del VI par craneal derecho.
- 5.- Parálisis traumática del IV par craneal derecho.

aula
MIR
.com
DE LOS COLEGIOS
DE MÉDICOS

aulamir
.com

CASO CLÍNICO Nº 3. PREGUNTA Nº 2

¿Le aplicarías el mismo tratamiento que a su "paisano"?:

- 1.- Al paciente "A" lo trataría con cotrimoxazol, y al "B" con vancomicina iv.
- 2.- A los dos pacientes los trataría con cloxacilina y gentamicina.
- 3.- Al paciente "A" le daría eritromicina y al "B" isoniacida.
- 4.- Al paciente "A" le daría cloxacilina y gentamicina; al "B" le daría rifampicina, isoniacida, pirazinamida y etambutol.
- 5.- A los dos pacientes los trataría con rifampicina, isoniacida, pirazinamida y etambutol.



www.aulamir.com
Tfno. 957 478785

aulamircomcordoba@gmail.com



EL DR. JOSÉ PEÑA MARTÍNEZ TOMA POSESIÓN COMO ACADÉMICO DE NÚMERO EN LA PLAZA DE INMUNOLOGÍA MÉDICA, DE NUEVA CREACIÓN, EN LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGÍA DE SEVILLA

Leyó su discurso de ingreso sobre “Sistema inmunológico como guardián de nuestra identidad: éxitos y fracasos”, siendo contestado por el también numerario Dr. Pedro Sánchez Guijo.

- * **Previo a la lectura del discurso protocolario se guardó un minuto de silencio en memoria del Secretario General Perpetuo de Honor, Dr. Rafael Martínez Domínguez, fallecido el pasado 23 de febrero.**
- * **El solemne acto fue clausurado por el presidente de la Real Academia de Medicina de Sevilla, Dr. Jesús Castiñeiras Fernández.**

El discurso del Dr. J. Peña partió de la idea de que cada ser humano posee, no solo una identidad psicológica sino que también posee una identidad biológica. Mientras que la identidad psicológica, es reconocida y gobernada por el cerebro, que nos configura como personas racionales únicas, la identidad biológica, es reconocida por el sistema inmunológico, que nos define como individuos irrepitibles dentro de la especie humana.

Se centró en el análisis de la identidad biológica explicando que somos biológicamente diferentes gracias a componentes moleculares únicos, que nos distinguen a unos de otros. Entre éstos destacan las moléculas de histocompatibilidad (HLA), que por combinarse de manera casi infinita, son únicas en cada individuo.

Se analiza también como el sistema inmunológico actúa a modo de guardián de nuestra identidad biológica debido a sus dos funciones principales. Aceptar los componentes moleculares propios (auto-tolerancia) e identificar todo lo extraño al organismo, como los microbios. Estos pueden ser objeto de destrucción si son patógenos o tolerizados si son beneficiosos. Esta acción flexible, de destrucción versus tolerancia, del sistema inmunológico es también aplicable a otras áreas, como los trasplantes o el embarazo. En el primer caso, el órgano trasplantado, es rechazado si no se inmunodeprime al sistema inmune del receptor, mientras que en el segundo caso, el feto es tolerado sin problemas por el sistema inmune de la madre a pesar de que el feto posee un 50% de origen paterno y por tanto biológicamente distinto.

En la presentación se señaló también como alteraciones del sistema inmune son causa de múltiples enfermedades: Cuando falla en su función de reconocimiento y aceptación de lo propio da lugar a las enfermedades autoinmunes que afectan a casi el 20% de la población; cuando se deprime abre las puertas a las enfermedades infecciosas; cuando se exagera da lugar a las alergias y finalmente cuando se desregula origina procesos de inflamación crónica que contribuye a la aparición de las enfermedades degenerativas tan problemáticas en la vejez.

Como conclusión se destacó el hecho de que aunque todos somos iguales en derechos y deberes, todos somos diferentes desde el punto de vista biológico. La individualidad humana es nuestro mejor baluarte, haciendo posible la biodiversidad de la especie humana que es nuestra mayor fortaleza.



El Profesor Peña en distintos momentos de la toma de posesión



Dr. José Peña Martínez



Natural de Serón, 1943 (Almería). Licenciado y Doctor en Medicina por la Universidad de Granada. Becario postdoctoral en el London Hospital Medical College de la Universidad de Londres.

En la actualidad es Catedrático Emérito de la Universidad de Córdoba habiendo ejercido hasta recientemente como Jefe de Servicio de Inmunología en el Hospital Universitario Reina Sofía y Catedrático de Inmunología en la Universidad de Córdoba.

En la década de los años sesenta, se inicia en la Inmunología en Granada donde dirigió una de las primeras Unidades de Inmunología Hospitalaria de España.

Después, a principios de los años setenta desde Londres, donde realizó su periodo postdoctoral con una beca Wellcome trabajó bajo la dirección del Prof. H. Festeinstein, contribuyendo al inicio de la inmunología básica moderna y de los trasplantes. En este tiempo adquiere responsabilidades en la universidad primero como director del Instituto de Ciencias de la Educación y después como vicerrector de Investigación.

Después en los años ochenta ya desde Córdoba, contribuye a la creación de la primera Cátedra de Inmunología y Servicio de Inmunología Clínica de Andalucía y constituye un grupo asistencial, docente y de investigación en el que se han formado un gran número de profesionales que desde Córdoba y desde otras localidades son base importante de la futura Inmunología.

Ha realizado aportaciones valiosas a la Inmunología oncológica, de trasplantes e infecciones con más un centenar de trabajos en revistas internacionales, cuatro patentes de interés clínico y dirigido 50 tesis doctorales. En la actualidad, forma parte del Grupo de vacunas de la red de SIDA, participando en el desarrollo de una vacuna frente a esta infección cuyos resultados son alentadores aunque los avances en esta área son lentos.

Ha impartido conferencias en Instituciones no nacionales, destacando: en el London Hospital Medical College en Londres en 1989, en The Royal Society of Medicine en Londres en 1989, Service de Recherches en Hemato-immunologie CEA, hospital Saint-Luis de Paris en 2006 y el Instituto de Francia en Paris en 2012.

Además ha sido Presidente de la Sociedad Española de Inmunología y Rector de su Universidad de Córdoba. Es miembro del Patronato del Colegio de Médicos de Córdoba así como Académico correspondiente de las Reales Academias de Medicina de Murcia y de Ciencias y Nobles Artes de Córdoba. Recientemente ha sido nombrado miembro de la European Academy of Science y ahora ingresa como Académico de número de la Real Academia de Medicina de Sevilla.

Por todo ello ha recibido múltiples reconocimientos, como la Extremeño del Año en 1978, Medalla de Oro de la Universidad de Córdoba (1979), Medalla de Andalucía en Córdoba, Premio Averroes de Oro de la Ciudad Córdoba (2009) y Cordobés del año 2013, entre otros.

LOS DRES. MANUEL MONTERO PÉREZ-BARQUERO Y JUAN LUIS PÉREZ NAVERO NUEVOS ACADÉMICOS CORRESPONDIENTES DE LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE SEVILLA



La Real Academia de Medicina de Sevilla celebró un acto durante el cual se recibieron como Académicos Correspondientes los Dres. Juan Virizuela Echaburru, Manuel Montero Pérez-Barquero y Juan Luis Pérez Navero.

El Dr. Virizuela Echaburru intervino con un discurso titulado "Avances en oncología médica: Un reto presente y futuro", el cordobés Dr. Manuel Montero Pérez-Barquero trató "La investigación clínica mejora la práctica médica" y finalmente el también cordobés Dr. Juan Luis Pérez Navero presentó "Las especialidades pediátricas en Córdoba como expresión del desarrollo de la pediatría actual".

Cada nuevo Académico Correspondiente fue presentado por un Académico de Número y al finalizar las exposiciones, el Excmo. Sr. Presidente, Dr. Jesús Castiñeiras Fernández les impuso la medalla académica y se les entregó el Diploma acreditativo, clausurando posteriormente el acto.



Aula Cultural "Dr. Luis Armenta"

Victoria Fernández de Molina
Coordinadora

Bajo el título "El doctor Manuel Ruiz Maya Briceño: un científico humanista que dignificó el código penal español" nos reunimos en el Salón Mesón del Real Circulo de la Amistad de Córdoba para rendir merecido homenaje al médico, escritor y político D. MANUEL RUIZ MAYA (1888- 1936), cuya biografía y legado merecen ser conocidos, reivindicados y difundidos.



promotor del Ateneo Médico divulgando la Medicina con cursos, conferencias...) y un largo etcétera.

Presentó las muchas opiniones de sus contemporáneos vertidas en prensa ("luchador", "primer filósofo de la Andalucía contemporánea", "de oratoria suave y ponderada" "de voluntad noble y generosa"...).

La deuda contraída con él se resume en la frase final de su ponencia: "Honrándolo, nos honramos".

Francisco Cerezo, abogado penalista y civilista se centró en su ingente obra Psiquiatría penal y civil, repasando los temas que abarcó y cómo con esta obra ejemplar España se puso a la cabeza de la actualidad en cuanto a psiquiatría.

María José Porro, Catedrática de Literatura de la UCO y Secretaria de la Real Academia de Córdoba, habló brillantemente del Dr. Ruiz Maya en su faceta de escritor y la peculiaridad de su obra narrativa. Se centró en sus dos novelas "los incultos" y "los libertadores del campo" (publicadas en 1920) situándolo literariamente en sus coordenadas espacio temporales. Fue uno de los autores más leídos de su tiempo y tuvo amplia difusión, explicó en que sentido su novela - comprometida, de agitación - innovó y quería "enseñar" al pueblo. Presentó la línea argumental de sus novelas - valiosas también como documento histórico - : la instrucción para salir de la miseria, la cuestión agraria, crítica a las injusticias sociales, necesidad de combatir el encerramiento local... todo ello ambientado en el costumbrismo rural tanto por los personajes como por los temas, en el marco geográfico de Andalucía y el norte de la provincia de Córdoba que tan familiar era para él.

VIAJAMOS A PEÑAFLOR

Viajamos a esta localidad sevillana para conocer de cerca el interesante legado patrimonial que atesora, que por su variedad y relevancia nos sorprendió. Nos acompañó en este recorrido el presidente de la asociación de amigos de Peñafior, Pedro Meléndez con él conocimos la historia del municipio, aquello que lo hace singular y único. Arrancamos tras un desayuno de bienvenida bajando a la ribera del Guadalquivir para hablar del yacimiento arqueológico de Celti, la ciudad (ocupada desde el s. VIII a.C. al V d.C.) que es el antecedente de la actual localidad, situarla en el mapa y repasar lo que la investigación y excavaciones han puesto al descubierto de ella.



Con la coordinación de la periodista Matilde Cabello promotora de este necesario homenaje se reunieron en la mesa acreditados invitados que ofrecieron una visión complementaria de este hombre extraordinario. Ella nos trazó una primera y emocionada semblanza de su carácter de librepensador, médico ensayista, promotor benéfico - asistencial, etc "no muere nunca" como cerró su intervención.

Tampoco quiso faltar José Antonio Fernández, psicólogo y alcalde de Espiel, su pueblo natal - que tan ampliamente recoge en su faceta literaria - comprometiéndose a que se materialice el recuerdo a su hijo ilustre en forma de busto o calle. "Le debemos la sociedad que tenemos", dijo.

Carmen Ruiz García, profesora titular de Historia de la Medicina de la Universidad de Córdoba ofreció un magnífico recorrido, - una síntesis documentada y rigurosa expuesta con amenidad - por las aportaciones del Dr. Ruiz Maya, a quien ha estudiado en profundidad.

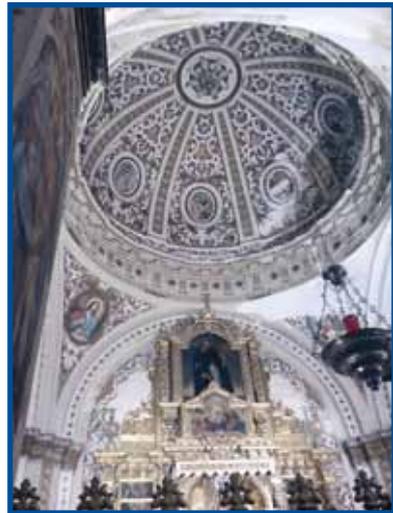
A continuación destacamos algunas de las ideas que desarrolló: su vida y obra fueron expresión de compromiso social con los enfermos y más desfavorecidos, fue renovador de la asistencia psiquiátrica, tuvo un carácter multidisciplinar, tolerante, regeneracionista, sensible a las condiciones laborales y sanitarias de los mineros, creó la Junta de protección a la infancia, promovió la creación de la Gota de leche, emprendió decisivas reformas como Director General de Prisiones, trabajando para mejorar la vida de los enfermos mentales y condenando las deficiencias (exceso de enfermos, no diferenciar por patologías, el uso de esposas y camisas de fuerza...) impuso un nuevo estilo humanitario y científico en el trato de la delincuencia, fue



De importancia estratégica da buena cuenta la construcción ciclópea prerromana “El Higuerón” interpretada en relación con un río Guadalquivir navegable y comercial al que se abría.

Continuamos el recorrido ascendente por el barrio de la morería hacia los vestigios aún conservados del castillo de Almenara de época almohade, descubriendo parte del trazado del recinto amurallado que envolvió la ciudad en época musulmana. Desde allí pudimos visualizar cómo se ha formado Peñaflores y su expansión urbana posterior a lo largo de los siglos.

Llamativo fue adentrarnos en alguna de las cuevas excavadas en la roca bajo el castillo, en origen lugares de enterramiento de la necrópolis de la vecina Celti romana, adaptadas y aprovechadas hoy como casas o habitaciones de desahogo. Las que abren a las visitas turísticas permiten conocer la estructura y peculiares características de estas originales viviendas. Como



comprobamos fácilmente, los vestigios romanos (fustes, capiteles) están diseminados por el centro del pueblo, por ejemplo reforzando esquinas de calles, edificios etc.

Después de visitar la iglesia parroquial de San Pedro Apóstol (BIC) en la plaza de España, nos esperaba la Ermita de los Santos Mártires donde conocimos la historia de los patronos de Peñaflores vinculado a este recogido lugar.

Ya por la tarde nos esperaban el exterior del Convento franciscano de San Luis del Monte y la ermita mudéjar de Villadiego, cuya imagen se venera como la patrona de Peñaflores, a su torreón medieval solo unos pocos intrépidos, a pesar de lo empinado y estrecho del ascenso, lograron asomarse.

Agradecemos a la asociación su dedicación e invitamos a su Ayuntamiento a volcarse en obtener recursos para poner en valor la ciudad de Celti y seguir avanzando en su estudio, un potencial extraordinario que esta desaprovechado como reclamo cultural de calidad.

VAMOS A SEVILLA:

El pasado día 4 de febrero, este Aula de Mayores tenía prevista una visita cultural a la vecina ciudad de Sevilla. Con algo de nubosidad en el cielo, pero con el mismo buen ánimo que caracteriza a este colectivo, arrancó el autocar con un buen número de participantes. Como la distancia no



es muy grande, pronto avistamos nuestro destino y en los jardines de Murillo tuvimos nuestra parada. Allí nos recibió nuestra guía Conchita que enseguida nos adentró en el precioso Barrio de Santa Cruz, donde en la plaza del mismo nombre nos explicó que existió una iglesia ya derruida, que guardó la tumba del pintor, y hoy se recuerda con una placa y la Cruz de Cerrajería colocada en su centro. Atravesando las pintorescas plazas de Alfaro y Doña Elvira, accedimos a la de los Venerables, primer objeto de nuestra visita: el Hospital de los Venerables, hoy sede del Centro Velázquez, museo que incorpora obras de este pintor, además de albergar otra serie de exposiciones itinerantes.



Mientras desayunamos hicimos tiempo al turno que nos tocaba para adentrarnos en el recinto, y una vez allí, tanto nuestra guía como unas jóvenes azafatas del propio centro, se desviaron por informarnos de lo más notorio. El propio edificio es ya digno, por sí mismo de la visita, con un patio claustrado, de fachadas de estilo barroco y una bonita fuente escalonada en el centro. En un lateral se abre la iglesia de una sola nave con un bonito retablo, murales y cuadros de carácter religioso y un órgano de enormes proporciones. Dentro de la sacristía sobresale un fresco en el techo, trampantojo de Valdés Leal.

En la colección permanente destacan obras de Velázquez, como Santa Rufina; Murillo, Zurbarán, Pacheco, Herrera el Viejo, Cavarozzi, una talla de la Inmaculada, de Martínez Montañés, y una vista de Sevilla de autor anónimo.

La exposición itinerante estaba dedicada a Nur -la luz en el arte y la ciencia del mundo islámico-, y en los diversos estantes se mostraban libros, utensilios, mecanismos e ingenios que nos daban idea de la vida y cultura de aquella época, junto a restos arquitectónicos de sus edificios.

Llegados a este punto, nuestra guía nos condujo a la plaza del Triunfo, desde donde pueden contemplarse la Giralda, el Alcázar y el Archivo de Indias, todos Patrimonio de la Humanidad, y seguidamente observamos la rehabilitación del edificio de Ayuntamiento por su flanco de la plaza de San Francisco y dándole la vuelta por Plaza Nueva accedimos a un céntrico restaurante donde procedimos a tomar una opípara comida. Allí se presentó Isidoro, nuestro nuevo guía para la tarde, que trasladándonos por la iglesia del Salvador, nos condujo hasta la plaza de la Encarnación, segundo objeto de nuestra visita:





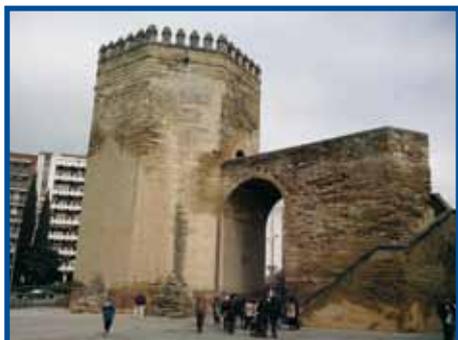
el Museo Antiquarium, situado en una construcción singular llamada vulgarmente Casa de las Setas. En su planta sótano, un magnífico centro arqueológico nos da buena cuenta de la antigua Hispalis o Isbilis desde los siglos I a XIII, bajo dominación romana, visigoda o musulmana, con multitud de vestigios de aquella época, tales como mosaicos, columnas, sillares, utensilios, reconstrucción de casas y patios, etc. Para acabar la reunión, por los ascensores alcanzamos la planta alta que está dedicada al mundo del ocio y por ahí entramos a la corona del edificio, unos inmensos parasoles de hormigón, metal y madera, que recogen unas largas pasarelas que los recorren y que sirven de un excelente mirador de la ciudad, dada la altura a que se encuentran cercana a los treinta metros. Nos maravillamos de esta estructura y pese al mal tiempo reinante, nublado y con viento, acaparamos un cierto tiempo en vislumbrar todo lo que desde allí se ofrecía: los cuatro puntos cardinales de la ciudad.

Más tarde, un pequeño paseo cerca de la iglesia de San Pedro nos sirvió para llegar al lugar donde el autocar nos esperaba, para retornarnos a Córdoba, satisfechos de una nueva jornada diferente.

VISITAMOS TORRE DE LA MALMUERTA

Hemos organizado una visita a este impactante monumen-

to cordobés que a pesar de lo céntrico y visible que está no deja de ser un gran desconocido que siempre despierta interés. Razones no le faltan. A sus pies nos congregamos un nutrido grupo para, en primer lugar, familiarizarnos con lo



que fue el recinto amurallado de Córdoba, qué usos tenía la extensa muralla que circundaba la ciudad y por qué fue cayendo con sus torres y puertas, salvo honrosas excepciones...

Para seguir conociendo a nuestra "superviviente" describimos qué tipo de torre es, sus características constructivas, su cronología - y cómo se ha precisado -, vicisitudes históricas sufridas, así como los usos y funciones que ha desempeñado a lo largo de su vida. Fuimos descubriendo qué elementos la definen, algunos no accesibles a simple vista (marcas de cantero, escudo, inscripciones, decoración...). También pudimos rastrear - gracias a los grabados y fotografías antiguas - los cambios de imagen que ha experimentado.

Gracias a la amable disponibilidad de la asociación de Vecinos Torre de la Malmuerta su presidente en nombre del

Ayuntamiento nos abrió las puertas de su interior. Una vez acomodados en su única y recia sala además de facilitarnos abundante y valiosa documentación gráfica Jesús Padilla nos ilustró innumerables curiosidades y anécdotas, haciendo especial hincapié, por supuesto, en las polémicas y leyendas que explican el desgraciado nombre del monumento.

Muchos de nosotros, - e incluso algún espontáneo estudiante de la vecina facultad de Ciencias del Trabajo que pidiéndonos permiso no quisieron perder la oportunidad - subimos a la azotea ya que desde ese privilegiado mirador se descubre una envolvente e inédita panorámica de Córdoba digna de admirar.

PIO BAROJA Y LA FERIA DE LOS DISCRETOS

Realizamos hace unas semanas un interesante paseo literario de la mano del profesor de Lengua y Literatura Juan Pérez Cubillo, La cita, - que tuvo una amplia respuesta - fue una oportunidad única de acercarnos a nuestra ciudad, concretamente a rincones escogidos de ella, desde la sugerente mirada que brindó el escritor vasco Pío Baroja a través de su novela "la feria de los discretos" escrita en 1905 y ambientada en Córdoba.

Tras unas pinceladas biográficas del genial autor nos centramos en la obra concreta, recorriendo brevemente el argumento y estilo literario para contextualizar adecuadamente la trama y los personajes que dan vida a la acción recalcando la impresión que Córdoba le produjo al escritor y qué le interesó más.

Si bien los escenarios urbanos que se describen en la novela sobrepasan tanto por su número como por la distancia a cubrir el objetivo de la actividad, sí realizamos una serie de escogidas paradas centradas en el capítulo 4 donde además de leer in situ pasajes seleccionados relacionados con ese enclave concreto, Pérez Cubillo ofreció una visión enriquecedora más amplia que dio pie a comparar y contrastar esos lugares tal y como los dibuja Pío Baroja con las visiones de otros autores como Cosme de Médicis, Ricardo de Montis... vinculándolo también con Romero de Torres o Valle Inclán y abordando temas relacionados con la lectura como el bandolerismo, la Mano Negra...

Partiendo del templo romano como punto de encuentro, seguimos por la calle Espartería, plaza de la Corredera, plaza de la Almagra ... culminando en la Calle Agustín Moreno, donde se alza el que fue palacio del marqués de Tavira, actual escuela de artes Dionisio Ortiz, tan presente en la novela. Allí algunos voluntarios con potente voz leyeron oportunamente partes del capítulo fijándonos atentamente si seguía vigente la descripción.

Evocadora e interactiva experiencia de homenaje al autor y esos paisajes cordobeses "de novela" que tanto le inspiraron.



EN RECUERDO DE LA DRA. ANTONIA NEVADO VARGAS

Dr. Felipe Toledo Ortiz

El pasado 20 de marzo entregaba su alma a Dios Antonia Nevado Vargas, médico pediatra que había gozado de extraordinario prestigio en nuestra ciudad y para los cordobeses la primera mujer médico que aquí se había establecido. Aunque en realidad se habían adelantado en la provincia, quince y doce años antes, otras dos mujeres médicos: aquella, en Peñarroya y, ésta, en Lucena.

Antonia Nevado había nacido en Villaviciosa de Córdoba el 10 de mayo de 1921. Era la segunda de los diez hijos de D. Rafael Nevado del Rey, médico muy reconocido, y de D^a María Vargas Moreno; ambos naturales de Villaviciosa de Córdoba. En 1923, dos años después su familia se trasladó a Córdoba donde han permanecido definitivamente.

Cursó los estudios de Medicina, primero en Sevilla y muy pronto se trasladó a Madrid donde los concluye. Obtiene la Licenciatura en noviembre de 1946 y en los años de 1947 y 1948 sigue en Madrid para ampliar los estudios de Especialidad en la Escuela Nacional de Puericultura, que era dirigida por el Profesor Ciriaco Laguna Serrano, al mismo tiempo Catedrático de Pediatría en la Universidad Complutense. El 2 de enero de 1949 obtiene el Título de Médico Puericultor.

Se colegia en Córdoba en enero de 1949, con el número 887. Muy pronto inicia su actividad profesional en la “Gota de leche”, domiciliada en la calle D. Rodrigo, 90. Entidad cuya finalidad consistía en un Consultorio de niños de pecho con el fin de reducir la mortalidad infantil y evitar la desnutrición mediante el aporte diario de leche esterilizada que se preparaba en la misma institución.

En los primeros años de la década de los cuarenta, fecha en que se constituye en Córdoba la “Obra Sindical 18 de julio”, ubicada en la calle Enrique Redel 5, ella forma parte del equipo de Médicos Pediatras que van a ejercer en dicho lugar hasta su integración en la Seguridad Social, a comienzos de los 70, engrosando la Pediatría en el ambulatorio del Sector Sur, en la calle Marbella, donde continuará hasta su jubilación en 1991

Ejerció la medicina privada desde su llegada a Córdoba, primero en la casa familiar de Juan Rufo 25 y finalmente en



Reyes Católicos 22, cuando cumplía 72 años, después de más de 50 años en activo

Se casó con Agustín Martín Juárez fruto del cual sus hijos: Agustín, médico estomatólogo casado con Blanca Agüera, especialista en medicina digestiva, le han proporcionado cuatro nietos, mientras que Fátima casada con Francisco Moreno Checa aportan otros tres nietos.

En 1990 se le otorga por el Círculo Cultural Averroes la Medalla de Oro en reconocimiento a las dotes de humanidad, saber y entrega a los demás.

La familia Nevado, con diez hermanos universitarios, de la que formaba parte, gozó de un reconocido prestigio no sólo por el saber de la profesión y su buena cualificación sino además por el ámbito en que se desarrolló pleno de fe cristiana y de gran cultura: el conocimiento de los clásicos y de toda buena literatura, sus aficiones a la historia, al arte, etc. Sus viajes siempre constituían un recorrido por monumentos, iglesias, museos y naturaleza.

En tres generaciones el quehacer médico ha estado representado por nueve de sus miembros, sin contar los allegados. Posiblemente la familia médica más extensa en Córdoba.

Cuando he contemplado su orla he tenido que reconocer a prestigiados profesionales no sólo entre el profesorado sino entre sus compañeros, dos de los cuales, llegaron a Catedráticos de la Universidad. D. José María López Porrúa, neurocirujano, primero Prof. Agregado en Cádiz y finalmente Catedrático de Cirugía en Oviedo y D. Alberto Valls Sánchez de Puerta, rambleño, Puericultor del Estado en Toledo y Catedrático de Pediatría en Cádiz y luego en Sevilla.

Los últimos meses de su vida cuando el deterioro psicomotor se acentúa siempre contó con la cercanía de sus hijos y de sus hermanos. Así rendía su vida a los que había querido, a sus niños enfermos a los que tan cordialmente atendió, con su gracejo personal, su humildad y su buena acogida y a todos los que la trataron. Descanse en paz.



Dr. Felipe Toledo Ortiz



MÉDICOS al día

OFTALMÓLOGOS DEL HOSPITAL REINA SOFÍA HACEN UN LLAMAMIENTO A LA PREVENCIÓN CON MOTIVO DEL DÍA MUNDIAL DEL GLAUCOMA

El complejo sanitario cuenta con una unidad para centralizar la atención a los pacientes con esta enfermedad e intentar realizar un diagnóstico precoz

Oftalmólogos del Hospital Universitario Reina Sofía celebraron el Día Mundial del Glaucoma haciendo un llamamiento a la prevención de esta enfermedad, ya que si se detecta en sus inicios se puede retrasar su evolución con tratamientos poco agresivos. El glaucoma se puede definir como el aumento de la presión dentro del ojo que provoca daños en el nervio óptico.

Precisamente, el Servicio de Oftalmología del hospital cordobés cuenta con una Unidad de Glaucoma para centralizar la atención de estos pacientes e intentar realizar un diagnóstico precoz. Los pacientes que reciben asistencia aquí se encuentran en distintas fases de evolución de la enfermedad, desde estadios iniciales hasta pérdidas severas del campo visual que limitan de forma significativa su día a día.

Uno de los oftalmólogos responsables de esta unidad, el Dr. Rafael Giménez Gómez, afirma que los diferentes tratamientos que se pueden aplicar ayudan a retrasar la evolución natural de la enfermedad mediante la reducción de la presión intraocular, aunque el campo visual que ya se ha visto afectado no se puede recuperar. Esta patología, que afecta en España al 2% de la población general, está considerada como la segunda causa de ceguera previsible en los países desarrollados y se estima que existe una alta cifra de pacientes sin diagnosticar.

El especialista asegura que “teniendo en cuenta que el riesgo de padecerla aumenta con la edad -fundamentalmente a partir de los 40 años- y que es una enfermedad asintomática, se recomienda una revisión oftalmológica a partir de esa edad”.

Por otra parte, prosigue el doctor Giménez, “la herencia juega un papel importante, por lo que los familiares de una persona afectada de glaucoma deberían revisarse. La patología suele ser lenta y los procedimientos diagnósticos que habitualmente se emplean son la realización de campimetrías y pruebas de imagen del nervio óptico y de las fibras nerviosas de la retina (que permiten diagnosticar y medir la progresión de la enfermedad)”.



Dr. Rafael Giménez Gómez

ALREDEDOR DE 120 ESPECIALISTAS ANDALUCES REVISAN LOS ÚLTIMOS AVANCES EN EL TRATAMIENTO DE LA EPILEPSIA

El encuentro culminará el próximo sábado con una reunión preparatoria de la ‘Guía Andaluza de la Epilepsia 2014’

Alrededor de 120 especialistas asisten a la XI Reunión Anual de la Sociedad Andaluza de Epilepsia (SADE), que se ha celebrado en Córdoba para debatir y poner al día los últimos avances en este campo de la medicina. Expertos en esta patología de todo el territorio nacional acuden a este encuentro anual de referencia para la especialidad.

La cita está coordinada por el responsable de la Unidad de Neuropediatría del Hospital Reina Sofía, Rafael Camino, y por uno de los principales expertos andaluces en epilepsia que ha sido durante más de 35 años jefe de sección de Neurología del hospital cordobés, Francisco Cañadillas. Este encuentro científico permite intercambiar experiencias entre los epileptólogos andaluces y analizar con detenimiento los avances que se siguen produciendo en torno a esta patología.

El programa incluye cuestiones de gran interés como el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes con pseudocrisis epilépticas psicógenas, uno de los principales trastornos que se atienden diariamente en las consultas de los especialistas. Entre otros temas, también se abordarán las epilepsias relacionadas con trastornos del neurodesarrollo, cromosomopatías, síndromes neurocutáneos, enfermedades autoinmunes y tumores. La cita culminará el próximo sábado con una reunión preparatoria de la ‘Guía Andaluza de la Epilepsia 2014’. Se trata de una actualización de la que ya se publicó hace 5 años, que se ha convertido en un referente a nivel nacional en la atención integral al paciente epiléptico



Dres. Francisco Cañadillas Hidalgo y Rafael Camino León

Las epilepsias, que constituyen uno de los trastornos neurológicos más frecuentes, son un grupo heterogéneo de procesos que tienen en común el desarrollo de crisis repetidas desencadenadas por una descarga eléctrica anormal y excesiva de un conjunto de neuronas cerebrales que generalmente se expresan de manera repentina y transitoria y entre ellas puede haber pérdida o alteración de la normal relación de la persona con su entorno, convulsiones, movimientos extraños estereotipados y caídas.

EL BANCO DE TEJIDOS DEL CENTRO REGIONAL DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA COLABORA CON LA ORGANIZACIÓN NACIONAL DE TRASPLANTES Y DESDE EL AÑO 2009 EN LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES DE AMÉRICA LATINA DENTRO DE LA ESTRUCTURA DEL MÁSTER ALIANZA, CUYO OBJETIVO CONSISTE EN TRASLADAR EL MODELO ESPAÑOL DE DONACIÓN Y TRASPLANTE A DICHOS PAÍSES

El Dr. Villalba Montoso, Responsable Técnico del Banco ha autorizado y dirigido su formación en estos 6 años a 2 profesionales de Colombia, 2 de República Dominicana y un profesional de Perú

El Centro de Transfusión Sanguínea de Córdoba (CRTS) forma a profesionales sanitarios de Colombia en donación y trasplantes en el marco de la X edición del Máster Alianza en Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, que coordina la Organización Nacional de Trasplantes (ONT). Concretamente, la alumna es una microbióloga que a través de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), está recibiendo formación en el Centro Regional de Transfusión Sanguínea de Córdoba en materia de Gestión de la Calidad y Seguridad en Bancos de Tejidos.

Esta iniciativa se deriva de la colaboración que ofrece desde hace seis años el Centro Regional de Transfusión Sanguínea de Córdoba con la Organización Nacional de Trasplantes, en el ámbito del 'Master Internacional Alianza' de formación de profesionales iberoamericanos como coordinadores de trasplantes. El Banco de Tejidos de este centro y el Transplant Service Foundation (TSF) de Barcelona han sido los únicos recursos de estas características seleccionados junto a 23 hospitales del territorio nacional.

Este programa cumple en 2014 su décimo aniversario y está dirigido a profesionales sanitarios latinoamericanos. El objetivo del Programa Alianza es trasladar el modelo español de Coordinación de Trasplantes y Banco de Tejidos a los países latinoamericanos mediante la formación de profesionales en centros españoles y cursos especializados.

Desde su puesta en marcha, el 'Master Internacional Alianza' ha formado a más de 350 profesionales de los que 5 realizaron una estancia en el CRTS y ha logrado incrementar en un 50% la tasa de trasplantes en Iberoamérica. En el último año el número de donantes ha aumentado un 8,5% tal y como se recoge en la última edición de 'Newsletter Transplant' sobre América Latina, editada por la Red y Consejo Iberoamericano de donación y trasplante.

Esto es posible gracias a la suma de esfuerzos de entidades públicas y privadas, así como de cientos de profesionales, para fomentar la donación y el trasplante en Latinoamérica. La experiencia de los profesionales andaluces tanto en trasplantes como en banco de tejidos y su alta cualificación son un atractivo para los profesionales latinoamericanos que acuden a España a formarse, así como la elevada actividad llevada a cabo en estos bancos.



EL HOSPITAL LA ARRUZAF A DETECTA UN REPUNTE EN PATOLOGÍAS OCULARES EN EDADES INFANTILES

La campaña anual realizada para reconocer de manera precoz ambliopía en escolares de cuatro años, que cumple quince ediciones, esclarece que, al menos uno de cada diez niños padece o puede tener defecto visual.

El Instituto de Oftalmología y Hospital La Arruzafa ha finalizado la decimoquinta campaña de revisión ocular gratuita a escolares cordobeses detectando un promedio de patologías oculares causantes de ambliopía de un diez por ciento, cinco puntos por encima de las estadísticas habituales.

Después de realizar revisiones clínicas a más de un millar de niños desde su puesta en funcionamiento, los especialistas del centro advierten sobre la importancia de la "detección precoz" de defectos visuales que pueden ocasionar ambliopía, patología también conocida como "ojo vago", según explica el responsable del Departamento de Oftalmología Infantil del centro sanitario, Diego Torres.

Así, matiza que "la mayoría de padres no saben que sus hijos sufren esta tipo de anomalía", una circunstancia que "únicamente se puede detectar en consulta, dado que ni los niños ni los padres son conscientes de su presencia puesto que la mayoría de las veces no produce sintomatología".

Torres, que alerta sobre las "irreparables consecuencias" que supone para la persona el no reconocer dicha patología, explica que "a partir de los ocho años, no se pueden tratar", por lo que insiste en "la necesidad de realizar una revisión médica exhaustiva alrededor de los cuatro años de edad".

La campaña desarrollada por el Hospital La Arruzafa, promovida desde su Fundación, se lleva a cabo con alumnos de colegios que solicitan una revisión para sus escolares en etapas infantiles con el objetivo de "poder facilitar a los padres una información precisa sobre la salud ocular de sus hijos", asegura Torres.

La ambliopía, es una situación que se origina en la infancia como consecuencia de alteraciones del desarrollo visual durante el período en que el niño aprende a ver y que produce una "disminución de la agudeza visual en uno o en ambos ojos", apunta el especialista.

La importancia del diagnóstico precoz resulta "fundamental para prevenirla y para aplicar tratamientos tempranos que sólo son posibles en el períodos de plasticidad cerebral", entre la etapa del nacimiento y los siete años, según precisa.

En la mayoría de los casos, los niños no tienen capacidad para referir los defectos visuales que pueden padecer al carecer de una sintomatología que pueda ser detectada por su entorno, salvo en raras ocasiones.



Alumnos del Colegio La Salle de Córdoba en una de las revisiones clínicas realizadas en el Instituto Oftalmológico La Arruzafa)



“Somos mucho más que un simple catálogo de genes”

Teresa Roldán Arjona, Catedrática de Genética de la Universidad de Córdoba e investigadora responsable del grupo del IMIBIC “Epigenética”

P.-¿Qué es la epigenética y cuándo se descubrió la influencia del epigenoma sobre nuestra salud?

La epigenética (del griego epi, en o sobre) es lo que está por encima de la genética, o lo que es lo mismo: lo que controla a la genética. Es una disciplina que estudia el conjunto de modificaciones químicas que regulan nuestro genoma. Tales modificaciones reciben el nombre de “marcas” epigenéticas y constituyen una capa adicional de información (el epigenoma) superpuesta a la secuencia de nucleótidos que constituye el genoma. De una forma gráfica se podría decir que esas marcas epigenéticas actúan sobre nuestros genes como si fuesen interruptores con capacidad de encenderlos o apagarlos. Esto explica por qué células con el mismo contenido genético pueden tener una apariencia completamente diferente. Nos ayuda a comprender, por ejemplo, por qué una neurona y un hepatocito, a pesar de tener el mismo genoma, son células morfológica y fisiológicamente tan diferentes. O por qué los gemelos, a pesar de tener exactamente el mismo contenido genético, pueden sufrir distintas enfermedades. Nos permite entender la importancia de la interacción de nuestros genes con el ambiente, y como el producto de esta interacción puede ser la causa de muchas enfermedades.

Aunque los orígenes del concepto pueden encontrarse ya en Aristóteles, la acuñación del término “epigenética” se atribuye a Conrad Waddington a mediados del siglo pasado. La definía como “la rama de la biología que estudia las interacciones causales entre los genes y sus productos que dan lugar al fenotipo”. Sin embargo, ha sido en los últimos treinta años cuando se ha producido una verdadera revolución en este campo y se ha comenzado a entender la importancia de la epigenética en la salud.

P.-La epigenética rompe con nuestra visión determinista de los factores genéticos, ¿hasta qué punto somos más que nuestros genes?

Efectivamente, somos mucho más que un simple catálogo de genes, éstos son solo una parte de la historia. Nuestros genes constituyen el esqueleto de lo que somos, mientras que nuestro epigenoma es el responsable de modular la expresión de ese genoma. Las marcas epigenéticas son suficientemente estables como para ser propagadas a través de las sucesivas divisiones celulares, y a la vez lo bastante maleables como para ser modificadas en respuesta a factores internos o externos. La dieta, el alcohol, el tabaco, el



estilo de vida, las hormonas, el estrés, el ejercicio, la contaminación ambiental y otros factores del entorno pueden modificar nuestro epigenoma y por tanto van a influir de forma decisiva en cómo somos. Esto nos permite explicar una parte importante de la variabilidad hereditaria y medioambiental que se observa en muchos fenómenos fisiológicos, desde la capacidad de regeneración celular al envejecimiento, pasando por la susceptibilidad a enfermedades. No es extraño, pues, que el desarrollo de la Epigenética esté generando una notable expectación en la comunidad biomédica. Sus avances ofrecen la posibilidad de acceder a una mejor comprensión de estados normales o patológicos y la

consiguiente esperanza de diseñar nuevos tratamientos y estrategias terapéuticas.

P.-¿Somos individuos únicos gracias al epigenoma?

Sí, en parte. Si analizamos la información genética de dos individuos al azar, encontraremos que existen pequeñas diferencias en su secuencia génica. Sin embargo, estas pequeñas diferencias no son suficientes para explicar la gran diversidad fenotípica. Lo que realmente marca la diferencia y determina que cada ser humano sea único es esa expresión génica diferencial. Es decir, las variaciones genéticas nos hacen distintos unos de otros pero las variaciones epigenéticas son las que ahondan en esas diferencias.

P.-Ya hablan del cáncer como una enfermedad epigenética y vuestra línea en IMIBIC aborda esta relación. Expliquenos brevemente su actual línea de investigación y la posibilidad traslación clínica de los resultados.

Efectivamente, el cáncer al igual que otras muchas enfermedades complejas, tiene un componente genético importante, pero cada vez está más claro que las modificaciones epigenéticas van a ser determinantes en el desarrollo y progresión tumoral. Una característica común a muchas células tumorales es el silenciamiento epigenético de genes supresores de tumor, junto con la reactivación de oncogenes y elementos móviles. Esto conduce a una desregulación del ciclo de vida celular y potencia de forma decisiva los procesos de carcinogénesis. Es decir, los tumores tienen alterado su genoma y su epigenoma, y ambas alteraciones son igualmente importantes. Por ejemplo, si dos hermanas heredan la mutación en

un gen que les confiere susceptibilidad a desarrollar un cáncer de mama, la razón por la que una desarrolla el tumor a los 25 años y otra a los 70 es que hay factores epigenéticos que en un caso favorecen la aparición del tumor y en el otro lo retrasan.

En nuestro grupo hemos identificado y caracterizado en profundidad una nueva familia de proteínas, hasta ahora desconocida, que participan en los mecanismos de reprogramación epigenética. Concretamente, estas enzimas intervienen en la eliminación de la 5-metilcitosina, una marca epigenética que desempeña funciones muy importantes en el establecimiento de programas de desarrollo, el control de la expresión génica, la impronta genética, la inactivación del cromosoma X, la estabilidad genómica o el desarrollo de estados celulares patológicos. En particular, la metilación aberrante es frecuente en muchos tipos de cáncer. En la actualidad estamos desarrollando un sistema que permita utilizar estas proteínas como herramientas moleculares para modificar el epigenoma humano. El objetivo último es utilizarlas tanto para revertir estados celulares patológicos, por ejemplo el silenciamiento por hipermetilación de genes supresores de tumor en células tumorales, como para conseguir la reprogramación nuclear de células ya diferenciadas, lo que tendría gran repercusión tanto en la investigación con células madre como en la terapia regenerativa.

P.-¿Conseguiremos en un futuro parar al cáncer a través de fármacos que reparen patrones epigenéticos? ¿Podemos hablar de fechas?

Una diferencia esencial entre el genoma y el epigenoma es que el segundo es reversible, eso permite el uso de sustancias para modificarlo. Los fármacos epigenéticos eran el futuro hasta hace muy poco, pero ahora son ya el presente. Actualmente ya hay va-

rios fármacos epigenéticos aprobados para el tratamiento de ciertas formas de leucemias y linfomas que están dando resultados muy esperanzadores, pero además se está realizando un enorme esfuerzo en el desarrollo de nuevos compuestos con capacidad revertir las alteraciones epigenéticas ligadas a diferentes tipos de tumores. Un medicamento epigenético ha cambiado radicalmente la esperanza de vida en pacientes con síndrome mielodisplásico, un tipo de cáncer para el que solo había tratamiento paliativo. Asimismo, están en desarrollo preclínico otras moléculas que actúan contra otros elementos de la maquinaria epigenética que pueden ser útiles no solo para leucemias y linfomas, sino también para sarcomas y neuroblastomas, los tumores pediátricos más frecuentes. Además, hay más de 50 compuestos en fase pre-clínica, que se están probando en animales o en cultivos celulares. Sin duda, la epigenética se usará cada vez más como diana terapéutica.

P.-La epigenética es una disciplina muy joven. ¿Estamos ante la punta del iceberg del conocimiento en epigenética? ¿Hacia dónde se dirige la investigación?

Los estudios sobre epigenética y cáncer nos han permitido establecer paradigmas y ejemplos que ahora sabemos son totalmente extrapolables a otras muchas enfermedades. En realidad cada vez está más claro que el binomio alteraciones genéticas y epigenéticas está asociado a muchas enfermedades. En las cardiovasculares, por ejemplo, la formación de la placa de ateroma se debe a una susceptibilidad genética, a una dieta rica en grasas y a la existencia de un patrón epigenético de expresión de ciertos genes. Hallazgos similares se han encontrado en otras enfermedades como por ejemplo las neurológicas, autoinmunes, en la diabetes, etc.

UNA TESIS DOCTORAL EN ENFERMERÍA ANALIZA LA RELACIÓN ENTRE DESNUTRICIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES SOMETIDOS A LARINGECTOMÍA TOTAL

La enfermera del Hospital Universitario Reina Sofía e integrante del grupo de Cuidados enfermeros integrales del IMIBIC, Clara Inés Flórez Almonacid, ha sido investida doctora por la Universidad de Córdoba, defendiendo una tesis titulada “Asociación entre desnutrición y ansiedad en pacientes en postoperatorio de laringectomía”. El trabajo, que ha sido calificado con sobresaliente cum laude, destaca por ser la primera tesis doctoral del grupo centrada íntegramente en aspectos clínicos.

La idea surgió en la práctica clínica diaria de la enfermera, en concreto del trato directo con los pacientes que son sometidos a laringectomía total, una cirugía mayor orientada a erradicar los tumores de laringe. La Dra. Flórez observó que los pacientes a los que se les realizaba esta intervención experimentaban una pérdida de peso considerable.

“Me pregunté por qué ocurría esta situación y me planteé tres hipótesis o posibles motivos: por hipermetabolismo quirúrgico, por ingesta insuficiente o por ansiedad”, comenta Flórez. La doctora inició entonces un estudio observacional en el que analizó



a 40 pacientes en la fase preoperatoria, a los 7 días y a los 14 días después de la operación. El trabajo concluyó que la pérdida de peso se relacionaba con la disminución de la ingesta calórica por sensación de saciedad y también con los altos niveles de ansiedad que presentaban los pacientes. De hecho, se demostró que el 70% de los pacientes ingresaba con ansiedad pero, 7 días después de la intervención, esta cifra aumenta al 97,5%. “Estos resultados revelan la necesidad de abordar la alimentación del paciente de otra forma y también reflexionar sobre la situación de estrés y ansiedad por la que atraviesan durante el periodo de hospitalización dada la complejidad de la intervención”, afirma Flórez.

La tesis ha sido dirigida por la Dra. Aurora Rodríguez Borrego, investigadora principal del grupo de IMIBIC, y el Dr. Alfredo Jurado Ramos, director de la Unidad de Gestión Clínica de Otorrinolaringología del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba.



CLUB DE SENDERISMO

“ANDA, ¡YA!”

Conocenos en <http://andayacordoba.blogspot.com.es>

NOVEDAD.

Debido al mal tiempo, el 1 de marzo pasado no se pudo hacer la ruta prevista en Cazorla (Laguna de Valdeazores - río Borosa). Se realizará el 17 de mayo próximo. Salida viernes 16, 17 h., regreso viernes 17.

Las amenazantes ciclogénesis no impidieron que el pasado 8 de febrero, el autobús que nos desplazaba hacia la localidad de Villanueva del Trabuco (Málaga) colgara el cartel de completo, algo nos llovió por el camino pero cuando pasada la localidad mencionada, en el lugar conocido como Molino Jabonero iniciábamos la ruta no llovía y el viento tampoco molestaba. Cruzamos el río Guadalhorce que venía con abundante agua y seguidamente un arroyo para encaminarnos a uno de los puntos clave de la ruta: la fuente de los 101 caños, impresionante la imagen de cómo rompe el agua en la base de la montaña, los caños dicen que representan a todos y cada uno de los pueblos de Málaga, aquí paramos a desayunar y disfrutar del espectacular paraje, tras ello el grupo se dividió y unos optaron por ascender por un empinado y abrupto sendero por la sierra y conectar con una pedregosa dolina que castigó en gran manera sus pies y otros bordearon la sierra por el sendero de Los Royales atravesando un pinar y pudimos asomarnos a la cueva de la sima que se adentra en la montaña y terminando el sendero volvimos a dividimos, los más decidieron continuar hasta el pueblo y otros tomamos la pista de ascenso hasta el final del puerto, lugar por donde debían aparecer los que habían subido a la sierra. A medida que ascendíamos las vistas sobre la ermita de Archidona y El conjuro, la Peña de los Enamorados de Antequera y sierras adyacentes eran magníficas, llegados al punto más alto del Puerto la otra vertiente ofrecía igualmente buenas vistas, a pesar de la nubosidad abundante, lo que no veíamos era al grupo, paramos a comer y nos volvimos a asomar al otro lado por si atisbábamos la presencia de los más sufridores. Pero



*Texto: Joaquín López de Lerma, JR. Cano
Fotografía: Nelly Andújar - Julio D. Jiménez, Juan C. Coletto*

SENDERISMO: VILLANUEVA DEL TRABUCO - MONTEFRÍO

sin rastro. Después supimos que el terreno pedregoso los había retrasado. El vientecillo frío que se levantó junto a una fina lluvia que, afortunadamente pronto desapareció, nos hizo regresar y tomar el camino que bordea Sierra Gorda y disfrutar de la presencia de magníficos ejemplares de encinas, pino carrasco y abundantes arroyos hasta conectar con el camino hacia Villanueva del Trabuco, donde en su plaza, en uno de sus bares nos esperaba parte del grupo, donde tomamos café y unos magníficos roscos caseros y esperamos a su vez hasta que llegó el resto, algo fatigados por la dificultad del terreno y una vez repuestos regresamos a Córdoba, sin prácticamente habernos mojado, hubo suerte.

XVII Travesía de Sierra Morena.

El pasado ocho de marzo, en una espléndida y soleada jornada tuvo lugar la XVII edición de la Travesía de Sierra Morena que tras varios años sin hacerlo volvía a uno de sus itinerarios clásicos, en esta ocasión desde Villaviciosa a Córdoba. Pudimos disfrutar de un bello amanecer en los montes de Villaviciosa, cruzar arroyos,



subir puertos, descender barrancos, volver a subir y bajar, ver el atardecer en las faltas de la sierra cordobesa y con las últimas sombras del día llegar a la ciudad tras completar los 48.3 km. del apasionante y duro recorrido que junto a otros 220 senderistas Natalia, Pepe Torres y Joaquín, como representantes del “Anda, ¡ya!” completamos en toda su extensión.

El sábado veintidós de marzo nos volvíamos a calzar las botas y setenta y ocho senderistas nos dirigimos, en esta ocasión hacia la localidad de Montefrío. En sus inmediaciones iniciábamos la ruta para, en una primera parte, dirigirnos hacia el paraje conocido como Peña de los Gitanos, con una gran riqueza arqueológica debido a los varios asentamientos que en él se produjeron y que nos han dejado varias necrópolis, dólmenes, cuevas y restos de viviendas de distintos pobladores desde el alto medieval-visigodo, ibero-romano y andalusí. A lo que se une la espectacularidad de los tajos y cañones en los que están enclavados dichos restos y los abruptos y bellos caminos laberínticos que hay que recorrer para adentrarse en ellos; verdaderamente bello admirar verticales paredes salpicadas de preciosas plantas en flor o la estalactita en la entrada a una de las cuevas conocida como “moco de pavo”.

Volvíamos sobre nuestros pasos para dirigirnos al punto de inicio y en esta ocasión en sentido contrario y siguiendo el arroyo de los molinos emprendíamos la segunda parte de la ruta. Llegados al primero de ellos, el de Peinado, nos detuvimos para hacer reagrupamiento y contemplar el acueducto adyacente. Continuamos siguiendo el arroyo y pasamos por varios molinos hasta que en un pronunciado descenso accedimos al del Puente en el que el arroyo se encajona y ofrece una espectacular cascada con la poza consiguiente, en este lugar paramos a reponer fuerzas.

Tras la comida hubo que salvar un pronunciado ascenso que hicimos con calma para conectar con el camino de Los Arenales que nos conduciría hasta la localidad de Montefrío, a la que accedimos por la zona donde se ubica la abandonada ermita del Calvario. Desde aquí la panorámica sobre el pueblo y sierras adyacentes es espectacular. Nos detuvimos un buen rato para disfrutar de ello. Seguidamente en un continuo y a veces pronunciado descenso entramos en las primeras y a su vez empinadas calles de la localidad hasta conectar con la zona céntrica en cuyos bares nos distribuimos para reponernos de la ruta. Tras lo cual regreso a Córdoba muy satisfechos de la belleza de la ruta.





RUTAS CULTURALES GASTRONÓMICAS: CISTERNAS ROMANAS DE MONTURQUE - FUENTE ÁLAMO - ALMEDINILLA Y VILLA DEL RUEDO

El pasado 25 de enero siguiendo el calendario programado por la organización del Club, tuvo lugar una nueva excursión, esta vez multicultural, pues se rindió visita a la localidad de Monturque y a los términos de Puente Genil y Aguilar.

A las 8,30 como de costumbre ascendimos a nuestro autocar, que poco después paraba para efectuar un breve desayuno en ruta, y continuaba viaje hacia Monturque, donde nos esperaba descubrir una de las maravillas de la provincia que la insensibilidad general por la cultura mantiene en secreto ignorado por la mayoría y que son las cisternas romanas, localizadas bajo el cementerio de la localidad, compuestas por doce cámaras abovedadas distribuidas en tres naves paralelas, que podían contener 850.000 metros cúbicos de agua (la segunda de Europa), para termas o consumo, y que se conservan en perfecto estado. El remate exterior se cierra por otra edificación que tendría grandes dimensiones en el lugar conocido como los Paseillos, y de la que se hallan suficientes ruinas para evocarla con claridad. Todo ello nos fue explicado por nuestro guía Ramón con total precisión.

De allí nos trasladamos a Puente Genil, donde a escasos kilómetros se encuentra la villa romana de Fuente Álamo, asentada junto a un arroyo y datada sobre el siglo III, que muestra las características, según nos contó nuestra guía Saray, de presentar un conjunto completo de villa, que no se dan en otros yacimientos, con la casa principal, el cobertizo y lugar para la servidumbre y las grandes dependencias exteriores de almacenamiento y lugar para el ganado, como pudiera ser en un cortijo actual.

La casa, de gran esplendor, que da idea de una familia acomodada, contiene en muy buen estado infinidad estancias y de mosaicos de contenido nilótico (el dios Ibis) y mitológico (las Tres Gracias, el dios Baco, etc.) y otros temas florales y geométricos con gran repertorio de colores.

Rebosantes de la ilustración recibida nos desplazamos a otra zona de Puente Genil donde en una de sus pedanías llamada La Mina nos esperaba una exuberante comida, en el Mesón La Rueda, que nos repuso de toda una mañana en constante atención y reflexión de lo observado.

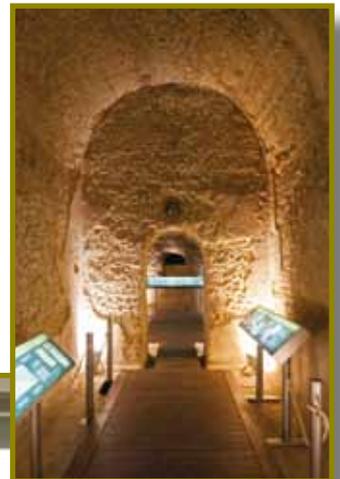
Como postre, el autocar nos condujo al municipio de Aguilar, en el que se ubica una de las pocas lagunas de la provincia, en concreto la de Zóñar (la más profunda y segunda en extensión). En su centro de visitantes, nos provisionamos de folletos y localizamos en la laguna algunas de las aves que la pueblan, especialmente malvasías, fochas y somormujos, formando un habitat natural para todo tipo de otros animales y vegetales.

Después, ya la vuelta a casa y esperar que el transcurso del tiempo nos lleve a una nueva incursión en la historia de Córdoba.

La fecha 22 de febrero nos deparaba una nueva cita con la arqueología de la provincia, concretamente en la localidad de Almedinilla. Hacia allá nos desplazamos a las 8,30 de la mañana un buen nutrido grupo de componentes del “Anda, ¡ya!”, versión cultural, en un día fresco pero soleado, muy oportuno para la ocasión.

Como se acostumbra, realizamos primero una pequeña parada. En el restaurante “Los Pelaos”, cercano a Cabra desayunamos y luego seguimos ruta hacia Almedinilla. Allí nos recibieron nuestros guías, siendo Emilio el que nos acompañó primero, al Museo Histórico Arqueológico, junto al río Caiceña, donde se exponen, en su planta baja la Sala del Aceite y del Olivo, con herramientas, aperos y maquetas de artilugios o molinos propios para su elaboración; en la planta primera, la Sala de la Cultura Ibérica, con cerámicas, armamentos, molinos de cereal, y en la segunda planta, la Sala de la Cultura Romana, con abundantes restos escultóricos de la villa del Ruedo, destacando la del dios Hypnos, como pieza principal.

Desde ahí el autocar nos trasladó al poblado ibero del Cerro de la Cruz, en las afueras de la villa y en la ladera de un promontorio, asentamiento de los siglos II-III a.C. que se encuentra en buen es-



tado y donde se descubren en varios niveles de terrazas escalonadas, las casas y calles en que vivieron aquellos antiguos antepasados, mostrando en cada estancia la diferenciación de su uso (vivienda, almacén, taller) y la colocación de sus utensilios o enseres de hogar, almacenamiento o trabajo, así como diversos estilos de tumbas donde solían enterrarse con sus ajuares, joyas y armas. En tal emplazamiento, nuestro guía, mientras nos explicaba las costumbres en aquella vida remota, nos hizo una hábil demostración del tiro de honda, con la que solían cazar, y como curiosidad descubrimos entre las ruinas una madriguera de comadreas, que husmearon asustadas nuestra invasión.

Terminada esta visita, concurrimos en el Mesón La Era de la localidad donde como siempre repusimos fuerzas con las delicias gastronómicas de la zona, comentando asuntos del viaje o de todo tipo, actuales, personales, etc., que representa la verdadera fortaleza del grupo, con la convivencia real que estas reuniones nos brindan.

Para acabar, realizamos la visita al lugar más emblemático del pueblo y que no es otro que la Villa romana de "El Ruedo", yacimiento que se encuentra en buen estado también, destacando el tamaño de la misma y las influencias, tanto helena como romana en su construcción, por la distribución de salas y patios, reformándose desde los siglos I al V. La parte habitable (pars urbana) nos muestra todo tipo de estancias adornadas con mármoles y bellos mosaicos y pinturas, que gozaban de sistema de calefacción, incrementada con piletas, fuentes y canalizaciones y un horno. Como hallazgos escultóricos principales se encuentran el dios Hypnos, el Hermafrodita, las cabezas de Dionisos y Apolo y el conjunto de Perseo y Andrómeda.

A un lado se diferencia la parte productiva (pars rustica), en peor estado y menos excavada, lugar destinado a las dependencias agrícolas (lagares, albercas, pozos para el aceite, etc.)

Junto a la villa, y asociada a ella, apareció una necrópolis con multitud de tumbas de forma rectangular.

Y con ello, accedimos de nuevo al autocar dando por finalizada la excursión y tomamos rumbo a Córdoba, para continuar nuestra vida cotidiana.



CLUB DE SENDERISMO "ANDA, ¡YA!" PRÓXIMAS RUTAS

7 de Junio de 2014 (Ruta extra): De la playa del Cañuelo a la playa de Cantarriján (Paraje Natural Acantilados de Maro - Cerro Gordo. Málaga-Granada): Distancia: 7 kilómetros aproximadamente. Grado de dificultad Medio. Cabe la posibilidad de completar la ruta con un interesante recorrido por los alrededores de la torre de Cerro Gordo.

RECOMENDACIONES

- Comprobar características de la ruta antes de inscribirse
- La ropa en capas, para poner o quitar según la temperatura.
- Calzado apropiado, chubasquero, agua, y comida
- Gorra, y gafas de sol no deben olvidarse nunca.

NORMAS GENERALES DE INSCRIPCIÓN

- Sólo se admitirán 53 personas como máximo en cada ruta.
- Salida a las 8.30 del [Polideportivo Vistalegre](#) (en ningún caso se saldrá después de las 8.40).
- Regreso sobre las 19.00 aproximadamente.
- Las reservas se realizarán entre 15 y 7 días anteriores a la fecha de salida.
- Tras llamar al Colegio para comprobar que quedan plazas libres se debe ingresar [15 € por persona](#) en la cuenta 0237 6028 00 9158952606 (Cajasur Of. Gran Capitán 11). **No se reservará ninguna plaza sin este requisito previo.**
- Cuando falten 4 días para la actividad ya no procederá la anulación de reserva con devolución del importe, aunque la plaza podrá ser ocupada por otra persona que designe el Colegiado que la había reservado, siempre que así lo comunique al Colegio antes de 4 días de la fecha de salida.
- Si faltando 4 días para la actividad quedaran plazas libres, se le comunicará a los Colegiados en lista de espera. En este caso, se abonará el importe durante la excursión.

- En caso de lluvia no se suspenderán las excursiones, salvo que así lo decidiera la mayoría de los inscritos.

PROGRAMACIÓN ESPECIAL:

SENDERISMO

- 27/29 Junio: Sierra Nevada.

NOVEDAD.

Como por el mal tiempo no se pudo hacer la ruta prevista el 1 de marzo pasado en Cazorla (Laguna de Valdeazores - río Borosa), se realizará el 17 de mayo próximo. Salida viernes 16, 17 h. regreso sábado 17.

NORMAS DE INSCRIPCIÓN:

- Los precios de estas actividades, así como los horarios y lugar de salida se comunicarán con antelación suficiente.
- La reserva de plaza deberá realizarse, al menos, con un mes de antelación. Tras llamar al Colegio para comprobar que quedan plazas libres se debe ingresar su importe en la cuenta 0237 6028 00 9158952606 (Cajasur Of. Gran Capitán 11). **No se reservará ninguna plaza sin este requisito previo.**
- Podrá anularse, con devolución del importe abonado, hasta 15 días antes de la salida.

CONCILIACIÓN DE VIDA LABORAL Y FAMILIAR DEL MÉDICO

Dra. Pilar Bartolomé Hernández

El final del siglo XX en España aumentó el perfil de las mujeres como estudiantes, profesoras, investigadoras, etc. Actualmente copan tres de cada cuatro títulos superiores sociosanitarios con un 76%, delante de Reino Unido, Alemania o Italia, por debajo de la media OCDE, y lejos de los países nórdicos, como Islandia, 82 % entre los titulados superiores sanitarios.

En el MIR 2011/12 obtuvieron el 60,53% de las plazas. En 2025 más del 56% de los facultativos, y en enfermería el 96,2% serán mujeres. En todas las profesiones sociosanitarias las colegiadas son menores de 35 años y duplican a los hombres.

En este contexto la conciliación se ha querido convertir, en un problema de las mujeres, no en un problema de las familias ni en un problema público y político.

Los derechos de conciliación son derechos fundamentales de hombres y mujeres, principio que aparece en la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos. En España aún no ha calado esta concepción, tampoco en el Tribunal Constitucional.

La participación de mujeres y hombres en igualdad en el mercado de trabajo y en la vida familiar es indispensable para el desarrollo de la sociedad. La conciliación de la vida personal, familiar y laboral es uno de los aspectos básicos de un empleo de calidad.

Un empleado satisfecho es un empleado comprometido con la empresa, se reduce el absentismo y aumenta la productividad, pero es difícil encontrar organizaciones y empresas públicas o privadas españolas que apliquen esta receta.

Siendo mujeres la mayoría de los trabajadores de la sanidad, debería ser el talento, el curriculum, la capacidad lo que prime en el trabajo, la carrera profesional y en el ascenso hacia las categorías profesionales más altas, pero se hace a costa de la maternidad y el cuidado familiar.

Dentro del 1% de mejores sueldos, en el caso de las mujeres, el 20% de ellas no tiene hijos. En el caso de los hombres los que tienen los mejores sueldos son los que tienen más hijos.

La falta de conciliación repercute social y públicamente, como en la baja tasa demográfica de nuestro país. Las españolas tienen una media de 1,3 hijos a los 31,3 años en 2012 y viven 90 años, camino de 100.

La UE calcula en 2025 una tasa de envejecimiento del 63% y no la podremos sufragar con el Estado de bienestar. España es el cuarto peor país de Europa para la conciliación, después de Luxemburgo, Malta y Chipre, que son los países que

más mujeres tienen fuera del mercado laboral por cuidado de menores o de adultos dependientes.

La encuesta europea sobre tiempos de trabajo refleja una diferencia de tiempo de empleo del 15% entre mujeres y hombres, y sin embargo, la diferencia en el tiempo del cuidado es del 77%, las mujeres trabajan más horas que los hombres a lo largo de su vida.

El paro es el único ámbito donde las mujeres sobrepasan a los hombres, con un 25,5% frente al 24,8%.

¿Se pueden conciliar las necesidades del país con las necesidades familiares y personales?

¿Formamos mujeres especialistas para hacerles elegir entre mercado laboral o cuidados familiares?

¿Se obtendrá un trabajo por mérito y capacidad, o por disponibilidad?

La maternidad y el cuidado familiar no han de suponer un impedimento en su trabajo, al igual que no lo es en el caso de los hombres. La corresponsabilidad, la asunción de roles equitativos en los distintos núcleos familiares, pueden ser una buena herramienta de gestión.

¿Cuándo llegará la flexibilidad horaria que mejora la salud laboral, los bancos de tiempo, los permisos con cuota masculina? Islandia concede tres meses intransferibles de maternidad pagados a los hombres. El empleo estable (aumenta la natalidad), el trabajo a tiempo parcial, fuente de discriminación no debe entenderse como una medida para la conciliación. ¿Para cuando las cuentas satélites

de trabajo real realizado y no cotizado como tal, políticas familiares en

infraestructuras y desgravaciones, medidas legislativas y más servicios públicos?

La crisis no ha de hacernos confundir la conciliación con la igualdad y con la corresponsabilidad, las medidas han de ser adecuadas para cada ámbito y cumplirse.

Deberían consensuarse entre todos los agentes sociales las políticas de conciliación y educar en una sociedad corresponsable.



*Dra. Pilar Bartolomé Hernández
Secretaria de Salud Laboral*

Confederación Estatal de Sindicatos Médicos

CÓRDOBA:

CAPITAL GASTRONÓMICA DE IBEROAMÉRICA

Dr. Enrique Bellido Muñoz

El 3 de octubre del pasado año, Córdoba, a través de su alcalde, aceptó el honor que le brindaba la Academia Iberoamericana de Gastronomía al designarla 1ª Capital Iberoamericana de la Cultura Gastronómica.

El nombramiento no era algo que se quedase en lo simplemente honorífico sino que nos obliga a todos los cordobeses, lógicamente bajo la organización y programación del Ayuntamiento, a convertirnos en embajadores de esta capitalidad y no sólo eso, en principales actores de la misma, consiguiendo atraer a nuestra mesa a propios y extraños en un año de convivencia gastronómica que debiera representar un poderoso y eficaz incentivo turístico a la vez que una profundización en nuestras raíces culinarias, despertando en todos los cordobeses la inquietud por la cocina y la curiosidad y el interés por aquello que nuestros profesionales nos ofrecen en sus negocios de hostelería.

Se nos designó por cuatro motivos:

- Ser una ciudad milenaria y poseer el segundo casco histórico más grande del mundo (no he encontrado referencias fiables sobre cuál es el primero).
- Tener el mayor espacio urbano del mundo declarado Patrimonio de la Humanidad por la Unesco.
- Reunir cuatro culturas y cuatro gastronomías (romana, árabe, judía y cristiana).
- Aunar cultura y gastronomía.

A partir de ahí era cuestión de dejarnos hacer, de completar un año entero de programación, de vender a través de todos los canales de comunicación e información nuestra oferta gastronómica uniendo esta, como es lógico, a la monumental y de ocio, buscando con ello el principal de los objetivos que se planteaba nuestro ayuntamiento que no es otro que la mayor proyección posible de nuestra ciudad y toda la provincia.

Tengo la percepción de que esta capitalidad gastronómica aún no ha arrancado con la fuerza que debiera. Bien es cierto que estamos a principios de año, pero ya han transcurrido de este tres meses en los que bien hubiese podido ligarse los fogones con la riqueza cinegética de nuestra provincia, y nos quedan nueve por delante en los que hay que agudizar el ingenio si realmente aspiramos a algo más que contar con un reconocimiento más en las vitrinas municipales.

Por ello que me haya llamado la atención descubrir, a través de Facebook, la programación que el Mercado Victoria ha preparado con motivo de este evento, buscando relacionar muchos de los fundamentos de nuestra cocina, venidos de América Latina

tras el Descubrimiento, con los platos que en la actualidad se cocinan en Córdoba.

Qué sería de nuestro popular salmorejo sin el tomate descubierto por primera vez en México por Bernal Díaz del Castillo y que a finales del S.XIX y principios del S.XX se añadió a la andalusí mazamorra para conformar nuestra actual salsa. O de multitud de guisos que tienen en el americano pimiento un componente fundamental del sofrito. O de nuestro célebre pastelón cordobés sin la Cucurbita ficifolia, oriunda de México o Perú, de cuya pulpa, acaramelada con canela o corteza de limón, se obtiene el cabello de ángel.

Pero no sólo eso, la programación se amplía a un encuentro de blogueros, "Saborea Córdoba", el festival Flamencook que vinculará gastronomía y flamenco, CoCine, una muestra de gastronomía que vinculará el cine Iberoamericano con la cocina a través de los platos que se degusten en cada una de las películas que se proyectarán, o los denominados como showcooking consistentes en talleres de cocina, charlas sobre alimentación y nutrición, etc.

Un esfuerzo de creatividad que creo que merece la pena que hagan todos y cada uno de los hosteleros cordobeses, por limitada que sea su oferta, eso sí, con la necesaria coordinación de esfuerzos por parte de la Comisión Organizadora de la Capitalidad que se ha creado al efecto.

Es cierto que tenemos un casco histórico-artístico único, es verdad que guardamos un patrimonio que escapa a nuestra exclusiva propiedad, no lo es menos la simbiosis de culturas que hemos vivido y de las que hemos heredado esa variedad de platos que en cualquier casa cordobesa pueden prepararse, pero no lo es menos que nos movemos en un mercado altamente competitivo en el que es necesario ser alguien para no morir en el anonimato que termina por devorar a quienes fueron y por complacencia dejaron de serlo.

Por ello que no desaprovechemos esta oportunidad y el Ayuntamiento liderando, los empresarios creando y los cordobeses apoyando, consigamos entre todos hacernos merecedores al título de 1ª Capital Gastronómica Iberoamericana.



Dr. Enrique Bellido Muñoz





LOS OTROS ESTUDIANTES DE MEDICINA

Dr. Fernando Leiva Cepas

Recién se terminaron los años universitarios. Pasó a mejor vida la agradable etapa universitaria, al menos para mí, y comenzó el periplo del Médico Interno Residente (MIR). El propósito del presente escrito es manifestar el deseo y la voluntad de implicación y la práctica de las Facultades de Medicina en la formación investigadora de sus alumnos. Quizás este medio no sea el más apropiado, pero poner en conocimiento de los Colegiados cómo “viven” la investigación sus futuros compañeros creo que no es un acto baladí.

Por todos es conocido que alguien que se capacita para ser médico ha de atender pacientes en un futuro más o menos próximo. Esto es asumido por la sociedad tributaria de esos cuidados y de los futuros galenos deudores de tal responsabilidad. Pero siempre me asaltaron dudas: ¿es consciente esa sociedad del papel del médico en la investigación? ¿Es consciente el médico?

Ortega y Gasset sostenía que las universidades debían regirse bajo tres preceptos: docencia, investigación y divulgación. Sin lugar a dudas, en mayor o en menor medida, las Facultades de Medicina distribuidas por toda la geografía nacional cumplen con la docencia para todos y cada uno de los alumnos allí matriculados; con aspectos más o menos diferenciales de método y proceder, el alumno de sexto año culmina su formación tras haber adquirido las capacidades básicas desde el punto de vista técnico y legal.

No obstante, el estudiante de Medicina apenas conoce, o apenas se le da a conocer, la posibilidad que para la investigación y la divulgación la Universidad que le refrenda pone a su paso. El estudiante es consciente por imposición –en el buen sentido de la palabra– de los aspectos básicos y las etapas que integran, por ejemplo, un ensayo clínico (fundamental para la actividad terapéutica posterior), pero en muy escasas ocasiones conoce qué se le va a exigir el día que haya de enfrentarse a ello o simplemente decida arrojarse solo a la arena del noble arte de la faena investigadora; y si se habla ya de una esfera de investigación básica, esta apreciación no está prácticamente contemplada ni en los planes de estudio ni por los estudiantes de Medicina.

Desde la perspectiva que servidor conoce y la que tiene más cercana, la Universidad de Córdoba, por mandato de sus Estatutos aprobados en 2003 (Decreto de JJAA 208/2003 del 7 de octubre, publicado en BOJA 206-27 de octubre de 2003), establece, en el Capítulo 3, Sección tercera, Artículo 205, la posibilidad normativa

para que los Alumnos Colaboradores a propuesta del Departamento, Escuela o Facultad al que están adscritos se impliquen en el apoyo de la actividad investigadora y/o de extensión universitaria y puedan recibir los beneficios directos de la docencia derivada de las líneas de investigación seguidas en el Departamento, a fin de posibilitar el inicio de su formación como investigadores.

Esta posibilidad legal es poco explotada por el profesorado que constituye la Facultad de Medicina de nuestra provincia; la implicación de dichos alumnos es más bien escasa y solo se da en aquellos departamentos con unas características docentes y de personal muy concretas.

Tradicionalmente, el personal funcionario de carrera que ocupa titularidades y cátedras en cualquier departamento de la Universidad de nuestra provincia o de cualquier otra ha echado los dientes al lado de un maestro que le fichó en su departamento, le dirigió la tesina, la tesis doctoral y al que sucedió. Hoy esta sucesión está

más restringida, en parte por fortuna, y está marcada por la calidad y la excelencia (calidades que debieran estar presentes no solo en la selección del personal docente-investigador universitario, sino también en el ámbito sanitario, docente,

judicial, político y un largo etcétera en esta España de los lamentos).

Circunstancias que quizás se me escapan impiden que los estudiantes de Medicina formen parte de la nómina de alumnos colaboradores de una Facultad donde se imparte ciencia, humana, pero ciencia al fin y al cabo. Este hecho no se reproduce, por ejemplo, en las Facultades de Ciencias que pueblan el Campus Universitario de Rabanales, donde en la mayoría de los departamentos existe una pléyade de alumnos internos que aprenden más o menos, pero que tienen la posibilidad de conocer de primera mano la aplicación del método científico, al menos en las ciencias básicas.

Desde el punto de vista de la docencia del cuerpo cierto de la Medicina (Patologías Médicas y Quirúrgicas), siempre se tendrá a mano a facultativos especialistas con un doctorado y carrera investigadora que puedan vincularse con la docencia médica mientras llevan a cabo su actividad asistencial, pero, ¿qué pasará con aquellas disciplinas que no están representadas en un Hospital en los años próximos? ¿En manos de quiénes dejaremos la formación de los primeros años del Grado de Medicina? No vale engañarse:



en un periodo corto de tiempo –10-15 años–, una parte importante de la plantilla del profesorado de la Universidad de Córdoba se jubilará –aunque si los derroteros electorales continúan así, quién sabe, a lo mejor no– y dentro de ese conjunto van ínclitos profesores de la Facultad de Medicina. ¿Quién suplirá de forma efectiva las enseñanzas de Anatomía, Bioquímica, Fisiología, Histología, Biología Celular...? ¿Qué universitarios con el máximo grado académico del Estado se incorporarán a los cuerpos docentes de la Universidad Española? Teniendo en cuenta la escasa proporción de recambio del personal público en el actual contexto económico –que no va a mejorar por mucho que se empeñen los gobernantes actuales y futuros– y la falta de capacidad de las Universidades (y prefiero puntualizar de la Universidad de Córdoba –en concreto, de su Facultad de Medicina–) para fomentar desde el punto de vista de la docencia y la investigación la formación de personal médico que afronte la enseñanza más básica de dicho grado, es plausible que esta formación recaiga en manos de biólogos, bioquímicos o incluso veterinarios que, aun estando preparados sobremedida para dominar conceptos como homeostasis, ciclo de los ácidos tricarbónicos, tejido muscular o resalte óseo, entre otros muchos, jamás podrán ofrecer a los alumnos una visión clínica que ni tan siquiera el médico más general que ha pasado por la más que recomendable formación MIR puede abarcar por el simple hecho de haber estado a los pies de un enfermo varias veces en su vida. Ninguno de los planes de estudios de estas titulaciones conocidas como biomédicas contempla, por el momento, un pase de planta ni una visita domiciliar a un anciano EPOC entre la oferta de prácticas en cada una de las asignaturas troncales. Estimular al estudiante de Medicina para que conozca qué hacer desde el punto de vista de la docencia y la investigación en estas áreas básicas es

algo más que capital; si a esto se le añade un plan de investigación decente (que, en esta Universidad, existe), acompañado con medidas de compatibilidad laboral entre labor asistencial y docencia, rozaremos la ínsula Utopía de Tomás Moro.

Es totalmente cierto que algunas de las medidas impulsadas para favorecer la inserción de futuros Doctores (Licenciados y Graduados en Medicina) como profesores universitarios se escapan del ámbito competencial de la Universidad –es ineludible afirmar en este sentido la voluntad del anterior y actual equipo decanal por rejuvenecer la plantilla de la Facultad de Medicina ante los tiempos que se avecinan– y que tendría que ser el Estado el que promoviera ciertos cambios; pero aprovechar el estatus que un Rector tiene y la facilidad comunicativa con sus superiores más directos para dar a conocer ciertas carencias supondría no solo ofrecer una docencia de calidad a los futuros alumnos de Medicina, que participarían de un enfoque clínico desde la cuna, sino también evitar en el futuro que compañeros que tengan una sólida formación básica en los conceptos teóricos no puedan ponerlos en relación con las patologías más prevalentes para las que se forma el Médico Generalista que sale de la Universidad con su título bajo el brazo. Es preferible, en mi modesta opinión, actuar con tiempo suficiente a evitar un excusatio non petita, accusatio manifesta.

**Este texto fue revisado en estilo gramatical y ortográfico por Doña Estrella Ramírez Quesada; experta en la materia*



Dr. Fernando Leiva Cepas

CURSOS DE INGLÉS PARA COLEGIADOS Y FAMILIARES A PRECIOS ESPECIALES.

Aprovecha nuestros servicios diseñados específicamente para profesionales.



Cursos Generales

Cursos diseñados para mejorar su nivel de Inglés y sus habilidades de comunicación, desde los niveles A1 a C1. Disponemos de cursos intensivos de verano.



Bonos de conversación

Ideales para aquellos alumnos que necesiten flexibilidad y quieran perfeccionar su dominio del inglés oral, así como su pronunciación.



Servicio de traducción

Ofrecemos una amplia gama de servicios de traducción. Tenemos experiencia en formatos profesionales, ahorrando tiempo y dinero.



EL AGUACATERO O AGUACATE, DEL ALZHEIMER

Aguacates en Salobreña (Granada)

Dr. Miguel de Aguilar Merlo

Miles de años antes de que llegaran los españoles a Hispanoamérica, ya se encontraba, como árbol salvaje, el aguacatero o aguacate, en las partes montañosas centrales de México. Se cree que los indígenas se alimentaron de sus frutos por los años 7.000 a. C. y empezaron a domesticarlo o cultivarlo, por el año 1.500 a. C.; ya hacia el año 900 se cultivaba en todo el centro de México y Guatemala. Su difusión hacia el norte y el sur condujo a la introducción hacia el año 1460 en Perú, cuando los incas ocuparon la provincia norteña de Palta, por lo que los peruanos denominan al aguacate, con esta palabra quechua, de palta; también así llamado en Chile, Argentina y Uruguay. El nombre aguacate, a su vez, viene del mexicano o náhuatl, “ahuácatl”, que significa, testículo, por su forma, y creencia, por ello, de ser afrodisíaco. Otro vocablo del mismo lenguaje es “huacamolli”, “salsa de aguacate” o guacamole, al cual añadían, los aztecas, tomate y sal, para potenciar la fertilidad. Los primeros escritos españoles que se refieren al aguacate se remontan al año 1519, por Martín Fernández de Enciso (1470-1528) o El Bachiller Enciso, en su libro “Suma de Geografía que Trata de Todas las Partidas y Provincias del Mundo”. Más tarde, en el mismo siglo XVI, el misionero franciscano Torbio de Montolina relata el uso de aguacate en México. Otros vocablos para el aguacate en Hispanoamérica son Avocado, Abacate y Cura.

Los españoles introdujeron el aguacate en las Antillas y EE.UU. (California) y hoy precisamente los mayores productores mundiales son México, Chile y California. En Europa la mayor potencia productora es España, sobre todo las islas Canarias y la zona levantina. Pero en la exportación mundial las naciones a la cabeza de la misma son México, Chile y España. El aguacate fue introducido en Indonesia hacia el año 1750, en Brasil en 1809 y en Suráfrica y Australia a finales del siglo XIX. A partir de 1914 se disparó el consumo de este fruto a niveles mundiales.

El aguacatero (*Persea americana*, o *Persea gratissima*) es un árbol del orden botánico de los laureles, familia de las Lauráceas, a la cual pertenecen otras especies como el Laurel (*Laurus nobilis*) y el Alcanforero (*Laurus camphora*); llamado también Avocado, Palta o Palto, existiendo aproximadamente unas 400 variedades procedentes de unas tres “razas”, la mexicana, la peruana y la

caribeña, ésta última originada por la introducción de los españoles del árbol en las Antillas; y de las tres por hibridaciones naturales se crearon esos cientos de clases de aguacates, un árbol que alcanza unos veinte metros de altura, aunque para aumentar su producción no se le deja crecer más de cinco metros: Su fruto es una drupa, en forma de pera, de corteza muy rugosa; de ahí que algunas tribus indígenas americanas lo llamen Pera-Caimán, por esa superficie semi-acorazada, y una semilla o hueso único y grande; el fruto es muy variable y puede pesar, aproximadamente, de unos 200 g a un máximo de 2 Kg. Las principales variedades son: El Bacon de España, el Fuerte de México, el Naval de Guatemala y el Hass de California, variedad que Rudolph Gay Hass detectó espontáneamente entre los árboles de su huerto en 1935, con fruto de piel muy rugosa, verde oscura, aunque se podrían simplificar dichas variedades en dos, las de corteza verdosa u hueso grande y las de corteza negro-purpúrea con hueso pequeño. La pulpa del aguacate no es como las de otras frutas, sino mantecosa y no dulce y se come como el kiwi y el caqui, con cucharilla, siendo más bien hortaliza que fruta, pues va mejor mezclado con ensaladas, como crema para untar una rebanada de pan, como sustituto del aceite para dar gusto a hortalizas, patatas, alubias, etc., como cualquier otra guarnición o usos similares. En Brasil y Vietnam se usa mucho en batidos de leche; en Japón en el sushi; en Colombia y Filipinas en postres con puré de aguacate. Es la fruta fresca más rica en proteínas y lípidos que se conoce.

Por su gran riqueza nutritiva se la considera uno de los alimentos más perfectos para sobrevivir una persona. El estadounidense Dr. Daniel G. Ames, en su libro “Cambia tu cerebro. Cambia tu vida” cree que el aguacate es uno de los alimentos mejores para el sistema nervioso y para prevenir

la enfermedad de Alzheimer; la verdad es que contiene unos nutrientes específicos para ello; los dos ácidos grasos esenciales, linoléico y linolénico, (que el organismo no puede sintetizar y tiene que adquirir del exterior, al igual que las vitaminas), el complejo B de vitaminas, la E (tocoferol) y la luteína.

Composición química del aguacate, en 100 g, de pulpa comestible, aproximadamente en términos medios, pues la grasa o lípido del aguacate puede variar desde 15 g a 30 g %.



Lípidos o grasa.....	22 g
Glúcidos o azúcar	2,8 g
Proteínas	2,1 g
Fibra	3 g
Minerales	0,8 g
Agua	69,3 g
Energía	218 Kcal

Aunque contiene mucho sodio (Na) 6 mg %, es tan considerable la cantidad de potasio (K) 503 mg % que el cociente Na/K es bajísimo, 0.01, magnífico para cardíacos, nefríticos, hipertensos, etc. Rico en buenas grasas mono- y poli-insaturadas que suponen el 76 % de todas ellas, con gran contenido de mono-insaturadas y sobre todo del ácido oleico (el del aceite de oliva) con un 16.51 %, lo cual beneficia al sistema circulatorio y sistema nervioso, previniendo infartos miocárdicos y cerebrales, a lo que se suma la gran cantidad de fibra y la acción antiinflamatoria del ácido salicílico 0.6 mg %; esto unido a los poli-insaturados linoléico, linolénico y araquidónico que potencian su acción beneficiosa para prevenir enfermedades derivadas de la arteriosclerosis, o provocadas en el sistema nervioso y ocular, evitando, lo más posible, el riesgo de esclerosis múltiple, depresión, falta de memoria, Alzheimer y cegueras, ésta última acción potenciada por la luteína. El Dr. David Heber, de la Universidad californiana de Los Ángeles (UCLA) en sus estudios sobre la acción preventiva del cáncer de próstata por el licopeno (sobre todo del tomate) y la luteína (principalmente del aguacate) ha demostrado que ambas sustancias refuerzan su poder al tomarse juntas por lo que se recomienda guacamole con tomate solo o añadiendo apio, espinaca y perejil. Hay que advertir que la luteína no la produce el cuerpo y habrá que tomarla del exterior. También el aguacate es rico en vitamina C 8 mg %, en E, 1.34 mg %, relativamente abundante en el complejo B, sobre todo B3 (Nicotamida), 1.92 mg %, B6 (Piridoxina) 0.53 mg %, y folatos (B9) 0.05 mg %, lo que también beneficia a los sistemas circulatorio, nervioso y ocular, sobre todo en infancia, embarazo y ancianos.

La grasa mono-insaturada también baja y controla los triglicéridos de la sangre, disminuye el colesterol sanguíneo malo (LDL) e incrementa el bueno (HDL) y facilita la quema de los glúcidos, mejorando la diabetes. Al contener esa grasa, luteína, más que otras frutas, un carotenoide, favorecedor del sistema ocular, protege contra las cataratas y reduce el riesgo de degeneración macular de la retina, típica de los ancianos, reforzada, dicha luteína, en su acción beneficiosa por el contenido de ácido oleico, fitosteroides y flavonoides.

Otros nutrientes que facilitan la acción sedante y beneficiosa sobre el sistema nervioso son el Fósforo (P) 41 mg %, Magnesio (Mg) 29 mg %, Calcio (Ca) 10 mg %, Boro (B) 0.955 mg %, Hierro (Fe) 0,6 mg %, Zinc (Zn) 0.41 mg %, Cobre (Cu) 0.225 mg %, Serotonina 1 mg % y Tiramina 2.3 mg %.

Otras acciones beneficiosas son aumenta la absorción digestiva de antioxidantes carotenoides de otros vegetales. Promueve la producción de colágeno, lo que beneficia la piel, retardando la aparición de arrugas, así como también atrasa las osteoartritis, la gota y la osteoporosis y descalcificación.

Localmente, como fricción en la piel mejora las dermatitis y los eczemas, las manchas solares y las costras producidas por la psoriasis. También su acción emoliente y anti-inflamatoria se utiliza en los ataques nocturnos de la gota. Un remedio barato contra las arrugas es una mascarilla con la pulpa de aguacate, antes de acostarse, media hora sobre el rostro.

Una precaución se ha observado que las hojas del aguacate, la corteza de su árbol, la fruta y semilla son venenosas para el ganado vacuno y lanar, cabras, caballos y conejos, por lo que no se deben dejar restos en el campo.

Dr. Miguel de Aguilar Merlo
Especialista en Nutrición y Endocrinología
Ex-Profesor de la Facultad de Medicina de la Complutense

AGUACATE RELLENO



Los cubrimos con la salsa rosa que teníamos reservada y los decoramos con los langostinos pelados pero con el último tramo de la cola sin pelar.

Espolvoreamos por encima un poco de cebollino picado o perejil picado y servimos bien frío.

En un bol mezclamos un poco de ketchup, mayonesa y el jugo de medio limón para obtener una salsa rosa y reservamos.

Cocemos las gambas en agua hirviendo con sal durante 1 minuto. Las sacamos, las refrescamos en agua con hielo, las escurrimos, pelamos y reservamos.

Los langostinos los cocemos en el agua hirviendo, donde anteriormente hemos cocido las gambas, durante un minuto. Los refrescamos en agua con hielo, los escurrimos, pelamos y reservamos.

Cortamos los aguacates por la mitad, sacamos el hueso central y vaciamos con ayuda de una cuchara.

Pelamos la naranja y la troceamos en dados pequeños.

Picamos las hojas de lechuga en juliana y mezclamos con la carne del aguacate picado, las gambas cocidas y los dados de naranja y rellenamos los aguacates.



DE NECROFILIA, HIPOCRESÍAS Y ALGUNOS DATOS

Dr. Rafael Vallejo Rodríguez

15 de Junio 1977, primeras elecciones democráticas tras la Dictadura de Franco. El partido más votado es UCD de Suárez con 166 diputados, sin mayoría absoluta, pero suficiente para gobernar. El siguiente partido más votado es el PSOE, con 118 diputados algunos, como yo, con 30 años.

Existían hasta entonces las Cortes de los Procuradores y el Consejo Nacional del Movimiento.

Los diputados éramos novatos, sin saber nada (nadie puede imaginar hasta qué punto, no había precedentes en España, que nosotros hubiéramos vivido, ni siquiera algo semejante), éramos las nuevas Cortes Generales.

No sabíamos ni cómo llegar al Congreso de los Diputados, qué escaños ocupar, ni cómo iba a funcionar lo que no existía desde hacía más de 40 años. Suárez era el Presidente del Gobierno y lo seguiría siendo tras el 15-J. El PSOE (partido del que no me arrepiento de haber sido en aquel momento y tampoco me arrepiento de no serlo ahora) sería la oposición más numerosa en el Congreso. Todo un mundo nuevo se abría ante nosotros.

La policía armada, que hasta hace dos días nos perseguía, apaleaba y detenía, guardaba la entrada al Congreso y algunos de ellos nos miraban amenazadoramente al pasar a su lado. Pero teníamos que ponernos a la faena, cubrir las Comisiones, asistir al Pleno, trabajar en nuestra circunscripción, resolver los problemas que una nueva democracia nos ponía como tareas diarias.

Había que hacer una oposición al Gobierno de Suárez, la experiencia de otros países democráticos europeos podía servir de ejemplo. Ejercer control a un Gobierno que hasta ahora no lo había tenido. Para mí, puedo que hubiera alguna intervención estridente, pero ¿alguien recuerda el incidente que Jaime Blanco, diputado, tuvo con la policía armada en Santander?, por ejemplo.

La crisis económica asfixiaba España, la inflación, la ausencia de Constitución, etc. Todo había que hacerlo y en poco tiempo.

Los pactos de la Moncloa se firmaron por Gobierno, partidos de la oposición y sindicatos. La Constitución se aprobó dejando todos un poco, o un mucho, de lo que defendían durante toda su vida (aprobar la Monarquía, abandonando la República). Hacer una nueva ley electoral, (en la inmediata anterior se contem-

plaba la elección de 40 senadores de designación real). Mucha tarea en poco tiempo con improvisación por el desconocimiento y la falta de experiencia previa.

Y se hicieron muchas más cosas de enorme importancia: Abolición del Fuero de los españoles hecho por Franco en 1945. Abolición de la pena de muerte (hubo quien lloró en el hemiciclo cuando se aprobó). Aprobar una Ley de Amnistía General, que haría posible una reconciliación de los españoles, pero que también eliminaba los expedientes policiales, y judiciales de algunos que estábamos ya en el Parlamento y otros en la calle, o en el exilio. Y muchas otras cosas que serían excesivas relatar en este momento. Estos días, con la muerte de Suárez, televisión, radio, prensa, nos han atosigado, perseguido y reprochado a todos no haberle apoyado en un momento tan delicado, que llegó hasta un Golpe de Estado en 1981. Y todo para ensalzar la figura de Suárez como alguien irrepetible, inmejorable, denostado y perseguido entonces, sin que se le apoyara y con una “feroz oposición”.

Uno puede oír ciertas cosas una vez y callar, pero... ¿tantas veces? Digamos algunas cosas de entonces y de ahora.

No hace falta que muera Suárez para reconocer su labor. Sus últimos años han sido demasiado dramáticos para cualquier cosa. Pero antes, los que estos días han gritado hasta desgañitarse, podían haber hecho algo más en el reconocimiento de su trabajo, no había que esperar a su muerte. Sobre todo el PP, que ahora se afana en poner su nombre en aeropuertos, plazas y calles.

AP, precursor del PP, obtuvo 16 escaños, 5 de ellos no votaron a favor de la Constitución Española, y tampoco fueron el apoyo de Suárez en el Parlamento.

El peor enemigo de Suárez fue el Ejército, lleno de militares que venían de vencedores en la Guerra Civil, franquistas y en muchos casos conspiradores contra el Gobierno y contra la democracia

(no fue solo el 23 F, hubo más conatos de Golpe de Estado y Franco era su añoranza permanente) y con más cosas que tapar que orgullo por la defensa de España (dicho con toda suavidad).

La oposición tenía que ejercer de oposición, en gran medida como contrapeso de la derecha más reaccionaria que presionaba continuamente para limitar las libertades y cualquier avance en políticas



sociales. No fue, por tanto, la oposición quien le creó problemas es más, quizás, fue su refugio ante la presión de los reaccionarios españoles que en aquel momento eran muy abundantes y poderosos.

Habría que destacar a Carrillo, que quizás fue uno de los grandes apoyos y más cercano a Suárez. Para elaborar la Constitución hubo una ponencia de los llamados “Padres de la Constitución” pero fueron Abril Martorell y Alfonso Guerra los que durante muchas horas trabajaron en ponerse de acuerdo en los temas más importantes y difíciles, para que la ponencia elaborara el texto de las ideas que ellos habían desbrozado.

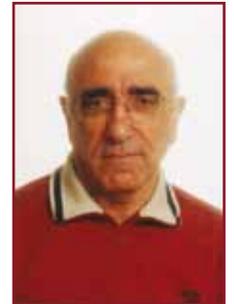
Nada más lejos de mi intención de halagar a nadie. Son hechos. ¿Quién discute los valores de Suárez?, hoy nadie, pero entonces era la derecha, en la que se encontraba el PP, la que más dificultades le creaba y le ponía en peores circunstancias. Otra cosa es que estamos en una nueva etapa, y en unas fechas en las que crece el descrédito de la política y el respaldo a los partidos actuales (incluido el PP) y todo lo que hemos tenido que soportar estos días de duelo, ha ido dirigido a absorber la energía que podía desprender Suárez para rentabilizar capítulos importantes de la historia reciente de España y recuperar algún prestigio, reclamándose de centro y defensores de Suárez.

Vano intento. Algunos pregoneros han estado en las televisiones públicas desgañitándose a favor de Suárez y en contra de todo, incluida la oposición que sufrió entonces y ha aparecido el PP como el gran plañidor de un hombre al que nunca apoyaron, al que denostaron y en vida no han reconocido cuando todavía podía recibir solidaridades y apoyo personal.



Hay que poner las cosas en su sitio, para que se pueda entender la historia, para aprender de lo que se hizo mal y de lo que se acertó. La necrofilia puede llegar ser una enfermedad, nunca un bien público. Hemos de aprender a respetar las bondades en vida y lo diferente, sin aprovecharse de la ausencia de los auténticos actores para suplantarlos y absorber la energía positiva que desprendan.

La historia, los hechos ciertos, deberían prevalecer sobre cualquier manipulación e intento de vampirizar con el peor estilo. Respeto a los vivos y a los muertos.



Dr. Rafael Vallejo Rodríguez

Te protegemos siempre, pase lo que pase

Todos somos susceptibles de padecer interrupciones laborales derivadas de una enfermedad o un accidente

Tanto las prestaciones públicas como las indemnizaciones ofrecidas por las mutuas colegiales resultan insuficientes

PROTECCIÓN económica para GARANTIZAR tus ingresos ante una situación de incapacidad temporal total laboral

Indemnización Mensual	1.500 € - (50 € diarios)	2.250 € - (75 € diarios)
Franquicia - 0 días	42,53 €	63,79 €
Franquicia - 7 días	33,08 €	49,61 €
Franquicia - 15 días	23,54 €	35,26 €

Prima mensual, calculada para menores de 50 años. Si su edad es superior, consulte con:

Iberbrok Correduría del Ilustre Colegio de Médicos de Córdoba

Telf.: 957 470323 · email: cordoba@iberbrok.es

Benito Montoro Tiscar (Dpto. Comercial) · Móvil: 666.519037 · email: benito.montoro@iberbrok.es



LOS MÉDICOS HABLAN DEL ABORTO



Martin Hudáček. Monumento al niño no nacido.

En el nº 105 de CONCORDIA (enero-febrero 2014, p. 39) el Dr. D. Ramón Guisado López, en un buen artículo, solicita una voz para el colectivo médico, en cuanto se refiere

al aborto provocado. Precisamente en el mismo nº de nuestra revista, en la página 19, el Consejo General de la Organización Médica colegial analiza casi todas las cuestiones planteadas por D. Ramón Guisado.

Por nuestra parte, sin ningún deseo de beligerancia, me permito aportar alguna opinión. Referente a que la religión desea imponer sus normas y su moral, creo que pudiera haber ocurrido en tiempos pasados. Ocurrió. Afortunadamente hoy las creencias se exponen, pero no se imponen, como debe ser. Este criterio, de tan elevado sentido común, lo recuerdan repetidamente los últimos Pontífices. Si nos remitimos al evangelio podemos comprobar cómo Jesucristo cuando pedía algo a alguien le decía "...Si quieres puedes seguirme... si quieres..." Jesús insinúa, invita. No obliga.

Lleva razón el Dr. Guisado reclamando libertad para el médico y para la paciente. Claro que sí, en este caso para dos pacientes: La madre y el hijo. Porque desde el punto de vista médico, es importante recordar que el embrión también posee el estatuto de paciente.

La sociedad, el pueblo, parece ser que así lo entiende. Valgan algunas anécdotas:

- El tribunal Supremo Japonés dictaminó el 28/3/2006 que las pólizas voluntarias de seguros familiares de vehículos, en caso de accidente de tráfico de una mujer embarazada, cubren también a los fetos. Concluyó el Alto Tribunal que el feto es un miembro de la familia y sujeto de derecho a indemnización.
- En enero de 2007 el Real Betis admitió como socio a un embrión de 14 semanas. Le expidió el Carné previa presentación por parte de su padre de una fotografía de una ecografía (en color y tridimensional) que se le había practicado a su madre.
- En Agosto de 2007 en el seno del Sevilla F-C falleció un jugador de fútbol cuya pareja esperaba un hijo. Todo el mundo (pueblo, aficionados, periodistas, etc.) no han dudado de que el Club se haría cargo del porvenir de dicho hijo no nato.
- En 2008 el Tribunal Supremo francés permite inscribir en el Registro Civil a los niños nacidos sin vida.
- El Correo de Andalucía, 8/5/12. La Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social de la Junta de Andalucía ha declarado en desamparo a un menor nacido el pasado 25 de enero y retirado la custodia a sus padres, con discapacidad psíquica, al entender que ha existido "maltrato prenatal" por falta de control en el embarazo.

Cuando se presenta un conflicto en la salud, en la supervivencia de ambos o de uno de los dos, aquí aparece el cometido del médico, de la ciencia, de la Medicina. Por supuesto que pueden presentarse diversas y variadas situaciones farragosas, claro que sí. Para ello el médico dispone de los criterios éticos, de los códigos

deontológicos y de los instrumentos terapéuticos adecuados para cada caso. Siempre prevalece el intento de no poner en peligro ni la salud ni la vida de la madre.

Dos ejemplos gráficos: El embazo ectópico y el embarazo concordante con un cáncer. Cuando en la década de los cincuenta del siglo pasado tuve la fortuna de llegar a esta magnífica profesión, estos supuestos mencionados jamás generaban algún tipo de conflicto deontológico, ni de conciencia, ni de ética, ni de moral.

Un embarazo ectópico es como una bomba de relojería, con riesgo de accidente grave, por lo cual se extirpa (química o quirúrgicamente) y santas pascuas. El cáncer se trata como si no existiese el embarazo; con una salvedad: si la salud de la madre y la edad gestacional lo permite se puede esperar a la viabilidad fetal para iniciar el tratamiento. Con este protocolo, y otros similares, no se está realizando un mal para conseguir un bien (éticamente reproducible), sino que se efectúa un bien necesario aunque sobrevenga un mal inevitable y no deseado

Hoy, con respecto al comienzo de la nueva vida, pienso que ningún científico que se precie tiene la menor duda de que dicha vida comienza justo en el momento de la fecundación. Puede que personas o grupos no científicos lucubren o divaguen sobre cuándo es persona, cuándo aparece la sensibilidad, cuándo surge la individualidad y un largo etcétera. La Ciencia, aporta pruebas irrefutables de carácter genético, biológico, embriológico, metafísico, inmunológico, etc. del desarrollo epigenético, sin solución de continuidad, sin cambios cuantitativos, sin nuevos aportes al genoma en su caminar desde su condición de cigoto hasta anciano, porque es el mismo individuo.

La religión, las creencias, las ideologías, las cámaras legislativas, las asociaciones de cualquier índole no tienen criterio en este ámbito. Repetimos: sólo la biología, la ciencia tiene la última palabra en el tema del comienzo de cada vida humana. Y ya ha hablado. Pero cada una de estas asociaciones suele opinar a su manera cuando surge el conflicto entre madre e hijo.

En uno de estos debates se dirime si la libertad de la madre se antepone o no a la vida del hijo. Discusión que presenta un desenfoque, puesto que el dilema no está entre la vida de la madre y la vida del hijo (valga el ejemplo del embarazo ectópico) ni entre la libertad de la madre y la libertad del hijo; sino entre dos valores pertenecientes a distinto nivel: "o una vida o una libertad" Discusión que precisa reflexión profunda porque se enfrentan dos bienes de alto calado, dos derechos fundamentales pero con una ponderación de valores desigual

Entendemos el aborto provocado como una gran paradoja: Solicitado por la madre, persona puesta por la naturaleza para dar cobijo a la vida incipiente. Permitido por el legislador, elegido por el pueblo para elaborar leyes progresistas que defiendan al inocente y al indefenso. Realizado por el médico, instrumento de la sociedad para luchar contra la muerte.



Carlos Orense Cruz.
Doctor en Medicina

EL NIÑO MEÓN, EN BILBAO

Rafael Martínez Sierra.

Las asignaturas de la carrera de Medicina son como los peldaños de una escalera, que para poder subir uno hay que apoyarse en el que le precede; hacerlo de dos en dos, que asombra y se celebra, es un error que conducirá a una formación caótica. Sin embargo, a pesar de ello, jamás comencé una clase diciendo: “Como sabéis, por Fisiología...”, asignatura del curso anterior sobre cuyos fundamentos íbamos a sustentar los de Farmacología, era presuponer que lo recordaban, y no hacer un breve resumen suponía correr el riesgo de que lo hubieran olvidado y mi cuento no lo entenderían.

Intento explicar, escribir, hablar, incluso con colores, para que se me entienda y no para epatar con complejidades indescifrables. De algunos profesores los alumnos comentan: Ése es el que más sabe de la Facultad, pero ¡No hay dios que lo entienda! O, como en un restaurante de Gerona, en donde habríamos preferido comer trucha, y no tortilla, si el maître, por mucho que le insistimos, nos hubiera aclarado en castellano que la misma palabra *Truite* se

utiliza en catalán para uno u otro alimentos. Cínicos, que gozan poniendo guijarros. El camino, más que al andar, lo hacen colocando obstáculos.

Pues bien, sin cuestionar la cultura de quien me lea, ni sus conocimientos en geografía e iconografía, en especial de las “escuaquias” (Patricia, con dos años, llamaba así a las estatuas), les voy a hablar de la más famosa de Europa, que supera en prestigio y fundamento a la de la pretenciosa de “La Libertad, iluminando al Mundo”, que los franceses regalaron a los estadounidenses.

El Manneken Pis es la estatua de un niño esculpido en bronce, de 60 cm. de altura, desnudo (de la misma edad que tenía mi hija cuando hablaba sánscrito), haciendo pipí sin parar, ni de día ni de noche, en la taza de una fuente que ¡Menudo chorro tiene el zagal! Nació en 1388 y en su peana tenía una inscripción, que no me fijé si aún conserva: “El Señor me levantó sobre una roca y ahora elevo mi cabeza sobre mis enemigos”. O sea, que si a la americana le pusieron que “iluminaba al mundo”, con propiedad podemos afirmar que la del “Niño Meón” de Bruselas la conservan para que el todo mundo se entere de que los belgas a sus enemigos no los perdonan ni olvidan: No, en ellos se mean.

Héroe de leyenda, ese niño descubrió una mecha encendida que llegaba hasta unos explosivos, que los de la ETA de aquellas tierras habían colocado para destruir Bruselas y matar a su

gente inerme, indefensa e inocente. Flash-back: Lluch, Jiménez-Becerril, Julia y Esther Barrera, gemelas de 4 años... con sus cerebros destrozados encima de una mesa de zinc. El niño no huyó asustado, no llamó al verificador, ni pidió auxilio, que no habría llegado a tiempo; se abrió la bragueta, y, doblando

ligeramente las rodillas y con la mano izquierda apretando en la cintura para ejercer más fuerza, lanzó tal chorro que, sin moverse y dirigiéndolo con la mano derecha, pudo alcanzar el fuego y apagarlo, evitando que explosionaran los barrenos de la ignominia. Jamás una meada fue tan oportuna y certera

Nos ha sorprendido ver en los medios la foto de Manikkalingham en Bilbao, que venía, desde su puesto de operaciones en el Benelux, para verificar si tenían bien puestos los pasamontañas los etarras que nos brindan un proceso de paz. La grafía y fonética del nombre de este personaje y su lugar de procedencia tan próximo no me han hecho dudar, sino, al

contrario, exclamar: ¡Tate, éste es pariente,

estirpe de Manneken Pis, el Niño Meón, y ha venido a echar un pis a la mecha que prendió ETA, y como la Guardia Civil la tiene sofocada, se pone en la foto y se apunta el tanto!

Me he subido la cremallera corriendo y he ido al cuartel de la Benemérita:

-Mi comandante vengo a entregarme y, de paso, entregarle mi proceso de paz. Y le he puesto sobre su mesa mi permiso de armas, licencia y guía de la escopeta de mi abuelo, una Sarasqueta mocha calibre 12, no sea que venga el “Manikka” ese y me empape con su líquido excremento. Sin aspavientos ni fotomatón, ha cogido un taladro y, en la base de los cañones, le ha hecho seis orificios del tamaño de un centavo cada uno. O sea, que si se disparara, los plomos se llevarían la cabeza del que aprieta el gatillo, sin salir ni un solo perdigón por el caño.

Es mejor así, las armas las carga el diablo y más si te tropezas con Manikkalingham, reclamando por la BBC carta de naturaleza a ETA, meándose en el Guernica de Picasso, icono del siglo XX, de la II República española; en la madre con el hijo muerto en su regazo con un tiro en la cabeza.

Rafael Martínez Sierra.
Catedrático emérito UCO
ft1masir@uco.es



“verificada” por la Guardia Civil



UNA POESÍA LLAMADA HONOR

(y II)

*“El honor es la poesía del deber” aunque hay quien lo desconoce y trata de escribirlo en mala prosa
(Anfred Victor de Vigny)*

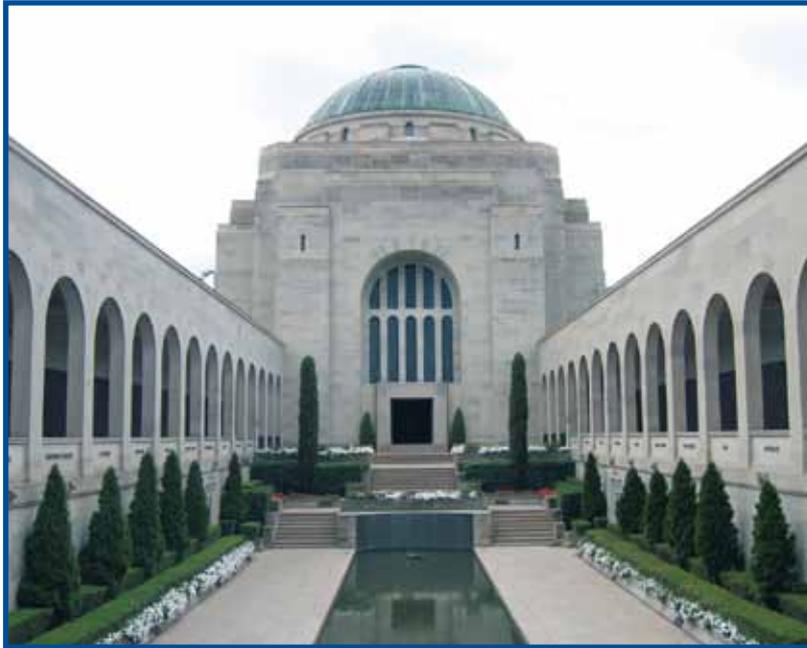
Dr. Ramón Sierra Córcoles

Y en su interior como no podía ser de otra manera, un monumento al soldado desconocido que reza: AN UNKNOWN AUSTRALIAN SOLDIER KILLED IN THE WARD OF 1.914-1.918.

Hay algo más. Sus galerías documentan la historia de las batallas donde tomaron parte las tropas australianas y hablan de los horrores de la guerra junto a 102.600 nombres de los patriotas muertos en acto de servicio. Allí acuden los familiares a rezar y rendirles un homenaje merecido.

Pero hay una ciudad de la que deseo hablar en un aparte. MELBOURNE. Aquella ciudad que me embrujó sin conocerla cuando apenas contaba trece años.

Cuando sobrevolaba la ciudad procedente de Cairns, vía Brisbane, comencé a experimentar cierto nerviosismo inexplicable al verla desde el avión. Era la emoción que emanaba de un sueño lejano que está a punto de realizarse y que se iba a ver cumplido en breves momentos.



vías y con idénticas paradas circulan dos tranvías distintos, uno verde y otro rojo. Como he dicho anteriormente pero recalco, los dos tienen las mismas paradas, en los mismos lugares, exactamente iguales de nuevos, cómodos (poco) y circulan durante las mismas horas. Todo exactamente igual, como dos gotas de agua. Pues bien, el verde es de pago mientras el rojo es gratuito. Fue tanta mi extrañeza que lo pregunté en varias ocasiones y como si todos se hubiesen puesto de acuerdo la respuesta fue unánime: No lo sé.

Está establecido así y siempre ha sido igual. ¡Misterio que solo el Ayuntamiento podría desvelar aunque no se me ocurrió ir a preguntar al alcalde. Por cierto el Ayuntamiento es una joya, algo realmente bonito y que vale la pena disfrutar.

Como mi hotel se encontraba en pleno centro de la ciudad, Collins St., decidí emplear mi primer día a patinear la ciudad sin conceder misericordia a mis pies. El segundo visitaría las dos catedrales, católica y anglicana. Las catedrales, los cementerios y también los museos, como ya he comentado, no deberían dejar de visitarse nunca y en ninguna ciudad.

Al día siguiente, a pesar de las decisiones tomadas el día anterior, cambié el plan ya que al visitar la estación de Flinders Street, St Paul sede de la iglesia anglicana de Melbourne y catedral que se ubica en la misma calle estaba abierta y aproveché para visitarla por dentro. Construida en 1.982 en estilo neogótico es un edificio que me impresionó desde que lo vi. Espectacular y sobrio, más elegante en su interior que las fachadas externas es una catedral con pocos años de antigüedad y evidentemente no puede compararse a las catedrales europeas pero fue allí donde encontré algo cautivador.

Tras pasé sus puertas entre gruesos y sólidos muros de piedra para penetrar a su interior, muy poco iluminado, donde reinaba un silencio sobrecogedor que invitaba a la meditación y recogimiento. Mire a mi alrededor y no encontré a nadie o por lo menos no los veía. También en silencio me senté en uno de sus bancos mientras mis pupilas se acomodaban a la poca luz existente y poco a poco fui recorriendo las paredes de aquel lugar construido, al parecer, solo para la oración. No había imágenes pero todas sus paredes estaban cubiertas de lápidas que me llamaron la atención, me levanté y me puse a leer muchas de ellas para conocer su contenido.



Durante el tiempo que permanecí en ella la recorrí una y otra vez, caminando o en tranvía, al principio plano en mano y después de memoria aunque debo decir que se trata de una ciudad muy fácil para orientarse y caminar. El tran (le llaman tran a lo que nosotros denominamos tranvía) tiene una curiosidad que me resultó cuanto menos llamativa. El recorrido es un enorme rectángulo cuyos ángulos rectos son las cuatro esquinas de la ciudad y por las mismas

Juro que me emocioné porque en aquel momento, como si una luz me envolviese con algún tipo de mensaje, comencé a entender la grandeza de algunos pueblos: todas las lápidas eran homenaje a sus héroes, a los caídos en acto de servicio, a todos aquellos que dieron la vida por su Patria o bien a otros que por sus hazañas engrandecieron su historia. Allí se encontraba la auténtica historia de Australia. Allí se encontraba escrito para la eternidad el recuerdo del sacrificio, la abnegación, el valor y la unidad de un pueblo.

Como siempre llevo conmigo cuando viajo, como compañeros inseparables de viaje, una máquina de fotos, una libreta y un bolígrafo, hice uso de ellos para tomar nota y no olvidar algunos nombres, circunstancias y el motivo de su recuerdo. Pude recopilar varias decenas de los que más me llamaron la atención y ahora deseo enunciar alguno como muestra de mi homenaje personal a su sacrificio.



El 25 de abril se celebra esta festividad nacional que es cuando todos los australianos honran a los que dieron su vida por la Patria. Se instauró en 1.916 y tiene su origen en la Iª Guerra Mundial en la que Australia participó con 331.700 combatientes y murieron o fueron heridos el 64%. La guerra no era de ellos, era El Reino Unido el que fue atacado, pero los australianos acudieron por el honor de un compromiso. Este día es verdaderamente emocionante. Se cierran todos los bares, pubs, restaurantes, etc., hasta que se celebra una misa y actos oficiales. Después vuelven a abrirse ¡como no! Y a divertirse.



GENERAL SIR HARRY CHAUVEL
G.C.M.G. K.C.B.
A LAY CANON OF THIS CATHEDRAL
COMANDER OF THE DESERT MOUNTED
CORPE IN SYRIA IN THE WAR OF 1.914-
1.918

Whose inspiring leadership carried
His forces to final victory
In spite of imprecendented hardships
...dedicatoria...

DEDICATED TO THE MEMBERS OF THE ROYAL
AUSTRALIAM NAVY AUSTRALIAM ARMY ROYAL
AUSTRALIAM AIR FORCE WHO SERVED
And the 339 died
KOREA, 1.9-1.953
...dedicatoria...

AUSTRALIAM NATIONAL ANTARCTIC RESEARCH
EXPEDITION
THIS PLAQUE IS IN HONOUR OF THOSE AUSTRALIA
ANTARCTIC EXPEDICIONERS WHO GOVE THEIR LIVES
IN SERVICE TO A.N.A.R.E.AND THEIR COUNTRY

NOMBRE	STATION	DATE
(16 nombres)		
IN GRATITUDE-NEVER FORGOTTEN		

DEDICATED TO THE MEMORY OF SHIPMATER KILLER IN
ACTION DURING WORLD WAR IIª
(90 soldados con sus nombres y correspondiente graduación)
...dedicatoria...

Y así un interminable número de losas con los nombres de aquellos que engrandecieron este País, no solo en las guerras, también con gestas que determinaron un futuro que hoy es presente y mañana historia para dar ejemplo a las generaciones venideras.

Volví a mi banco, me senté durante un largo espacio de tiempo y medité sobre todo aquello. Con auténtica pena y después de extraer mis conclusiones elevé una oración por todos ellos por si tenía la suerte de que fuese escuchada.

Podría acabar aquí pero no sin antes comentar algo sobre un día muy especial, posiblemente el más especial, que celebran los australianos. ¡ANZAC DAY!



TODOS LOS EXCOMBATIENTES SE COLOCAN SUS UNIFORMES, SUS CONDECORACIONES Y PASEAN POR LAS CALLES MIENTRAS EL RESTO DE LOS CIUDADANOS LOS SALUDAN Y HONRAN.

Es algo que vale la pena ver y disfrutar.

Y mientras recuerdo estas cosas también me vienen a la memoria las palabras de Anfred Victor de Vigny: “El honor es la poesía del deber” aunque hay quien lo desconoce y trata de escribirlo en mala prosa.



Dr. Ramón Sierra Córcoles
Enero 2.014

EL PEROL CORDOBÉS

Dr. Rafael Tirado Moreno

En el reciente artículo publicado en esta revista, con el título EL PEROL CORDOBÉS, y con el ingenio que le caracteriza, mi buen amigo Javier Zerolo, nos presenta el tema del Perol de manera pictórica: en forma de un excelente cuadro.

Yo pretendo unirme a su propósito, pero siguiendo un método diferente, la descripción del fenómeno psicológico que se experimenta en un Perol, aunque para ello, también me tenga que valer de una escena pictórica, o mejor dicho, fue a la que recurrió Ortega y Gasset para explicar una vivencia parecida: la BACANAL de Tiziano. Una Bacanal era una fiesta en honor del dios Baco, en la que por el efecto de esa fuerza poderosísima que es el dios-vino, lleva al hombre a una vida mejor; el Perol en cambio es una fiesta, ahora desmitificada, una bacanal venida menos, pero que aún conserva ciertos rasgos que le confieren una gran semejanza.

Ir de perol comienza con la elección del lugar en que se ha de celebrar, siempre en el campo y a ser posible en un paraje acogedor y apacible que invite a gozar de la existencia y a olvidar los sinsabores que la vida trae consigo. Entre este cúmulo de dificultades y dolores que la existencia arrastra, la vida también nos trae momentos sublimes, uno de esta índole es el pintado por el maestro veneciano, y que Ortega describe de esta manera:

Un día se va al campo: es blanda la brisa, el sol dora el polvillo atmosférico y pone azules sombras bajo las ramas frondosas. En esto alguien trae unas ánforas y unos bocales y unas jarritas de plata y oro labradas delicadamente. Dentro de estos recipientes brilla el vino. Beben. La tensión histórica de los ánimos cede: las pupilas se van poniendo incandescentes, las fantasías se incorporan en las celdillas cerebrales. La verdad es que la vida no es de tan adversa condición, que los cuerpos humanos son bellos sobre un fondo campestre de oro y



La bacanal de los andrios (Il Bacchanale degli Andrii)
Tiziano, h. 1523-1526 Óleo sobre lienzo • Manierismo
175 cm × 193 cm Museo del Prado, Madrid, España

azul, que las almas son nobles, agradecidas y aptas para comprendernos y replicarnos. Beben. Parece como si dedos invisibles tejieran nuestro ser con la tierra, el mar, el aire, el cielo como si el mundo fuera un tapiz y nosotros figuras de ese tapiz y los hilos que forman nuestro pecho siguieran más allá de este y fueran los mismos que hacen la materia de aquella nube radiante. Beben. ¿Qué tiempo llevan aquí? Vagamente recuerdan que hay una ciudad con sus dolores.

En este prodigioso fragmento entresacado de TRES CUADROS SOBRE EL VINO, Ortega, describe los efectos por qué el vino se convierte en un dios: Dionisos en la cultura griega y Baco entre los romanos. Transformados por el efecto del dios-vino, la pura materia orgánica, alcanza en el hombre, una potencia espiritual, por ella, el músculo llega por sí mismo a lo sumo favorecido por el vino, a la danza, la garganta al canto, el corazón al amor, los labios a la sonrisa, el cerebro a la idea. (...) es un estado de indiferencia entre el hombre, la bestia y Dios.

Para la BACANAL del pintor veneciano propuso Ortega otro nombre: EL TRIUNFO DEL MOMENTO, creo que así debería llamarse también el lienzo de Zerolo, porque es eso lo que ambos representan. Escenifican uno de esos momentos optimistas y gozosos, en que nuestra alma coincide con el resto del universo, y todo aquello que antes nos parecía sórdido, problemático e incomprensible, se muestra ahora con una armonía y fascinación inusitada. Es un instante exultante en que la vida nos parece digna de ser vivida y quisiéramos retener para que nunca pasara.

Dr. Rafael Tirado Moreno



¿LA MEJOR SANIDAD DEL PLANETA?

Dr. Joaquín Sama Naharro

Cualquier ciudadano que solo prestara atención a las declaraciones de los distintos responsables de gestionar el Servicio Nacional de Salud de nuestro país, necesariamente tendría que responder de modo afirmativo a la pregunta que encabeza este escrito, ya que todos esos responsables, sean de un signo político o el contrario, coinciden siempre en elogiar el modelo que tenemos, resaltar lo maravillosamente que funciona, la continua reducción de las listas de espera, lo bien que lo hacen los profesionales de la sanidad, y un largo etcétera, sin admitir en ocasión alguna, plenos de satisfacción, que la mayoría de los países de nuestro entorno tienen mejores modelos sanitarios que el nuestro.

¿No estarán estos ideólogos cayendo en el error de hacernos dudar de la veracidad de su mensaje, al exaltar en exceso las excelencias de nuestra Sanidad, habida cuenta de que lo evidente no necesita ser pregonado con tanta reiteración? ¿En qué parámetros se basan para ese entusiasmo? ¿Quiénes elaboran las encuestas dirigidas a demostrar el alto índice de satisfacción de los usuarios? ¿Qué preguntas se les hace a los asegurados?

Para contestar a estas y otras interrogantes, en esta ocasión vamos a buscar las respuestas en fuentes distintas a las oficiales, cuyas triunfalistas explicaciones nos son ya suficientemente conocidas.

Pues bien, resulta que según el prestigioso observatorio sueco Health Consumer Powerhouse, que en su estudio para nuestro país ha indagado en 70 organizaciones españolas, en calidad sanitaria ocupamos un modesto puesto 24 entre 34 países europeos, lo que no es precisamente motivo para estar tan orgullosos.

Sin duda, en el aspecto de la accesibilidad al sistema sanitario, referida a “Voy a la consulta del médico o a urgencias cuando me parece, para eso pago”, seamos campeones, accesibilidad esta alentada por las mismas autoridades sanitarias, que ofertan a los usuarios derechos y prestaciones sin límites, mientras a los sanitarios se les restringen cada vez más los medios, situación que explicaría en buena medida las frecuentes agresiones que sufren los trabajadores de la Sanidad en nuestro país.

Pero si pasamos a considerar otros parámetros, como el tiempo que el médico puede dedicar a cada paciente, las listas de espera tanto para una intervención quirúrgica como para las consultas especializadas, la masificación y burocratización del sistema, el número de camas hospitalarias en relación a la población, las habitaciones compartidas en los hospitales y la falta de atención bucodental, entre otros aspectos, ya no somos

tan campeones, habida cuenta de que la realidad nos sitúa en ese triste puesto 24 entre los países europeos.

Por si existieran dudas sobre la validez de las conclusiones del observatorio sueco sobre nuestro Servicio Nacional de Salud, tenemos en nuestro país, a la vista de todos, esa otra gran encuesta anual basada en el millón y medio de funcionarios del

Estado que, paradójicamente, son los únicos españoles a quienes les está permitido elegir en qué compañía sanitaria desean ser atendidos cada año: el 82 por ciento de ellos eligen compañías sanitarias que no son la Seguridad Social.

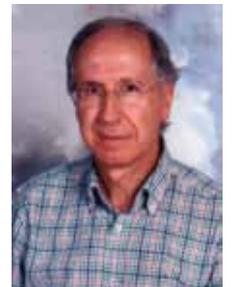
Pues bien, si a tan contundente porcentaje, añadimos el elevadísimo número de médicos de la SS que sufren Síndrome de burnout, que se encuentran desmotivados, están cansados y tienen la ilusión perdida ante las condiciones en que se ven obligados a trabajar y, por añadidura, se sienten utilizados por el Estado y la sociedad misma como si fueran un bálsamo más, para mitigar males que no guardan relación con la Medicina, llegamos a la conclusión de que es apremiante cambiar en profundidad nuestro modelo sanitario.

Y ese cambio comienza por adoptar el sistema que mejores resultados está dando en países como Holanda, Suecia, Alemania, Suiza o el Reino Unido, con una Sanidad de cobertura universal y alta calidad. En estos países no existen funcionarios públicos ni “estatutarios” involucrados en la prestación de los servicios sanitarios.

Reconozcamos de una vez por todas, que el Estado no puede continuar siendo el patrón de una gigantesca empresa sanitaria burocratizada e ineficiente. Concedamos a todos los españoles el derecho a elegir la compañía sanitaria donde desean ser atendidos, al igual que tienen ese derecho los propios funcionarios del Estado, y facilitemos a los médicos y demás personal sanitario la posibilidad de organizarse para ofrecer sus servicios a la sociedad, sin que la sombra del colosal monopolio sanitario estatal lo eclipse todo.

Perdamos el miedo a la libertad y demos paso a la sociedad civil. Limítese el Estado a garantizar el acceso universal e igualitario a la Sanidad, que por otro lado debe financiar, regular y controlar, pero demos paso a la propia sociedad para que libremente oferte los Servicios Sanitarios que el país demanda.

Joaquín Sama Naharro
Psiquiatra





MÉDICOS ESCRITORES EN CÓRDOBA EN EL SIGLO XIX

Dr. Francisco Blanco López

La Medicina y la Literatura han estado siempre íntimamente relacionadas, así una larga lista de escritores se han ocupado de ella, recordemos a Cervantes, Molière, Cronin, Thomas Mann, Van del Meersch (su libro *Cuerpos y Almas* era de obligada lectura en nuestra juventud)... e incluso alguno de ellos como D. Benito Pérez Galdós quien, sin ser médico, describió un cuadro patológico. A su personaje D. José Ido del Sagrario, de *Fortunata y Jacinta*, le atribuye un estado de enajenación tras la ingesta de carne, quien sabe si producto de sus extraordinarias dotes de observación o de su relación de mutua admiración con un joven D. Gregorio Marañón, al cual incluso regala una de sus obras, *TRAFALGAR*, con una dedicatoria que da fe de ella "... a Gregorio Marañón activa y piadosa lumbrera que esclarece los recónditos senos de la medicina, el más fanático de sus admiradores B. Pérez Galdós, Madrid 12 de Marzo de 1918..." Este cuadro fue descrito posteriormente como Encefalopatía porto-cava.

Como contrapartida son numerosísimos los médicos con una importante obra literaria, a destacar D. Gregorio Marañón (Madrid, 1887-1960), que aunque él mismo se proclamase "...ya que no soy ni escritor siquiera, sino como he dicho en una de esas conversaciones en las que a veces, la improvisación hace aflorar las grandes verdades, un hombre que para decir las cosas tiene que escribirlas (*San Juan de Luz, agosto 1948.*.", el premio Nobel de 1906 D. Santiago Ramón y Cajal (Petilla de Aragón 1852-Madrid 1934) con *Los tónicos de la Voluntad* en 1926, *Memorias de mi vida* y *El Mundo visto a los 80 años*, o el más recientemente fallecido D. Pedro Laín Entralgo (Urrea de Jalón, Teruel, 1908), por nombrar a solo una pequeña muestra de los más conocidos.

En otras ocasiones los médicos han abandonado su ocupación para trasformar su afición en profesión, siendo más conocidos por ésta que por aquella, entre ellos dos ejemplos insignes el guipuzcoano D. Pio Baroja (San Sebastián, 1872-1976), que tras ejercer en Cestona y leer su tesis doctoral sobre el dolor, la abandona para dedicarse a las letras con una gran fecundidad novelística (más de 75 volúmenes, además de memorias, teatro e incluso poesía), o el gallego Alfonso Rodríguez Castelao, (Murguía, 1886-1950), escritor y dibujante, símbolo del más honesto galleguismo que dejó escritos políticos, narrativos y de teatro, todo con una sutil concepción del humor, siendo quizás el escritor que más modernizó la narrativa gallega, o el cordobés D. Luis María de las Casa Deza que, tras varios años de ejercer su profesión, la abandona para dedicarse a la

enseñanza de la Literatura, con una obra tan extensa que se puede considerar el escritor cordobés más prolífico del siglo XIX.

Especialmente en la segunda mitad del siglo, sobre todo a partir de la revolución del 68, se inician unos movimientos políticos y sociales que han permitido llamar a esta época la Edad de Plata de la Cultura Española o Segunda Edad de Oro porque a excepción de la primera, España no ha conocido un período tan fértil y fecundo en todas las actividades literarias. Córdoba con apenas 40.000 habitantes y un altísimo porcentaje de analfabetismo, tiene en contrapartida una verdadera explosión cultural, con 6 bibliotecas, una Universidad Libre de Enseñanza (1870 a 1874), escuela de Bellas Artes, un buen Instituto de Enseñanza Secundaria, varios colegios, más de 200 publicaciones periódicas, 13 imprentas con más de 250 libros sobre todo de poesía, 10 locales de teatro y una nómina muy numerosa de escritores (más de 140), por ello hemos creído que los médicos no podían ser ajenos a ella y, revisando el claustro de profesores y los alumnos de la Facultad de Medicina de la Universidad Libre de Enseñanza en 1870, nos llamó la atención que muchos de ellos eran asiduos colaboradores en periódicos, revistas literarias o incluso formando jurado en los Juegos Florales que tanto esplendor tuvieron en esta época.

Este período coincide con el de los grandes descubrimientos y avances en Medicina, sobre todo en Microbiología Higiene y Cirugía, y los médicos tuvieron que ser difusores de esta cultura, y muchos de ellos también se dedicaron a traducir textos médicos, pero también literarios, del inglés, francés y alemán, fundamentalmente

Sin embargo pocos médicos en Córdoba se manifestaron en política, a pesar de ser un siglo de grandes, bruscos y no siempre pacíficos cambios de gobierno, desde la invasión napoleónica hasta la restauración borbónica, y esto creemos que podía ser debido a varios motivos, primero la apatía que dominaba en Córdoba en gran parte de la población "... ese cáncer devorador que se desarrolla en las serenas regiones de la ad-

ministración..." como señala el Diario Córdoba en Enero de 1898, y en segundo lugar porque los médicos, en general eran de la clase media estando la vida política dominada por la alta burguesía, y por último porque el estado sanitario de la población ocupaba sobradamente a los médicos como para dedicarse a una actividad tan absorbente como la política.

Todo el reinado de Fernando VII, con sus oscilaciones entre absolutismo y liberalismo, se caracteriza en Córdoba por la mono-



El receso. Premio de fotografía científica. XVII Semana Cultural Galeno. Autor José Ángel Fernández Baena

tonía, el desinterés y el miedo a la denuncia, desinterés que continúa en el periodo isabelino y por ello en las primeras elecciones de este, en 1834, que además coincidió con una epidemia de cólera, no encontramos a ningún médico como representante en la Junta Electoral, en la del 1837 a uno solo D. José Soldevilla, como candidato al Congreso de Diputados, propietario de la Carlota y doctor en medicina, en el bienio liberal, que también comienza con otra epidemia de cólera, un cirujano, que también había estudiado Derecho, D. Francisco Leiva Muñoz, fundador del partido demócrata en Córdoba y que es nombrado de la Junta Revolucionaria después de la Revolución de 1868, y tras la Restauración borbónica otro médico D. José Valenzuela y Márquez es nombrado diputado a Cortes en los años 1876, 1877 y 1878.

Bajo el punto de vista sanitario se avanza en Córdoba desde los comienzos de siglo y así tras los periodos de residencia de José Bonaparte, en Enero y Abril de 1810, aparecen decretos para la lucha contra las epidemias, como el del 30 de Abril del Alumbrado y Limpieza de Calles y el de los cementerios, existiendo cuatro: San Cayetano, La Salud, Ermita de San Sebastián y Huerta de la Reina

Varios hospitales cubren las necesidades: el de San Bartolomé del cardenal Salazar (actual facultad de Filosofía y Letras), para enfermedades agudas, al que se agregan el de San Francisco de Asís, el de la Convalecencia y el de la Casa de Locos, para crónicas, Santísimo Cristo de la Misericordia y para enfermos incurables el de San Juan y San Jacinto, también llamado de los Dolores. Los enfermos impedidos acudían fundamentalmente al Hospital de Jesús Nazareno y San Bartolomé, los niños a la Casa de los Expósitos y Maternidad, bajo la advocación de San Sebastián, o al Hospicio o Casa de la Misericordia fundada en 1805 y las “mujeres atacadas de venéreo” al Recogimiento de Nuestra Señora del Amparo (aproximadamente 600 camas en total) Además existían varios asilos como el de la Mendicidad, el del Hospicio de Santa María y el del Monte de Piedad, sin embargo no hubo ninguna Casa de Socorro hasta finales de siglo en que un grupo de médicos D. Enrique Luna, D. Francisco Illescas y D. Antonio Maraver fundaron un Gabinete Médico-quirúrgico en la Calle Azonaicas

Córdoba comienza el siglo con una epidemia de Fiebre Amarilla, en 1804, en la cual mueren 1.500 personas en sólo 3 meses, a ello se une la batalla en las cercanías de Alcolea contra el ejército francés, y el saqueo, las delaciones y asesinatos que siguen a esta diezma a una ciudad de escasos 40.000 habitantes. Una vez retirados los franceses en 1812 sobreviene un nuevo periodo de delaciones y depuraciones que vuelven a soportar los cordobeses acusados de afrancesamiento y, aunque no tenemos constancia de que los médicos tomasen partido por las nuevas ideas, sí es posible que acogiesen con beneplácito éstas porque, como dice el profesor Cuenca Toribio “...los médicos son especímenes del progresismo...”.

Teniendo en cuenta que a mediados de siglo en Córdoba hay 37 médicos, de los cuales 17 son licenciados (uno no ejerce ya, Don Luis María Ramírez de las Casas Deza), cuatro doctores, siete doctores con derechos académicos, y 9 cirujanos, uno ejerce como Subdelegado de Medicina (D. Antonio María Cubero Cruz) estando ayudados por tres sangradores, tres ministrantes y una matrona (Doña Ana Montero), nos da idea del trabajo de los médicos sobretodo sobre todo con las cantidad de epidemias de cólera y fiebre amarilla que soportó la ciudad a lo largo de todo el siglo.

¿Que se escribía en Córdoba? En un periodo tan extenso, a la vez con grandes cambios políticos y sociales, hay también movimientos literarios, entre ellos los cuatro grandes: Romanticismo, Realismo, Naturalismo y Modernismo, y en consecuencia los médicos, en general con buenas bibliotecas, se mueven en sus escritos por estos géneros, aunque lo que más cultivan es la poesía, los cuadros de costumbres y la historia, ya en la segunda mitad aparece otra especie significativa como es el periodismo y por tanto las polémicas periodísticas, a veces por motivos nimios, pero que algunas de ellas alcanzaron una gran importancia y que pudieron llegar a consecuencias fatales, como la que podemos recoger en el Diario Córdoba el 14 de Julio de 1863, entre médicos Alópatas y Homeópatas, las dos grandes corrientes de la época, entre los doctores D. Gabriel Fernández, por los homeópatas, y D. Gerardo Dombrasas y de la Lastra y D. Santiago Rica y Ravassa, por los alópatas, artículos de 5,14 y 19 de Julio de 1863 con motivo de la enfermedad seguida de muerte de 3 hijos de los Excelentísimos señores Duques de Almodóvar, acusando los alópatas a D. Gabriel de no haber sabido diagnosticar ni tratar la difteria, causa de muerte

En este periodo hemos recogido 30 médicos que realizaron su labor profesional y a la vez estudios literarios, de ellos 12 solo escribieron sobre temas médicos, que aunque muy interesantes, fueron la mayoría dedicados a la prevención de enfermedades, a los balnearios y capacidades curativas de las aguas, hemos creído que correspondían a su profesión y por ello



Gregorio Marañón y Pío Baroja (París 1939)

no son motivo en este estudio.

Igualmente no incluimos aquellos que, como D. Cristóbal de Castro (Iznájar 1874), no ejerció nunca la medicina que había estudiado en Madrid, ni el derecho que también estudió en Granada, dedicándose a la Literatura, siendo poeta por vocación y periodista por oficio, adaptador de teatro, crítico traductor y biógrafo, aunque su fama nos llegó como novelista; en consecuencia dedicaremos nuestro estudio a los restantes 18 y que son: D. José María Aguayo y Trillo, D. Rodolfo del Castillo y Quartiellers, D. José Cosano y Rodríguez, D. Antonio María Cubero, D. Manuel Fernández de Cañete, D. Pablo García Fernández, D. José Ramón Gamelo, D. Cayetano Lanuza, D. Francisco Leiva Muñoz, D. Luis Maraver y Alfaro, D. Juan Montilla, D. Pedro Ángel Osuna, D. Pedro Mohe-dano Escalona, D. Rafael Moyano Cruz, D. Rafael Paniagua Rase-ro, D. Luis María Ramírez de las Casas Deza, D. Jerónimo Roure y Fernández y D. José Valenzuela y Márquez.

Aunque con desigual fortuna y calidad literaria todos ellos realizaron su labor médica y narrativa, cuadros de costumbres y poesía fundamentalmente, siendo en su mayoría asiduos a las numerosas tertulias que se celebraban en la época, como la organizada en su domicilio por D. Javier Valdelomar y Pineda de los Infantes, Barón de la Fuente Quinto o la del palacio de los Condes de Torres Cabrera o en las reuniones de la Academia General de Ciencias, Bellas Letras y Nobles Artes de Córdoba, fundada en 1811, a la cual algunos de ellos pertenecieron desde su fundación e incluso a su junta directiva.



Dr. Francisco Blanco López
Doctor en Medicina
Colg. 14/02165



EL CABALLO Y YO, UN ANCESTRO COMÚN

Dr. Julio César Jimena Sánchez

Hace muchísimos años, un astrónomo hizo un descubrimiento increíble que contrariaba todo lo establecido, todo el pensamiento sobre la concepción del Universo determinada por la cultura religiosa del siglo XV. Aceptar que la Tierra no era el Centro, sino que ella giraba alrededor del Sol, no hubiera representado ningún problema si las mentes de aquellas personas no hubieran estado “condicionadas” por unas creencias religiosas, que tomaban “al pie de la letra” el contenido de los libros sagrados, en vez de comprender que su discurso, su narrativa, muchas veces simbólica o en parábolas, solo pretende indicar un camino para mejorar su vida interior por medio de la reflexión y oración personal. Han tenido que pasar quinientos años para que el pensamiento humano religioso admita ya sin ningún tipo de escrúpulo esa hermosa realidad.

Pero ahora, a comienzos del siglo XXI, nos encontramos con otro “descubrimiento” impresionante, me refiero a la “teoría de la evolución”, que puede chocar frontalmente con la concepción que tenemos de nuestra singularidad, de nuestra idiosincrasia como seres humanos. Es posible que además nos sintamos humillados. Dios quiera que no tengamos que esperar otros trescientos años para poder aceptar esta evidencia sin ningún tipo de sobresalto, ya que no debe afectar para nada a nuestra percepción de Dios, a nuestra relación con Él, a nuestra filiación divina. No debemos dudar nunca del inmenso cariño que Dios nos tiene. Con ello incluso nos liberaremos del sentimiento mezquino que tenemos de Su Grandeza. El maravilloso y misterioso Universo en el que vivimos es su Templo. En todo caso, solo afectaría al concepto manipulado del “Dios Creador de cada una de las especies” dentro de una cierta cultura religiosa, (la misma controversia del siglo XV).

El 27 de Diciembre de 1831, zarpó de la bahía de Plymouth (Inglaterra), el barco HMS Beagle, con la misión de estudiar las corrientes oceanográficas y cartografiar la costa de América del Sur, viaje que habría de durar unos dos años, pero que se prolongó hasta casi cinco, bordeando la Patagonia y deteniéndose en Australia para regresar a su punto de origen.

A bordo se enroló el joven biólogo Charles Darwin con la idea de estudiar el mayor número de especies, tanto de animales como de plantas y fenómenos geológicos.

Recogió y estudió un gran número de ejemplares y de fósiles, incluso de especies ya desaparecidas. En las islas Galápagos observó, además de animales nunca vistos, cómo el pico de pájaros de la misma familia (pinzones) difería en cada isla según la clase de alimento que tenían que obtener adaptándose a su medio de vida.

La genialidad de su mente extraordinaria ha sido descubrir, comprobar científicamente, después de un exhaustivo estudio y ensayos, que todas las formas de vida que existen sobre la tierra son el resultado de una “evolución” a lo largo de miles de

millones de años por medio de la “selección natural” y que el desarrollo de su cuerpo ha sido una consecuencia adaptativa a su hábitat, a las circunstancias en que se mueven.

La comunidad científica internacional ha aceptado este enfoque evolutivo, ha dejado de ser “teoría” el origen de todas las especies. Los estudios de Mendel sobre la transmisión de los caracteres hereditarios, ayudaron mucho a comprender el fundamento de los cambios genéticos y hoy día esa selección se hace de manera habitual en los cultivos de semillas o en mejora animal. Nuestro fenomenal avance tecnológico confirma científicamente el desarrollo de la “evolución” y aporta pruebas irrefutables. El estudio del ácido desoxirribonucleico, ADN, y su decodificación en los genes de todos los seres vivos, permite ya rastrear sin ningún género de dudas, que tenemos un origen común.

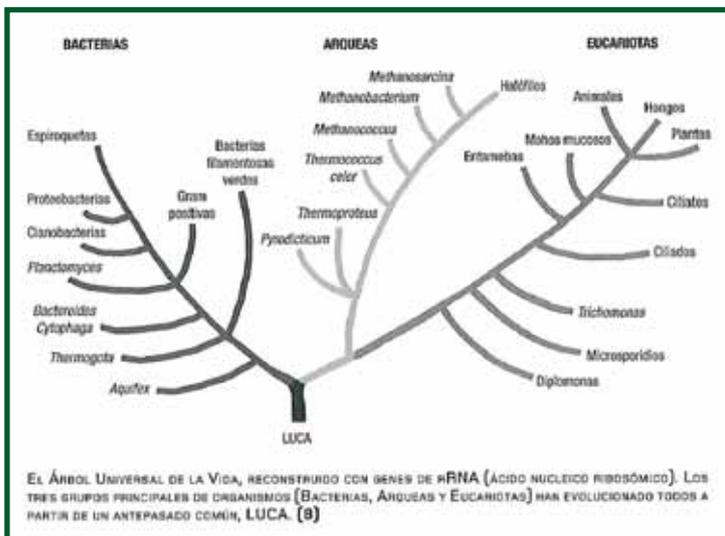
Para que podamos comprender bien la evolución, es conveniente que nuestra mente vaya acostumbrándose a medirla en miles de millones de años, que es el tiempo necesario para que puedan ir apareciendo modificaciones individuales y en millones de años convertirse en especies distintas. Hoy se sabe que posiblemente desaparecieron muchas más especies de las que hoy pueblan la Tierra, y empiezan a aparecer “eslabones perdidos”. Concretamente se encontró en el sur de Estados Unidos (1867) un fósil bautizado como Eohippus (*Hyracotherium*), y que representa el paso intermedio entre una especie de zorro y el caballo.



EOHIPPIUS (HYRACOTHERIUM)

Somos menos de una partícula de polvo en un inconmensurable Cosmos. Nuestra mente limitada se resiste a abarcar el Tiempo y el Espacio. La Nebulosa de Andrómeda, que podemos contemplar en las noches de verano con unos simples prismáticos, está a dos millones de años luz (la luz viaja a una velocidad de 300.000 kilómetros por segundo) o sea, pudiera haber desaparecido hace un millón de años y seguiríamos contemplando su imagen otro millón de años más. ¿No es asombroso?

Los científicos con fines didácticos han representado todo el conjunto de la evolución como un árbol, el Árbol Universal de la Vida, que abarca todos los organismos vivos desde su Último Antepasado Común Universal, LUCA (Last Universal Common Ancestor) hasta el presente. Los grupos de organismos están representados por las ramas del árbol. Las variaciones sobre la vida y la jerarquía de los organismos son resultado del proceso evolutivo. Los humanos somos mamíferos, que descendemos de animales parecidos a musarañas que vivieron hace más de 150 millones de años; mamíferos, aves, reptiles, anfibios y peces comparten como ancestros pequeños animales vermiformes que vivieron en los océanos mundiales hace 600 millones de años; plantas y animales derivan de microorganismos de tipo bacteriano que se originaron hace más de 3.000 millones de años (comprensiblemente es bastante desagradable tener que cambiar nuestro padre Adán por una musaraña).



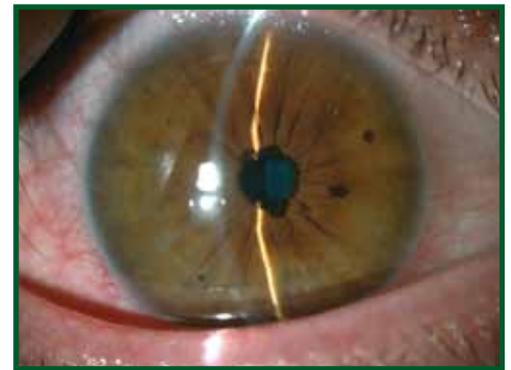
En Trassierra vive un caballo que se llama Jenaro. Tiene una parcela vallada para el solo de unos 4000 m2, de manera que puede corretear a sus anchas. El problema es que ha arrasado ya con toda la hierba. No queda ni una brizna. Sus dueños, por lo visto, le echan de vez en cuando algo de pienso, pero el pobre debe pasar cantidad de hambre porque se le señalan los costillares, y este verano, en plena canícula, se refugiaba debajo de un árbol, completamente inmóvil durante horas para no gastar energía. Yo me he hecho amigo de él. Tengo que subir a Trassierra todas las semanas, de manera que le guardo todos los mendrugos de pan que puedo y sobretodo busco zanahorias a granel que le flipan y por 0.60 llevo un kilo. El animalito me conoce, yo le silbo y viene trotando de lejos moviendo la cabeza y dando relinchos cortitos de satisfacción. Un encanto.



Jenaro www.comcordoba.com/jenaro

En nuestro cuerpo, existe un resto atrofiado, el coxis, de lo que en varios animales correspondería a la porción ósea del rabo. Igualmente, el apéndice del intestino grueso humano, ya sin ninguna utilidad, en algunos animales tiene un gran desarrollo y funciona como un saco donde se complementa la digestión alimenticia. Y en el ojo humano normal, la “plica semilunaris”, junto a la carúncula lagrimal, representa un esbozo de lo que sería el tercer párpado o membrana clignotante en perros y aves.

En la mara-villosa y compleja arquitectura del ojo, existe un delicado mecanismo que permite por medio del estrechamiento de la pupila, regular el paso de la luz. En el ojo humano la pupila es circular,



Pupila humana con “umbraculum.” (Foto cedida cortesía Dr. Villarrubia. Instituto Oftalmología La Arruzafa)

pero en algunos animales como el caballo y varios ruminantes es ovalada en sentido horizontal, y el estrechamiento de su pupila se consigue por la aposición de unas formaciones proliferantes del borde pupilar, tanto arriba como abajo. Asientan en la capa mesodérmica, se llaman “córpora nigra”, “umbraculum” o flóculos irídicos, y coadyuvan a impedir un deslumbramiento excesivo.



Pupila de caballo

Pues bien, es posible descubrir, aunque muy raramente, en algunos iris humanos, esos restos embrionarios del “umbraculum” sin ninguna otra patología adicional. Su aspecto es como un “ectropion uveal” de la capa mesodérmica del iris, normal en esos animales pero completamente inusual en la especie humana. Tienen una clara significación filogenética cuando aparecen en varios miembros de la misma familia avalando su origen genético. La ruta a seguir, difícil y costosa sería rastrear su ADN, comparando el genoma humano y el equino (creo no está completado).

¿No nos emociona que todos los seres vivos estemos “hermanados” formando una gran familia? Nos necesitamos unos a otros. En nuestro intestino viven otros seres vivos, la flora intestinal, imprescindibles para nuestro proceso digestivo. Todo el Universo es solidario. Un gran místico medieval, Francisco de Asís, ya vivía esa fraternidad...hermana Luna,... hermano Lobo.

De todas maneras es duro aceptar que en el Árbol de la Vida, procedamos de unos gusanos y acabemos siendo comidos por otros, es el ciclo vital. No pasa nada. (Puede que sea una putada que nos incineremos).



Dr. Julio César Jimena



EL REY THUTMOSIS II (1492-1479 a.C.)

Y

SU REINA HATSHEPSUT (1473-1458 a.C.)

XVIII DINASTÍA (1550-1307 a.C.) DEL IMPERIO NUEVO (1550-1070 a.C.) DE EGIPTO (7)

José María Manuel García-Osuna y Rodríguez



«Los utensilios empleados para ejecutar las pinturas, sobre cualquier base, fueron los cálamos, y unos pinceles y brochas hechos de fibras de papiro sujetas entre sí por cuerdas de mayor o menor tamaño. Los pigmentos eran de origen mineral: carbonato de calcio para el blanco, hollín para el negro, almagre para el rojo, ocres para los amarillos claros, los rojizos y los marrones, el azul necesitaba de la combinación de varios minerales y una complicada elaboración, el verde procedía de la malaquita. Todos ellos se molían meticulosamente y se mezclaban con resina de acacia, muy semejante a la goma arábiga, para ser utilizados, como la pintura al temple, sobre las secas superficies pétreas o estucadas y alisadas, y nunca se emplearon con el procedimiento del “fresco”, consistente en pigmentos disueltos, aplicados sobre húmedo yeso recién extendido»²⁴. Los talleres de escultura y de pintura eran independientes entre sí y estaban formados por oficiales especializados diferentes. Los artistas elegidos por Hatshepsut ensalzaron la belleza humana, sin evitar la realidad, plasmando la perfección física de los seres humanos retratados en el templo de Deir el-Bahari, los patrones estilísticos de la reina copian a aquellos ejecutados en los templos y en las mastabas de Menfis, donde se representaban las cacerías rituales de animales en los pantanos. La soberana tuvo hacia sus nobles una amplia generosidad, y concedió el permiso, a muchos de ellos, para que pudiesen realizar su cenotafio en Yebel el-Silsila y su hipogeo en Tebas, donde los patrones estéticos impuestos por la reina se iban a reproducir en ese estilo patognomónico vivo, suelto y elegante, pero en continua evolución, hasta conformar el estilo desinhibido típico del rey Thutmosis IV (Menkheprure, 1401-1349 a. C.) y de Amenofis-Amenhotep III, y finalizar en el cenit expresionista del período amárnico del faraón impío, Amenofis-Amenhotep IV-Akhenatón. La profusión de criptogramas, que con el nombre de Hatshepsut, han llegado hasta el presente, es un invento de Senenmut. «El nombre usado en estas representaciones disimuladas o secretas fue el de *Maat ka Ra* y la forma más utilizada fue un símbolo ka (dos brazos unidos por los hombros, con los codos flexionados y las manos en alto), sobre él, una cobra o ureo (una de las representaciones físicas de *Maat*) coronada por el disco solar (Ra), el nombre faraónico de la reina; aunque se recurra también a un ka, portador de un ureo rodeado por un cartucho y coronado por un par de cuernos hathóricos que encierran un globo solar con idéntica lectura. El *Dyaser-Dyaseru* está profusamente decorado con tales criptografías: la entrada y el vestíbulo de la capilla de Hathor, el friso de la Capilla de Thutmosis I y también son visibles en los pórticos de la teogamia (unión sexual entre la divinidad con el cuerpo prestado por el faraón y su reina), de la capilla de Hathor y de la de Anubis. En un edificio que hizo Hatshepsut en la entrada del templo de Mentu, en Karnak, se empleó la misma escritura simbólica del nombre de la reina que en el *Dyaser-Dyaseru*. Igualmente hay varios escarabeos (amuletos de vida y poder, forma de escarabajo pelotero, representaban al sol na-

ciente y eran símbolos de la resurrección) reproduciéndola, cinco estatuas de Senenmut y una de Setau, Jefe de los Graneros con Amenofis-Amenhotep II, muerto treinta años después de Hatshepsut, el cual empleó también el criptograma de *Maat ka Ra*»²⁵.

13.La tumba o la “casa” para la eternidad de Hatshepsut-

Amenofis-Amenhotep I (Djiserkare, 1525-1504 a. C.), fue el fundador del campamento destinado a acoger a los obreros que iban a construir las tumbas regias, en un lugar pedregoso al pie de una colina de la montaña líbica; esto sería el futuro Valle de los Reyes, estos artesanos y canteros fueron alojados en un pequeño valle desértico llamado Deir el-Medina; pero el proyecto lo va a impulsar Thutmosis I, que construirá un campamento estable amurallado con casas definitivas de adobe y piedra para alojar, indefinidamente, a los obreros, los primeros fueron un grupo mixto de trabajadores egipcios y prisioneros de guerra sirios o cananeos; el poblado se llamó “La Sede de la Verdad”, y aunque los obreros no podían salir de él, no eran esclavos maltratados. Sus casas medían 70 metros cuadrados, con vestíbulo, cocina, dos bodegas, un gran salón y una terraza superior, sus interiores decorados con pinturas religiosas y profanas. Tenían derecho a sus propias tumbas, por lo que se podían costear el costoso embalsamamiento y llenar sus tumbas con lujos mobiliario, ungüentos y hasta piezas de oro. La tumba era esencial para poder tener una vida tranquila y reposada, ya que la expectativa de vida masculina era de unos 35 años y menor la de las mujeres, que podían morir, muy frecuentemente, de una infección puerperal o de postparto; ellas se solían enterrar, casi en su totalidad en el hipogeo de sus esposos. En la tumba se producía la transformación del difunto en un ser renacido y luminoso, que tenía necesidad de todo lo necesario para poder cubrir las necesidades de un fallecido en el más allá, los bajorrelieves reproducían escenas de su vida pasada y, de esta forma, sus actos buenos y su categoría social influían en el mundo sobrenatural, además existían representaciones de los bienes que el propietario deseaba conservar en su nueva vida de ultratumba. Tras ser embalsamado era llevado hasta su hipogeo y en la puerta se le practicaba la denominada “apertura de la boca”, para poder reactivar la sensibilidad perdida con la muerte; los sacerdotes trataban de reanimar los objetos físicos e iconográficos, desde el cuerpo del fallecido hasta la más ínfima mariposa pintada sobre un papiro abierto, los bienes materiales del muerto servían para su vida futura en el reino metafísico del dios Osiris.

La diferencia entre los egipcios y sus monarcas estribaba en que estos últimos se convertían de dioses vivientes en astros luminosos, que acompañaban al astro-rey, el Sol, en su diario recorrido cósmico, por lo que las tumbas faraónicas se pintaban de un azul profundo y de estrellas amarillas de cinco puntas, los dioses pintados acudían al encuentro de su hijo terrenal, que era el faraón fallecido,



y que era conducido al panteón como si fuese una divinidad más. Pero Hatshepsut, como Gran Esposa Real que era, podía construirse su propia tumba, independiente de la de su marido, que sería enterrado en solitario, aunque en ocasiones la normativa se suavizaba y algunos miembros de la familia del soberano muerto eran enterrados con el susodicho faraón, cuando fallecieran. La reina tuvo una primera tumba en el Uadi Sikket Taqa el-Zeide como Gran Esposa Real que era, pero no era digna para acogerla como faraón, por ello se cerró para que pudiese contener a otro destinatario regio, no obstante ella ya era consciente de su categoría y, por lo tanto, se hizo tallar un sarcófago en arenisca semejante a los de los reyes del Imperio Antiguo, en dicho sarcófago se realizó una dedicatoria que rezaba: «La Princesa real, la Hija del rey, la Esposa del dios, la Gran Esposa Real (Hatshepsut), la Señora de las Dos Tierras»²⁶. Por ello cuando su anciana nodriza (Inet) falleció, Hatshepsut, realizó una estatua de su nodriza con una pequeña Hatshepsut en su regazo y fue enterrada en la mencionada tumba (KV-60). En su segunda tumba, previamente, se hizo un depósito fundacional (7º año o de su coronación) compuesto por telas, panes, amuletos, alabastro y herramientas votivas, una de las jarras dice: «El Dios Perfecto *Maat ka Ra*, el Hijo de Ra, Hatshepsut, dotado de vida por siempre». Su recorrido longitudinal es de 213'25 m, probablemente muchos de los obreros fallecieron de problemas neumónicos provocados por el aire viciado y polvoriento del hipogeo; las paredes de la cámara sepulcral se recubrieron con bloques de caliza decorados con esquisito de pésima calidad, la tumba se tardó nueve años en su construcción, y su sarcófago fue labrado en una sola pieza de cuarcita amarilla, tallado con gran delicadeza y con su pertinente tapa, lo primero que hizo fue enterrar en ella a su padre Thutmosis I y, por ello, Hatshepsut, se construyó otro sarcófago igual. Para Senenmut le reservó un terreno anexo a su templo para que, ambos, estuviesen juntos en la otra vida, como lo habían estado en la existencia terrenal.

14. La religión y el clero egipcios en la época de Hatshepsut-

El dios creador del Imperio Antiguo egipcio fue el menfitá Ptah. La tríada divina más importante del Imperio Nuevo egipcio fue: Osiris, cuyo centro de culto era el templo de Abidos, era el dios de la noche eterna; Ra era el dueño natural de Egipto, siendo el Sol su ojo vivificador, su centro cultural se encontraba en On, a él se asoció al dios tebano de Karnak, Amón, como Amón-Ra y era una máquina inmensa de renovación de las fuerzas cósmicas. Los hipogeos decorados del Valle de los Reyes, elaborados por los clérigos tebanos, tienen su origen en el mito antiquísimo del diario recorrido del Sol hasta su ocaso, un periplo en el que Ra iba en una barca celestial donde se acogía al hijo muerto del Sol, es decir al faraón difunto, además era necesario explicar lo que le ocurría al astro-rey durante las horas nocturnas en que era engullido por la diosa Nur hasta ser de nuevo parido al amanecer. Hatshepsut mandó representar el Libro del Am-Duat en su tumba regia, el susodicho relata el avance del Sol por las doce horas de la noche, por el mundo inferior y oculto regado por un río solar sobre el que se desplaza Ra en su barca acompañado por un cortejo de dioses menores, al que se une el difunto faraón resucitado. Hatshepsut estaba volcada en el culto de Amón, pero tuvo un recuerdo para Ra al incluir un santuario solar en su templo funerario, ya que tenía miedo a romper la milenaria tradición de adoración al astro-rey, todo ello iba a culminar con el renacimiento del culto a la esfera solar representada en el culto al dios Atón. Cuando Hapuseneb fue el Primer Profeta del dios Amón, Hatshepsut le entregó los dos anillos-sellos de oro y el bastón de mando, que le iba a acreditar como el hombre más influyente de Egipto, además era responsable de que funcionase, correctamente, toda la parafernalia religiosa egipcia del templo de Amón en Karnak. «Tú eres el gran sacerdote de Amón, sus tesoros y sus guerreros están colocados bajo su sello. Tú eres el jefe

de su templo»²⁷. Los sacerdotes del templo de Karnak eran muy numerosos, divididos en dos jerarquías: 1º) los puros o adoradores y servidores directos del dios, eran gobernados por los cuatro Profetas Principales, a los que el monarca exhortaba con las siguientes palabras. «¡Oh, vosotros, profetas, grandes sacerdotes puros, guardianes del secreto, sacerdotes puros del dios, oficiantes que estáis en el templo!. ¡Oh, vosotros jueces, administradores del dominio, intendentes que estáis en el templo!. ¡Oh, vosotros jueces, administradores del dominio, intendentes que estáis en el mes, volved vuestras miradas hacia esta morada en la que Su Majestad divina os ha puesto!. Él navega en el cielo, pero ve a los que están en ella, y está contento cuando el orden más exacto reina en ella. No hagáis falsas investiduras; no entréis en el templo en estado de impureza; no pronunciéis mentiras en su hogar, no seáis codiciosos; no aceptéis unos vasos de vino; no hagáis distinción entre el pequeño y el grande; no añadáis peso o medida, sino más bien reducidlos un poco; no trafiquéis con la cantidad de grano; no degradéis lo que impone el ojo de Ra. No reveléis lo que veis en las cosas secretas de los templos. No extendáis la mano sobre nada en su medida, y no os arriesguéis a robar sus bienes; guardaos por el contrario de abrigar en vuestro corazón un pensamiento culpable. Vivimos de las provisiones de los dioses, pero se llama provisión a lo que sale del altar después de que la ofrenda divina ha recibido un nuevo destino. [...] ¡No sostengáis la mentira frente a la verdad invocando al Señor!. Vosotros, que sois gente de importancia, no paséis mucho tiempo sin invocarlo cuando estáis descargados de presentarle las ofrendas y de alabarlo en su templo. No frecuentéis el lugar de mujeres, no hagáis allí lo que no debe hacerse; no abráis jarras en el interior de la morada divina: solo el Señor bebe en ella. ¡No hagáis el servicio sagrado a vuestro gusto!. ¿Para qué, entonces, estudiasteis los viejos escritos? El ritual del templo está en vuestras manos, es el estudio de vuestros hijos»²⁸. Estos sacerdotes mandaban a un gran número de hombres cultos y dedicados a la ciencia, a la medicina, a la geometría, a la arquitectura, a la magia, a las letras y a las lenguas de los países extranjeros y a la religión. La institución desde la que realizaban su labor se llamaba “Casa de la Vida”. 2º) Los sacerdotes-lectores recitaban oraciones y conjuros para reactivar el cuerpo del muerto en sus funerales. 3º) Los sacerdotes-horarios estudiaban la astronomía y controlaban el horario de los ritos sagrados. 4º) Los jefes de los escribas, los portadores de la barca sagrada, los limpiadores, los jefes de los artesanos, los matarifes y los encargados de los vaticinios eran, asimismo, sacerdotes-puros. Estaban casados y tenían hijos, pero un mes de cada cuatro se dedicaban al servicio del templo, lo que debían realizar totalmente rasurados en todo su cuerpo, no deberían beber alcohol, no comer pescado, ni habas, ni cebollas, ya que eran considerados alimentos impuros, acompañado todo ello de la abstinencia sexual y deberían bañarse, obligatoriamente, antes de cada rito sacro. Los laicos de Karnak se dedicaban a la mano de obra artesanal, al mantenimiento del edificio y de su mobiliario, además los jardineros que se encargaban de cultivar las plantas para la elaboración de las medicinas de la Casa de la Vida, los agricultores obtenían de la tierra los alimentos diarios del dios y por fin los trabajadores de los corrales, que eran la humildad por antonomasia. La orquesta y el coro, masculinos, eran sacerdotes, y la parte femenina tales como: cantantes, bailarinas, palmeadoras y agitadoras de sistros provenían de las familias cortesanías más encumbradas, incluyendo a la reina-consorte o a su princesa-primogénita.

²⁴B. del Casal Aretxabaleta, op. cit.

²⁵S. Ratie, 1979; 255, apud B. del Casal.

²⁶S. Ratie, 1979; 62, apud B. del Casal, op. cit.

²⁷M. A. Molinero, 1985; 8, apud B. del Casal.

²⁸M. A. Molinero, 1985, 10, apud B. del Casal, op. cit.



FUNDIDO EN AMARILLO. EL “CONTAGIO” DE LOS AÑOS 1800 A 1805 (2ª PARTE)

Rafael Asencio González

Comienzo en esta segunda parte el estudio de la incidencia de la fiebre amarilla en nuestra provincia, centrándome primero en aquellas poblaciones de las que pueden encontrarse informaciones de interés si bien escasas pues, de otras, o no existen más allá del hecho de afirmarse la presencia del mal (como Lucena¹, Almodóvar del Río o Villanueva de Córdoba) o se limitan a negar la presencia del mal dando cuenta de las medidas que coadyuvaron a dicho resultado (por ejemplo Villafranca² o Zuheros³)

La Carlota (año 1800)

La ciudad de La Carlota, situada a diecisiete millas al suroeste de Córdoba, tenía por entonces una población de 733 habitantes. Los refugiados de Cádiz trajeron la fiebre amarilla al lugar en ese mismo año. Al aparecer los primeros casos todos los que pudieron hacerlo huyeron, quedando una población restante de 473 habitantes. De entre este pequeño número, se dieron 195 casos de invadidos por la enfermedad, 122 de los cuales resultaron fatales, lo que a ser viene algo más del 25% de la población residente tras la estampida. Éste, a decir de George Augustin (*History of yellow fever*, New Orleans 1909) es el único registro auténtico sobre la aparición de la fiebre amarilla en La Carlota. No obstante lo anterior, el doctor Alfonso de María en su *Memoria sobre la epidemia de Andalucía el año de 1800 al 819*, publicada en Cádiz en 1820, eleva el número de víctimas a 147 (31%).

La población aparece señalada como límite del cordón sanitario en la *Real Cédula de S. M., y Señores del Consejo, por la cual, y a fin de evitar la propagación del mal contagioso que se padece en Andalucía baja, se manda detener en el cordón que hay en el camino de ella, en La Carlota, Carolina y demás, a toda persona que llegue, de cualquier clase y condición que sea, bajo las penas que se expresan* (dada en San Lorenzo a 28 de octubre de 1800 por el rey don Carlos y publicada en el “Mercurio de España” de ese mismo mes y año), y que son condena a diez años de presidio y doscientos latigazos, sin más forma de proceso, “pues se debe mirar a los contraventores como asesinos del género humano y enemigos de toda sociedad”.

Advierte Augustín que La Carlota fue de nuevo invadida por la fiebre amarilla en el año 1820, mas no da noticia o dato alguno.

La Rambla (años 1803 y 1804)

1803

La población, que se había salvado durante la propagación de la epidemia de 1800, fue según Augustin contaminada por los refugiados de Málaga en 1803, y se vio seriamente afectada, si bien no constan detalles.

1804

Cuenta de Aréjula que los Excmos. Sres. D. Tomás de Morla y el Conde de Montalbo le insinuaron y mandaron marchara a La Rambla para ver si había llegado hasta allí el contagio. Llegado a su destino los médicos del pueblo, “honrados y muy reflexivos”, le hicieron exacta relación del origen de la enfermedad que allí se padecía.

El primer enfermo en que vieron estos profesores síntomas extraños fue un joven de dieciocho años llamado Alfonso Nieto, quien pasó con las mulas de su padre a conducir trigo de la ciudad de Málaga para el abasto de La Rambla. En la capital costera “se acercó y tocó los carros en que se conducían los muertos del contagio”. A su regreso se advirtió algo incomodado, aunque con benignidad. Llegó a su casa el 22 de agosto, pasando en cama cuatro días y convaleciendo en breve.

El 9 de septiembre apareció con síntomas más visibles y sospechosos del contagio de Málaga Alfonso de Castro, de catorce años y primo hermano de Alfonso Nieto, por cuya intermediación de casas y roce creyeron los facultativos se comunicó la enfermedad, que murió el 16 del mismo septiembre.

A la vez que Alfonso de Castro cayó enferma María Marina de Doblas, soltera de veintidós años que vivía en la casa contigua por la espalda a la de Castro y era sobrina en segundo o tercer grado de los dos enfermos relacionados, con quienes se comunicaba regularmente.

Con María Marina vivía Cristóbal de Doblas, quien enfermó y falleció en la propia casa el 19 de septiembre.



Plaza Octogonal (Aguilar de la Frontera - Córdoba)

A esta casa concurría mucho también Marcos García de Luque, novio de María Marina, quien enfermó casi al mismo tiempo y murió el 17 del mismo mes. A los 32 días de morir Marcos, que vivía distante de los otros enfermos, fue atacada su madre Leonor, creyéndose que su enfermedad había nacido de la de su hijo pues no hubo en la calle otro enfermo de esta clase.

El 22 de septiembre amaneció enferma doña María Rafaela Crespo, mujer del médico don Pedro Xavier Gómez, cuya casa se comunicaba por la espalda con la de Alfonso de Castro, por cuyo sitio o por el marido que había asistido a todos estos enfermos se cree se contagió María Rafaela, que falleció el 29 de septiembre.

El 24 del propio mes apareció enferma con iguales síntomas doña Teresa Crespo, tía segunda de doña María Rafaela, que vivía en la casa inmediata y se comunicaba de continuo con ella, que falleció el primero de octubre.

A los dos o tres días de la muerte de doña Teresa empezaron a manifestarse otros varios enfermos por aquel barrio y con intermediación a las casas de los mencionados hasta ahora, de los cuales el primero que murió fue un religioso Recoleta de San Francisco de la provincia de los Ángeles y conventual en la villa de Peñafior, que vivía frente a la casa de Alfonso Nieto, y murió el 7 de octubre.

Esto llamó la atención de los médicos, ya sobre aviso por lo que oían decir de Málaga y también por tener entre manos una enfermedad que no conocían, que dieron parte a la Junta de Sanidad de lo que pasaba y juicio que habían formado, y que era preciso entre las precauciones que se habían de tomar el enterrar fuera del pueblo a dicho religioso y demás que murieran, como se efectuó, y declarar el contagio pues no se había hecho hasta entonces por ser una determinación gravosa y peligrosa para el pueblo.

Alaba de Aréjula a la Junta de Sanidad de La Rambla a la que pone de ejemplo por estar compuesta de hombres hábiles que deseaban el bien, se unían y conferenciaban para proceder en todo con acierto. Dicha Junta, “cuyos vocales debían ser perpetuos”, sacó los enfermos a lazaretos, puso en otros el resto de las familias de los contagiados, “lo que les fue a éstos muy sensible al principio siguiendo la opinión común, pero cuando se cercioraron que por este medio se habían liberado, mientras que otras familias habían perecido antes enteramente por haberse mantenido quietas en sus casas, daban mil gracias a los que las habían forzado a salir, mezclando la fuerza con la persuasión, y al que había dictado la providencia”.

Don José Mendoza, médico del que tendremos ocasión de hablar largo y tendido por su relación con Córdoba, en su libro *Historia de las epidemias padecidas en Málaga en los años de 1803 y 1804*, publicado en Málaga en 1813, fecha en la que el buen doctor era Regidor constitucional y miembro de la Junta de Sanidad de Málaga, igualmente ensalza la actuación de las autoridades de La Rambla pues “aunque algo más tarde, tomaron las mismas precauciones [que Aguilar], y aunque no pudieron sofocarla en origen, detuvieron en algún modo sus progresos, pues no pasó de algunas familias, y el resto del vecindario estuvo sano”.

Es de advertir que aunque en efecto lo fuerte del contagio permaneció en una parte del pueblo y entre las calles nombradas de Lucena, de Olivar, de Espíritu Santo y Plazuela Alta, hubo también algunos contagios por el pueblos a aquellos sujetos que se sabe comunicaron con los enfermos, pero quedó sólo en ellos, y no se propagó probablemente porque desde que se declaró la enfermedad, se sacaron y separaron los enfermos de los sanos.

El día 15 de noviembre se dio por sano a Juan de Campos, último epidemiado que se conoció en la villa, quedando ésta en libertad y libre trato el 18 de enero de 1805.

La Rambla tenía una población de 6.000 habitantes en el año 1800. Dice Augustin que se registraron sólo setenta casos, de los cuales treinta y siete resultaron fatales.

Aguilar (año 1804)

Inmediatamente que en el pueblo se supo que había enfermos contagiosos en varias localidades circunvecinas cortó con ellas toda comunicación y tomó, a juicio de José Mendoza, las más recatas y activas precauciones.

A pesar de todo se presentó la enfermedad en una señora, razón por la cual se llamó a su socorro al Brigadier don Tomás Moreno, Comandante de las armas que era de Córdoba y vocal de aquella Junta. Este caballero “digno de todo aprecio por sus talentos, conocimientos y equidad mandó se le incomunicase al instante”, se extrajeron de la casa todas las personas sanas y sólo se dejó para su asistencia una doncella, un mozo y un religioso que habían sufrido la enfermedad en el año 1800. A estas cuatro personas se les socorrió con todo lo necesario y allí mismo pasaron la cuarentena. La enfermedad se sofocó en su origen, sin haber pasado a ningún otro vecino.

Montalbán (año 1805)

En 1805 se declaró el azote de la fiebre amarilla produciéndose una mortalidad más elevada de lo normal. Se contabilizaron 187 muertos.

¹Don José María Salamanca, en sus *Observaciones médicas sobre el contagio de la fiebre amarilla y su introducción en esta ciudad en varias épocas desde el año de 1800 hasta el pasado de 21* (publicado en Granada en 1822) incluye a esta población entre las infectadas en 1804.

Aréjula menciona a la que era su localidad de nacimiento a colación de los casos descubiertos cuya pretensión era eludir los cordones sanitarios, y así dice: “se han hecho pasaportes falsos; en Lucena se cogió uno el día que yo llegué a esta ciudad para decidir si había o no enfermedades contagiosas, y se averiguó que todas las firmas que traía aquél eran supuestas. Para que se conocieran estas en todas partes, el Magistrado de la Salud de cada pueblo debería... pasar la de todos los Vocales de cada Junta de Sanidad, y les sería fácil confrontarlas, y asegurarse si eran legítimas las que se presentaban”.

²Parece ser que la villa adoptó medidas preventivas en evitación del contagio desde mediados de septiembre de 1800, acordándose por el municipio un control muy estricto de los forasteros que llegasen a la población y la prohibición expresa a los vecinos de tener cerdos en sus casas. Semanas más tarde se mandó cercar el casco urbano, dejando sólo dos puertas de acceso situadas en la calle Jerez y en la zona comprendida entre la calle de la Iglesia y la cuesta de la ermita de las Angustias. A partir de 1803 volvieron a tomarse medidas de aislamiento, constituyéndose una junta local de sanidad. A comienzos de septiembre de 1804, siguiendo las directrices del Consejo de Castilla, se ordenaron rogativas para implorar la misericordia divina. Las medidas preventivas continuaron en fechas posteriores al cundir la alarma entre los vecinos por los rumores concernientes a la existencia de la epidemia en Montilla, siendo entonces que los miembros de la junta local de sanidad habilitaron la ermita del Calvario como enfermería para el supuesto de que el contagio hiciera acto de presencia en Villafranca, cosa que finalmente no ocurrió.

³Fernández Cruz, J., “El cólera de 1834 y las fiestas de Jesús Nazareno en Zuheros”, BRAC, 104 (1983), p. 187: “Entre el año 1800 y siguientes hubo una epidemia de fiebre amarilla que causó muchas víctimas. Entonces se cerraron las tapias de todas las entradas del pueblo y sólo se dejaron abiertas cinco puertas, que se cerraban durante la noche, para evitar que entrasen los forasteros y propagasen las enfermedades”.

Rafael Asencio González





CONCLUYE LA V EXPEDICIÓN DE LA FUNDACIÓN LA ARRUZAF A EN MADAGASCAR

Los integrantes del equipo, desplazados hasta el país africano durante ocho días, han conseguido atender a más de mil cuatrocientas personas y operado a casi un centenar de ciudadanos

Córdoba, 5 de abril 2014.- El equipo de la Fundación La Arruzafa que se ha desplazado durante una decena de días hasta Madagascar en una nueva misión humanitaria ya está de regreso en Córdoba. Los miembros de la que ha sido la quinta expedición en dicho país africano han vuelto a casa tras vivir una experiencia “única e inolvidable”, como refiere Juan Manuel Laborda, director médico del Hospital La Arruzafa.

Los integrantes de la Fundación La Arruzafa desplazados han realizado un total 1.453 consultas y setenta intervenciones quirúrgicas durante los días que ha durado la experiencia. “Nos hubiera gustado estar más tiempo para realizar una mayor asistencia en volumen, porque la gente lo necesita, pero contábamos con fecha de entrada y de salida. Volveremos, no obstante”, añade Laborda.

La equipo ha atendido de manera diaria a una media de 180 personas de todas las edades y con patologías diversas. De igual manera, se han realizado una media de diez operaciones en cada jornada.

Entre los objetivos de la expedición estaban el poder recaudar fondos a través de la imposición de una cuota simbólica (por consulta de 30 céntimos) para la reconstrucción de una residencia de ancianos y del comedor para niños sin familia de la Misión de Nuestra Señora de los Remedios, en Tsiroanomandy.

Así, se ha conseguido una cuantía de dos millones de Ariary (3.200 Ar = 1€), que se han entregado a los responsables de la Misión Trinitaria que desarrolla labor humanitaria con personas desfavorecidas en la citada población, ubicada a unos doscientos kilómetros de la capital, Antananarivo.

De igual manera, se ha hecho entrega de 400 kilos de material oftalmológico trasladado hasta el lugar con el que se pretendía cubrir las necesidades oculares de personas necesitadas.

La Fundación La Arruzafa ha atendido sólo en Madagascar a casi seis mil personas hasta la fecha después de sumar cinco viajes a este país con el mismo propósito de llevar a efecto la misma labor humanitaria que también desarrolla en lugares como Tanzania, Guinea Ecuatorial, Simagirol, Sahara y México, donde se ha atendido a más de quince mil personas.

En la expedición han participado dos oftalmólogos (Pedro Cano y Juan Manuel Laborda), un anestésico (José Porto), dos optometristas (Rosa Castillo y Alicia Navarro), una enfermera (Pilar Díez) y dos auxiliares (Gema Blanco y Natalia Tena).



Hay 19 millones de niños con desnutrición severa
POR MUY POCO PODEMOS HACER MUCHO

Rellena el formulario y te informamos sin compromiso

Nombre

Primer Apellido

Segundo Apellido

Email

Teléfono

Me suscribo y acepto las [CONDICIONES](#)

Enviar

CON 1€ A LA SEMANA PUEDES SALVAR MUCHAS VIDAS

El tratamiento que **Médicos Sin Fronteras** les suministra, consiste en los RUTF, unos alimentos terapéuticos que vienen en paquetes herméticos individuales, no necesitan preparación previa y se conservan sin necesidad de refrigeración. Los niños ganan peso rápidamente porque los RUTF contienen los 40 nutrientes esenciales que necesitan.

ALQUILER/TRASPASO/VENTA DE CONSULTAS

CONDE DE ROBLEDO, 4-4 CÓRDOBA. Se alquila despacho para consulta con actividad. Telf. 607 550 510 begofuga@hotmail.com

CENTRO DE PSICOLOGÍA INFANTIL. Alquila despacho ideal pediatra. El alquiler incluye gastos del local y administrativo (gestión de citas, cobro, etc.) 957 236880

GRAN CAPITÁN II. Se alquila oficina 100 m2. 5 despachos. portería. posibilidad garage. 800€ telf. 606 94 26 31

VENDO LOCAL Pº VICTORIA 100 M2. Calidades de lujo. Excelente conservación. Telf. 679 460 912 y 13

PUENTE GENIL Local céntrico 350 m2. totalmente acondicionado. Comunica dos calles. Venta o Alquiler. telf. 666 293 164.

SALAS PARA CONSULTA EN EL CENTRO. Telf. 666 088 158

C/. DOCE DE OCTUBRE esq. Reyes Católicos, con servicios de gestión, en nuevo centro. Próxima entrada en funcionamiento. Tfno. 957498132 recamed@hotmail.com

JUNTO ESTACIÓN AVE Se alquilan consultas médicas en centro autorizado por sanidad en horario de mañana/s o tarde/s en Clínica Gaudí instalaciones nuevas. Contactar en el 957 78 22 26 o 620650161.

GRAN CAPITÁN 20-2º-A Se alquilan consultas a compañeros. Horario mañana y tarde. Permiso de Sanidad. Telf. 649 342 144.

GRAN CAPITÁN. Se alquila apartamento oficina o consulta. 667 604 349

REYES CATÓLICOS Se alquila. 140 m2. 5 habt. calefacción, a/A. 1 baño y 1 aseo, plaza garaje. 957 471674 - 677 551 624

ALQUILO CONSULTAS DE ESPECIALIDADES MÉDICAS EN CLÍNICA PRIVADA. Telf. 687 805 858 (Mariló)

ZONA ARRUZAFÁ. Se traspasa local totalmente instalado para clínica sanitaria. 120 M2 con excelentes calidades A pie de calle. Año de construcción 2008 Telf: 678 582 818 / 957406368

AVDA DEL BRILLANTE se alquila clínica. 6 salas, 3 baños, Gran sala de espera amueblada. conexión bus y aparcamiento. Interesados llamar al tlf: 609 824960. helviamg@hotmail.com

DOCE DE OCTUBRE. Alquiler consulta de neurología, con licencia sanitaria. telf. 664 444 581 - 627 943 803

CRUZ CONDE. Centro Médico ofrece amplias consultas con serv. de recepcionista de citas y cobros. Telf. 657 82 24 40

DOCE DE OCTUBRE. Alquiler piso 130 m2. para consulta u oficina. amueblado y equipado con material de consulta. Telf. 670739853.

ALQUILO o VENDO c/. Dr. Barraquer, de 110 m2. Amueblada 3 Despachos, sala de espera, 2 salas de exploración. Acceso directo desde la calle. Aseo incapacitados. A/A (650-224 845)

JUNTO EL CORTE INGLÉS Se alquilan despacho médicos por meses, semana o días, con recepción, salas de espera, aseos, a/a, teléfono. c/. Fernando de Córdoba, 4 local. telf. 957472208

ZONA ARRUZAFÁ Clínica ofrece consultas para compartir Instaladas. Licencia de sanidad y funcionamiento. A pie de calle, horario mañana o tarde Telf: 678 963 740

VENDO. Gran Capitán, 141 m2. 2 baños, posibilidad varias consultas, zona de distribución y sala de espera. Calefacción central (radiadores), incluida comunidad. Aire acondicionado. 3 ascensores. Portero. 360.000 €. Tel. 650772746

ALQUILO LOCAL. Avda. Almogavares, 1. 100 m2. Telf. 606058716 y 957 271503

Tablón de

nuncios

NUEVA CONSULTA

Dr. Francisco Javier Bernal Torres
CONSULTA DE UROLOGIA Y ANDROLOGIA
Clínica El Brillante (Avda. Brillante, 64- Córdoba)
Miércoles tarde (previa cita) 957 47 42 86
Consultas privadas y compañías

VENDO EMBARCACIÓN LEMA-GALERA

Para pesca-recreo, motor intraborda diesel de 150 cv. 7,50 de eslora, camarote con dos literas, water con puerta, cocina, ducha agua salada y dulce, plataforma y escalera para baños, plotter garmin, sonda, emisora, radio CD. Equipo de pondeo y salvamento completos. Revisión reciente. Atracado en muelle de Gallineras de San Fernando (Cádiz). Posibilidad de traspaso de punto de atraque. Telf. 619039553

PLAYA: SE VENDE O ALQUILA

VENTAS.

ÁTICO de 90+75m2 en Calahonda Royale, junto a Cabopino. 2 Dormt., posibilidad tres, 2 baños. A/a, jardines, zona de juegos, piscina. 140.000 Euros. Telf. 699.463346

VENDO PISO EN MARBELLA. Muy céntrico, exterior, 140 m2, 3 dormt. 2 baños y aseo, 2 terrazas, zonas comunes, piscina en azotea, aparcamiento, telf. 957 487244 y 666424462.

ALQUILERES.

PISO EN FUENGIROLA, CÉNTRICO. 3 dormt. salón, 2 baños, terraza, piscina comin. plaza garage, semanas o quincenas telf. 659 157593

PISO EN CÁDIZ, Junto Hospital Puerta del Mar. 1 dormitorio, salón y cocina indepiente, todo amplio. telf. 639 53 12 53

CASA EN PUERTO DE SANTA MARÍA. 200 M2. playa. 5 dormt. Bien equipada. Piscina comunitaria. telf. 686 34 70 17

APARTAMENTO TORROX COSTA 1ª línea playa. 4/5 pax. telf. 656 866 126 o 957 260044

APARTAMENTO BENALMÁDENA COSTA 1ª línea playa. Piscina. Reformado. 2 dormt. semanas o quincenas. telf. 636 987283

ALQUILER/VENTA COCHERAS

ALQUILO Fray Luis de Granada. 607 648 469

ALQUILO (c/. Saravia) junto colegio Esclavas. 639 53 1253

ALQUILO Avda. América, cerca de estación AVE. 50€. Telf. 648 697 358

ALQUILO (Pl. de Las Doblas) 90€, telf. 679 44 39 42

ALQUILO Gran Capitán en 1ª planta. Ascensor salida a pasaje. 110 €/mes. Telf. 646 70 72 85

ALQUILO avda. Aeropuerto, 60€. (coche mediano) telf. 696 169855

ALQUILO Eroski. 100€. telf. 957 235531

ALQUILO avda. Aeropuerto. telf. 626 120288.

ALQUILO con trastero en c/. Alfonso XIII (centro) 617.035342

VENDO Pl. de Colón, Telf. 616 045330.

VENDO Plazas de garaje amplias y fácil acceso Avda. Arroyo del Moro: 20.000€ y José Dámaso "Pepete" (Zoco) 14.000€ -telf. 957-235-606

VENDO Entre Fray Luis de Granada y Fdo de Córdoba, 1ª plt., Tno. 630 03 35 57.

VENDO Pl. de Colón, Telf. 616 045330.

VENDO Pl. de Colón, nº 10. Telf. 607 50 57 10

SE VENDE O ALQUILA

ALQUILER:

PISO AMUEBLADO ZONA FACULTAD DE DERECHO . 3 Dormt. exterior. muy luminoso buenas vistas. telf. 606 46 66 96

PISO AMUEBLADO ZONA COSTA SOL: Muy luminoso, moderno, dos dormt. dos baños, uno en dormt. pral, terraza, ducha hidromasaje. A/A. 550 € agua y cdad incluido. 10 min Hospital Reina Sofia. Tlf 672082771.

PISO-ATICO AMUEBLADO EN POZO-BLANCO. Céntrico cerca de ayuntamiento. Calle Muñoz de Sepulveda, 1-3º. 4 dormt, salón, cocina, patio-terraza, aire climatizado. Ascensor. telf. 619039553

ÁTICO C/. CONCEPCIÓN: Precioso 2 dormt. gran salón, cocina amueblada estrenar, magnífica terraza, a/A. chimenea, despensa y trastero. Telf. 675 19 33 23 y 652 20 20 25.

PISO AMUEBLADO: Zona Zoco. 2 dormt. cochera, trastero, piscina, padel Totalmente amueblado. 700€. Telf. 606 985367

PISO EN C/. LA BODEGA. 2 dormt. 2 baños. cochera A/A. 500€. telf. 957 486699

PISO AMUEBLADO EN SEVILLA. 3 dormt. 2 c/baño, Gas natural, A/A. cochera. Ronda de Capuchinos 35. telf. 659335736

CHALET AMUEBLADO ZONA BRILLANTE. 2 plantas: 6 dormt. 4 c/baño, piscina, 400 m2. piscina, chimenea, 2 terrazas. Fines de semana, quincenas, meses. Telf. 666 488 085

APARTAMENTO AMUEBLADO ZOCO. Exterior. 2 Habt. a/a. Pistas tenis, piscina. Telf. 696 098 466

APARTAMENTO AMUEBLADO ZONA CHIMENEÓN. 1 dormt. todo exterior con vistas a la sierra, bien amueblado. 370 euros al mes (incluida comunidad). Tfno: 957-40-15-25/ 620-08-42-54.

VENTA:

CHALET ASOMADILLA (c/. Escultor Teodosio Sánchez) 750 m2. parcela, 200 m2. construidos. 6 hab. 3 baños, 1 aseo, piscina. 570.000€ (hipoteca: Euribor + 0,2%) Telf. 610 802 936

CHALET INDEPENDIENTE EN EL PATRIARCA, 5 dormt., Salón con chimenea, cocina y terraza lavadero, 3 baños, piscina privada, pozo, dos sótanos-bodega acondicionados como salas de estar, cochera, buhardilla con aseo y azotea. A/A y calefacción. Telf. 680335797.

ZONA CENTRO. Atico de 126m en venta, Frente al mercado de la Victoria. 3 dormitorios, antes cuatro. Salón de 30m. 2 c/b. Calidades de lujo. Tlfno: 676039832.

CASA MIRABUENO. 2 plantas y sótano, ascensor, cochera 2 plazas, 2 patios, terraza y trastero. Telf. 649 015 575. 500.000€

APARTAMENTO. Rda. Tejares. 1 dormt. pta. bajasin barreras. 639 59 30 48

CASA-CHALET . Zona Asomadilla 300m2 terreno, 2 plantas: 4 dormt. 2 baños, 2 salones chimenea, estar-comedor cocina, despensa, cuarto de lavado, piscina, solarium 70m2, AA, calefacción de gas, cochera 2 autos. a/e 450 000 €. NEGOCIABLE Tfños. 654 31 99 69 /625 45 33 44



**SI DESEA ANUNCIARSE EN ESTA PÁGINA
LLÁMENOS: TFº. 957 478785**





Adiós Comisiones

Con tu nómina o pensión,
despídete de las comisiones.

Infórmate en cualquier **Oficina BBVA** o en www.bbva.es

adelante.

Programa Adiós Comisiones. Sin comisiones de administración y mantenimiento de cuenta. Una tarjeta sin cuota anual para cada titular de la cuenta. Válido para cuentas con nómina o pensión domiciliada igual o superior a 600 € o 300 € respectivamente y una tarjeta activa. BBVA se reserva el derecho de modificar o cancelar el Programa en cualquier momento.