



COMCORDOBA

ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE CÓRDOBA

Nº 107 Mayo - Junio - Julio 2014

XVIII Semana Cultural Galeno
Autor: Mercedes Martínez Martínez
"Sendero"

Seguro **Multirriesgo de Hogar**



La llave de la seguridad de su casa



Ahora, con **SERVICIOS EXCLUSIVOS** pensados para su casa y para usted

- ✓ Manitas del Hogar
- ✓ Manitas Tecnológico
- ✓ Ayuda Personal en el Hogar
- ✓ Y disfrute también de nuestro servicio de Asistencia Informática

A.M.A. CÓRDOBA Avda. República Argentina, 14 Tel. 957 41 01 83 cordoba@amaseguros.com

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



(*) Promoción válida para presupuestos de nueva contratación realizados hasta el 30 de septiembre de 2014. No acumulable a otras ofertas. Consulte condiciones en su oficina provincial A.M.A.



Publicación del Il. Coleg. 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
Tf. 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

Mayo-junio-julio 2014



Nuestra Portada: "sendero"

XVIII Semana Cultural Galeno.

Autora Mercedes Martínez Martínez

En el número anterior, apareció por error Julio D. Jiménez, siendo el autor de la misma Dr. Jose Luis Ogea. Pedimos disculpas.



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

Editorial 4

Además....

OMC. El Dr. Serafín Romero Agüit nuevo vicepresidente del C.G.C.O.M. 6

OMC/CACM/JUNTA DE ANDALUCÍA. Acuerdo documento en defensa de la sanidad pública. 7

Colegio de Médicos y Barclays ponen en marcha el XII Premio Nacional de Investigación. 8

Clausura del curso Medicina de Veteranos para noveles. 10

El Colegio de Médicos inicia una campaña para uso desfibriladores. 11 XVIII Semana Cultural Galeno. 12

El Colegio de Médicos celebra el tradicional "Día del Médico" 16

Aula Cultural Dr. Luis Armenta. Actividades 2º trimestre. 22

Club de senderismo "Anda, ¡ya!" 25

Libreta de notas, 29

El Colegio de Médicos ofrece sus servicios a los nuevos licenciados en Medicina. 29

Fin de curso promoción de medicina 2008-2014. 30

Intervención del Dr. Galán Sánchez en la Clausura de la promoción de medicina. 31

El límite del deber de curar. Lección del acto de graduación de la promoción 2008-2014. Dr. Eloy Girela López. 34

La Brigada de Infantería mecanizada "Guzmán el Bueno" celebra la festividad de su patrona. 38

Médicos al Día. 39

V Jornada de jóvenes investigadores del IMBIC. 42

Las Espinacas de Popeye, el marino (M. de Aguilar Merlo) 44

Acción/Reacción (E. Bellido) 47

Res Pública (R. Sierra) 48

Mil pianos para las perséidas de Córdoba (R. Martínez Sierra) 50

La falacia del sistema público de pensiones en España (J. Sama) 52

Médicos Escritores en Córdoba en el siglo XIX. Luis María Ramírez de las Casas Deza (F. Blanco López) 53

Los Virus del enfermar (I) (N. Povedano) 56

Fundido en amarillo el "contagio" de los años 1800 a 1805 (R. Asencio) 59

La Fundación la Arruzafa pone rumbo a Guinea Ecuatorial en su tercera expedición. 61

Cáritas une; un puente con Centroáfrica (Mons.J.J. Aguirre) 62

Tablón de anuncios. 63

OBJETIVOS PARA EL PRÓXIMO TRIMESTRE:

Con el fin descentralizador marcado por la Junta Diirectiva de nuestro Colegio, es intención de la misma iniciar visitas, durante el último trimestre de este año, a las distintas áreas geográficas de nuestra provincia.

Estos encuentros con los compañeros tienen unos objetivos concretos: continuidad, información feedback, comunicación, colaboración, transparencia e incremento de las relaciones.

Pensamos que los mejores puntos de reunión serían los salones de actos de hospitales o centros de salud de Peñarroya, Pozoblanco, Palma del Río, Puente Genil, Montilla, Cabra y Córdoba, estando abiertos a cualquier otra propuesta que se nos haga.

Mantendremos informados y se enviarán las correspondientes convocatorias.



FINAL DE CURSO: EVALUACIÓN



Dr. Bernabé Galán Sánchez
Presidente COMCordoba

Cuando recibas este ejemplar de nuestra revista, estará finalizando el curso académico y nuestros descendientes llevarán las notas a casa. También la Junta Directiva de nuestro/vuestro colegio debe ser evaluada y para ello os pedimos que nos deis nota, que nos escribáis comentándonos lo que veis que podíamos mejorar y lo que no deberíamos hacer. Hacednos críticas constructivas y sobre todo propuestas. Hay una manera sencilla y rápida de comunicarse con nosotros: en Twitter puedes escribir un mensaje en @colmedcordoba. Si lo que quieres decirnos es largo, lo haces bien por correo electrónico a la dirección presidente@comcordoba.com o como tradicionalmente, por correo postal.

Este curso pasado ha sido diferente a los anteriores y no sólo por la duración, ya que la nueva Junta Directiva comenzó a trabajar a finales de diciembre.

Desde el primer momento hemos notado el cambio de actitud en nuestras relaciones con la Consejería de nuestro ramo, si bien en nuestra provincia, desde hace años, existe buena comunicación con nuestra Delegada Territorial.

Fruto de ese cambio de actitud, han fluido y aumentado nuestros contactos y la receptividad a la exposición de problemáticas, así como el interés por resolverlos, como se ha podido ver plasmado en algunas decisiones que mejoran la situación laboral de muchos compañeros, si bien queda mucho por hacer todavía.

También es digna de mención la Reunión de Trabajo abierta que vamos a celebrar el 18 de Julio en Córdoba conjuntamente Consejería-SAS y Consejos General y Andaluz de Colegios Médicos, en la que debatiremos algunos factores influyentes en la sostenibilidad del Sistema Sanitario. No debemos olvidar tampoco el apoyo que la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales proporciona al PAIME.

Nuestra obligación como Junta Directiva es cuidar a los médicos, pero también es el integrar en nuestro colectivo a quienes aspiran a serlo y a quienes comienzan su andadura laboral. Tenemos que concienciarnos de que nuestros problemas sólo se solucionarán si estamos unidos y tenemos unos representantes a los que esa unión proporcione fuerza moral y poder fáctico a la hora de relacionarse con los organismos de los que dependen las condiciones socio-laborales de los colegiados.

Además de los 50 cursos de formación que ha impartido el Colegio este curso pasado, en el que han participado 1600 médicos, vamos a abrir el Colegio a los estudiantes de Medicina de cursos clínicos, proporcionándoles un “carnet de precolegiado” para que vayan beneficiándose de algunas de las ventajas que tenemos los colegiados. Precisamente de esos beneficios les hemos hablado recientemente a quienes acaban de terminar la carrera, en cuya graduación participamos acompañándolos en el acto, donde les dirigimos unas palabras. También, y dirigido a los MIR de distintos años, hemos organizado un curso muy interesante y provechoso sobre Responsabilidad Civil Profesional y próximamente celebraremos con ellos el acto de acogida.

Con estas actuaciones reafirmamos nuestro propósito, como Junta Directiva del Colegio, integrar y unir en la acción al mayor número de Médicos y para ello debemos emplear máximas cotas de transparencia y comunicación pero también necesitamos el apoyo, la información y participación de los colegiados. Os invitamos a ello, y ya conocéis como podéis hacerlo.

TENED SALUD.

Un abrazo





Innovation
that excites



NUEVO NISSAN QASHQAI

LA EXPERIENCIA URBANA DEFINITIVA

Nuevo NissanConnect | Escudo de Protección Inteligente | Asistente de Aparcamiento Automático | Chassis Control

www.nissan.es  /NissanESP  /Nissan_ESP

CATAC

Avda. La Torrecilla, 1 - Pol. Ind. La Torrecilla 14013 Córdoba - Tel. 957 29 40 55

Consumo mixto: 3,8-5,6 l/100 km. Emisiones de CO₂: 99-129 g/km.



Elecciones Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos

EL DR. SERAFÍN ROMERO AGÜIT, NUEVO VICEPRESIDENTE DEL C.G.C.O.M.

Anteriormente fue Secretario General y Presidente del Colegio de Córdoba

Para la Secretaría General ha resultado elegido el Dr. Juan Manuel Garrote Díaz y para la Sección Nacional de Medicina Privada por Cuenta Ajena el Dr. José María Nieto Cortijo

Los doctores Serafín Romero Agüit y Juan Manuel Garrote Díaz han sido elegidos nuevos vicepresidente y secretario general del Consejo General de Colegios de Médicos (CGCOM) en las elecciones celebradas el sábado, 5 de julio. En los comicios también ha sido reelegido el doctor José María Nieto como representante Nacional de Medicina Privada por Cuenta Ajena.

El nuevo vicepresidente, el doctor Serafín Romero, colegiado de Córdoba, y hasta ahora secretario general del CGCOM, obtuvo un total de 61 votos a favor y 2 en blanco.

Por su parte, el doctor Juan Manuel Garrote, colegiado de Segovia, y candidato al cargo de secretario general de la Comisión Permanente del CGCOM, obtuvo un total de 31 votos.

Respecto a las votaciones para la renovación en el cargo de representante nacional de Medicina privada por cuenta ajena, el doctor José María Nieto obtuvo 23 votos a favor, mientras la otra candidata, Rosa M^a Pérez Nava, logró 8, y 4 fueron en blanco.

Para los cargos de vicepresidente y de secretario, el electorado lo conforman todos los miembros natos de la Asamblea General (66 en total), integrada por los presidentes de los Colegios Oficiales de Médicos, por los miembros de la Comisión Permanente y por los representantes nacionales de las secciones colegiales. Mientras, para la elección de representante nacional de la Sección de Medicina Privada por Cuenta Ajena votan los vocales provinciales de los Colegios.

Tras la proclamación de los ganadores de estas elecciones por la mesa electoral, se procedió a la toma de posesión de los cargos electos a fin de dar continuidad a los trabajos que se llevan a cabo en esta corporación.



De izda a dcha. Dres. Nieto Cortijo, Romero Agüit y Garrote Díaz

El Consejo General de Colegios de Médicos de España (CGCOM) es el órgano que agrupa, coordina y representa a nivel nacional e internacional a los 52 Colegios Oficiales de Médicos de España y tiene como función la representación exclusiva, la ordenación y la defensa de la profesión médica.

El CGCOM está compuesto por la Comisión Permanente: presidente, vicepresidente, secretario, tesorero y vicesecretario, y por la Asamblea General, máximo órgano rector del Consejo General e integrada por todos los presidentes de Colegios Oficiales de Médicos, por los miembros de la Comisión Permanente y por los representantes nacionales de las secciones colegiales.

EL DR. BERNABÉ GALÁN, TOMA POSESIÓN DE SU CARGO DE PATRONO DE LA FUNDACIÓN PARA LA PROTECCIÓN SOCIAL DE LA OMC

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.



Se celebra en Córdoba una la Jornada por el futuro del Sistema Nacional de Salud

ACUERDO JUNTA DE ANDALUCÍA-CGCOM-CACM. LA JUNTA DE ANDALUCÍA Y LOS CONSEJOS DE LOS COLEGIOS DE MÉDICOS FIRMAN UN DOCUMENTO EN DEFENSA DE LA SANIDAD PÚBLICA

La Junta de Andalucía y los Consejos Generales de Colegios de Médicos de España y de Andalucía firmaron el pasado viernes en Córdoba un documento en defensa de la Sanidad Pública. Mediante dicho acuerdo establecen un marco de participación activa para fortalecer los servicios públicos de salud y asegurar su máxima calidad y eficacia

(*medicosypacientes.com*)

La Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos y el Consejo Andaluz de Colegios de Médicos firmaron el pasado viernes un documento en defensa de la sanidad pública, y han establecido un marco de participación activa cuyo objetivo es el fortalecimiento de los servicios públicos de salud para asegurar su máxima calidad y eficacia.

Durante la inauguración en Córdoba de la Jornada Por el futuro del Sistema Nacional de Salud, la consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, María José Sánchez Rubio, puso a Andalucía como ejemplo y referente de sistema público y universal, al tiempo que ha valorado el papel de los profesionales, “su dedicación e implicación para que la sanidad pública andaluza sea lo que hoy es”.

La necesidad de mantener un sistema público y universal de salud lo refrenda, según Sánchez Rubio, la última Encuesta de la Realidad Social de Andalucía que realiza el Centro de Estudios Andaluces y que señala que “nueve de cada diez andaluces están en contra de la privatización de la sanidad”, a lo que ha añadido que “la mayoría de la población cree que los grupos más vulnerables deben tener un acceso gratuito”.

Sánchez Rubio aseguró que “hoy por hoy, no hay otro modelo de organización sanitaria que permita la cohesión social y territorial que ha venido proporcionando nuestro sistema de salud, que pueda dar el conjunto de servicios que presta con mayor rentabilidad social y mejor generación de conocimiento e innovación”.

Entre los acuerdos rubricados por la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos y el Consejo Andaluz de Colegios de Médicos se encuentra la adopción de medidas que refuercen la sostenibilidad del sistema sanitario andaluz, tanto desde el punto de vista financiero, organizativo y de gestión, como desde el de la sostenibilidad social, haciendo posible una práctica clínica basada en la evidencia científica, pero también aumentando la satisfacción y motivación de los profesionales.

Además, se impulsará un trabajo conjunto que permita que el sistema sanitario andaluz y los profesionales médicos estén



a la vanguardia de la innovación mediante la potenciación de la capacidad del sistema sanitario para atraer recursos hacia actividades de I D I, lo que redundaría en beneficio para los pacientes y en desarrollo para la Comunidad Autónoma.

Por su parte, el presidente del Consejo General de Colegios de Médicos, Juan José Rodríguez Sendín, tras agradecer a la consejera su dispo-

sición al diálogo y consenso, destacó la necesidad de “alcanzar puntos de acuerdo, buscar lo que nos une, para aportar soluciones a los problemas actuales que tiene el Sistema Nacional de Salud, que permitan gestionar los recursos y seguir atendiendo a los ciudadanos con la misma calidad, conscientes de que lo que pedimos sea razonable y se pueda cumplir”.

“Con este acuerdo, el primero de estas características que firmamos a nivel autonómico, los profesionales reiteramos nuestra voluntad y compromiso con el Sistema Nacional de Salud, convencidos de que es necesario buscar soluciones para mantener la esencia del modelo público universal, equitativo, de calidad y financiado mediante impuestos y hacerlo sostenible, siempre y cuando haya una financiación suficiente”, señaló Rodríguez Sendín.

En la misma línea, Francisco José Martínez Amo, presidente del Consejo Andaluz de Colegio de Médicos, afirmó que existe consenso en cuanto la defensa de la sanidad universal y la necesidad de trabajar en unión con la profesión médica para progresar. Expuso también, que se ha acordado crear una comisión de seguimiento para llevar a efecto los anteriores acuerdos, que se llevarán a cabo mediante el desarrollo consensuado de un nuevo modelo de unidades de gestión clínica; asimismo el reconocimiento del compromiso de la Profesión Médica con el Servicio Andaluz de Salud y viceversa, entre otras medidas, que deben repercutir en el avance de la sanidad universal, mejorar la satisfacción de los profesionales y desarrollar la mejor calidad asistencial para nuestros pacientes.

Por último, señaló que los médicos son garantes de los derechos de los pacientes, y ejercer esos derechos, debe ir en paralelo con el respeto debido hacia sus médicos, porque en la relación médico-paciente está la esencia de la Salud.



EL COLEGIO DE MÉDICOS DE CÓRDOBA Y BARCLAYS PONEN EN MARCHA LA XII EDICIÓN DEL PREMIO NACIONAL DE INVESTIGACIÓN

Esta edición está dotada de un primer premio de 10.000 euros y un accésit de 2.000

Córdoba, 18 de julio de 2014.- El Colegio de Médicos de Córdoba (CMC) y Barclays han renovado hoy el convenio de colaboración para la financiación de la XII edición del Premio Nacional de Investigación Fundación Colegio de Médicos de Córdoba – Barclays.

En virtud de este acuerdo, Barclays patrocina la financiación de este galardón anual que premia el mejor trabajo científico de investigación experimental o clínica desarrollado por médicos colegiados españoles durante el año 2013.

Esta edición incluye un primer premio de 10.000.-€ y un accésit de 2.000.-€, otorgados por un Jurado compuesto por cinco miembros nombrados por el Comité Científico del CMC. En él participará un representante de Barclays, en calidad de secretario del Jurado, con voz pero sin voto.

En el acto oficial de la firma han estado presentes el presidente del CMC, Bernabé Galán, el director de Colectivos de Barclays en España, Antonio Matilla, el director Regional Suroeste de Barclays, Vicente Gutiérrez, el director Colectivos Regional Suroeste Barclays, Julio Lucena y los directores de las oficinas de Córdoba Rafael Centeno e Ignacio de Cabo.

Uno de los objetivos del CMC es la promoción, programación, desarrollo y ejecución de todo tipo de actividades educativo-docentes y científicas que fomenten el estudio y la investigación en todas las cuestiones relacionadas con la Sanidad. Para ello recibe la colaboración de particulares, de las administraciones públicas, instituciones, entidades y empresas.

El Grupo Barclays, con una experiencia de más de 300 años, es un proveedor líder de servicios financieros globales. Principalmente centra su negocio en banca comercial, tarjetas de crédito, banca de inversión, gestión de patrimonios y gestión de activos. Somos una de las entidades de servicios financieros líderes en el mundo por capitalización bursátil, presente en más de 50 países y con más de 145.000 empleados. Para más información sobre Barclays PLC, por favor visite www.barclays.com.

(Entrega de Premios de la XI Edición. 2013)



Barclays está presente en España desde hace casi 40 años y es la primera entidad extranjera que opera en el país. Actualmente cuenta con 271 oficinas con cobertura nacional. La entidad desarrolla su actividad en el país a través de dos unidades de negocio, banca minorista o RBB (Retail and Business Banking y banca de inversión, corporativa y privada o CIB WM (Corporate & Investment Banking and Wealth and Investment Management).



XII premio nacional de investigación

ILUSTRE COLEGIO
OFICIAL de MÉDICOS
de CÓRDOBA
y BARCLAYS

El Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Córdoba convoca el XII Premio Nacional de Investigación dirigido a médicos españoles colegiados.

- 1** El premio tendrá carácter nacional y podrán concurrir a él todos los médicos españoles colegiados.
- 2** Se admitirán trabajos multicéntricos nacionales o internacionales, siempre que uno de los firmantes sea médico español colegiado.
- 3** Los trabajos de investigación deberán haber sido publicados en el año 2013.
- 4** No se admitirán trabajos de autores premiados en los 2 años anteriores (premios X y XI).
- 5** Los candidatos deberán presentar el trabajo original y copia en formato digital, no es necesaria la traducción de los trabajos publicados en inglés.

El fallo del jurado será hecho público en los 15 días siguientes al del final de la convocatoria y será inapelable.

Plazo

7 de noviembre 2014.

Dotación

Premio de 10.000 €, y accésit de 2.000 €.

Envío

Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Córdoba.
Ronda de los Tejares, 32-4ª Planta,
14001 - Córdoba.

Para más información www.comcordoba.com

CONVOCA



PATROCINA





“MEDICINA DE VETERANOS PARA NOVELES”

Recientemente ha finalizado la edición de este año de la asignatura titulada “Medicina de Veteranos para Noveles” que se ha desarrollado en la Facultad de Medicina, fruto de la colaboración entre el Departamento de Medicina y el Colegio de Médicos de Córdoba. En dicha asignatura médicos con dilatada experiencia han explicado a alumnos de medicina los motivos por los que escogieron su especialidad, cuales han sido los cambios más significativos que se han producido en esa especialidad en los últimos años, algunas de sus vivencias del día a día de la especialidad y, si recomendarían su especialidad en el momento actual.

Frecuentemente, se ha debatido sobre la importancia de la relación médico enfermo -basada en el respeto y la confianza mutua-, como uno de los pilares fundamentales para la buena práctica clínica. Así mismo, se ha enfatizado sobre la importancia del respeto entre los profesionales de la medicina con otras profesiones sanitarias.

Distintos compañeros han insistido a las nuevas generaciones de médicos que no debe preocuparles la elección de una determinada especialidad, ya que, según explicaron, habiendo optado en un principio por una especialidad, en cuanto conocieron otra, rápidamente se entusiasmaron con ella.

Se ha enfatizado que el ejercicio de la medicina está determinado por un constante incremento y renovación de conocimientos, lo cual precisa de un estudio y formación

permanente para mantener una adecuada actualización de los mismos .

Amplia discusión se dio al tratar los aspectos de la relación del médico con la industria que requiere de exquisito comportamiento ético en el que se ha avanzado en los últimos tiempos.

PROFESORES QUE HAN IMPARTIDO EL CURSO

Diego Álvarez Aguilar
María del Carmen Arias Blanco
Carlos Alfonso Baamonde Laborda
Enrique Bellido Muñoz
Gabriel Bernal Valls
Pedro Caballero Delgado
Juan Francisco de Dios Vega
Ángel Fernández Dueñas
Rafael Guerrero Pabón
Manuel Montero Pérez-Barquero
Manuel Moreno Díaz
Fernando Navarro Ortiz
Balbino Povedano Ortega
José María Rubio García-Sotoca
Joaquín Sama Naharro
José Ramón Sierra Córcoles
Felipe Toledo Ortiz
Fernanda Torres Serrano
Francisco Vilavert Mesa
Rosario Ysamat Marfa

COORDINADOR:

Manuel Montero Pérez-Barquero

Sorpresa causó entre los asistentes, conocer que siempre han existido dificultades para realizar el adecuado ejercicio de la medicina. Dificultades relacionadas con la falta de trabajo o bajos salarios, situación similar a la que vivimos en el momento actual, con la falta de medios, sobre todo en el medio rural y con deficiencias en la organización sanitaria, entre otros.

Casi nadie duda que la investigación clínica mejora la práctica clínica, pero en nuestro país requiere, por parte del clínico, un esfuerzo adicional, que debe desarrollarse generalmente fuera de la jornada de trabajo. Además, salvo honrosas excepciones en nuestro país, aún no está suficientemente apoyada ni considerada en los méritos curriculares.

Solo me queda agradecer a todos los participantes y a todas aquellas personas de la Facultad de Medicina y del Colegio de Médicos de Córdoba que han colaborado en la planificación y desarrollo de esta asignatura su colaboración, ya que, si ellas, no hubiera posible desarrollar este proyecto.

M. Montero Pérez-Barquero



“TUS MANOS PUEDEN SALVAR VIDAS”

EL COLEGIO DE MÉDICOS INICIA UNA CAMPAÑA PARA CONCIENCIAR DE LA IMPORTANCIA EN EL CONOCIMIENTO DE TÉCNICAS DE REANIMACIÓN Y MANEJO DE DESFIBRILADORES PARA SALVAR VIDAS

El Colegio de Médicos de Córdoba (CMC), a través del eslogan “tus manos pueden salvar vidas”, ha iniciado una campaña que hace extensible a la sociedad en general con la que pretende concienciar sobre la importancia que adquiere el hecho de conocer técnicas de reanimación y manejo de aparatos desfibriladores.

En esta línea, desde el colegio se ha tomado conciencia de ello instalando uno de estos aparatos electrónicos portátiles en su sede colegial, sita en pleno centro de Córdoba, con el propósito de que “se pueda utilizar siempre que fuera necesario”, como detalla Bernabé Galán, presidente del CMC., quien explicó que la campaña iniciada persigue “sensibilizar a la sociedad en general, y a todos sus agentes en particular, sobre la relevancia y repercusiones de la muerte súbita cardíaca; elaborar y difundir las recomendaciones para la práctica y la enseñanza de la RCP de acuerdo con las guías internacionales; estimular la educación sanitaria de la población en las técnicas de RCP y la instalación de DEAS en zonas transitadas; e intervenir ante los organismos pertinentes responsables de la educación, planificación y gestión, con el fin de promover la lucha contra las muertes evitables, súbitas y accidentales”.

Los propios empleados del colegio han recibido cursos formativos en técnicas de reanimación que le permiten emplear estos conocimientos en un supuesto de riesgo vital de algún ciudadano. Según detalla Rafael Castro, vocal del CMC, “resulta fundamental” que a la hora de atender a una persona en parada cardiorrespiratoria “el ciudadano pueda manejar técnicas de reanimación para emplearlas, dado que por cada minuto de vida que transcurra sin que se realice nada, la víctima pierde un diez por ciento de vida”.

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 conseguirán que estas cifras de mortalidad disminuyan de forma significativa.

Por esta circunstancia, el CMC ha planteado “liderar una iniciativa que ofrezca a la población cordobesa la formación en Soporte Vital Básico y manejo de los Desfibriladores Semiau-

El presidente de la corporación, Dr. Bernabé Galán, destaca el hecho de “dar ejemplo” incorporando un desfibrilador portátil en la sede del colegio e invita a que la ciudadanía a que conozca técnicas en Soporte Vital Básico

tomáticos (DEA) para salvar vidas”, matiza Galán.

En este sentido, el CMC añade el siguiente texto informativo relacionado con la campaña que pretende llevarse a cabo para que, de una manera u otra, la sociedad esté en disposición de tomar conciencia sobre ello.

“TUS MANOS PUEDEN SALVAR VIDAS”

La principal causa de Paro Cardíaco, generalmente de aparición repentina e inesperada en una persona que aparentemente se encuentra sana y en buen estado, es el infarto agudo de miocardio, que provoca una fibrilación ventricular (arritmia que ocasiona que el corazón pierda su capacidad de contraerse de forma

organizada, por lo que deja de latir y de bombear sangre hacia todo el organismo). La persona que sufre un Paro Cardíaco y no es atendida rápidamente morirá al cabo de unos minutos.

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

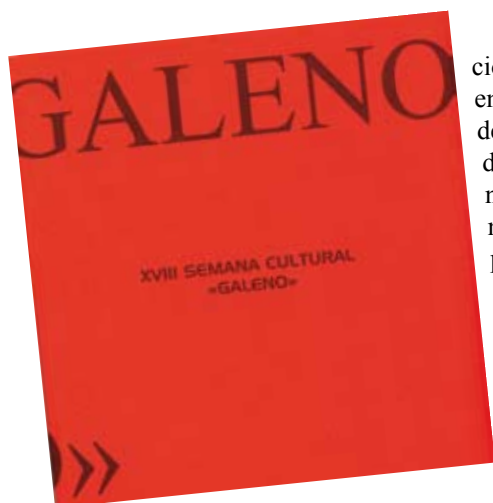
de la situación de paro cardíaco, alerta 112 (061 en algunas Comunidades Autónomas), iniciar masaje cardíaco externo (y ventilación boca-boca) y efectuar una desfibrilación automática (DEA) por parte de testigos presenciales, manteniendo estas maniobras de reanimación hasta la llegada de los equipos sanitarios de Urgencias-Emergencias, los cuales nos relevarán 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 una de cada cinco 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 cuarenta por ciento.





XVIII SEMANA CULTURAL GALENO



Fieles a la tradición nos encontramos en el mayo cordobés de 2014 para abordar la XVIII Semana Cultural Galeno. Una actividad perteneciente a la Fundación del Colegio de Médicos de Córdoba y que está dedicada a los médicos y todos cuantos quieran acompañarnos.

Este año las actividades se han desarrollado en el Salón de Actos de la Fundación CajaSur y en la Sala de exposiciones del Colegio Oficial de Arquitectos, tan próxima. Ello ha permitido que no se rompa la proximidad de actividades.

Junto a las exposiciones de pintura, artes decorativas y fotografía, se celebró la lectura de Poemas y Relato Corto y cata, y las conferencias, el cine-club, y las actuaciones musicales se celebraron en el Salón de Actos.

En este año, hemos gozado especialmente con la actuación de dos grupos de médicos The Almost Dixieland Jazz Doctors y Stephen & Medicine Doctor' Music que han querido actuar, desinteresadamente, aportando música de distintos ritmos, como el Jazz y el Rock.

Tres conferencias nos ilustraron las actividades: Una sobre "Senderismo, cultura y salud", que pronunció D. José Aumente, cuya labor desde hace tantos años nos aporta interesantes perspectivas para los que asisten a las jornadas de senderismo. Otra, pronunciada por D. Pedro Benito, sobre "Gazpacho y Salud" un gran nutrólogo que nos ilustró sobre varios aspectos que quizás nos eran desconocidos. Y la tercera la pronunció D. Alfredo Jurado Ramos que nos habló sobre "Jazz: La música que cambió nuestra vida".

Finalmente acogimos la presentación del libro de nuestro compañero Manuel M. Monsell Lobo, titulado "Sobre el azul del mar". Interesante obra de carácter autobiográfico de sus primeros 21 años de vida.

Queremos agradecer vivamente la colaboración de tantos compañeros a los que instamos no abandonen estas actividades y sigan colaborando con nuestra Semana Cultural. Gracias a ellos será posible mantener esta actividad en la que también agradecemos la presencia de tantos compañeros, viudas de médicos y personas amigas.

PROGRAMA

- Lunes 19 Inauguración
 Conferencia: Senderismo Cultura y Salud.
 José Aumente
 Conferencia: Jazz. La música que cambió nuestras vidas
 Dr. Alfredo Jurado Ramos
 Concierto: The Almost Dixieland Jazz Doctors
- Martes 20
 Lectura de Poemas y Relatos
 Lector: Rafael Blanes
 Música: Rodrigo García. Violonchelo
 Concierto: Stephen & Medicine Doctor' Music
- Miércoles 21
 Conferencia: Vivencias.
 Dr. Manuel M. Monsell Lobo
 Conferencia "Gazpacho y Salud."
 Dr. Pedro Benito López
 Cata de Gazpacho, servida por Francisco Javier Sánchez
- Jueves 22
 Cine-Coloquio: El Cirujano Inglés
 Participan los Dres. Dr. Carlos Díaz Iglesias,
 M^a José Peña Macías y Gabriel Jiménez Moral
 Modera: Dr. Manuel Montero Pérez-Barquero
- Viernes 23
 Entrega de Premios y Diplomas
 Actuación Presjovem. Juan José Martínez Espinosa. Piano



Dres. Toledo Ortiz y Montero Pérez-Barquero, junto al conferenciante J. Aumente

Ganadores:

Premio de Poesía:

1º Premio: Hablando de la muerte de sus hijos

Autor: Fco. Javier Zerolo Valderrama

Accésit: Nada se sabe

Autor: Manuel Ángel Gutiérrez Solís

Premio de Relato Corto:

1º Premio: Relato de un abuelo a sus nietos

Autor: Fco. Javier Zerolo Valderrama

Accésit: El Toro

Autor: Rafael Martínez Sierra

Premio de Fotografía B/N color:

1º Premio: Umbria

Autor: José Luis Espejo Lozano

Accésit: Calle de Casablanca

Autor: Manuel Buil Baena

Premio de Fotografía Científica:

1º Premio: Burbuja

Autor: Amparo Berral Yerón

Accésit: Quemadura arborescente por rayo

Autor: Manuel A. Gutiérrez Solís

Premio de Artes Plásticas:

1º Premio: Nocturno

Autor: Pilar Madrid Almoguera

Accésit: La Cala de la Luna

Autor: Rafael Martínez Sierra

Premio de Artes Decorativas:

1º Premio: Tótem Hispánico

Autor: Rafael Martínez Serra

Accésit: Utopía Colegial 14/6.027

Autor: Alonso Fernández Fernández



Arriba 1.- actuación de "The Almost Dixieland Jazz Doctors"

2.- Conferencia José Aumente Rubio

Abajo: Ganadores Premios y Accésit XVIII Semana Cultural Galeno





Galería de fotos: El Dr. Toledo presenta a Rafael Blanes (lector) y Rodrigo García (Violonchelo); Concierto: "Stephen & Medicine Doctor 'Music": El Dr. Galán presenta al Dr. Monsell Lobo; Dr. Toledo presenta al Dr. Benito; Francisco Sanchez sirve la cata de gazpacho, Dres. Peña, Díaz, Montero y Giménez, tras el coloquio del documental "El cirujano Inglés" y actuación del pianista Juan José Martínez Espinosa (Presjovem)





CELEBRAMOS EL TRADICIONAL “DÍA DEL MÉDICO”



Coincidiendo con la festividad de Nuestra Sra. del Perpetuo Socorro, Patrona de la O.M.C. se ofició, en la Iglesia del Juramento de San Rafael, una Misa en recuerdo de los compañeros fallecidos durante el año.

Posteriormente, en el Salón de Actos del Jardín Botánico tuvo lugar la celebración del tradicional “Día del Médico”, que consistió en la entrega de medallas y diplomas a los colegiados en cumplimiento sus “Bodas de Plata y de Oro” en la Corporación y la imposición de insignias y diplomas a los nuevos colegiados honoríficos. Intervinieron hablando en nombre de ellos los Dres. Isabel Sotelo Rubio, Fernando Navarro Ortiz y Francisco Javier Zerolo Valderrama

También se entregaron las distinciones que las Secciones Colegiales otorgan cada año a miembros destacados de las mismas. En esta ocasión fueron:

- Sección de Médicos con Ejercicio Libre y Adeslas, a D. Francisco Javier Rivera Guzmán, en reconocimiento “a su dedicación profesional en el ejercicio privado de la medicina”
- Sección de Médicos Postgraduados y/o en Formación a D. Francisco Javier Fonseca del Pozo “por su colaboración con el Colegio”

- Sección de Médicos de otras Administraciones no sanitarias a D^a María José Moreno Díaz “En reconocimiento a su labor profesional”
- Sección de Médicos de Hospitales, a D. Javier Briceño Delgado “En reconocimiento a su labor profesional”
- Sección de Médicos en Promoción de empleo y/o trabajo discontinuo, a D. Antonio Doblás Delgado “por su colaboración en esta área”
- Sección de Médicos Jubilados, a D. Mariano Torres de Andrés “Por seguir enseñando el arte de la medicina a sus 89 años”
- Sección de Médicos de Atención Primaria, se la concedió, a título póstumo, a D. Cesáreo García Poyatos, “en reconocimiento al trabajo realizado dentro de este ámbito durante su vida profesional”, recogió la distinción su viuda, D^a María Jesús Martínez.

En nombre de los galardonados dijo unas palabras a los asistentes, el Dr. Javier Briceño Delgado.

Igualmente, se entregaron diplomas a los profesores que han impartido el curso “Medicina de Veteranos para noveles”, siendo el Dr. Sierra Córcoles, quien habló en nombre de todos ellos.

Posteriormente, en los Jardines se sirvió un cóctel, seguido de una cena de hermandad, donde se confraternizó hasta altas horas de la madrugada.







El Dr. Zerolo, que habló en nombre de los colegiados que celebran sus “Bodas de oro” en la Corporación, dijo.....

“Envejecer es la única forma posible de seguir viviendo. Saber envejecer es un arte y ya lo dijo André Maurois: “El arte de envejecer consiste en conservar alguna esperanza”.

Yo añado: No envejecemos cuando se arruga la piel, envejecemos cuando se arrugan los sueños y las esperanzas.

El otro día, no recuerdo donde, leí que alguien preguntaba la razón por la que el parabrisas de un coche es más grande que el retrovisor, y que relación podía tener esto con la vida. La vida solo puede ser comprendida mirando hacia atrás, pero solo puede ser vivida mirando hacia adelante. No hacen falta grandes cosas sino muchas pequeñas cosas que nos sirvan para seguir mirando hacia todo lo que aun nos queda por hacer, sin prisas pero con ilusión. No se quien, pero se que alguien dijo que no importa con la lentitud con la que se ande, que lo importante es no detenerse. El camino que tenemos por delante es más importante que el que dejamos atrás. Esta noche por ejemplo, forma parte de esas cosas para las cuales tenemos que tener tiempo y sacarle partido, ya que nos permite mirar por el retrovisor de nuestra vida volviendo a recordar otros momentos que ya pasaron, pero sobre todo te da fuerzas para seguir mirando hacia adelante. Insisto en que tenemos que tener tiempo para todas las cosas que se nos puedan presentar. Hay dos cosas que podemos perder “el tiempo” y “la vida”, lo segundo es inevitable y lo primero imperdonable.

En fin, así es la vida y quizás sea bueno no abandonar nunca a ese niño que todos tenemos dentro. Como dijo Aramburu: “yo no soy viejo, lo que tengo son muchas juventudes acumuladas”.

Nuestro Presidente en la clausura de la última Semana Cultural Galeno dijo que esos actos nos daba la oportunidad de desarrollar todos los sentidos: La vista contemplando pinturas y fotografía. El oído con los conciertos y poemas. El tacto porque pudimos estrecharnos las manos. Olfato y Gusto con la cata de gazpachos. Hoy también podemos desarrollarlos.

Ayer, a través de estas cosas nuevas que llevamos en el bolsillo, que se ponen en funcionamiento con timbres y músicas en los momentos más inoportunos, que a nosotros se nos hace muy complicado el manejo ya que nos obliga muchísimas veces tener que recurrir al nieto de poquitos años, pues este si lo entiende, y que a nosotros nos gustaría que solo fuera teléfono, recibí un mensaje con este texto:

En el camino aprendí:

Que si tengo que robar, sea un beso.

Que si tengo que perder, sea el miedo.

Que si tengo que mentir, sea en la edad.

Que si tengo que llorar, sea de alegría.

Que si tengo que engañar, sea al estómago.

Y esto es lo que voy hacer dentro de unos momentos, engañar al estómago; le voy a decir que, como es de noche, comeré poco.

Gracias a todos ustedes por escucharme, y recordar lo que dije al principio del niño. Pablo Neruda dijo...”el niño que no juega no es niño, pero el hombre que no juega perdió para siempre el niño que vivía en él y que le hará mucha falta”

Cuando me retiraba, saqué del bolsillo una bolsa, de las que llevamos al supermercado, miré dentro y saqué la nariz de payaso. Cuando la estaba enseñando me dijo nuestro Presidente: ¡Por favor!... Me coloqué la nariz, miré al público y pregunté: ¿Cómo están ustedes?... y contestaron ¡Bien! En ese momento me di cuenta que seguimos viviendo con ese niño que cada uno de nosotros tenemos dentro”

Extracto de la intervención del Dr. Zerolo Valderrama.

Puede leerla completa en

www.comcordoba.com



LA DRA SOTELO RUBIO HABLÓ EN NOMBRE DE LOS QUE CUMPLEN SUS “BODAS DE PLATA” EN LA CORPORACIÓN



Gracias por venir y gracias al Colegio Oficial de Médicos de Córdoba por brindarme la oportunidad de hablaros en nombre de los compañeros que cumplimos 25 años de colegiación.

Cuando yo me colegié corrían los años 80, y en las fiestas de Medicina en la feria de mayo, bailábamos con Mecano, porque había caseta de feria de Medicina, en los Patos, y traíamos a grupos como Tequila, cuyas fans nos pisoteaban para conseguir un autógrafo de su grupo favorito. Y vino también Juan Pardo, en fin, todo para conseguir fondos para nuestro viaje de Paso del Ecuador, a Italia, y en autobús porque era más barato (Por aquí veo compañeros que recordarán aquel viaje u otros similares, según el año de promoción)

Se vivían los últimos años de los Médicos de Ambulatorio y Médicos Rurales, los APD, el cuerpo de titulares, los Jefes Locales de Sanidad... se abría paso a los Centros de Salud.

Mi primera guardia fue como Médico Rural, de esos que estaban 24 horas de servicio los 365 días del año (menos unos pocos de vacaciones, claro) y se la hice a mi padre, D. Rafael Sotelo y Sotelo, Médico Titular que fue quien, sin querer, sembró en mi el gusanillo de ser Médico. De Medicina General (no de familia como se dice ahora), nunca quise ser otra cosa.

Mis muñecas estaban todas llenas de esparadrapos y medicadas con muestras gratuitas de medicamentos que, por supuesto a escondidas, cogíamos mis tres hermanas y yo de la consulta de mi padre. Él, y su compañero, D. Antonio Gálvez, me dieron mi primera guardia y me pagaban 4.500 pesetas (27 euros de ahora) a cambio de un fin de semana de descanso de esos 365 días que tenían de guardia.

Mi madre, como otras muchas esposas de médicos rurales, hacía las veces de enfermera. Ella realmente lo era, estudió practicante y matrona aunque no ejerció en la Sanidad Pública. Ella era y es un ejemplo de esposa, madre y profesional. Gracias Mamá.

Y así, me contaban anécdotas y otras que yo presencié, de esas que después alguien escribe un libro y parecen imposibles, como por ejemplo, su amigo el pediatra, ya mayor, que no se acostumbraba al “receteo”, a la constante demanda de esas madres que veían en el “seguro” un filón “¿Y no se receta la leche de bote D. Antonio?” preguntaba la señora. Y D. Antonio, el pobre, harto ya le contestó: “¿Y no quiere usted también un cochecito Jané?” “Anda, ¿eso lo da el seguro?”, decía ella, “pues claro”

¿Os podeis imaginar la cara del farmacéutico del pueblo, cuando llegó la receta del pediatra que ponía: “Un cochecito Jané”?

O la anécdota de su paciente más asidua, “La Antoñuela”, que con sus 80 años no faltaba un día a consulta. Y un día, no acudió. Cuando por fin se presentó, se disculpó muy apurada: “D. Rafael, ayer no pude venir... es que estuve mala...”

La consulta se pasaba en la casa del Médico, y más tarde en locales que los ayuntamientos procuraban. Locales de lo más variopinto. Lo que me lleva a recordar otra anécdota: Había en el pueblo una apuesta por ver quien estrenaba la cárcel, situada en los bajos del ayuntamiento. 1.000 pesetas se llevaría el “afortunado” (entre comillas).

Y se las llevó el Médico. Pusieron el consultorio en la cárcel y así le dieron mejor uso.

Y fuimos testigos mis compañeros y yo, del paso a los Centro de Salud. Todavía recuerdo, en el balcón del ayuntamiento del pueblo en cuestión, a un cargo de la Gerencia, no se quién, intentando convencer a la gente de que se quedaban sin médico de 24 horas, que a partir de las 3 de la tarde tenían que acudir al pueblo de al lado.

Hubo localidades más problemáticas que otras, y siempre admiré el valor de aquel hombre que subió allí a decir semejante “cosa”.

Los Centros de Salud eran edificios nuevos o reformados, con más personal y más medios. Ya había ambulancias en todos ellos, después Servicios de Urgencia, y ordenadores más tarde. Hasta un día, llegaron desfibriladores, lo nunca visto.

Y trabajábamos dos o tres meses al año, porque no había trabajo. Y te obligaban a hacer pediatría, aunque no quisieras, porque si no, no te daban un contrato de medicina general.

Y después vinieron los contratos a tiempo parcial, y la lucha para que nos pagaran la exclusiva... Y las jornadas de más de 48 horas seguidas, y el abuso... el abuso sobre los médicos.

Esto me tocó vivir a mí y a muchos de mis compañeros. No todos por supuesto, pero estábamos varios miles así en Andalucía. Veo por aquí muchos compañeros de fatigas que recordarán todo esto.

Han pasado 25 años y hemos progresado mucho.

Hacemos retinografías, citologías, dosificamos Sintrom, nos acreditamos con excelencia profesional, tenemos un índice sintético de calidad muy alto y los contratos ahora son... a tiempo parcial. Hemos progresado mucho...

En fin, estoy muy contenta con mis 25 años de colegiación, y cuando me propusieron hace ya casi 10 años formar parte de la Junta directiva del COM de Córdoba, no lo pensé dos veces.

Había mucho trabajo por hacer, mucho que defender, que pelear, que compartir. Una profesión que es la más bonita del mundo, la más difícil, y posiblemente, la que más responsabilidad demanda, ya que la vida y la salud de las personas es el objeto de nuestro trabajo.

Por eso, nuestra profesión no es como las demás, y por eso, como decía mi padre, el Colegio es fundamental y necesario. No os confundáis, los Colegios tienen muchas actividades lúdicas y festivas... pero también son los garantes de la profesión, de la ética y la deontología médica, son quienes mejor nos representan ante los poderes públicos, y no os quepa la menor duda de que siempre, siempre, el Colegio está ahí, en las duras y en las maduras, en la fiesta de Reyes de tus niños y en la Asesoría Jurídica cuando las cosas se tuercen, y en el Patronato de huérfanos cuando se tuercen más.

Cuando yo acabé la carrera, hace más de 25 años, mi padre, ese médico de pueblo, la persona más culta y más inteligente que he conocido hasta ahora, lo primero que hizo fue mandarme al Colegio, a colegiarme, y nunca lo ví más orgulloso de mí que entonces...

Muchas Gracias.



EL DR. NAVARRO ORTIZ HABLÓ EN NOMBRE DE LOS QUE CUMPLEN SUS “BODAS DE ORO” EN LA CORPORACIÓN

*Extracto de la intervención del Dr. Navarro Ortiz
Puede leerla completa en www.comcordoba.com*



Para la mayoría de nosotros el año de colegiación fue el mismo año en que terminamos la carrera. Con nuestro título de Licenciados en Medicina acudimos al colegio. Recuerdo que había que rellenar un cuestionario con algunas preguntas un tanto extrañas, Pero la pregunta clave era ¿qué especialidad va a ejercer? Creo recordar que, aparte de Medicina General, se podían elegir dos especialidades. Pasados dos años se enviaba al Ministerio una solicitud del título de especialista a la que había que acompañar de un certificado del Colegio en el que se hacía constar que se llevaba dos años ejerciendo la o las especialidades solicitadas y a vuelta de correo se recibía el título (o los títulos) de especialista.

Todos hemos conocido, una evolución de la Medicina tan rápida como nunca hasta ahora había ocurrido, pues la que se ejercía cuando éramos estudiantes y durante los primeros años de nuestro ejercicio en poco se diferenciaba de la medicina decimonónica. Disponíamos del tensiómetro, que fue inventado por von Basch en 1881, aquellos rayos tan misteriosos que recibieron el nombre de X, con los que Roentgen obtuvo la primera radiografía en 1896 o el electrocardiógrafo, este ya más moderno, dado que lo introdujo Eintoven en la clínica en el año 1903. Contábamos con los análisis de sangre y de orina, el termómetro y poco más.

Una tomografía, no axial computarizada, claro, sino de aquellas que se obtenían moviendo la fuente de rayos y la placa, nos parecía el no va más.

Todavía en aquellos tiempos de nuestros estudios había médicos rurales que tenían que ir a caballo a una choza en algún lugar remoto para asistir a un parto, espantando a las alimañas que se acercaban al olor de la sangre. Y esto no es una exageración, lo relata Don Manuel Ramos, que en aquellos años era médico en Posadas.

Hemos vivido el nacimiento de la cirugía cardíaca y ahora estamos viviendo su agonía, sustituida por las cirugía no invasiva realizada mediante cateterismo. El corazón, que siempre se había tenido por intocable por el riesgo de producir la muerte del enfermo resultó ser, tratado adecuadamente, un órgano muy agradecido.

Pero apareció la informática y con ella el paso de gigante que eso supuso para el desarrollo de la tecnología. El hombre pudo ir a la Luna.

No es baladí la relación entre la astronáutica y la medicina. La construcción de naves espaciales exigía unas técnicas que impulsaron a la ciencia nuevos retos y nuevas metas y supusieron un gran impulso para su desarrollo. De sus frutos se benefició la medicina, como por ejemplo la miniaturización y la fibra óptica, cuyas consecuencias en nuestra profesión es obvio hablar. Un ejemplo sorprendente de esto: ¡Cuántas veces hemos recetado un vasoconstrictor nasal con oximetazolina, como por ejemplo Respir o Nebulicna! Pues la oximetazolina se desarrolló para aliviar los problemas de congestión nasal que presentaban los astronautas.

Así poco a poco fuimos entrando en la medicina del siglo veinte. Se estudió el genoma humano, los trasplantes se difundieron y se aplicaron a multitud de órganos con unos resultados sor-

prendentemente buenos. Y esto poco a poco nos llevaría al estado actual de la medicina, la medicina del siglo XXI, en la que ahora estamos.

Son, pues, tres siglos de Medicina los que han pasado ante nuestros ojos ¿Hacia dónde se dirigirá la Medicina en este siglo XXI que ya estamos viviendo?

Para tener una idea de cómo puede ser el futuro de la medicina me he dado un paseo por internet. A mis años la sensación que he tenido ha sido de vértigo, de agorafobia. Me he encontrado con cosas como los nanotubos, láminas de grafito bidimensional del grosor de un átomo de carbono enrolladas sobre sí mismas, formando un tubo de un diámetro de 2 nm y longitud: de hasta 100.000 nm, que pueden atravesar la membrana celular sin alterarla y ser el vector para introducir ADN o cualquier otra sustancia en el interior de la célula. O puede utilizarse como andamiaje para reconstruir órganos, ya que imita la función del colágeno.

Pero mucho más importante que la tecnología es el aspecto humano de la Medicina, y este trasciende los siglos. Hemos sido confidentes, consejeros, hasta confesores de nuestros pacientes. Para muchos de ellos hemos sido incluso más importantes que su propia familia.

Todos nosotros nos adherimos al juramento hipocrático, que entre otras cosas dice: *Jamás daré a nadie medicamento mortal, por mucho que me soliciten, ni tomaré iniciativa alguna de este tipo; tampoco administraré abortivo a mujer alguna. Por el contrario, viviré y practicaré mi arte de forma santa y pura.*

Así ha venido siendo desde hace dos milenios y medio y espero que siga siéndolo durante mucho tiempo más. Pero hoy día se están introduciendo en la medicina palabras nuevas, como por ejemplo preembrión. Yo no recuerdo que en ninguno de los libros de texto, ni en los apuntes, ni en las clases que recibí en la Facultad figuraba el término “preembrión”, tan de moda ahora.

Una ciencia sin la guía de los criterios de la ética acaba convirtiéndose en contra del ser humano, para cuyo servicio nació. (Consejo Nacional Alemán de Ética, y en Alemania han tenido experiencia de lo que es una medicina sin control ético). Y este servicio es el de mantener la vida desde su inicio hasta su fin natural.

La esperanza de vida ha pasado en esta cincuentena años de 65 a 82 años de media. En algo habremos contribuido nosotros a ello.

No quiero terminar estas palabras sin hacer una confesión personal, aunque quizás no sea el momento de hacerla. He sido otorrinolaringólogo, lo he sido por tradición familiar y he sido muy feliz ejerciendo esta especialidad. Porque el roce hace el cariño y lo que se conoce es lo que se ama, pero en el fondo de mi corazón hay una vocación frustrada: la de médico rural. Soy un admirador de los médicos que realizaron su trabajo en los núcleos rurales, donde igual tuvieron que asistir a un parto que un infarto. Sus condiciones de trabajo eran durísimas, pero era la forma más hermosa de ejercer la medicina. A ellos me atrevo a dedicar estas torpes palabras mías.

Muchas gracias

EL DR. SIERRA CÓRCOLES HABLÓ EN NOMBRE DE LOS QUE IMPARTIERON EL CURSO “MEDICINA DE VETERANOS PARA NOVELES”



Cuando os contemplo a todos vosotros no dejo de preguntarme el porqué de mi designación para dedicaros estas palabras que aunque puedan portar algún pensamiento, siempre será pobre; personalmente, os considero con mejores aptitudes intelectuales y de verbo para ocupar esta tribuna pero, como ya se ha decidido así, intentaré ser preciso y no permitir que la emoción me haga divagar demasiado.

*Homo sum, Humani nihil a me alienum puto
(Soy hombre y nada humano me es ajeno)*

Permitidme comenzar con esta sentencia de Publio Terencio que aunque expresada hace más dos mil doscientos años sigue teniendo vigencia en la actualidad llevada con pasión y en lo más íntimo de sus almas por estos compañeros que han participado en el curso y por otros muchos que, aunque en esta ocasión no lo han realizado, sé positivamente que estarían dispuestos a compartirlo con nosotros en el mismo instante en que nuestro colegio se lo demandase.

Estas palabras de Terencio podrían, por sí solas, expresar el resumen de la actitud de mis compañeros a través de una densa y larga vida profesional siempre con el pensamiento puesto en la persona ajena antes que en la suya en el compendio de un comportamiento cuya valoración podría ser competencia de la axiología como teoría de los valores.

Su atemporalidad no podrá aclararnos nunca y con exactitud en qué momento de la evolución, esta, se incrustó en el ADN de todo ser humano, pero más concretamente en el vuestro hasta alcanzar un puesto principal en la jerarquía de valores que a la mayoría de los médicos le han acompañado durante la existencia de esta rama de la Filosofía como especialidad. Un principio que les ha concedido la enorme responsabilidad de hacerlos garantes de la inmunidad física y moral de sus pacientes y que su conciencia ha contribuido poderosamente a mantener y fortalecer durante el ejercicio de la profesión.

Ninguno habéis olvidado que por filosofía se entienden dos cosas: una ciencia y un modo de vida. Y la Medicina, como rama de la filosofía, ha unido ambas y ha dado lugar al verde campo donde ha crecido generosamente la vida y la alegría de vivir y donde vuestro esfuerzo, vuestra dedicación y el amor empleado en su ejercicio han sido el abono, el caldo de cultivo que hizo posible su germinación y desarrollo.

Hemos recorrido un largo y duro camino donde hemos acompañado al dolor y al sufrimiento de los demás sin poder permitirnos llorar a su lado para no contaminarnos de su dolor y poder seguir siendo fuertes ante el inevitable fracaso de la vida, aunque biológicamente necesario, que es la enfermedad y la muerte. Pero todo no ha quedado ahí, amigos míos. Sois un enorme depósito de experiencia y después de dar todo vuestro amor a los pacientes, casi sin comprensión por parte de muchos, vuestra generosidad os ha llamado a prestar un último servicio: Debíais transmitir vuestra experiencia a los que vienen por detrás con el fin de que puedan ser mejores que nosotros.

Creo que todos habéis cumplido con decoro, con dignidad y con generosidad y siempre sin pedir nada, nunca osaríais pedir nada, solo la satisfacción personal del deber cumplido. A los alumnos que nos han acompañado durante este curso también quiero expresarles algo.

Ante todo, darles las gracias por su asistencia y decirles que constituyó para nosotros una gran satisfacción compartir con ellos nuestras inquietudes que el día de mañana serán las suyas. Nos consta que muchos de ellos, posiblemente todos, echan en falta el apoyo que puedan prestarles los profesionales de mayor experiencia. Y en este capítulo es donde nuestro Colegio de Médicos está dando algunos pasos con el fin de ayudarles y hacerles ver el futuro con mayor claridad.

Llegará el momento sublime que con el título debajo del brazo se preguntarán ¿Qué podrá hacer el Colegio de Médicos por mí? Hoy deseo plagiar al que fue un gran Presidente de Estados Unidos, J.F.K., cuando se dirigió a la nación americana para decirle que no se preguntaran que podría hacer América por ellos, deberían preguntarse que podrían hacer ellos por América. El día de su graduación, todos estos alumnos, deberán preguntarse ¿Qué puedo hacer yo por mi Colegio?

Y algo más. Todo tiene un precio. Y yo, nosotros, deseáramos cobrar nuestro emolumento.

Cuando el crepúsculo hace que nos empiecen a llegar con menor nitidez los rayos de sol, deseamos ser recompensados de alguna manera por nuestro trabajo y no de forma material sino metafísica. Que nos paguéis, llegado el día de mañana, con el compromiso de enseñar a los demás. Puedo aseguraros que, estemos donde estemos, si así lo hacéis, nos sentiremos felices y espléndidamente recompensados.

Existe algo más que no puedo y no debo dejar en el olvido: La responsabilidad adquirida por la colaboración entre la Facultad de Medicina y nuestro Colegio de Médicos.

Es importante que estos cursos no solo no se olviden, se deterioren o abandonen sino que es fundamental que continúen, se potencien y también se busquen nuevos caminos porque nuestros estudiantes de hoy, compañeros tras unos pocos días y grandes médicos del futuro, se lo merecen. Ellos y la Sociedad en general, se lo merecen.

Este curso comenzó gracias a la ilusión y el trabajo de uno de nosotros, el Dr. Montero sin que los participantes tuviésemos idea exacta de su recorrido. Hoy vemos que es posible. No solo este. Se pueden hacer muchas otras cosas más, basta solo con tener ilusión y poner manos a la obra.

Ilmo. Sr. Presidente y miembros de la Junta directiva de este Colegio de Médicos, Sras. y Sres. Compañeros y amigos Ha sido para mí un alto honor el hecho de haber sido designado por nuestro Colegio para pronunciar ante vosotros estas humildes y escuetas pero sentidas palabras.

Muchas gracias.



Aula Cultural "Dr. Luis Armenta"

Victoria Fernández de Molina
Coordinadora

ACTIVIDADES DEL SEGUNDO TRIMESTRE

TALLER DE ALFABETIZACIÓN INFORMÁTICA

Hemos organizado un TALLER de ALFABETIZACIÓN INFORMÁTICA, con muy buena acogida y seguimiento por parte de aquellos compañeros/as que han querido arrancarse en el manejo de la informática.

A lo largo de 30 horas, que a petición de la mayoría del grupo se ampliaron al final para reforzar contenidos, se desarrolló todos los miércoles por la mañana en la sala de Juntas de nuestra sede colegial. Al finalizar se les entregó un diploma acreditativo y un dossier teórico.

Partiendo de un nivel inicial desde un enfoque muy personalizado y práctico, han pasado de conocer el ordenador y familiarizarse con su funcionamiento, herramientas y principales prestaciones a utilizar Internet y el correo electrónico.

Los participantes en este taller, que se han volcado en el aprendizaje, llevándose tareas para casa etc han podido desarrollar las habilidades y destrezas suficientes para hacer un uso óptimo de las nuevas tecnologías de la comunicación, para poder en adelante incorporarlas a su día a día y beneficiarse de sus ventajas. Todo un universo de posibilidades ya a su alcance.



MORATALLA Y PARQUE NATURAL DE HORNACHUELOS.

En esta interesante escapada primero nos dirigimos al palacio y jardines de la finca Moratalla. Una presentación inicial nos acercó a la historia de su construcción y linajes propietarios, transformaciones y vicisitudes, la vinculación con el rey Alfonso XIII, características arquitectónicas así como numerosas curiosidades.

En el completo recorrido por los diferentes edificios y salas que la integran nos detuvimos en los patios, sus tres grandes salones interiores para terminar en la terraza mirador.

A continuación nos esperaban las 8 hectáreas de zona ajardinada diseñada por el ingeniero Forrestier, directamente inspirado en el palacio de Versalles, deteniéndonos en su artístico juego de fuentes - como la de doña Leonor, la de los ladrones y la del venado, esculpidas por el artista modernista Benlliure - y vegetación. Este bello paseo culminó en la magnífica verja de hierro custodiada por el escudo y los jabalíes como principal motivo de caza.

De allí nos dirigimos al Centro de Interpretación del Parque Natural Sierra de Hornachuelos cita obligada para conocer de forma didáctica y completa todos los secretos de este tesoro de la biodiversidad donde nos encontramos. Aquí conocimos cómo se aprovechan los recursos naturales de esta reserva de la Biosfera, las características y comportamientos de sus diversos ecosistemas, la fauna (aves, mamíferos, reptiles, anfibios, peces...), las formaciones forestales (encina, alcornoque, dehesa, matorral, bosque de ribera, pinar etc), así como el relieve y la rica red hidrográfica que lo surca.

Tras el campestre almuerzo, en el parque periurbano de la Sierrezuela, el recorrido panorámico con explicaciones botánicas nos llevó hasta los vestigios de su dolmen como punto culminante del sendero, escondido pero poderoso testimonio de un lugar sagrado de enterramiento hace más de 4000 años. Ya de vuelta los mas avezados se aventuraron con éxito a recoger espárragos y antes del regreso aún tuvimos tiempo de acercarnos a la iglesia patronal de Posadas.

TEMPLO ROMANO DE CÓRDOBA

También nos acercamos a descubrir desde dentro un nuevo reclamo arqueológico cordobés, magnífico testimonio del esplendor que alcanzó nuestra ciudad en época romana como capital de la Bética, se trata del TEMPLO ROMANO que gracias a su reciente musealización y puesta en valor, acaba de abrir al público como nunca antes se había mostrado.



La visita guiada nos fue desvelando cuestiones clave para entender adecuadamente este impactante edificio público y sagrado, construido en el s. I d.C. y dedicado al culto imperial. Las explicaciones han despejado numerosas dudas acerca de la potente obra de ingeniería que supuso erigirlo, y el entorno urbano en el que encuadraba el templo, descubrimos cómo fue construido, las funciones que

desempeñaba y los mensajes “propagandísticos” que lanzaba, visualizando qué imagen tenía, qué se ha conservado frente a lo que se ha perdido del monumento a lo largo de 2000 años. En este apartado hemos ido distinguiendo sobre el terreno qué elementos son originales y cuales reconstruidos y con qué criterio, así como curiosidades sobre las circunstancias de su descubrimiento (en el s. XX) y los retos de futuro de este céntrico monumento que a nadie puede dejar indiferente.

Como complemento de la visita, organizamos para los que se quedaron un divertido taller de mosaico; tras las nociones

teóricas previas necesarias, elegimos un modelo como plantilla y como maestros musivarios en ciernes, - echándole paciencia y mucho esmero - fuimos dando vida al dibujo con las teselas multicolores. Nuestra obra de arte nos la llevamos a casa de recuerdo.

CAPILLAS CATEDRALICIAS EN CLAVE MUDÉJAR.

En vísperas de la Semana Santa nos reunimos en una multitudinaria convocatoria para visitar nuestra sublime Catedral que nunca deja de maravillarnos y permite acercarnos a ella desde inagotables lecturas.

En esta ocasión la visita temática se centró en una selección de capillas laterales, mas concretamente del muro oeste, representativas del mejor arte mudéjar. Fueron, además de la Capilla Real en la que nos detuvimos especialmente, la capilla de Villaviciosa, capilla de San Simón y San Judas, San Agustín, San Pedro Mártir, San Felipe y Santiago.

Contamos con la acreditada compañía de nuestra amiga la profesora de la facultad de Filosofía y Letras M^a Ángeles Jordano que hizo un notable esfuerzo de síntesis para, en primer lugar, contextualizar adecuadamente el arte mudéjar, su definición y características, cómo surge y las claves para aprender a reconocerlo.

Explicó cómo se materializó el proceso de reconversión cristiana de la Mezquita alhama en Catedral a partir de la reconquista de la ciudad en 1236 y el papel que jugaron las familias nobiliarias fundando estos recintos sagrados a lo largo de la baja edad media. Comprobamos una por una el valor histórico – artístico de estas capillas y el valioso patrimonio que atesoran así como su cuidada y exuberante decoración, con motivos heráldicos, ricas yeserías y elementos ornamentales como vehículo de poder y ostentación.

La Capilla Real y la de Villaviciosa fueron un capítulo protagonista de este itinerario y quedaron magistralmente explicadas. También fue muy interesante ir despejando dudas y curiosidades que plantearon los atentos asistentes sobre detalles, imágenes, etc durante el recorrido.





ARCHIVO DE LA DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE CORDOBA:

Hemos visitado la Diputación al celebrar el Bicentenario de su creación para conocerla mejor. Nos recibió el técnico Pepe Roldán que nos presentó el barroco edificio del Palacio de la Merced, sus vicisitudes históricas y funciones desde el convento que fue hasta la actualidad. Nos detuvimos en sus elementos artísticos y arquitectónicos mas relevantes y de distinta cronología, - desde la fachada y portada a sus tres patios - hasta llegar al Archivo donde nos recibió su directora M^o Carmen Martínez.

En su amena charla nos expuso por qué y para qué existen las diputaciones, las competencias históricas que ha asumido. Destacamos que se encargó entre otras funciones de que la normativa municipal llegara a todos los rincones, tutelando a los municipios y dotándolos de equipamientos básicos, que tuvo decisivas competencias en beneficencia e instrucción pública, que heredó la problemática de la desamortización, que ejerció el mecenazgo a jóvenes artistas con generosas becas impulsando el avance de la vida cultural, que planificó las necesidades de la provincia contribuyendo al desarrollo urbano de los municipios, dotándolos de equipamientos básicos en comunicaciones e infraestructura viaria etc. También revisó las publicaciones que ha difundido desde que se funda en 1925 la imprenta provincial.

En cuanto a la ingente labor de digitalización de los fondos nos fue mostrando algunos documentos especialmente valiosos o curiosos por su forma o contenido y comentando algunas de las interesantes 1600 imágenes con que cuenta la web, explicándonos de donde proceden y cómo se adquieren esos fondos.

Por último visitamos el baptisterio un hito arqueológico integrado en el subsuelo de la Diputación que gracias al cristal que lo cubre y protege puede apreciarse en altura. Llamativo por sus interpretaciones sobre su función y cronología, por su buen estado de conservación, sus dimensiones y por ser un unicum, un edificio con una configuración sin paralelos claros.

Gracias al equipo técnico por sus atenciones, su amable disponibilidad y los obsequios como recuerdo de nuestra visita.



ADIÓS A LA DRA. MARÍA TERESA CASALILLA MORENO

El pasado 27 de abril de 2014 rendía su vida en la tierra.

Había nacido en Villanueva de Córdoba el 15 de Octubre de 1925. Su padre, D. Bartolomé Casalilla, era comerciante y su madre, D^a María Moreno Gañán, dedicada a sus labores. Estudió Bachiller en la academia que dirigía D. Vicente Pascual en Villanueva, aunque tenía que examinarse en el instituto de Córdoba.



Inicia la carrera de Medicina en Madrid, cuya orla es de 1951, y se colegia en Córdoba por primera vez el 20 de junio de 1958, siendo la octava mujer médico que ingresa en nuestro Colegio, cuando se abren las escalas de la Seguridad Social y ocupa una plaza interina de Pediatría en Villanueva de Córdoba.

Sus antecedentes médicos hay que relacionarlos con el parentesco que tiene con D. Pedro Casalilla Illescas (1907-2002), Pediatra de gran prestigio en Córdoba que en 1933 era nombrado Jefe del Dispensario móvil de Higiene infantil de Teruel, un año antes de que se creara la primera promoción de Médicos Puericultores del Estado, que luego ocuparía en Córdoba hasta su jubilación en 1977. Además también tenía relación y parentesco con D. José Luna Gañán y su hijo D. José Luis Luna Pérez, que tuvieron gran predicamento como cirujanos en Madrid donde acudían sus enfermos de Villanueva.

En 1952 se casa con D. Alejandro Yun Díaz (1910 – 1990) Médico general, natural de Villanueva de Córdoba que había estudiado en Madrid y que ejerció la Medicina de A.P.D. en Villanueva y después en Córdoba.

De su matrimonio nacieron sus hijos Antonio, Médico de A.P.D. de Córdoba, Bartolomé, Catedrático de Historia Moderna, primero en Valladolid y luego en Sevilla en la Universidad Pablo de Olavide, Alejandro, que estudió Derecho y hoy pertenece al Tribunal de Justicia de la Unión Europea en Luxemburgo; María Teresa, también médico, que ejerce en Cambados (Pontevedra) y finalmente Julio que estudió Derecho y en la actualidad es letrado de la Junta de Andalucía en Sevilla.

En 1965 aprueba por oposición una plaza de Pediatra con destino en Barcelona, lo que obliga a separar la familia durante varios meses hasta que regresa a Córdoba en 1967 para ocupar una plaza de Pediatra Interino, que pasaría a ser titular 10 años después en Córdoba.

Por tanto se colegió dos veces en Córdoba, una en 1958 y otra en 1967.

Compartía con los suyos los viajes por distintos lugares de la geografía española. Sus vacaciones las pasaba en la butiplaya de Málaga a la que acudía con más frecuencia que a su pueblo natal.

Su vida en el ámbito profesional fue la Pediatría y en el familiar la atención a sus hijos. Persona que dejó gran huella de atención y de afecto en la sociedad en la que tuvo ocasión de vivir. D.E.P.

Felipe Toledo Ortiz.



CLUB DE SENDERISMO

“ANDA, ¡YA!”

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

Texto: J. Sánchez de Lerma

J.R. Cano

Fotos: Julio D. Jiménez

ESPECIAL DÍA DE ANDALUCÍA - CAZORLA-SEGURA-LAS VILLAS

Aprovechando la festividad del día de Andalucía, nuestro club de senderismo planificó un programa especial para visitar el Parque de la Sierra de Cazorla.

Así, el jueves 27, con nuestro habitual chófer Alfonso, partimos rumbo a Cazorla, donde llegamos con tiempo suficiente de tomar una apetitosa cena y, a su término, los guías de Alma Gaia nos explicaron las rutas a acometer en los días sucesivos, avisándonos de los posibles riesgos surgidos a causa del mal tiempo.

El viernes, después de un suculento desayuno, con nuestros guías Edu y Jose nos dispusimos a hacer la ruta del Parador y río Cerezuelo. Nos dirigimos hasta el Parador de Turismo de Cazorla, enclavado en el interior del Parque, en una zona boscosa llamada refugio del Sacejo, impresionante, como impresionantes fueron también los paisajes que veíamos mientras nos acercábamos, atravesando las poblaciones de La Iruela y Burunchel, que unos días después serían noticia por las inundaciones que sufrieron. Iniciamos la marcha, con algo de lluvia, que no resultaba molesta por sus intermitencias. Nos adentramos en el puerto del Tejo, que al ganar altura nos mostró vistas todavía más bellas de los contornos. Atravesamos después una parte del camino más llana que discurre cerca de la mole del pico Gilillo, llena de verdor y espesura, para entre pinos, quejigos, sabinas, enebros y encinas aparecer en la Peña de los Halcones, desde donde vuelven a verse vistas espectaculares hacia la otra vertiente. Desde allí ganamos pronto la ermita de la Virgen de la Cabeza, donde hicimos un descanso para esperar a los más rezagados y coger fuerzas comiéndonos lo que resta de nuestra bolsa del pic-nic. Una vez todos acabados, nos quedaba una nueva belleza y sorpresa por descubrir: la bajada hacia el pueblo por el cauce del río Cerezuelo. Pasamos la fuente de Nacelrío y la cascada de la Escaleruela, preciosas ambas. Una crecida en el río nos obliga a abandonar por un instante su curso y coger la carretera muy próxima, pero en seguida es posible la vuelta por la que continuamos hasta la entrada del pueblo. Allí está la sorpresa: un túnel abovedado con una plataforma de rejilla metálica que nos permite caminar por encima del río, en suficiente extensión para emocionarnos por su magia y encanto. La salida da a la plaza de Santa María, hecho que aprovechan los guías para comentarnos la historia de la iglesia del mismo nombre ubicada allí. Inundada en 1694, incendiada

en la Guerra de la Independencia y asaltada en la Guerra Civil, presenta un estado de ruina, que ha sufrido una profunda restauración para su utilización como oficina de Turismo y auditorio, para conciertos y representaciones teatrales. La estancia en la plaza da lugar a visitar sus tabernas y cafeterías, dando tiempo a volver al hotel y tras la cena descansar en busca de la segunda jornada.

El sábado, amanece en peores condiciones con lluvia que no cesa. Ya en el autocar, con buen criterio, se aportan alternativas más factibles al devenir del tiempo. En primer lugar, tras recorrer Vadillo Castril, Arroyo Frío y Coto Ríos, entre paisajes de nuevo exuberantes y hermosos, accedimos al embalse del Tranco a contemplar su Parque Cinegético, donde después de un pequeño recorrido pudimos observar en todo el esplendor de la naturaleza multitud de ciervos, gamos, muflones y cabras. Un poco mojados, de nuevo en el autocar nos trasladamos al Centro de Visitantes Torre del Vinagre, donde se exhibe en salas la flora y fauna del Parque, después fuimos al Centro de Interpretación Fluvial del río Borosa, con nueva información del Parque orientada al río, para acceder luego a la Piscifactoría aneja y caminar posteriormente junto al río a lo largo de un pequeño tramo, conocido como vado de los Rosales hasta una impresionante cascada. De vuelta al autocar y deliberando si era conveniente o no, dado el estado del tiempo proseguir al siguiente punto que era la Cerrada del Utrero, se considera que es mejor, más prudente, abandonar la meta, dado el fuerte viento surgido, que puede ocasionar algún desprendimiento de rocas.

Después de la cena afloró una noche de convivencia en los salones del hotel, entre bastantes de los expedicionarios: unos con unas partidas de dominó, otros en la mesa de billar, y la mayoría cantando o bailando, amenizados por Guillermo y su magnífico toque de guitarra.

Una jornada más superada con éxito, pese a las grandes dificultades planteadas por el tiempo.

El domingo, aunque aún amenazaba algo de agua, nos despedimos de nuestros gentiles anfitriones del hotel y nos dirigimos hacia Úbeda, siguiente cita del viaje.

Allí nos recibió nuestra guía Inmaculada que nos condujo a la plaza Vázquez de Molina, joya de la localidad, donde se sitúan los diferentes palacios construidos por el arquitecto Vandelvira, los del Marqués de Mancera, de Vázquez de Molina o





por los senderos del Tesorillo y Arroyo del Descansadero hasta Benamahoma y desde aquí siguiendo el curso del río Majaceite hasta El Bosque, trazado de gran belleza con abundantísima vegetación y saltos de agua.

Cuando acometimos la subida al pico lo hicimos con la esperanza de que la niebla que en esos momentos afectaba a la mayor parte de la misma fuera levantando para poder disfrutar de las espléndidas vistas que hay desde la cumbre, poco a poco empezamos a ganar altura por un sendero que apenas te da un respiro, parecía que en algunos momentos se despejaba para acto seguido cerrarse nuevamente, teniendo incluso que ponernos el chubasquero porque mojaba, así fuimos salvando el importante desnivel, atravesando zonas de gran vegetación con algún pinsapo aislado, un bosque de encinas después y unas dolinas más tarde, hasta situarnos a escasos cien metros de la cumbre. La niebla seguía presente por lo que la recompensa de las vistas no iba a ser posible y lo que quedaba era lo más complicado, había que gatear por algunas rocas resbaladizas,

Iniciamos el descenso en el que sí hubo momentos en que abrió algo la niebla y se pudieron contemplar buenas panorámicas; poco a poco el punto de inicio se va acercando y por fin se llega a él. Allí decidimos prolongar la ruta y hacer la primera parte de lo que ha hecho el otro grupo, así podemos disfrutar de enormes quejigos centenarios, pasamos por una calera abandonada mientras nos acompaña el murmullo del agua, hasta llegar al Molino del Susto y descubrir una preciosa cascada entre sus ruinas, a buen ritmo llegamos a Benamahoma y sin pausa nos recoge el autobús que nos lleva a El Bosque donde nos espera el resto del grupo, tras ello regreso a Córdoba satisfechos por la bella ruta realizada.

de las Cadenas (actual Ayuntamiento) y del Deán Ortega (ahora Parador), la Cárcel del Obispo (actuales Juzgados) y el Antiguo Pósito (hoy Comisaría de Policía). Enfrente la Colegiata de Santa María y más retirada la Sacra Capilla del Salvador. Visitamos esta última contemplando su fantástico retablo y capillas laterales. Continuamos hacia la plaza del Mercado que preside el monumento a S. Juan de la Cruz y más adelante la iglesia de S. Pablo y el palacio de Vela de los Cobos, con lo que dimos por finalizada la visita a Úbeda y nos trasladamos hasta la cerca ciudad de Baeza. Allí el comienzo es en la plaza de los Leones, donde se ubican los edificios de la Audiencia Civil, el Arco de Villalar y la famosa fuente de los Leones. A continuación llegamos a la plaza de Sta. María con el Seminario de S. Felipe Neri, las Casas Consistoriales, la Catedral, (que visitamos) y la fuente de Sta. María. Atravesando la Puerta de la Luna, junto a la Catedral y la del Perdón nos adentramos en la plaza de Sta. Cruz, con dos edificios insignes, el palacio de Jabalquinto (que también visitamos) y la iglesia de Sta. Cruz. De ahí enlazamos con la Antigua Universidad, donde contemplaremos su bello patio interior, el Paraninfo y el Aula donde impartió clases Antonio Machado.

Ya saturados de arte y cultura, sólo quedaba saciar nuestro apetito con una magnífica comida cosa que hicimos en el restaurante “La Góndola” de la localidad y así alimentados, de nuevo en nuestro autocar para llegar a Córdoba a buena hora de la tarde.

TORREÓN - RÍO MAJACEITE

En los últimos años viene siendo costumbre, alcanzar el punto más alto de cada una de las provincias andaluzas, por lo que esta temporada se programó el de Cádiz, el Torreón, situado a 1.643m., en plena Sierra del Pinar, parque natural de Grazalema.

Debido a la lejanía del mismo se decidió hacer noche en un punto cercano y dada la experiencia positiva previa, se volvió a elegir el hotel Peña los Arcos, en Arcos de la Frontera, donde llegamos el viernes con tiempo suficiente para dar un agradable paseo por sus calles y disfrutar de las magníficas vistas.

El sábado, tras potente desayuno nos dirigimos primero a la localidad de El Bosque y desde allí a la de Benamahoma, para tomar dirección Grazalema. A unos cinco kilómetros dejamos el autobús, unos para emprender la dura ascensión al Torreón, otros para acometer la ruta alternativa con un bello recorrido



FIN DE TEMPORADA - ADAMUZ - VILAFRANCA

El veintiséis de abril cerrábamos el calendario de rutas, de esta espléndida décima temporada. En esta ocasión lo hicimos con un recorrido por las cercanías de Adamuz y Villafranca, que iniciamos en el merendero municipal cercano a la carretera A-420, con una grata sorpresa como fueron unas magníficas migas con huevos fritos, servidas por Francisco J. Sánchez, que nos darían energía más que suficiente para afrontar el recorrido diseñado, en el que primeramente tomamos la vereda de Obejo-Pedro Abad en dirección al arroyo del Parrosillo.

Antes de cruzarlo nos desviamos para contemplar el abrevadero medieval de Dehesa-Vieja, perfectamente conservado y en otrora descansadero para el ganado. Continuamos nuestro camino en la maravillosa mañana que nos acompañaba enlazando ahora con el Cordel de Villanueva, que en este tramo coincide con el GR-48, para más adelante abandonarlo y tomar el camino que nos llevó a la fuente de Valdeja y a un peculiar manantial que parece brotar de las raíces de una higuera, en cuyo alrededor se disponen otros ejemplares centenarios con formas muy peculiares, que muchos aprovecharon para fotografiarse.

Seguimos después el arroyo del Concejo que nos aproximó a la localidad de Adamuz para visitar el Molino del Gollizno y contemplar su salto de agua. Cruzamos el arroyo y seguimos una antigua acequia y hacemos equilibrio sobre un pequeño acueducto para continuar por la Vereda de El Carpio hasta que se cruza con la de Obejo-Pedro Abad que volvemos a tomar.

Desde su punto más alto divisamos una preciosa panorámica de las sierras jiennenses de Mágina, Jabalcuz y Ahillos y un poco más adelante una espléndida y vertiginosa vista del valle del Tamajoso, donde el río forma un precioso meandro y se hace visible el puente de las Grajas, hacia él descendemos por un abrupto sendero que nos deja en las cercanías del merendero, punto de inicio y final, dónde nos espera cerveza fresquita, varios entrantes y un estupendo arroz, al que se añaden otras viandas y bebidas aportadas por Encarnita Toro y Enrique Antequera, nuestros guías granadinos a los que hemos invitado a este cierre y que, lejos de venir de vacío, han traído de todo, como siempre. Especial final, en el que hubo hasta reaparición de las “Anda Ya Girl’s” que llevaban tiempo sin actuar. Gran ambiente en esta jornada, a la espera de las extraordinarias que quedan.





La frase: Solo el pueblo salva al pueblo (A Carlos Cano)

EL DR. JAVIER BRICEÑO DELGADO ACADÉMICO DE NÚMERO DE LA R.A.M.S.E

El doctor Javier Briceño Delgado ha tomado posesión como Académico de Número en la plaza de Trasplante de Órganos en la Sección III de Cirugía y Especialidades Quirúrgicas, de ña Reasl Academia de Medicina de Sevilla, leyendo su discurso de ingreso sobre “Reflexiones sobre la vida y la muerte en el trasplante de órganos” siendo contestado por el Ilmo. Dr. Carlos Pera Madrazo.

Durante su discurso ha señalado que no existe mayor reto para un cirujano que decidir qué pacientes deben vivir cuando alcanzan un estado de enfermedad terminal, circunstancia especialmente interesante en relación al trasplante de órganos ya que “los pacientes pueden morir irremediamente en ausencia de un donante adecuado o permanecer umbilicados a una máquina exógena que supla sus funciones vitales”.

También ha explicado cómo la asignación de órganos para trasplante puede explicarse desde la teoría de catástrofes “no hay punto de equilibrio, o si se prefiere, el desequilibrio entre la necesidad y la posibilidad es permanente. Entre el paso del estado de equilibrio inicial al estado de listas de espera dilatadas con sus muertes, se ha producido un salto brutal: en definitiva, una catástrofe”.

En su intervención se ha centrado también en los aspectos éticos de la asignación señalando los valores que se deben tener en cuenta a la hora de priorizar dicha asignación, así como en el donante.



“Debemos ser capaces de integrar la ética del trasplante de manos de la filosofía moral; la calidad de los donantes con un conocimiento exhaustivo de los resultados; y la modelación matemática como vía para sintonizarlos, desnudándolos de su carga subjetiva y sensible” ha concluido el Dr. Briceño Delgado.

A dicho acto acudió una nutrida representación de compañeros de Córdoba, encabezados por el Dr. Galán Sánchez, Presidente del Colegio.



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

La Fundación Patronato de Huérfanos y Protección Social de Médicos Príncipe de Asturias, para el desarrollo de sus funciones (promover el ejercicio de la Solidaridad y Ayuda entre la población de médicos colegiados con el fin de atender y dar respuesta, complementariamente al sistema público, a las necesidades más inmediatas y básicas de protección social de estos profesionales y sus familias), tiene establecido y aprobado un Catálogo de Servicios, Ayudas y Prestaciones ordenadas según su naturaleza: Servicio de Atención Social, Prestaciones Asistenciales, Educativas, para la Conciliación de la vida Personal, Familiar y Profesional, y Prestaciones para la Protección, Promoción y Prevención de la Salud del Médico.

Pueden consultarlo en nuestro Colegio.



EL COLEGIO DE MÉDICOS OFRECE A LOS NUEVOS LICENCIADOS EN MEDICINA SUS SERVICIOS

A punto de terminar el curso académico y con él la Promoción de Medicina 2008 – 2014, el Dr. Bernabé Galán, Presidente de nuestro colegio, se desplazó a la Facultad de Medicina de Córdoba para mantener un primer contacto con los alumnos que obtienen su licenciatura y ofrecerles la que desde ahora será su casa, el Colegio. Allí les habló de lo que son los Colegios Profesionales, que a diferencia de las Asociaciones son Corporaciones de Derecho Público que asumen funciones públicas y, por tanto, están sometidos al control de la Administración competente. De ahí la necesidad de la exigencia de la obligatoriedad legal de la colegiación para poder ejercer la profesión.

La finalidad primordial de los Colegios es la ordenación del ejercicio de la profesión médica, la representación de la misma y la defensa de los intereses profesionales de los Colegiados en el ámbito de su competencia y de acuerdo con el marco que establecen las leyes, sin perjuicio de la competencia de la Administración Pública por razón de la relación funcional o estatutaria; la salvaguarda y observancia de los principios éticos y deontológicos de la profesión médica y de su dignidad y prestigio, vigilando el cumplimiento del Código de Ética y de Deontología Médica de la Organización Médica Colegial y también, en su caso, del Código de Deontología del Consejo Andaluz de Colegios de Médicos; la adopción de las medidas necesarias para evitar el intrusismo profesional; y la colaboración con los poderes públicos y organismos oficiales y privados en la consecución del derecho a la protección de la salud y en la más eficiente, justa y equitativa regulación de la asistencia sanitaria y del ejercicio de la Medicina dentro de su ámbito territorial, velando para que la actividad profesional médica se adecue a los intereses de los ciudadanos”

Otros fines que destacó con especial interés fueron: la promoción de la constante mejora de los niveles científico, cultural, económico y social de los Colegiados y su dedicación a la actualización profesional de sus Colegiados a través de cursos y otras actividades de Formación Médica Continuada, bien directamente o en colaboración con la Administración Pública, Estatal o Autonómica, y con instituciones públicas o privadas, para lo que se establecen convenios o acuerdos, como son el establecido con el IMIBIC o con la Fundación Barclays para la financiación del Premio Nacional de Investigación “Fundación Colegio

de Médicos de Córdoba” del que ya se ha convocado la XII edición.

También les habló de otros servicios que ofrece el Colegio, como son la asesoría y asistencia jurídica y fiscal, la correduría de seguros, la póliza de Responsabilidad Civil Profesional, o el programa PAIME (Plan de Atención Integral al Médico Enfermo) y actividades culturales, sociales y deportivas como pueden ser el Aula Cultural “Dr. Luis Armenta”, el Club de senderismo “Anda, ¡ya!”, la Semana Cultural Galeno...

Finalizó animándoles a participar en estas actividades y a proponer cuantas estimen sean de interés, y sobre todo les pidió ir al Colegio y sentirse miembros de esta gran familia.





PROMOCIÓN DE MEDICINA 2008 - 2014

CLAUSURA CURSO ACADÉMICO

El Acto Académico de fin de curso de la Promoción de Medicina 2008-2014 de la Universidad de Córdoba, tuvo lugar en el Salón de Actos del Campus de Rabanales.

Tras la entrada en la sala de los nuevos Licenciados, lo hicieron los profesores y componentes de la Mesa Presidencial, encabezados por el Secretario de la Facultad, Dr. Jiménez Reina. Cerró la comitiva el Decano de la Facultad, Dr. Rafael Solana, acompañado de la Delegada Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, M^a Isabel Baena y la Secretaria General de la Universidad de Córdoba.

A la lección de clausura “El límite del deber de curar”, dictada por el Profesor de Medicina Legal, Eloy Girela López, le siguió la respuesta de los alumnos Ana Belén Lara Muñoz y Eduardo Gañán Moreno.

Posteriormente tuvo lugar la imposición de becas a los nuevos licenciados y un homenaje al personal del Centro jubilado. Dr. Francisco Guerra Pasadas y Francisco Solís Cuesta.

Seguidamente intervinieron D. Ignacio Muñoz, Director Médico del Hospital U. Reina Sofía, el Dr. Bernabé Galán, Presidente del Colegio de Médicos, D^a M^a Isabel Baena, Delegada Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, D. Rafael Solana, Decano de la Facultad de Medicina, y la Secretaria General de la Uco.

El Acto finalizó con el auditorio entonando “Gaudeamus Igitur”



FIN DE CURSO 2013/2014

ACTO ACADÉMICO LICENCIATURA DE MEDICINA

Intervención del Dr. Bernabé Galán, presidente de nuestro Colegio

Excelentísimas e Ilustrísimas autoridades, alumnos que finalizáis vuestros estudios de Medicina, familiares, compañeros, amigos todos:

Como Presidente del Colegio de Médicos de Córdoba, es para mí un honor, participar en este solemne acto, al que agradezco nos hayan invitado.

Queridos nuevos compañeros: Desde este preciso momento os digo ¡bienvenidos a la aventura! A esta inigualable aventura que comenzó en el instante en que decidisteis ser médicos.

Habéis cruzado laberintos y sendas dificultosas durante una carrera, cuyo final parecía muy lejano. Pero ya veis: el tiempo ha pasado y sin daros cuenta ya sois médicos.

A partir de ahora la aventura se hace más apasionante: ahora sacar el MIR con buena puntuación, para trabajar en lo que más os guste y comenzar a entrar en contacto con los enfermos.

Disculpadme si en algún momento mis palabras tienen un tinte paternalista. Pero desde la atalaya de la edad y la experiencia, uno recuerda los primeros consejos que recibió, en su momento, de otros compañeros mayores: reled con frecuencia el Juramento Hipocrático, la Oración de Maimónides y la Declaración de Ginebra.

Y no olvidéis dos cosas: Una: que no sólo debéis atender enfermos; también tenéis que desarrollar permanentemente una labor preventiva y de promoción de la salud; y otra que si no conseguís plaza en la especialidad que queréis, tened seguro que la que escogáis os enamorará y apasionará de la misma manera, si en vuestro interior arde la llama del servicio a los demás.

En nuestro Colegio, que es el vuestro a partir de ahora, os vamos a ofrecer muchos servicios y apoyo, pero también os vamos a pedir participación, colaboración y crítica. Tened en cuenta que nuestro fundamental objetivo es defender y apoyar a los médicos, buscando siempre la excelencia en la atención a los ciudadanos.

La colegiación, que es obligatoria por ley, no os debe hacer pensar en una imposición sin sentido. Ni mucho menos. Los Colegios de Médicos, además de ofrecer muchos servicios, son los garantes de la defensa de los valores éticos y deontológicos de la profesión, buscando siempre el bien del paciente.

Me consta que esto lo tenéis interiorizado y le dais la importancia que se merece. No en vano vuestro profesor-padrino, Dr. Eloy Girela, es también Presidente de la Comisión de Ética y Deontología Médicas de nuestro Colegio.

En él, trabajamos en la defensa del médico en variados aspectos, no sólo con las asesorías jurídica, fiscal y laboral y la corrección de seguros. También ofrecemos el programa PAIME (Plan



de Atención Integral al Médico Enfermo), trabajamos en la acreditación y en el desarrollo profesional continuo, y en la atención socio-familiar y somos intransigentes con la violencia a los profesionales.

La promoción y búsqueda de empleo es otra de nuestras preocupaciones, así como la mejora de la medicina pública y privada.

Conocéis el Aula MIR del Colegio de Médicos de Córdoba, a la

que pertenecéis muchos de vosotros. Posteriormente podréis participar en los numerosos cursos que organizamos desde el área de Formación, así como en trabajos de investigación y en la publicación de trabajos científicos a los que estamos siempre dispuestos a apoyar.

Os invitamos a participar y beneficiarse de los convenios y acuerdos que mantenemos con entidades comerciales, con instituciones, asociaciones, sociedades científicas, etc. Así como de los eventos lúdicos que organiza el Área Cultural y de Ocio activo.

De todo lo que el Colegio de Médicos os ofrece, tendremos ocasión de hablar más tranquilamente en la reunión que tendremos con vosotros dentro de unos días, como ya os habrán informado Ana Belén y Eduardo.

Quiero terminar mis palabras deseándoos a todos un magnífico futuro, que sigáis reuniéndoos periódicamente, que no perdáis el contacto entre vosotros, que continuéis teniendo relación con la Facultad y mantengáis el espíritu universitario, que sigáis estudiando a diario, por que uno es Médico hasta el día que muere, que os ayudéis los unos a los otros, que vuestro trabajo esté siempre impregnado de valores éticos y deontológicos, y que sepáis que el Colegio será siempre vuestro apoyo y vuestra casa, donde poder llevar a cabo todas vuestras iniciativas e inquietudes.

Tened salud. Muchas gracias.



Facultad de Medi



Dr. Roberto Aguilar Carbon...
 D. Eugenio...
 D. Antonio...
 D. Ramón...
 D. Santiago...
 D. Manuel...
 D. Luis...
 D. Ignacio...
 D. Rafael...



D. Francisco...
 D. Guillermo...
 D. Elías...
 D. Francisco...
 D. Alfredo...
 D. José Luis...
 D. Rafael...
 D. M.ª José...
 D. M.ª Concepción...
 D. Javier...



D. José Carlos...
 D. Sebastián...
 Dr. Carmen...
 Dr. Abela...



M.ª Ángeles...
 Antonio...
 Inmaculada...
 Elisa...
 María...
 María E....



M.ª Dolores...
 Juan Manuel...
 Noelia...
 Rocío...
 Elisa...
 Rocío...
 David...
 María...
 María...



José Antonio...
 Pilar...
 Javier...
 Irene...
 José Manuel...
 Antonio...
 Beatriz...
 M.ª Dolores...
 Álvaro...
 Diana...



Ara...
 Mariam...
 María...
 Jesús...
 Eduardo...
 Carmen...
 M.ª Victoria...
 Alba...
 Clara...
 M.ª Exp...



José...
 María...
 Rosa...
 Isabel...
 M.ª Lourdes...
 Ana...
 María...
 Cristina...
 Sofía...
 Fabiola...



Jorge...
 María...
 Carolina...
 Montserrat...
 Alicia...
 Álvaro...
 María...
 Cristina...
 Góngor...
 Estrella...



Valentin...
 María...
 Laura...
 Cristina...
 Laura...
 Manuel...
 Virginia...
 Carlos...
 Alfonso...



Mercedes...
 Elizabeth...
 Alberto...
 José Luis...
 María...
 Eva...
 María...
 Luis...

Licenciatura



Promoción

Medicina y Enfermería



en Medicina





EL LÍMITE DEL DEBER DE CURAR

(Lección del acto de graduación de la promoción 2008-2014)

Eloy Girela López
Profesor Titular de Medicina Legal y Forense.
Universidad de Córdoba.

Excelentísimas e Ilustrísimas Autoridades, estimados compañeros del profesorado universitario, del personal de Administración y Servicios, queridísimos alumnos y familiares, señores, señoras....

En primer lugar quiero agradecer a los alumnos de esta promoción su cariño y su elección para que sea yo quien imparta la lección en este acto de graduación. Esto me honra, me llena de orgullo y lo aprecio más que cualquier otro premio o reconocimiento institucional. Vosotros sois la principal razón de mi trabajo, a quienes me debo y quienes me devolvéis ciento por uno el esfuerzo que dedico a la docencia.

En segundo lugar quiero que este discurso sea un humilde acto de homenaje a mi maestro, el Prof. Enrique Villanueva Cañadas, Catedrático emérito de Medicina Legal en Granada, y también a mis padres, Eloy y Conchita. Al Prof. Villanueva, a quien le he tomado prestado el título del discurso en el que me he inspirado, por haber confiado en mí y por guiarme en esta disciplina apasionante ya desde antes de acabar mis estudios universitarios. A mi padre especialmente, porque desde donde quiera que esté, se sentiría tan orgulloso de verme en este atril, como todos ustedes lo están ahora mismo de sus hijos ya a punto de culminar la carrera de Medicina. Nunca agradeceremos lo suficiente a nuestros padres el cariño, la dedicación y el apoyo que nos dan.

Entrando ya en materia, trataré de abordar un tema que, sin aburrir en exceso al auditorio, esté cargado de significado para los alumnos -ya casi médicos- en lo referente a su ejercicio profesional... El límite del deber de curar.

La conferencia que impartió mi maestro, se refería ampliamente, pero de forma exclusiva, al mutuo consenso o dicho de otra forma, lo que todo el mundo conoce como consentimiento informado. Yo pretendo incluir también en la frontera del deber de curar la objeción de conciencia, la futilidad terapéutica y la falta de cooperación por parte del enfermo.

La Medicina es una auténtica profesión, tal y como clásicamente se entendían estas. Sin ánimo de menospreciar a ninguna otra ocupación u oficio, la Medicina es algo más, porque el concepto clásico de profesión implica elementos diferentes a la forma de ganarse el sustento...

- Papel muy especial en la sociedad, que implica una dedicación integral
- Cuerpo específico de conocimientos y formación especializada (normalmente universitaria)
- Asociación de los profesionales que aseguren el perfil y la capacitación de quienes la practican
- Regulación social de la profesión, con aseguramiento del monopolio
- Autorregulación de la profesión, espíritu altruista de servicio a la comunidad y valores éticos

La Medicina se presenta como una profesión al servicio del hombre, una profesión humanitaria, que dejaría de cumplir con su esencia, si se ejerciera al margen del Hombre; de ser un auxilio y un bien, pasaría a ser una Tiranía insoportable.



CONSENTIMIENTO DEL ENFERMO

A lo largo de los años, la relación médico-paciente ha ido evolucionando desde un modelo “paternalista”, donde el médico tomaba decisiones sin tener en cuenta la opinión del paciente, hasta un modelo de “consenso” casi universalmente aceptado en la actualidad.

La medicina se ejercía en beneficio del enfermo y su consentimiento era irrelevante, porque el enfermo no podría aportar nada en una materia en la que era lego, como es la enfermedad. Clásicamente se decía que la enfermedad, el enfermo “infirmus” (falto de firmeza) no sólo afectaba la parte física del individuo, sino también la psique, dejándolo en una situación de minusvalía psíquica, que precisaba de tutela. El médico asumía esta cualidad de tutor y actuaba controlado exclusivamente por su propia conciencia, modulada por los códigos deontológicos (según el juramento hipocrático “Estableceré el régimen de los enfermos de la manera que les sea más provechosa según mis facultades y a mi entender, evitando todo mal y toda injusticia. En cualquier casa donde entre, no llevaré otro objetivo que el bien de los enfermos”).

De este modo al enfermo se le había expropiado su capacidad de decidir, no sólo cuando estaba enfermo, sino también incluso estando sano, siendo obligatorias las medidas preventivas, como vacunas, o los internamientos psiquiátricos sin otro control que la decisión del médico, etc.

El desarrollo de la teoría del consentimiento informado comenzó a gestarse en EEUU, con antecedentes en 1905 (caso Anna Mohr vs. Dr. Williams); y sobre todo cuando en el caso Schloendorff versus Society of New York Hospital en 1914 –la paciente consintió en someterse a una laparotomía exploradora, pero no quería ser operada de un tumor fibroide abdominal, que finalmente le extirparon-. El juez Cardozo declaró en la sentencia que “todo ser humano adulto y con plenas facultades mentales tiene derecho a determinar lo que se va a hacer con su propio cuerpo, y un

cirujano que realice una operación sin el consentimiento de su paciente comete una agresión a la persona, siendo responsable de los daños que origine”, dejando así establecido el derecho de autodeterminación del individuo.

Con posterioridad, sobre todo en la segunda mitad del siglo XX, se generalizó la aplicación del consentimiento informado al campo de la medicina, aunque en España no fue hasta principio de los años 90, también como consecuencia de varias sentencias judiciales condenatorias y tras haber quedado establecido el deber de los médicos de obtenerlo en la Ley General de Sanidad de 1986, hoy sustituida en ese punto por la Ley de Autonomía del paciente del año 2002.

Esta corriente es consecuencia de un cambio en el paradigma que regula la relación médico-paciente: el paso de una medicina basada en el principio de beneficencia, todo por y para el enfermo, pero sin el enfermo, a otra basada en el principio de autonomía. El enfermo es libre para decidir aquello que más le conviene a su salud, el daño que quiere soportar o la calidad de vida que desea, y en consecuencia es el protagonista de las decisiones en lo relativo a su asistencia sanitaria. El consentimiento del enfermo se sitúa en el eje de la relación médico-paciente y será siempre necesario para que el acto médico sea, no sólo lícito, sino legítimo.

Actuar en contra de la voluntad del enfermo, además de constituir una falta deontológicamente sancionable, daría también origen a una responsabilidad penal al tipificar un buen número de delitos, según las circunstancias: lesiones, coacciones, detención ilegal, contra la libertad ideológica y religiosa, etc.

No obstante, como un principio moral que es, el respeto por la autonomía es un camino de “doble dirección”; así que también debe respetarse la autonomía del médico para actuar solo en lo que juzgue como bueno en beneficio del paciente. Por lo tanto, el respeto por la autonomía del paciente no implica que éste tenga el derecho de demandar un tratamiento inapropiado, o que el médico deba acceder a todas y cada una de las demandas del paciente, si estas entran en conflicto con el juicio del médico (Art 12.3 CDM).

Ejemplos prototípicos donde podrían darse actuaciones médicas sin contar con el consentimiento del paciente, son las transfusiones de sangre en los Testigos de Jehová y la alimentación forzada en las huelgas de hambre de las personas privadas de libertad. En cuanto al primero de los ejemplos, existe una amplísima literatura y jurisprudencia. Las creencias de los enfermos deben ser respetadas, porque no solo están ejercitando su derecho a rechazar un tratamiento, sino otro derecho de primerísimo orden Constitucional -la libertad de creencias o religiosa-. El enfermo tiene derecho a administrar su riesgo, su sufrimiento o su calidad de vida actual y futura. La Medicina no debe tiranizar, so pretexto del deber de curar, al que no quiere ser curado.

La única cuestión a dilucidar, desde la perspectiva ética, es si el enfermo está o no dando un consentimiento válido; pues a veces nos encontramos con débiles mentales, personas que sufren un delirio místico o una coacción moral de la que no pueden escapar. Establecida la validez del consentimiento, el médico debe respetar la voluntad de sus pacientes, so pena de incurrir en un delito de coacciones, o usando la terminología de Wittgenstein, haber hecho a un ser infeliz y con ello perdido el sentido de su vida.



En el caso de que los reclamantes de ese derecho sean menores de edad, o lo pidan sus padres como representantes legales, la cosa cambia. La patria potestad no se puede ejercer en perjuicio del menor y éste no puede emitir aun un consentimiento válido si no es un menor maduro. Entonces, el médico debe adoptar una posición de garante, y tendría el deber de actuar para salvar la vida del menor, que se encuentra en situación de desamparo.

Algo parecido podría decirse de quienes inician una huelga de hambre en defensa de aquellas causas que estimen justas. En discrepancia con la decisión adoptada por el Tribunal Constitucional con motivo de la alimentación forzada de los presos del grapo en huelga de hambre allá por el año 1990, ningún médico debería alimentar contra su voluntad, a un adulto capaz y plenamente consciente que desea arriesgar su vida por unos ideales; compartamos estos o no.

La sociedad, y a veces incluso el propio Estado, tratan el tema de la vida con una gran ambigüedad. Miles de personas arriesgan su vida, unos gratuitamente, otros por precio, y todo ello ante la indiferencia general más absoluta. Muchas personas se

habrían rasgado las vestiduras, si se le hubiese impedido a Ghandi convertirse en un mito, a pesar de que puso en peligro su vida reiteradamente por unos ideales. Otro ejemplo más cercano a nuestra sociedad y cultura, en términos tauromáquicos, lo tenemos al evocar la figura de José Tomás, o la de cualquier torero que decida recibir al toro “a puerta gayola”. Parece absurdo tener que llegar a la frontera del siglo XXI, para descubrir que es el Estado a quien incumbe decidir la “calidad de vida de los ciudadanos”, “cuándo y cómo la vida debe ser vivida”, y “qué ideales merecen sacrificio y cuáles no” porque entonces ya no tendrán valor muchas cosas.

Como conclusión, el médico solo debe tratar a un paciente sin necesidad de consentimiento, cuando se den los presupuestos que obligarían al deber de socorro: persona desamparada y en peligro manifiesto y grave, el cual, por el motivo que sea no es capaz de emitir un consentimiento válido.

OBJECIÓN DE CONCIENCIA

A la exigencia del Derecho de Autonomía del paciente, el médico sólo puede oponer su propio Derecho de Autonomía, es decir, la objeción de conciencia.

Aunque las preferencias de los pacientes deben ser respetadas por norma, estas no tienen un poder ilimitado, sino que las obligaciones éticas de los médicos también están condicionadas por los fines de la medicina y por su propia conciencia. Los médicos no tienen obligación de realizar acciones contrarias a los fines de la medicina, incluso si estas son solicitadas por los pacientes. En última instancia, los médicos pueden rehusar a acceder a los deseos del paciente, si creen que con ello serán cómplices de algo inmoral.

La OC podemos definirla como la negativa a cumplir un cometido profesional exigido por las leyes, algún reglamento o impuesto por las autoridades legítimas, aduciendo para ello razones morales o de conciencia. Tiene un carácter individual y concreto; es decir, no pueden alegarla las Instituciones o Centros Sanitarios como entes jurídicos.

La OC es una de las cuestiones más polémicas y debatidas, a la vez que compleja. Las clásicas declaraciones de derechos humanos no incluyen el derecho a la objeción de conciencia, y la mayoría de los países –incluido el nuestro– carecen de legislación positiva al respecto, a excepción de la mención expresa a los profesionales directamente implicados en el aborto en la Ley sobre salud sexual y reproductiva del año 2010. Aun así, la OC tiene apoyo constitucional en el derecho a la libertad ideológica y religiosa (art. 16), por lo que, en última instancia, son los Tribunales de Justicia los que han de pronunciarse a la hora de reconocer o no tal derecho ante situaciones concretas.

El profesional en principio no pretende cuestionar la “legitimidad” de la ley o de la obligación que se le exige, sino que únicamente pide abstenerse de colaborar en su aplicación para situaciones concretas. No podemos utilizar el término “conciencia” para solventar otras cuestiones de menor calado e importancia o simplemente por conveniencia (art. 33.1 del CDM).

El médico objetor ha de ser transparente, y comunicarlo a sus superiores jerárquicos, para que pueda encauzarse al paciente hacia otro profesional que no objete la acción solicitada. Asimismo, el médico objetor está obligado, en caso de urgencia, a atender a esa persona, aunque dicha atención estuviera relacionada con la acción objetada (art. 34.3 CDM).

Ejemplos prototípicos en los que algunos médicos alegan OC son el aborto, eutanasia, píldora anticonceptiva del día después, alimentación forzada en huelgas de hambre... aunque últimamente se ha planteado también en nuestro país la posibilidad de objetar en conciencia a la no atención a inmigrantes dentro de la Sanidad Pública.

Ante principios éticos contradictorios, en los que a veces incluso el Derecho no ofrece total seguridad jurídica, como decía el inolvidable Gregorio Marañón, el médico se encuentra sólo con su conciencia, que será el mejor juez. Incluso Sto. Tomás de Aquino decía “que aquel a quien la autoridad eclesiástica, desconociendo la verdadera situación, hubiera dado un mandamiento contrario a su conciencia, deberá antes morir excomulgado que lesionar su conciencia”. Por todo ello, la conciencia es el último baluarte de la dignidad y no conviene trivializarla. Curiosamente, de puertas para afuera todo el mundo, haga lo que haga, aunque sea de lo más malvado, dice tener la “conciencia tranquila”, por lo que supongo que no todos hablamos de la misma cosa cuando mencionamos la palabra conciencia. La objeción de conciencia es por tanto una acción de dignidad moral y ética, siempre que las razones del médico sean serias, sinceras, razonadas, reiteradas y se refieran a situaciones fundamentales y profundas.

FUTILIDAD TERAPÉUTICA

La futilidad se puede definir como la “inutilidad de un tratamiento para conseguir el objetivo perseguido en aquel enfermo concreto y en aquella situación concreta, con posibilidad de pro-



ducir perjuicios desproporcionados en relación al beneficio esperado”. Este es un problema ético relacionado estrechamente con la naturaleza probabilística del juicio médico. La primera dificultad para definir bien este asunto es que, el concepto depende de un juicio sobre probabilidades y su exactitud depende de datos empíricos extraídos de estudios clínicos (muy escasos) o fundamentalmente de la experiencia clínica de cada médico, que es extremadamente variada.

No obstante, hay otro concepto médico de futilidad, que podríamos denominar como “futilidad fisiológica”. Este es menos controvertido, pues expresa la completa imposibilidad de que la respuesta fisiológica que se pretende pueda conseguirse mediante ninguna intervención.

Imaginemos el caso de una mujer de 70 años que es llevada a urgencias de Traumatología tras un accidente de tráfico con TCE masivo y salida de tejido encefálico. Ha sido intubada “in situ” por los servicios de emergencias, pero a su llegada al Hospital, y tras ser evaluada por el equipo médico, se decide que sus lesiones son tan masivas, que ninguna intervención evitará la muerte inminente. Su familia pide que ingresen a la paciente en la UCI y sea operada por un neurocirujano, pero el médico encargado del caso establece que el tratamiento que mandan es fútil.

Cuando no estamos hablando de futilidad fisiológica, sino sobre estimación de la probabilidad de que un tratamiento consiga el objetivo propuesto, o pueda alargar o mejorar la calidad de vida de un paciente, la cuestión no es tan fácil. Y ello nos enlaza con una segunda cuestión, aún más espinosa, que es a quién compete la decisión sobre la futilidad de un tratamiento; ¿al médico o al paciente?

Las actuaciones que, a criterio del profesional, son claramente fútiles, no deben proponerse ni siquiera como posibilidad. Y si se piden, se deben desaconsejar.

La futilidad de las actuaciones puede suceder una vez empezadas, y además es frecuente que así sea. Un tratamiento se empieza con la esperanza de que será útil, pero puede ser que el resultado obtenido nos haga ver que no lo es. Entonces debemos retirar la medida y ello no requiere un consentimiento explícito del paciente o familiares, aunque por supuesto hay que informarles.

Cuando la futilidad sea discutible, o al menos no esté tan clara, se debe consensuar con el paciente o sus representantes. Este consenso puede que necesite un tiempo para su comprensión y aceptación, por lo que conviene pactar plazos prudentes para tomar la decisión, en lugar de hacerlo de forma unilateral por parte del médico. Ejemplos de este tipo de decisiones son la desconexión de ventilación mecánica en pacientes con Estado Vegetativo Persistente por daño cerebral irreversible o las órdenes de no resucitación de pacientes en estadios terminales de alguna enfermedad.

Cuando no ponderamos, podemos caer en lo que se conoce como obstinación terapéutica, que el Código de Deontología condena claramente (Art. 36.2).

FRACASO EN LA COOPERACIÓN DEL PACIENTE

Este puede ser otro límite del deber de curar, aunque algo más complicado. Una relación terapéutica está constituida por dos partes que cooperan en un esfuerzo para alcanzar los fines de la medicina; esto es, la curación y los cuidados. Cualquiera de las dos partes puede abandonar, parcial o totalmente, este esfuerzo cooperativo intencionada o inintencionadamente.

Los pacientes pueden dar su consentimiento al tratamiento propuesto, pero luego no seguirlo. Aun así, el paciente puede expresar su deseo de continuar la relación terapéutica. Esta situación se denomina incumplimiento o no adherencia y plantea dilemas éticos que hay que resolver antes de romper dicha relación:

- ¿Es el paciente consciente de su falta de cooperación, o por alguna razón es incapaz de cumplir su parte?
- ... Y si es así ¿cuál es la causa de su incumplimiento?

Pongamos algún ejemplo:

Una mujer de 42 años diabética ha estado bien controlada en los últimos años, involucrándose activamente en un programa insulínico y siendo muy estricta con el régimen de comidas, lo que ha hecho que mantenga un peso ideal. Hace 3 años, la paciente se vió envuelta en un divorcio tormentoso y perdió su empleo. Ha ganado 28 Kg y se ha vuelto negligente a la hora de la administrarse insulina. Ha comenzado a beber alcohol excesivamente. Durante estos años ha requerido frecuentes ingresos hospitalarios por complicaciones y problemas relacionados con el alcohol. Cuando se encuentra en el Hospital, es más fácil controlar la diabetes... pero inmediatamente tras el alta abandona el control de su enfermedad. Su médico está frustrado y hace recaer la responsabilidad de los problemas médicos en la desidia de la paciente para participar activamente en su propio cuidado controlando sus hábitos dietéticos, perdiendo peso, inyectándose la insulina regularmente y abandonando el consumo de alcohol. La paciente promete cambiar su estilo de vida, pero cada vez que sale del hospital, vuelve a los malos hábitos. El médico le ha recomendado una interconsulta con el psiquiatra para que le ayude, y este le recomienda un programa

de modificación de la conducta que finalmente no tuvo éxito.

Tras 10 años de intentar trabajar estrechamente con esta paciente, su médico está pensando romper la relación terapéutica porque siente que el no es capaz de ayudarla por más tiempo. Le ha planteado... “¿por qué seguir con esto?. Es inútil. Cualquier cosa que yo hago, tú la deshaces”

La paciente no está de acuerdo y siente que el médico la está abandonando.

Esta persistente conducta de falta de cooperación ¿justificaría una decisión ética de abandono de la paciente? La respuesta no es fácil. A pesar de que este tipo de pacientes son muy frustrantes, solo estaría justificada la ruptura de la relación terapéutica tras buscar ayuda psiquiátrica y comprobar que la falta de cooperación no se debe a un trastorno psicológico o psiquiátrico (como una depresión), sino que es voluntario y consciente, y únicamente tras haber intentado reiteradamente estrategias de motivación/educación y de reajustar los objetivos terapéuticos para hacer lo “mejor” según permitan las circunstancias. Tras todo eso, y siempre que se facilite que otro médico se haga cargo del proceso asistencial, es éticamente permisible suspender la asistencia al paciente (art. 11 del CED).

Algo muy parecido podríamos decir del paciente disruptivo, del tipo de un toxicómano activo que se está inyectando heroína mientras está hospitalizado tratándose de una endocarditis bacteriana, a la vez que deja de atender a las recomendaciones médicas, pierde dosis de antibióticos y está teniendo problemas con las enfermeras y el resto de los pacientes. Solo tras intentar por todos los medios tratar su adicción a las drogas (que es el problema primario del paciente), se puede proceder al alta, pues el médico no está obligado a tratar pacientes que persisten en actos que van en sentido contrario a la curación o los fines de la medicina.

Permitidme acabar con una reflexión de Gary Zukav... “Cuando te comprometes profundamente con lo que estás haciendo, cuando tus acciones son gratas para ti y, al mismo tiempo, útiles para otros, cuando no te cansas al buscar la dulce satisfacción de tu vida y de tu trabajo, estás haciendo aquello para lo que naciste”. Ojalá podáis sentirlos así todos vosotros en vuestro futuro ejercicio profesional. Ánimo y que la suerte os acompañe.





LA BRIGADA DE INFANTERÍA MECANIZADA “GUZMÁN EL BUENO” X, CELEBRA LA FESTIVIDAD DE NUESTRA SEÑORA DEL PERPETUO SOCORRO, PATRONA DEL CUERPO MILITAR DE SANIDAD

El acto estuvo presidido por el General de Brigada Antonio Ruiz Olmos, jefe de la BRIMZ X. Le acompañaron el Coronel Francisco Sanz Herranz Director de la Farmacia Militar de la Defensa en Córdoba, el Teniente Coronel Juan Guijo Castro, jefe de Asistencia Sanitaria de la BRIMZ y el Dr. Bernabé Galán Sanchez, presidente del Colegio de Médicos de Córdoba.

El pasado 27 de junio tuvo lugar en la Base Cerro Muriano, sede de la Brigada de Infantería Mecanizada “Guzmán el Bueno” X, un acto castrense en el que se acogió la celebración de Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, Patrona del Cuerpo Militar de Sanidad. El acto estuvo presidido por el General de Brigada Antonio Ruiz Olmos, jefe de la BRIMZ X. A él le acompañaron el Coronel Francisco Sanz Herranz Director de la Farmacia Militar de la Defensa en Córdoba, el Teniente Coronel Juan Guijo Castro, jefe de Asistencia Sanitaria de la BRIMZ y el Dr. Bernabé Galán Sanchez presidente del Colegio de Médicos de Córdoba.

La advocación de la Patrona de Sanidad Militar se sintetiza en la característica fundamental de este Cuerpo, cuya misión es la de socorrer, en su sentido más amplio, no de manera ocasional, sino de forma perdurable y continuada, a todo el personal de las Fuerzas Armadas, y en especial a todos los militares heridos o enfermos. Socorro expresado como curación, consuelo, ayuda y confianza.

En su nombramiento como Patrona podemos destacar dos momentos claves:

El primero de ellos está registrado en el Diario Oficial del Ministerio de la Guerra de 28 de Julio de 1926. En Real Orden circular se decía así: “Atendiendo al deseo del Cuerpo de

Sanidad de tener por tutela a la Milagrosísima Virgen del Perpetuo Socorro, cuyo simbolismo y protección sagrada es la del médico militar, se declara de acuerdo con lo informado por el Pro vicario General Castrense a la esclarecida Virgen, Patrona del Cuerpo y tropas de Sanidad y se izará la bandera en los edificios respectivos. Firmado el 22 de julio de 1926. Duque de Tetuán”.

Por ello queda designada en 1926 Patrona del Cuerpo de Sanidad Militar del Ejército de Tierra. Posteriormente fue designada también Patrona de los médicos españoles en 1941.

El segundo momento es cuando en 1999 la Virgen del Perpetuo Socorro fue nombrada Patrona del CMS por el Papa Juan Pablo II, siendo publicada con fecha 20 de noviembre de 2001 la Orden Ministerial nº 240/2001 que decreta a la Virgen del Perpetuo Socorro como Patrona del Cuerpo de Sanidad militar, integrando en este patronazgo los Cuerpos facultativos de Medicina, Farmacia, Psicología, Veterinaria, Odontología y Enfermería.

El acto consistió en una parada militar con honores, revista, entrega de diplomas a la Tropa distinguida, glosa por parte del Teniente Coronel Guijo sobre el patronazgo, alocución del General Ruiz Olmos, acto de homenaje a los que dieron su vida por España, y desfile de la fuerza a pie.



MÉDICOS al día

REUMATÓLOGOS LATINOAMERICANOS SE FORMAN EN EL MANEJO DE LA ESPONDILOARTRITIS EN EL HOSPITAL REINA SOFÍA

Los especialistas procedentes de Costa Rica, Nicaragua, Guatemala, El Salvador, Venezuela y República Dominicana han elegido este centro por su prestigio y buenos resultados en el tratamiento de la patología

Una quincena de reumatólogos de distintos países de Latinoamérica se forman en el Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba para conocer las técnicas diagnósticas y la amplia variedad de tratamientos que pueden recibir los pacientes con espondiloartritis, enfermedad crónica que engloba un conjunto de patologías reumáticas que comparten características inmunogenéticas, clínicas y radiológicas. Es el caso de la espondilitis anquilosante, las artritis reactivas, la artritis psoriásica, la artritis asociada a las enfermedades inflamatorias intestinales y un subgrupo de la artritis crónica juvenil.

El complejo sanitario cordobés destaca por las técnicas diagnósticas y el tratamiento integral que ofrece a los pacientes con espondiloartritis y esto justifica la elección de los especialistas, que proceden de Costa Rica, Nicaragua, Guatemala, El Salvador, Venezuela y República Dominicana. Esta enfermedad crónica afecta fundamentalmente a personas jóvenes y en los casos más graves puede provocar anquilosamiento de la columna vertebral.

Hasta el momento, alrededor de 1.200 pacientes han sido diagnosticados de esta enfermedad (en distintos niveles de gravedad) en el Hospital Reina Sofía, que en su mayoría se revisan de forma periódica por parte de los reumatólogos del centro cordobés. Los tratamientos que reciben, entre los que destacan los

medicamentos basados en terapias biológicas, permiten mejorar la calidad de vida de los enfermos y mejorar su pronóstico.

El director de este curso es el jefe de servicio de Reumatología del Hospital Universitario Reina Sofía, el profesor Eduardo Collantes Estévez, quien explica que los alumnos aprenden en este encuentro “el manejo integral del paciente que realizamos en Córdoba y para ello se estructura en una parte teórica y otra práctica”.

El Hospital Reina Sofía ha sido acreditado y nominado por la Asociación Iberoamericana Contra el Reumatismo (PANLAR) centro de excelencia en espondiloartritis. La finalidad de ‘Preceptorship in Spondyloarthritis’, que es el nombre con el que se conoce este curso, es “dotar a los médicos especialistas en Reumatología latinoamericanos de los conocimientos fundamentales y avanzados que les permita ofrecer a sus pacientes una atención integral que les acerque a la excelencia en la práctica clínica y también conozcan la investigación que se lleva a cabo en este campo”, explica el doctor Collantes.

El formato de esta cita, se ha basado en presentaciones interactivas de casos clínicos, así como la discusión de casos aportados por los participantes, y se completa con una visita a las instalaciones del servicio de Reumatología del Hospital Reina Sofía.





50 VECINOS DE MONTURQUE DAN MÁS DE 6,4 MILLONES DE PASOS PARA MEJORAR SU SALUD

El Presidente del Colegio participa en la entrega de diplomas a los participantes

Un total de 50 vecinos de Monturque han dado más de 6,4 millones de pasos (6.467.994) para mejorar su salud. Para ello han participado en el programa 'Por un millón de pasos', superando cada uno de ellos los 120.000 pasos de media. La delegada territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, María Isabel Baena, acompañada del Dr. Galán, Presidente del Colegio de Médicos, ha hecho entrega de los certificados acreditativos a las personas que han formado parte de la iniciativa.

Esta actividad, desarrollada por la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, ha logrado implicar gracias a la labor del Ayuntamiento a habitantes de Monturque de diferentes edades con la finalidad de promocionar un estilo de vida saludable y la interacción social de los participantes. Así, la mitad de los participantes supera los 50 años, un 40% cuentan con edades comprendidas entre los 30 y 50 años y el 10% restante son niños.

Igualmente, destaca la implicación en el programa de las mujeres que han supuesto 2 de cada 3 participantes y del tejido asociativo de Monturque, especialmente del Club de la tercera edad 'Francisco González Jiménez' y de la Asociación de Mujeres 'Vera Cruz'

El programa 'Por un millón de pasos' consiste en la organización de paseos colectivos hasta alcanzar el objetivo del millón de pasos. Para contabilizar los pasos que se van dando se entregan podómetros a través de los cuales se registra a diario la distancia recorrida.

En el conjunto de la provincia de Córdoba, en lo que va de 2014 se han registrado más de 19 millones de pasos en los 11 municipios que han realizado este programa con éxito y actualmente se está desarrollando en otros 8.

'Por un millón de pasos' se puso en marcha en Andalucía durante 2008 y su participación está abierta a cualquier colectivo interesado en la promoción de la salud. Para sumarse a él únicamente hay que firmar el documento de adhesión con la Consejería de Salud y Bienestar Social. Se trata además de un programa distinguido por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad como una de las iniciativas más destacadas para luchar contra la obesidad y concienciar a la población sobre los hábitos de vida saludables.



IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES DESTINA 2,76 MILLONES DE EUROS AL MANTENIMIENTO DE LA RED DE ATENCIÓN A LAS DROGODEPENDENCIAS EN CÓRDOBA

Al Consejo Provincial de Participación en Drogodependencias, asistió el Vicepresidente 3º de nuestro Colegio, Dr. de la Fuente Darder

La Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales ha destinado 2,76 millones de euros al mantenimiento de la red de atención a las drogodependencias en Córdoba durante el pasado año. Así lo ha expuesto la delegada territorial, María Isabel Baena, durante la celebración del Consejo Provincial de Participación en Drogodependencias. En este órgano, creado en 2007, se han analizado las actuaciones realizadas en este ámbito con la participación de la Diputación Provincial, ayuntamientos, asociaciones sin ánimo lucro y las principales organizaciones sindicales.

Baena ha recordado que esta inversión permite ofrecer a las personas con problemas de drogodependencias "una atención integral de acceso gratuito y cobertura universal que les ayude a superar con éxito sus adicciones". Para ello se trabaja en el desarrollo de programas de prevención, atención sociosanitaria y fomento de la incorporación social, tal y como establecen los planes andaluces de drogas y adicciones.



Durante el consejo, la delegada territorial ha informado de que 3.417 personas iniciaron tratamiento el pasado año para superar sus adicciones, cifras semejantes a las del año pasado con un ligero incremento del 1,7%. De estas personas, un 44,6% solicitó ayuda por consumo de alcohol, un 40,3% por sustancias psicoactivas, un 11,6% por tabaco, un 2,4% por juego patológico, y un 1,1% por adicciones sin sustancia.

En los recursos especializados, por otro lado, se atendió a 419 personas de las que 315 fueron atendidas a través del centro de acogida, 89 en las comunidades terapéuticas, 11 en la vivienda de apoyo a la reinserción y 4 en las viviendas de apoyo al tratamiento de otras provincias.

Esta área es la encargada de ofrecer ayuda a las personas con problemas de drogodependencias y adicciones para lograr su deshabitación y lograr evitar las graves consecuencias sociales e individuales que pueden ocasionar. Para ello resulta fundamental, según Baena, la colaboración entre todos los agentes implicados y la coordinación entre los servicios sociales y sanitarios.

La puerta de entrada a la atención sociosanitaria son los 16 Centros de Tratamiento Ambulatorio existentes en la provincia de Córdoba en los que se ofrece tratamiento a las personas que requieren de ayuda. Dichos centros cuentan con 46 puntos de atención distribuidos por la provincia (35 ubicados en los centros de salud, dos en centros para menores infractores, uno en la institución penitenciaria de Córdoba, uno en el Hospital Reina Sofía y seis en centros concertados).

MÉDICOS DE ANDALUCÍA Y EXTREMADURA REVISAN EN CÓRDOBA EL TRATAMIENTO DE LAS PATOLOGÍAS DE LA VOZ PROFESIONAL

Alrededor de 60 especialistas asisten a un curso organizado en el Hospital Reina Sofía para revisar las novedades en el abordaje diagnóstico y terapéutico de estas enfermedades

El Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba ha celebrado del 26 al 28 de junio, el I curso práctico para el tratamiento integral de la patología de la voz profesional y cantada, al que acuden especialistas europeos de prestigio para revisar las principales novedades diagnósticas y terapéuticas que en los últimos años se han desarrollado en relación con estas enfermedades.

Alrededor de 60 profesionales procedentes de Andalucía y Extremadura se dieron cita en esta reunión, en la que además de la parte teórica se realizaron intervenciones en directo, en los quirófanos del Hospital Reina Sofía, que pudieron ser seguidas en directo por los asistentes desde el salón de actos. Se trata del primer curso de estas características que se desarrolla en Andalucía.

El organizador del encuentro, el otorrinolaringólogo del centro cordobés responsable de la Unidad de la Voz, Enrique Cantillo, señaló que esta reunión permitió poner en común los avances en este campo “en el que trabajamos conjuntamente otorrinolaringólogos, terapeutas de la voz (logopedas y foniatras), profesionales de la voz cantada y profesores de canto”.

La unidad de gestión clínica de Otorrinolaringología del Hospital Reina Sofía ofrece una amplia cartera de servicios en el abordaje integral de la patología vocal e incorpora los procedimientos más novedosos diagnósticos y quirúrgicos.

El especialista explicó que recientemente “se han incorporado técnicas punteras que permiten recuperar la voz a pacientes con ausencia de alguna de las cuerdas vocales mediante la colocación de implantes en la laringe”. Asimismo, este curso práctico también permitirá discutir sobre las modernas técnicas basadas en ejercicios que permiten a los profesionales de la voz prevenir posibles patologías.

El doctor Cantillo apunta que “cada vez vemos a un mayor número de pacientes cuya actividad laboral les obliga a hacer un uso prolongado e intenso de su voz, por lo que en estas personas una disfonía puede incidir de forma muy negativa en su trabajo (afecta especialmente al colectivo de actores, comunicadores y cantantes profesionales, entre otros)”. Por ello, con ese curso “pretendemos profundizar en las técnicas que mejoran estas patologías y difundir estos conocimientos entre todos los profesionales implicados”.



NUEVA EDICIÓN DEL CURSO DE MANEJO DE LA DIABETES EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

Los profesionales del HURS, aplican un protocolo que persigue homogeneizar la atención a estas personas durante su ingreso y tras el alta

El H. U. Reina Sofía ha organizado la séptima edición del curso que ha reunido a más de 150 profesionales. En el conjunto de las ediciones ya celebradas se han podido formar más de 1.400 médicos y enfermeras de la provincia.

Las jornadas están organizadas por el endocrino Rafael Palomares, coordinador del grupo de diabetes de la Sociedad Andaluza y también co-autor del Plan Integral de Diabetes de Andalucía. El especialista explica que “el manejo de la diabetes en las personas que ingresan es un tema de sumo interés, ya que uno de cada tres pacientes que ingresa en el Hospital es diabético. Además, este centro es pionero en la puesta en marcha de protocolos asistenciales. También cuenta con una amplia experiencia y muy buenos resultados”.

Desde hace seis años, facultativos y personal de enfermería del Hospital Reina Sofía aplican un protocolo para que todos los pacientes diabéticos que se encuentran ingresados, independientemente del servicio o unidad a la que estén adscritos, reciban una atención homogénea ajustada a sus necesidades y al motivo de su hospitalización. En este sentido, el doctor Palomares apunta que “son ya numerosos los hospitales andaluces y del resto de España que siguen nuestro protocolo como modelo de atención al paciente diabético ingresado”.

En base a este documento, los sanitarios ajustan los fármacos y las dosis de insulina de forma individualizada. Entre las especialidades en las que con más frecuencia ingresan las personas con diabetes figuran Cardiología, Neurología, Cirugía Cardiovascular, Nefrología, Endocrinología y Medicina Interna, fundamentalmente.

Los endocrinólogos del H. Reina Sofía son autores del “Kit de supervivencia para el paciente diabético hospitalizado”, una herramienta educativa para todas las personas con diabetes que ingresan que se distribuye en Andalucía a través del Plan Integral de Diabetes.

En esta edición se han abordado temas de actualidad como la exploración física del paciente diabético, impartido por la educadora terapéutica en diabetes del H. Virgen del Rocío, Carmen Ruiz Trillo, y los nuevos tratamientos para la diabetes, por el endocrino del H. Reina Sofía Juan Antonio Paniagua. La conferencia de clausura fue impartida por el director de la Unidad de Nutrición, Metabolismo y Composición Corporal de la Real Federación Española de Fútbol y miembro del Comité Olímpico Español, Antonio Escribano Zafra.

Este curso forma parte del segundo Plan Integral de Diabetes de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales que persigue coordinar las actuaciones sanitarias y los recursos disponibles. Entre sus objetivos, se propone reducir la prevalencia de la diabetes en Andalucía, limitar el impacto de esta patología (complicaciones y mortalidad), mejorar la calidad de vida y garantizar una atención sanitaria basada en la estructuración del proceso asistencial desde la perspectiva de la continuidad asistencial como elemento de calidad integral.





V JORNADA DE JÓVENES INVESTIGADORES DEL IMIBIC

- * El encuentro, persigue potenciar la interacción y el intercambio de conocimientos entre científicos emergentes del ámbito biosanitario de Córdoba
- * Se han entregado 8 galardones que han recaído en investigadores predoctorales y médicos residentes

El Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC) celebró el pasado mayo la quinta edición de la Jornada de Jóvenes Investigadores que reunió en el Hospital Universitario Reina Sofía a cerca de 150 profesionales para dar a conocer los estudios impulsados desde este instituto de investigación.

La directora gerente del Reina Sofía, Marina Álvarez Benito, inauguró la jornada junto al director científico del IMIBIC, Francisco Pérez Jiménez. Esta reunión anual persigue propiciar el intercambio de conocimientos y experiencias entre los jóvenes investigadores en torno a determinados problemas de salud, impulsar la investigación traslacional, apoyar la formación de calidad y estrechar las relaciones entre los profesionales de los distintos grupos de investigación.

El encuentro, que este año ha contado con la colaboración de la entidad financiera Bankinter, se estructuró en cuatro sesiones distribuidas entre la mañana y la tarde. La primera se centró en enfermedades infecciosas e inmunológicas, envejecimiento activo y fragilidad y trasplante de órganos. La segunda abordó enfermedades crónicas e inflamatorias y la tercera se centró en el cáncer (oncología y oncohematología). Por último, la cuarta sesión cerró el día profundizando en nutrición y enfermedades metabólicas y endocrinas.



Por otro lado, el distintivo de la segunda sesión ha sido para el investigador predoctoral Carlos Pérez Sánchez, por su comunicación "Characterization of MicroRNAs involved in the regulation of atherothrombosis in Antiphospholipid Syndrome and Systemic Lupus Erythematosus". El premio a la mejor presentación oral en cáncer, protagonista de la tercera sesión, ha sido entregado a Víctor García González, como reconocimiento a un trabajo titulado "The fungal metabolite galiellalactone blocks cell cycle progression in prostate cancer cells through STAT3 and NF- κ B independent pathways". Por último, la investigadora Ruth Blanco Rojo ha sido premiada como mejor trabajo de la cuarta sesión por su publicación "Beneficial Effect of CETP Gene Polymorphism rs3764261 in Combination with a Mediterranean Diet on Lipid Metabolism in the Patients with Metabolic Syndrome".



Se han entregado en total ocho distintivos que persiguen animar e impulsar las presentaciones de calidad. El premio a la mejor comunicación oral de la primera sesión ha recaído en nuestra Colegiada M^a Dolores Ayllón, especialista en Cirugía General y Aparato Digestivo, como reconocimiento al trabajo "External european validation of a multicenter model for donor-recipient matching in liver transplantation based on artificial neural networks".

Además, la comisión científica de la jornada ha otorgado premios a los mejores trabajos presentados en forma de póster que han recaído en Alexia Barroso y Paula Moreno. Por último, como novedad esta jornada ha contado con dos galardones a las mejores comunicaciones emitidas por médicos residentes, uno de ellos patrocinado por el Colegio de Médicos de Córdoba. Los investigadores premiados han sido los residentes Ana Belén Gallardo y Enrique Gómez Gómez.

PREMIADOS:

- * Enrique Gómez Gómez, residente de Urología, premio del colegio de médicos de Córdoba
- * M^a Dolores Ayllón, facultativo especialista en Cirugía General y Aparato Digestivo
- * Carlos Pérez Sánchez, investigador del grupo de Enfermedades autoinmunes sistémicas e inflamatorias crónicas del aparato locomotor y tejido conectivo del IMIBIC
- * Víctor García González, investigador del grupo de Inflamación y Cáncer del IMIBIC
- * Ruth Blanco Rojo, investigadora del grupo de Nutrigenómica y Síndrome Metabólico del IMIBIC
- * Alexia Barroso, investigadora del grupo Regulación hormonal del balance energético, la pubertad y la reproducción del IMIBIC
- * Paula Moreno Casado, investigadora del grupo Trasplante Pulmonar. Neoplasias torácicas del IMIBIC
- * Ana Belén Gallardo, residente de Cirugía General y Aparato Digestivo del IMIBIC



Dres. M. Montero Pérez-Barquero, Enrique Gómez Gómez y Eloy Girela López

EL IMIBIC, UNO DE LOS “CORDOBESSES DEL AÑO 2013”

El Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC) ha sido reconocido por Diario Córdoba con uno de los premios “Cordobés del Año 2013” con el que este periódico reconoce la labor de las personas y entidades que más destacaron en este ejercicio.

El galardón fue recogido por el Dr. Francisco Pérez Jiménez, director científico del Instituto, que en su discurso agradeció el trabajo de los investigadores y el compromiso de la Universidad de Córdoba y el Hospital Universitario Reina Sofía, pilares sobre los que se sustenta el IMIBIC. “Vengo en nombre de un conjunto de personas que persiguen sueños utópicos como mejorar la calidad de vida de las personas o generar nuevos recursos. Deseamos que Córdoba sea dentro de unos años un referente en investigación biomédica”, concluyó Pérez Jiménez.



Los jardines del Alcázar de los Reyes Cristianos fue el escenario escogido para la gala de entrega de los premios, que fue presentada por el periodista Jesús Vigorra. El acto contó con la presencia del consejero de Economía, Innovación, Ciencia y Empleo de la Junta de Andalucía, José Sánchez Maldonado; el alcalde de Córdoba, José Antonio Nieto, y otras autoridades y personalidades del ámbito político, social y cultural.

Además del IMIBIC, los galardonados en la 29 edición de los premios, en la categoría de valores sociales, fueron Manuel Benítez El Cordobés, que el año pasado celebró el 50 aniversario de su alternativa; la Agrupación de Hermandades y Cofradías Cordobesas, la Universidad Loyola Andalucía y la gimnasta Lourdes Mohedano. En el apartado de empresa fueron distinguidos el Grupo Faasa, el restaurante El Churrasco y Silos Córdoba.



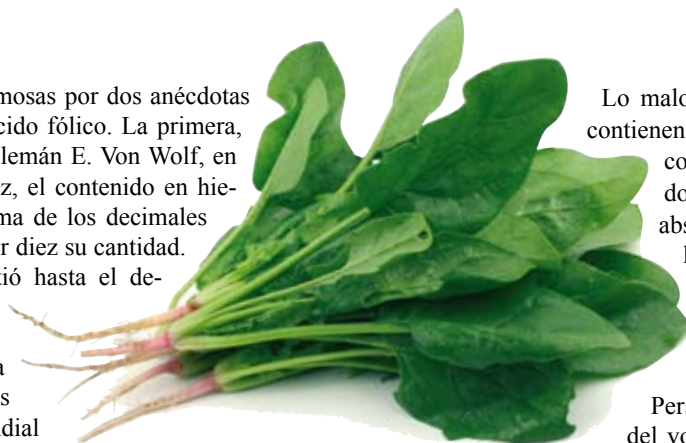
LAS ESPINACAS, DE POPEYE, EL MARINO



Dr. Miguel de Aguilar Merlo

Las espinacas se hicieron famosas por dos anécdotas científicas, sobre el hierro y el ácido fólico. La primera, el descubrimiento del hierro; el alemán E. Von Wolf, en 1870, al calcular, por primera vez, el contenido en hierro tuvo el error de correr la coma de los decimales hacia la derecha multiplicando por diez su cantidad.

Este error, extrañamente, persistió hasta el decenio de los años 1930, en que T. J. Hamblin lo publicó en el *British Medical Journal*. Pero ya había producido, entre otros, dos efectos: En la primera guerra mundial (1914-1918) a los soldados con fuertes hemorragias se les trataba principalmente con vino fortificado con jugo de espinacas. El segundo efecto relativo al contenido férrico de las espinacas fue la muy simpática aparición del famoso personaje Popeye, *el marino*, creado por Elzie Crisler Segar, en tiras cómicas, del periódico *The New York Evening Journal*, el 17 de enero de 1929, un marino peculiar que adquiría extraordinaria fuerza al comer espinacas. De allí saltaría en 1933 a cortometrajes para el cine, y a partir de 1960 a series de televisión con el dúo Hanna-Barbera, persistiendo las aventuras del personaje superférrico posteriormente en videos, radios, películas, videojuegos, etc.



La segunda anécdota, el descubrimiento del ácido fólico; protagonizada en 1941, por Mitchell, Snell y William, mas sus colaboradores, que aislan un factor curativo de la anemia en las hojas de las espinacas y lo bautizan como ácido fólico (del latín *folium*, hoja). Pero ya cien años antes en 1842, Channing, hace referencia a una anemia grave en embarazadas, que podría ser fatal, debida a dietas inadecuadas, posiblemente por falta de vegetales. Posteriormente Angies y colaboradores logran la síntesis y la estructura de la fórmula química del ácido fólico, una sustancia con ácido glutámico. En 1968 la Unión Internacional de Química Pura y Aplicada, hace sinónimos los términos ácido fólico, folacina, poliglutamil folato, vitamina B₉ y vitamina B_{9c} (“c”, de *chicken*, pollo, factor de crecimiento de los pollos), pero prefiere que se utilice el término “folatos”, porque son muchas las variantes de la vitamina B₉. Los folatos se usan principalmente en prevención de anomalías fetales y accidentes hemorrágicos en embarazadas. También en anemias megaloblásticas con leucopenia, neuropatías y otros trastornos nerviosos y psíquicos con alteraciones del sueño o de la memoria. De todas formas las espinacas son de los vegetales con más hierro (Fe):

Contenido en mg %

Perejil	7.70 mg
Espinaca	3.70 mg
Acelga	2.70 mg
Brécoles	1.30 mg
Calabaza	0.93 mg
Escarola	0.83 mg
Lechuga	0.70 mg
Coliflor	0.63 mg

Lo malo del hierro, en las espinacas, es que contienen simultáneamente, mucho ácido oxálico que hace insoluble al hierro impidiendo su absorción; pero se favorece dicha absorción tomando vitamina C, como en las frutas.

La espinaca es originaria de Persia (actual Irán), introducida en China, probablemente hacia los años 650, le dieron el nombre de “Hierba de Persia”. Su denominación española parte del vocablo árabe-persa “*esfenakh*”, con el significado de “racimo o manojo verde”, que los musulmanes transformaron en “*isfanakh*”, pasando al árabe-español como “*asfinách*”. Planta desconocida en el antiguo mundo greco-latino. El Dr. Andrés Laguna en su versión de la “*Materia Médica*”, de Dioscórides, afirma, “*los antiguos no hicieron mención de las espinacas. Llamanse en Latin Spinacia por ser su simiente espinosa*”. Los musulmanes la introdujeron en Europa, desplazando otras verduras de hojas más pequeñas, como la acedera, el amaranto, la orzaga, etc.; primero hacia el año 827 en Sicilia y luego durante todas sus conquistas en el norte de África, llegando así su difusión desde el Indo, a los Pirineos hacia el año 1100, conocida por el médico sarraceno Rhazés (Abu Bakú Muhammad ben-Zacarya al Razhi) en su enciclopedia médicas “*al-Hawi*”, hacia el año 900, donde describe, también, por primera vez la escarlatina, el sarampión y la viruela, y en dos tratados de agricultura de Ibn Wahshiya y de Qustus al-Rumi, siendo las espinacas muy populares en todo el mundo mahometano; ya escribió sobre ellas en España en el siglo XI el tratadista Ibn Hajjaj. En España se erigió como su gran defensor el agrónomo árabe Ibn al-Awwan, llamado “*el capitán de las hojas verdes*”. En nuestra nación se difundieron las espinacas a los huertos de los Monasterios y de los Reyes en los siglos XIII y XIV y de allí a toda Europa; sólo aparecieron las espinacas en Francia e Inglaterra en el siglo XIV, vía España; mencionadas por primera vez en el libro de recetas de cocina “*Forme of Cury*” (1390). Más tarde los exploradores y conquistadores españoles la exportaron a Hispanoamérica, siendo hoy día su cultivo mundial en todas las zonas templadas. Ahora los mayores productores del mundo son China y los Estados Unidos de Norteamérica, sobresaliendo California y Arizona, antiguos territorios españoles (el 85% de la cosecha). En la actualidad es la verdura más difundida después de la lechuga.

España gracias a la introducción de múltiples alimentos durante la invasión mahometana y a la aportación de otros traídos de Hispanoamérica se convirtió en la verdadera proveedora de la despensa de toda Europa y salvó de las hambrunas al resto del continente.

Los judíos españoles (llamados sefardíes, tras su expulsión) de la Edad Media eran aficionados a un plato, el *hamin*, un guiso de olla donde se cocían garbanzos, acelgas y espinacas, añadiendo al final huevos duros, un precedente de los potajes españoles de los viernes. A veces agregaban carne de cordero, vaca o cabra. “*Gui-*

sava hamin con carne, garvanços y espinacas el Viernes para el Sabado”.

En 1533, Catalina de Médicis, nacida en Florencia, llegó a ser reina de Francia; era tan aficionada a las espinacas que las añadía, como guarnición, a todos los platos, llegando a la denominación de esta receta como “*platos a la florentina*”.

En la sociedad feudal la espinaca que antes era reservada a los huertos monacales y señoriales se difunde entre la gente campesina y decae su consumo entre los potentados, que se convierten en grandes comedores de carnes, múltiples platos de la misma en cada ocasión. Un ejemplo el Conde de Barcelona, Ramón Berenguer IV, y Príncipe de Aragón (así quiso denominarse al casarse con la reina Petronila), (1137 - 1162), percibía como uno de sus tributos las cuatro patas de todos los osos cazados en sus dominios del Conflent y Prats de Molló y los cuartos posteriores de las cabras montesas y urogallos, capturados en dichos lugares.

La espinaca (nombre científico *spinacia oleracea*, de la misma familia que la remolacha) es una planta herbácea, de una altura aproximada de 40 cm., dispuesta en roseta, de hojas verdes, alternas, simples, de tamaño muy variable, de 2 a 30 cm. de largas y 2 a 15 cm. de anchas, de forma ovalada o triangulares, más grandes abajo en la base de la planta y hojas más pequeñas en la cúspide del tallo; son de aspecto rugoso, pudiendo ser sus bordes continuos o dentados. Se distinguen dos variedades principales, las de verano, sembradas en primavera y recolectadas posteriormente en el estío, antes de que florezcan y den fruto; su semilla es redonda; entre ellas, las mejores, la *King of Denmark* (rey de Dinamarca) y la *Cleanleaf* (de hoja limpia) Las de invierno, de configuración más extendida y ramosa, poseen las hojas más anchas y más triangulares y se consiguen en otoño. De semilla espinosa; entre las más empleadas la *Green market* (mercado verde), la *Broad-Leaved Princkly* (la Princkly de hoja ancha) y la *Lagos*, de color verde muy oscuro.

Las espinacas son unas de las hortalizas más ricas en calcio (Ca), cobre (Cu), fósforo (P), hierro (Fe), iodo (I), magnesio (Mg), potasio (K), clorofila (muy similar a la hemoglobina humana), vitaminas A, C, K, folatos y fibra. Recientemente se han descubierto en ellas péptidos opiáceos (rubiscolinas) sedantes. Su composición por 100 g: Proteína 3, Glúcidos, 2’4, Lípidos 0’28, Fibra 2’2, Minerales 1’12, Agua 91, Energía 24 (Kilocalorías) Kcal.

Los vegetales son ricos en minerales, además de hierro

En mg.	Calcio (Ca)	Fósforo (P)	Potasio (K)	Magnesio (Mg)	vitamina C
Acelgas	51	46	380	71	39
Brécoles	48	66	373	24	93
Coliflor	22	54	350	16	67
Endibia	21	27	170	10	5
Espinaca	55	60	633	58	52
Lechuga	21	23	220	6	13
Pimiento verde	9	19	177	12	128

Las espinacas se pueden consumir tanto crudas, en ensaladas, como cocidas en platos muy variados, aunque de esta forma con cocción muy leve para no perder las vitaminas y aprovechando el agua de cocción rica en minerales. Para las ensaladas constituyen una de las mejores hortalizas sobre todo mezcladas con lechuga, tomate y aguacate. Es muy original la ensalada de frijoles negros con alcachofas y espinacas, así como los garbanzos y espinacas de Asturias. Asimismo casa muy bien la ensalada de espinacas ligeramente hervidas con endibias crudas o los platos de espinacas con champiñones, las sopas y cremas de espinacas o a la catalana donde se combinan con pasas y piñones. Son muy famosas las tapas de Sevilla con garbanzos y espinacas. También muy consumidas en relleno de empanadillas, pasteles, etc. En los mercados

además de crudas se pueden adquirir congeladas y en conserva. El pastelero Nicolás Appert, a partir de 1810, amplió el contenido de las conservas, antes reservado a frutas y productos confitados e incorpora carnes, legumbres y hortalizas, entre ellas las espinacas, previo baño María.

En la medicina popular tradicional se han usado contra la hipertensión arterial, la anemia y el estreñimiento, propiedades terapéuticas confirmadas después por la medicina oficial. Otros beneficiados con su ingestión las mujeres embarazadas por su riqueza en folatos. Por ser buena fuente de luteína, un antioxidante carotinoide, protege la retina. Según la Escuela médica de Harvard una dieta rica en carotenos, como la de las espinacas, reduce el riesgo de la degeneración macular, enfermedad ocular propia sobre todo del anciano. Su riqueza en *beta*-carotenos ayuda a prevenir la arteriosclerosis y el cáncer. Estos antioxidantes están más concentrados en las hojas oscuras que poseen unas 50 veces más que las hojas interiores pálidas. Por su riqueza en potasio benefician a los enfermos cardíacos y con hipertensión arterial. Un inconveniente de las espinacas, su riqueza en ácido oxálico por lo que no deben abusar de ellas los enfermos propensos a cólicos por cálculos biliares y renales de oxalatos. Tampoco recomendables en hiperclorhídricos por contener secretina.

El pasado 25 de junio falleció en Madrid nuestro colaborador

D. Miguel de Aguilar Merlo. D.E.P.

El doctor Aguilar Merlo nació el 20 de diciembre de 1927 en lo que entonces era un pueblo del extrarradio de Madrid: Carabanchel Bajo, anexionado luego a Madrid en 1948. Pero toda su niñez y juventud la pasó en otro pueblo muy cercano a la capital, Fuencarral, población que también fue engullida por Madrid en 1951. Junto a sus tres hermanos (Ramón, Manuel y Carlos) atendía las tareas de la granja ‘La Solana’ que tenían sus padres, para lo cual se levantaba de madrugada y, concluidas las faenas, se iba a sus clases de Bachillerato. No debió ser fácil ser niño en plena guerra civil y alguna vez recordaba los registros en su casa por los milicianos, el cura escondido que le enseñaba latín y las muertes que vio en los primeros meses de 1939. En esa época, la educación sería producto exclusivo de su padre, capitán destinado en el Cuerpo de Seguridad y Asalto, militar imaginamos representante de esa tercera España que no se sentía identificada al 100% con ninguno de los dos bandos. En los ratos libres, enseñaba a sus hijos cultura general y les obligaba a escribir casi diariamente un cuento con dibujos sobre cualquier tema. De allí suponemos salió la afición literaria y la pasión por escribir de todos ellos.

Tras estudiar bachillerato en cursos intensivos con los Hermanos Maristas y en la Academia Oresdo, comenzó la carrera de Medicina casi el mismo día de la muerte de su padre y poco después la finca es expropiada para acometer la ampliación de la estación de Chamartín, trasladándose la familia a la calle Santa Ana de Madrid.

Terminó la carrera en enero de 1951 (Promoción 1951) después de no pocas dificultades –económicas, familiares e incluso

con algún incidente con el profesor/general Palanca-, alternando con las prácticas de las milicias universitarias en las afueras de Madrid. Una vez con el título bajo el brazo, se casó con la astorgana Paz Gutiérrez, una eficaz administrativa empleada en la SICE.

A fuerza de estudios y oposiciones ingresó como profesor en la Facultad de Medicina, a la vez que ejercía como médico interno en el hospital Clínico de Madrid y trabajaba para la Cruz Roja. Después llegaron las especializaciones: enfermedades reumáticas, nutrición, endocrinología, medicina deportiva... y sus siete hijos. También obtiene el carnet de inventor, por la creación de un aparato de metabolismo y espirometría en 1952.

En enero de 1962 comienza a prestar servicio como médico de Urgencias en Madrid, en un destino con pocos "voluntarios": el pozo del tío Raimundo. Otros lugares vendrían después, tras pasar pronto al servicio nocturno, donde permanecería hasta su jubilación al finalizar el año 1995. Su actividad como médico en su consulta particular terminaría en 2002, cuando la enfermedad que al final se lo llevó dio su primer zarpazo. Fue miembro de la junta Directiva del Consejo General de Colegios Médicos de España y de la Junta Directiva del Colegio de Madrid.

Pero junto a su vida profesional dedicada a la medicina siempre estuvo dedicado a su pasión por la literatura en muy diversas facetas. Adoptó pronto el seudónimo de Domingo Ochoa, segundo nombre de pila y segundo apellido de su padre, debido a la repetición de los apellidos de sus hermanos en algunas publicaciones en las que coincidían. De alguna de estas revistas fue creador o cofundador y promovió incluso una imprenta / editorial (AGEM) en la calle Plátanos de Madrid donde se realizaban de modo artesanal libros y revistas donde dar rienda suelta a la vena literaria de muchos jóvenes autores. En esos años 50 escribe en el diario "Ya" y en "La estafeta literaria" y funda y dirige la revista ALNE; elabora (solo o junto a su hermano) obras teatrales como "Un médico en casa", "Nebulosa M 32" y "Un alcalde bajo los álamos"; escribe novelas como "Cuando la medicina se viste de transeúnte", "Los kamikazes" o "Diamante"; representa a España en el Primer Encuentro internacional de Poesía, en 1958, en Brasil; y efectúa una extensa y fecunda colaboración con otras publicaciones de Hispanoamérica: Euterpe (Argentina), Dalmos (Perú), Geração (Brasil), Columna (México), Mundo Femenino (Costa Rica), El Chucaro (Uruguay)...

Obtuvo el carnet de prensa del Ministerio de Información y Turismo en febrero de 1957 y cuando este dejó de tener validez



se inscribió en la recién nacida facultad de Ciencias de la Información para conseguir la licenciatura en Periodismo con los cincuenta ya cumplidos. No fue tampoco fácil conciliar las mañanas en la facultad, con las tardes de consulta en casa y las noches como médico de Urgencias en la Seguridad Social...

Tras ser nombrado médico del Servicio Especial de Urgencia se dedica a fondo a intentar dignificar esta especialidad y crea y dirige la Revista Científico literaria de medicina de urgencia en 1967, aunando así sus dos facetas. En octubre de 1974, se celebra el primer congreso de la Sociedad Española de Medicina de Urgencia y aparece la revista Urgencias, dos logros en los que también tuvo mucho que ver.

Pero su faceta humanista se volcó también en dos iniciativas que llegaron a buen puerto: La I Reunión Nacional de Médicos escritores, celebrada en Valladolid en 1973; y la I Exposición Nacional Libre de Médicos Pintores, celebrada en 1975 en el Colegio de Médicos de Madrid, clausurada por la duquesa de Alba.

Además de su faceta literaria, el doctor Aguilar cultivó otros dos géneros: el ensayo y la divulgación, como bien saben nuestros lectores. En el primero tuvo especialidad predilección por las cuestiones históricas ligadas a la historia de España e Hispanoamérica, siguiendo la estela de su gran escuela: la generación del 98; en el segundo dio muestras de su capacidad de síntesis en libros, artículos de prensa y revistas, como su fecunda colaboración durante años en Los domingos de ABC (1968-1974) o en esta misma revista.

Entre sus libros de divulgación podemos mencionar "El factor RH", "Nutrición científica y práctica", "Árboles y plantas alimenticias y curativas". Y en los ensayos: "La hora XXV de España", "La Guerra de la Independencia en doce rectificaciones" y su última obra, "Dos leyendas: la novísima leyenda negra hispanoamericana y la leyenda negra de la princesa de Éboli".

En suma una fecunda vida dedicada a su familia, su profesión y esos mil aspectos de la realidad que le atraían por un motivo u otro, ya que nada humano le era ajeno.

ACCIÓN/REACCIÓN

Dr. Enrique Bellido Muñoz

Reconozco no identificarme en su contenido con el proyecto programático de la formación Podemos, si bien comparta algunas de sus argumentaciones que, sin duda, podrían ser compartidas por el resto del electorado español. Sin embargo no soy de aquellos que se rasgan las vestiduras por la fulgurante aparición en escena de este partido con Pablo Iglesias al frente.

Y no lo soy por dos motivos fundamentales.

El primero de ellos, porque a buenas horas vamos a descubrir la pólvora cuando esta lleva corriendo por nuestra sociedad tantos años.

Es nuestro sistema de partidos, nuestro actual sistema de representatividad política y social, auspiciado, no lo olvidemos, por todos nosotros con nuestro pasotismo o nuestra creencia ciega, y muchas veces indocumentada, en las siglas, el que ha dado a luz a movimientos como este, que no es sino la expresión en las urnas de más de un millón de españoles con derecho a voto que, en lugar de quedarse en sus casas silenciosamente, demuestran el rechazo que les produce la actual situación.

El segundo de los motivos, que frente al bipartidismo que defienden Rubalcaba y Rajoy -lógico en cierta medida porque entre ambos se reparten el poder, sin nadie que los matice-, que tendría su razón de ser en la calidad ética de ambas fuerzas; las alternativas lógicas que representasen; el diálogo constructivo entre ambas; las transiciones no traumáticas entre las mismas; y el continuo contacto con la sociedad, nos encontramos con un bipartidismo en el que las dos fuerzas, PSOE y PP, han venido transgrediendo las normas éticas desde su fundación, con continuos casos de corrupción; han seguido la estrategia, desde el gobierno

o la oposición, en el sentido de no escuchar o destruir electoralmente al contrario; el consenso ha brillado por su ausencia -debe-

rí a n
aprender de
Alemania con su gobierno de coalición-; el traspaso de poderes ha servido para revocar las leyes elaboradas por el predecesor en el cargo; y ambos se han enrocado en una ley de partidos y elec-

toral que los aleja del pueblo, haciendo estallar por los aires la democracia interna con un uso vergonzoso del “dedazo” que favorece a las cúpulas frente a las bases.

Dos motivos más que suficientes para el nacimiento del descontento social y de canales políticos por los que expresarlo.

No sé hasta donde llegarán y qué recorrido tendrán, pero sí que se van a hacer oír y, en no sé qué medida - dependerá de la inteligencia de los dirigentes de PP y PSOE-, provocarán un reacción de cambio sustancial en los defensores del bipartidismo si no quieren seguir desangrándose en próximos comicios.

De entrada, y aprovechando la abdicación del Rey Juan Carlos, ya han planteado un referéndum a fin de que el pueblo vote si prefiere como modelo de Estado el que representa la Monarquía o la República.

Un curioso referéndum cuando el 80% del arco parlamentario, más de las dos terceras partes de nuestros representantes, han accedido a sus cargos bajo la bandera monárquica, depositando en ellos, la inmensa mayoría de los españoles, la legitimidad para respetar y defender nuestro actual modelo de constitucional.

Es cierto que quienes han dado su voto a Pablo Iglesias -líder personalista donde los haya, al estilo de otros repartidos por la geografía universal, de no muy grato recuerdo- representan una minoría que atendiendo a la ley D’hont difícilmente obtendrían en unas generales los escaños conseguidos en las europeas.

Sin embargo, cuando los referentes mayoritarios dejan de ser creíbles, no resulta extraña la aparición de grupúsculos radicales, con mensajes populistas que calan en la población, capaces de desestabilizar la paz social como hemos tenido oportunidad de ver en estos días.

Por ello que aquello de acción/reacción se haya hecho patente, una vez más, en nuestra sociedad, y a los errores de unos haya seguido la irrupción de otros, que esperemos haga despertar las conciencias políticas y sociales de socialistas y populares, tal vez, como decía recientemente Felipe González, estableciendo una coalición de gobierno, al estilo alemán, que nos saque de la actual situación de crisis institucional que ha terminado por afectar a la Corona.



Dr. Enrique Bellido Muñoz



Dr. Ramón Sierra Córcoles

La presencia de banderas republicanas en cualquier manifestación de las que se celebran hoy en día convocadas en señal de protesta y mediante la “llamada a filas”, en mayoría de ocasiones, por SMS que incitan a la movilización se ha convertido en algo usual en nuestras calles y, aunque los políticos pasan de puntillas sobre ellas a la hora de emitir un juicio, no dejan de poseer una base apocalíptica y antidemocrática utilizada por gentes que buscan en la refriega aquello que no supieron ganar o bien perdieron en las urnas.

Hay muchas formas de defender un Estado, un Gobierno o a los ciudadanos que pacientemente ven como ciertos grupos, incontrolados o dirigidos según las ocasiones, asolan la calle y ponen en riesgo sus comercios, sus viviendas e incluso su integridad física. Entre todas ellas el compromiso democrático del voto debería ser la primera; no obstante, esto parece estar muy lejos de gente que solo piensa, como medio de recuperar el poder, en la violencia, el vandalismo y la anarquía. La quema de contenedores, el lanzamiento de piedras contra todo lo que se mueve y el flamear de la bandera tricolor son algunas de las acciones emprendidas. No han aceptado que los ciudadanos retiren o concedan el poder, llegado el momento, mediante un proceso electoral. No consideran necesario recordar que ya fue votada una Constitución donde se aceptaba, entre otras muchas cosas, la bandera bicolor roja y amarilla.

Me pregunto por la relación que pudieran tener estos actos con el nivel cultural y de educación de un País y la respuesta que me doy es dolorosa: mucha. La democracia es, entre otras cosas, el arte de la convivencia que se fortalece día a día con el ejercicio y el cultivo, con el respeto y la tolerancia y sobre todo destinando a pensar las calorías que se gastan en la pelea y la confrontación.

Tal vez podríamos recapacitar sobre la posibilidad de instaurar una nueva República como algunos ciudadanos desean.

- ¿Se podría saber cuantos, de entre estos que la reclaman, saben qué es una República y si esta modificaría positivamente nuestra convivencia?
- ¿Serán muchos los que desean cambiar la Monarquía actual por una nueva República?
- ¿Sería este un momento ideal, caso de que se decidiese un nuevo Referendo y se aprobara, para cambiar nuestro actual sistema de monarquía parlamentaria?

Según el Derecho Político explicado por politólogos de talla, nada sospechosos de tener una ideología conservadora, como podrían ser el español Solé Tura o el catedrático de Derecho Político de la Universidad de la Sorbona el francés François Duverger por no seguir citando nombres, o recurrir a la Historia, existen dos

sistemas o formas de Estado que nos fueron legados desde hace más de dos mil años por Grecia, Roma y otras potencias menos conocidas donde en multitud de ocasiones se produjeron enfrentamientos para instaurar una u otra, Monarquía o República.

Es frecuente oír a políticos y tertulianos de cierto renombre decir continuamente que la bandera tricolor es izada por ciudadanos que desean se instaure una tercera república. Ante esta afirmación me gustaría repasar algunos datos de hemeroteca:

- 1.- La primera república comprende un período que va desde el 11 de febrero de 1.873 hasta el 29 de diciembre de 1.874.
- 2.- La segunda república da comienzo el día 14 de abril de 1.931 hasta el 1 de Abril de 1.939.
- 3.- Desde el 31 de octubre de 1.978 y publicada en B-O-E. el 29 de diciembre de 1.978 tenemos en España una Constitución aprobada por todos los españoles donde reza que disponemos de una Monarquía Constitucional

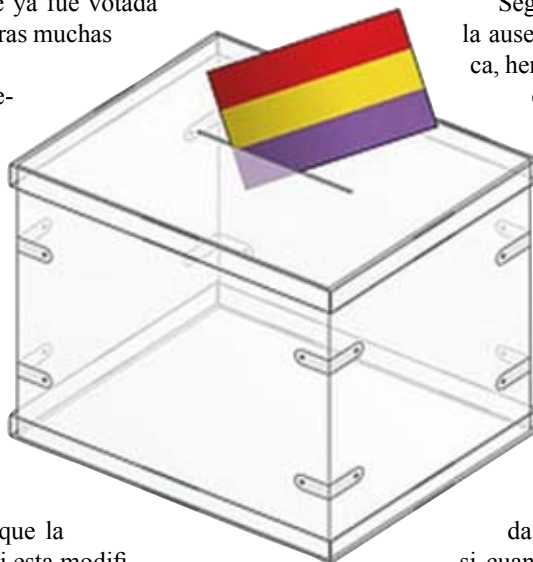
¿Entonces como denominamos al período comprendido entre el 1 de abril de 1.939 y la entrada en vigor de la Constitución el día 29 de diciembre de 1.978?

¿Qué sistema de Estado hemos tenido durante esos treinta y nueve años largos?

Según los autores anteriormente reseñados si la ausencia de Monarquía supone una República, hemos estado inmersos durante este período en una de ellas donde se debería contemplar un primer período de guerra civil, un segundo de dictadura y un período final transitorio hasta el 29 de diciembre de 1.978 con el nacimiento de la nueva Constitución y su forma de Monarquía. Así pues, ciertos políticos –incluido el Sr. Rajoy (estamos hartos de Franco y de la República.- 20 minutos, 6/2/2.014)- y otros comentaristas deberían afinar un poco más y no ofrecer conceptos que podrían ser erróneos y que inducirían a una pérdida de orientación. Sería conveniente aclarar si cuando se apuesta por una nueva República nos podríamos enfrentar a un destino incierto donde estarían incluidos algunos de los supuestos anteriormente expresados: guerra civil, dictadura o transición.

Mi opinión tiene un enfoque diferente a la petición de una 3ª República, algo ya vivido, y es solicitar el ADVENIMIENTO de una auténtica Democracia donde no tenga cabida esta Oligarquía de partidos que tienen secuestrado al Poder Judicial y que tanto daño está propiciando a España y los españoles

En respuesta a si son muchos los que desean un Estado Republicano es difícil decirlo en este momento puesto que para conocer este dato sería necesario efectuar un referendo. Podría



llevarse a cabo dependiendo de la decisión de los Gobierno venideros legalizados para convocarlo y desde el punto de vista democrático estaría totalmente dentro de Ley; no obstante, me atosiga en este instante el deseo de conocer no solo el número de votantes, también su nivel de formación. Me da miedo pensar en la posibilidad de dar a un muchacho una botella de licor y las llaves de un coche de carreras. La contrarréplica intentará aplastarme de inmediato con el argumento de que esta opinión no es democrática, pero si la democracia es en parte libertad ¿Quién me asegura que en este momento somos libres?

Y en cuanto al momento ¿Cual sería el más adecuado para un hipotético cambio de Estado?

Debo reconocer que no lo sé, aunque creo saber cuando no se debería cambiar. Ahora sería una locura y, tal vez, si la Monarquía aprende de sus propios errores, podría no ser necesario cambiarlo nunca

Es muy probable que con estas palabras se me adscriba un tinte ligeramente monárquico cosa que me es totalmente indiferente y aunque mis afectos podrían estar más próximos al sentir republicano considero que nuestro actual sistema de Monarquía parlamentaria ha prestado en general un buen servicio a España que es lo que a mí me importa porque es mi Patria y mi Patria me duele. Otra cosa sería desproporcionada ya que en unos momentos históricos tan delicados jugar a los dados es irracional aunque en nuestro fuero interno seamos conscientes de que se podrían haber hecho más cosas y mejor.

Los nómadas no cesan de caminar y cambiar de ambiente de manera continuada durante toda su vida pero cuando en el desierto arrecia el siroco acuestan sus camellos sobre la tierra, se protegen con ellos y se cubren con sus mantas y tiendas en espera de que el dios del viento aplaque su furia y el peligro cese, entonces se levantan, se sacuden la arena y vuelven a caminar. En los tiempos que nos ha tocado vivir entre tanto movimiento sísmico no es el momento de buscar responsables, dedicarnos a construir nuevas casas o buscar nuevos refugios. Dejar los experimentos y esperar a que pase el siroco podría ser razonable.

Dentro de las opciones que me permite “mi” libertad siempre defenderé que es mejor una República que una Monarquía, por lo menos a mí me enamora más, pero este es mal momento para hacer de Hamlet en una obra donde la razón es algo gris, la educación se encuentra de paseo y la tolerancia algo perdida.

República significa “cosa pública”, lo público, lo que es de todos y el sistema que nos demos debe ser de todos y para todos. Pero es necesario tener cuidado. Los antiguos griegos lo sabían y Platón habló sobre todo esto. La igualdad para todos era imprescindible en un sistema político que quisiera perdurar pero tenía miedo a que los propios ciudadanos lo destruyesen por defecto de conocimiento y diese paso a una Oligarquía o Tiranía. Nosotros “disponemos para uso interno”, al margen Estrasburgo, de una Monarquía Constitucional y podríamos asumir que se trata también de una “res pública” y no olvidar que es necesario profundizar en el conocimiento, la tolerancia y el ejercicio de la razón.

Todos tienen derecho a la discrepancia pero este es mi análisis



Ramón Sierra Córcoles
Dr. en Medicina

NR. Al inicio de la 2ª parte del artículo “Una poesía llamada honor” publicada en el número anterior, aparecía como letra capital una “A” que, evidentemente, no se correspondía con el texto. Igualmente se atribuía a Anfred Victor de Vigny la frase “*el honor es la poesía del deber; aunque hay quien lo desconoce y trata de escribirlo en mala prosa*” siendo autor únicamente de “*el honor es la poesía del deber*”

Pedimos disculpas al los lectores y al autor, por ambas erratas.



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

1ª
consulta
gratuita

Más información en;
Guía Digital de Salud de Diario Córdoba



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



MIL PIANOS PARA LAS PERSÉIDAS DE CÓRDOBA

Dr. Rafael Martínez Sierra.

Las ciudades las debe vestir un humanista artista evitando -entre otras- las contaminaciones lumínicas, con las espantosas luminarias Led, que no sólo insultan a sus piedras milenarias y a las bellas perséidas sino que merman calidad de vida a los ciudadanos y, además, a los deficientes visuales con saña los martirizan.

-Me han dicho que el cielo de Andalucía es aún más azul que el de Madrid, que es lo más al sur que he conocido. - Sí, Pilarriña, mucho más intenso. Tenemos un cielo que embriaga como la ambrosía y por eso somos jaraneros; nos hace inmortales. -Rafaeliño, ¿me llevarás algún día para que lo vea? - Sí, por supuesto. Es un error hablar del cielo andaluz cuando cada provincia compite con el suyo propio: el de Granada es más claro, la nieve lo clarea, y el de Málaga tira a turquesa; en Sevilla por el albero amarillea, mientras que el mar tiñe los de Almería, Cádiz y Huelva; el verde oscuro de Sierra Morena y el vejiga de los olivares, al de Córdoba o Jaén les dan contundencia. Y, sin embargo, aquí nadie te dirá que es una de nuestras principales maravillas; incluso los poderosos de la cultura lo ignoran y los de la política, lo mancillan y es un enigma que la única persona que se interesara por verlo fuera una galleña ciega.

Pasear al “alunacer” por la Judeería cordobesa es un suplicio pues te topas con estridentes faroles que deslumbran más que “la farola del mar” y con el mismo propósito de producir fotofobia otro linternón al entrar por la Espartería al siglo XVII - Plaza de la Corredera, bien de interés cultural- te impide el embrujo de la luna azul llena. Algunos cirujanos se someten a maniobras quirúrgicas para comprender las molestias que sufren los pacientes; al edil de urbanismo, con una media metida por la cabeza, deberían soltarlo por esas callejas o por la emblemática calle Sansueña para que entienda las dificultades que ofrece caminar por las losetas sueltas o tropezar con unas pilonas que los vecinos han puesto en “su” acera; el guripa municipal debería conminarles a que ponga una señal de gálibo, o sea, la altura mínima que tienen que tener los transeúntes para saltarlos a piola sin riesgo de salir sopranos (*castrati*) y una potente sirena para alertar de ese obstáculo a Rocío que por allí disfruta, cuando termina de vender el último cupón, dando una vuelta sin bastón, ya que por esos lugares de su infancia se crece y respira más libre y honda la brisa que baja de la sierra.

Si embelesa el azul de la Córdoba despierta, es alucinante el azul Prusia de sus noches en vela, mas no pretendamos contem-

plarlo: unos gigantescos cuellos de jirafa como luminaria contaminan el espacio, como si la ciudad fuera un polígono industrial. Cerca queda donde Abderramán III construyera la ciudad palatina para su favorita, Azahara, candidata, ahora, a ser “Patrimonio de la Humanidad, y lejos dejan, otra vez, la “Ciudad Patrimonio del Deficiente Visual”, cuando esta también integra mayor ca-

lidad de vida para los que no tienen déficit sensorial. Pero es que, además, impiden conciliar el sueño con la fragancia del jazmín, pues hasta las rendijas de las ventanas hay que sellarlas para que su agresiva luz no hiera la retina cansada ni interfiera con la hipnógena melatonina reparadora. Urge que se cambien por farolas que den la cálida luz de la calle del “Café de París” de Van Gogh, y dejen lucir las estrellas; que desnudos al anochecer nos encuentre la luna como desnudos encontró a Joaquín Sabina con su enamorada después de un concierto.

Con estos espantajos que consumimos más energía eléctrica que ningún estado de la Unión Europea, se nos tiene sometidos al tercer grado del sadismo policial, y esto es indigno de una ciudad que suspira por ser “Capital Cultural”. Los capitalinos han dejado de mirar a las estrellas y no disfrutan de la riqueza de los colores de la noche, “a veces aún con más colores que el día”, que yo, pintando nocturnos, acabé con todos los de mi paleta. Son los deficientes visuales los que más disfrutamos con la luz de noche, pues esa no da sombra ni deslumbra; es por eso que se sienten especialmente maltratados.

¿Se imaginan que sobre el marco de *La Gioconda* pusieran un halógeno apuntando a tus ojos? Las ciudades como Córdoba las debe vestir un humanista-artista; un César Manrique que hiciera lo que hizo de Lanzarote: la más bella *huri*, perpetuamente virgen, del paraíso prometido por el profeta.

Recibí anónima la orden: “Mañana a las 20. siéntate en la balconada del jardín de tu casa y observa el firmamento”. El azul del cielo cordobés en verano es mate pierde el brillo al óleo que tiene en invierno -que estimula al tiroideo y es calorigénico-. Lo escudriñaba ansioso, por encima de las frondosas copas del algarrobo, los *ligustrum* y la esbelta palmera que, como guardia de corps, nos rodean, imaginando cuál sería la sorpresa. Recordé el



“Lo detuvo pegado al azul celestial, como el Cristo de Fellini”

impacto que me produjo ver la enorme estatua del Cristo Redentor colgado de un helicóptero paseando por el cielo de Roma en la *Dolce Vita* y se quedaba en suspenso mientras Mastroiani pretendía, desde el aparato, ligar a una chica que tomaban el sol en una azotea. Seguro, pensé, que viene una avioneta desplegando una pancarta que diga: "Te quiero, amor"; mas no, ella no hará esa cursilada. ¿Traerá un piano como en *Doctor en Alaska*, donde consiguieron el apoteosis lanzándolo con una grúa al infinito? improbable, sabe que tengo tres en casa. Intuyo que pretende levantarme el ánimo hundido desde que me diagnosticaron una pérdida de visión progresiva (DMAE). ¡Ingenua!, como si de eso uno pudiera levantarse. Sí, reconozco que, al menos, ha levantado en mí la curiosidad perdida. La intriga me aprieta ya es la hora y de pronto: La pluma de una enorme grúa superó, ante mi asombro, la arboleda izando un horno de Pererueta. Y para más impacto, lo detuvo en lo alto, en suspenso, pegado al azul celestial, como el Cristo de Fellini; me cautivó. Luego lo arrió despacito, con precisión, al rincón del jardín que, desde hace años, tenía reservado para un horno de leña. Emocionado me prometí darle a mi amada todos los besos que, desde mi diagnóstico, le había negado. ¡Imbécil! -me dije-, hosco renuncio a sus caricias, cuando precisamente consuelan y cerramos los ojos para hacerlas más intensas. El deterioro de un sentido potencia la sensibilidad de los otros y la *performance* añade suspense y magia, asegura el éxito, pero es peligrosa cuando se carece de imaginación y estética: un edil cordobés quería colocar el *Empire State* para darle sombra a la Mezquita... Las tres culturas - judía, mora y cristiana- pasaron por algunos como *Mister Mar-*

shall, destrozando los sueños y con la contracultural decadencia. No seré yo al que ahora le puede faltar imaginación para vencer la adversidad sin necesidad de demoler la mezquita-catedral.

Siempre abominé de los que deslumbran a las perdices con un carburo para cazarlas. Es la sensación que tuve, cual broma macabra, cuando nos entró desde la calle una luz cegadora que hasta ahora había estado apagada. Repartí, entre los invitados, sombreros de paja, sombrillas, paraguas, antifaces, gafas de sol, *after sun*, depilatorios y "*after shave*" y nuestra romántica cena, con lechazo y velas, en mi *jardín de las hespérides*, la convertimos en la del "Gran Carnaval de Venecia". Para la próxima ocasión actuaré como el "Cojo Mantecas" o el Hidalgo de la Mancha: y con mi lanza en ristre saldré a enuclear los ojos de los cíclopes que la incultura, falta de civismo e insolidaridad han encendido para mermar la calidad de vida de los ciudadanos. - ¡Yo seré su escudero! -Gritó el "gruista"- pues aunque me gustó esta fiesta -continuó- a mi también me seduce la noche y me incomoda el fulgor que la pixela, a pesar de que llevo veinte años, por el glaucoma, con la total ceguera. Y se marchó con el del camión a las ermitas, en lo alto de Sierra Morena, para lanzar con su grúa mil pianos de cola sobre el cielo de Córdoba y ponerle música a *Las Perséidas*, la lluvia de estrellas, que ya llegan.



Dr. Rafael Martínez Sierra
Catedrático Emérito UCO.



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.



LA FALACIA DEL SISTEMA PÚBLICO DE PENSIONES EN ESPAÑA

Joaquín Sama Naharro
Psiquiatra

El sistema público de pensiones que nos hemos dado los españoles, es un modelo que podría resumirse como “de reparto y piramidal”, por el cual los trabajadores y las empresas están obligados a pagar todos los meses unas determinadas cantidades de dinero, con el que se abonan las pensiones de los jubilados.

Esto es así desde hace décadas, estamos acostumbrados a ello y nos parece de lo más normal. ¿Pero nos hemos detenido a pensar en las insuficiencias de este sistema, en sus vicios, y consecuentemente con lo anterior, nos hemos interesado por otros modelos que puedan mejorar al que tenemos?

Cuando se desarrolló el actual modelo, había cerca de 20 cotizantes por cada pensionista, lo que parecía garantizar la sostenibilidad del sistema, mientras que ahora el número se aproxima cada vez más a dos. ¿Es lógico mantener el mismo modelo con un cambio tan radical en los números, con muchos menos cotizantes y una proporción muy superior de pensionistas?

Los sucesivos gobiernos de uno y otro signo, ante el peligro de colapso de la Tesorería de la Seguridad Social, han ido anticipándose a la debacle aumentando las cotizaciones a las empresas, que termina por asfixiarlas obligando al cierre de muchas de ellas al tiempo que incentiva la economía sumergida; han reducido la cuantía de las pensiones y han aumentado el tiempo de cotización prolongando la vida laboral y los periodos mínimos para tener derecho a la jubilación.

Pero ninguno de esos gobiernos se ha planteado un cambio a fondo del actual modelo de pensiones. Parecen preferir el empobrecimiento paulatino de los pensionistas y la disminución de la calidad de vida de los trabajadores, obligados a prolongar su vida laboral, antes que modificar el actual sistema ¿Por qué este empeñamiento?

La respuesta parece clara: el modelo actual pone en manos del gobierno de turno la llave de la despensa de más de seis millones de ciudadanos de nuestro país, a los que cada mes se les recuerda que el dinero de sus pensiones sale de los Presupuestos Generales del Estado, presupuestos que son controlados por esos mismos políticos. ¿Cómo renunciar a tan poderoso instrumento de poder?

Frente a este modelo que convierte a trabajadores, empresarios y pensionistas en rehenes de los sucesivos gobiernos, que fijan de modo estalinista la cuantía de las cotizaciones, las pensiones, la edad de la jubilación, etcétera, existe el sistema liberal de pensiones, de capitalización, cuya receta es de una sencillez asombrosa: el dinero que la Seguridad Social retiene cada año al trabajador se capitaliza, es decir, se invierte, y el trabajador se jubila cuando le

parece bien, cobrando según haya aportado a lo largo de su vida laboral.

Existen numerosos estudios que resultan demoledores para el sistema público actual. Uno de los más completos es el que efectuó el Instituto Juan de Mariana. Se tomaron como referencia a un trabajador con un sueldo medio y a otro con el salario mínimo interprofesional, suponiendo que cada uno de ellos aportaba al Ibx lo mismo que a la SS y, por supuesto, se reinvertían beneficios.

Los resultados no pudieron ser más demostrativos: un trabajador con un salario medio que hubiera entrado en el mercado laboral con 25 años en 1992, podría haberse jubilado en el 2012 con una pensión próxima a los 2169 euros mensuales, o bien, de 1629 euros al mes si le restamos un

25% para un fondo común que cubra las necesidades de los más desfavorecidos; y

si el trabajador hubiese cobrado solo el salario mínimo interprofesional, también podría haberse jubilado a los 45 años cobrando unos 780 euros al mes, cantidad próxima a la pensión media actual.

Si el cálculo lo hiciéramos para una edad de jubilación de 55 años, es decir, tras 30 de vida laboral, las cifras se disparan. Frente a estas cifras, más de la mitad de los pensionistas españoles cobran menos de 800 euros a los 65 años. Y además, sin capital alguno acumulado que poder legar a sus familiares en caso de fallecimiento,

otro de los vicios del sistema actual: si un trabajador fallece con 65 años, todo lo cotizado a lo largo de su vida se evapora; con un sistema de capitalización, pasaría a sus herederos.

La renta del capital acumulado a lo largo de la vida laboral del trabajador, es la pensión del jubilado en un sistema de capitalización, capital acumulado con el esfuerzo de muchos años y que, por tanto, le pertenece. Con un sistema así, los españoles serían más ricos, tendrían mejor asegurado su futuro y podrían legar a sus hijos el fruto de su esfuerzo.

Pero claro, en ese caso dejaríamos de estar a merced de los políticos de turno que, como es sabido, a la hora de asegurar sus propias jubilaciones tienen ideas muy particulares...



Joaquín Sama Naharro
Psiquiatra

MÉDICOS ESCRITORES EN CÓRDOBA EN EL SIGLO XIX

LUIS MARÍA RAMÍREZ DE LAS CASAS DEZA

Dr. Francisco Blanco López

Intentar, en tan breve espacio describir la vida y obra de D Luis Ma Ramírez de las Casas Deza, *“el más prolífico escritor cordobés del siglo XIX y quizás de toda la etapa contemporánea”*, en palabras del Profesor Cuenca Toribio, es prácticamente imposible; analizar su personalidad y su obra ya lo ha sido por personas más cualificadas que yo, por lo que solo pretendo hacer un esbozo de su vida para contribuir modestamente a que no caiga en olvido no ya como escritor sino también como médico.

La obra del médico cordobés es difícil de entender sin conocer su polifacética vida y su compleja personalidad. Hombre de profunda inteligencia e interesado en todos los campos de la cultura, en los que indaga y analiza hasta hallar el más mínimo dato para sus escritos. Y todo ello, no lo olvidemos, en una Córdoba plagada de epidemias, analfabetismo, caciquismo y pragmatismo social, político e intelectual

Nace en Córdoba el 26 de Junio de 1802. Su padre D José Ramírez, originario de Extremadura es escribano acomodado; su madre Doña Celestina de las Casas Deza Pozo muere en el parto, por tanto sin hijos anteriores, él queda único

Estudia en el Colegio de La Asunción y pronto destaca por su inteligencia. Hace un curso de dibujo y lee a los clásicos, fundamentalmente San Gerónimo, Ovidio, Horacio... que de mayor son sus libros predilectos, y con 16 años entra en el Colegio Seminario de San Pelagio de Córdoba donde en tres años cursa filosofía, física experimental, francés y gana un concurso de Matemáticas puras, por lo que antes de iniciar sus estudios universitarios tiene ya una sólida y extensa formación.

En 1821 con apenas 19 años comienza sus estudios de medicina en Sevilla, y lo hace porque su padre casi le obliga, no quiere que sea escribano como él, *“ni eclesiástico y para medicina haría un sacrificio pero nada para que seas abogado”*

Al año siguiente (1822) muere su padre, y al abrir el testamento, ve que el gran capital que creía podía heredar, apenas le llega para pagar gastos de testamentaría, ni siquiera casa propia. Esta penuria y la obligación de estudiar medicina (ciencia nobilísima) le hace culparlo de todos sus males ya para toda su vida *“primero por haberme sido estudiar medicina y luego por no haberme llegado a poseer los bienes de mi padre, fue la causa de mi perdición”*



Con 21 años se va a vivir con una tía, que muere pronto, y vuelve a Sevilla para continuar la carrera y en 1926 a Madrid *“porque estaba mejor la carrera”* donde se licencia en este mismo año, iniciando al siguiente su vida de médico de pueblo con un paréntesis de solo 2 años (1835 y 1836) en Córdoba. Ejerce en Bujalance, Villafranca, El Carpio, Pozoblanco, Fuencaliente, donde es médico del balneario, y vuelve esporádicamente a Cañete (donde le deniegan un premio en metálico por asistir a enfermos de cólera porque ya se le había pagado el sueldo estipulado de 70 reales diarios y aunque reclama no lo consigue) Bujalance y Montilla. En el Carpio, con 29 años, la profesión apenas si le da para comer y así refiere *“que los médicos son mal pagados y tienen que ir de puerta en puerta para cobrar las igualas como mendicantes”*

En 1840 consigue venir a la capital y, como no tiene casa, es alojado en un apartamento que le consigue la Comisión Científica y Artística al suprimir el convento de religiosas en la Calle Jesús y María donde vivió 3 años y aunque se sigue dedicando a la Medicina, cada vez menos, intenta conseguir plaza de profesor de Geografía o de Literatura que son sus verdaderas aficiones, y va abandonando el ejercicio de la profesión. Este abandono podría ser consecuencia de varios motivos: quizás porque nunca le gustó y fue obligado a ella, quizás también porque en su opinión al médico se le tiene poco aprecio *“son como sirvientes del ayuntamiento o de la sociedad”*, por estar mal pagado y porque *“muy pagado de su propia valía”* cree que existe una competencia desleal sobre todo por los cirujanos. Vitupera a todos sus compañeros *“que solo se dedican a la caza y a la política”* que son críticos con sus aficiones literarias y para sumarse a todo, su pasión casi enfermiza por aprender, satisfacción que no encuentra en la medicina *“por ser una ciencia que no avanza, que está entre purgantes, sanguijuelas y sangrías”*, y como es fiel a sus principios hipocráticos, prefiere abandonarla para dedicarse a lo que verdaderamente le gusta que es a la geografía, historia, filosofía y poesía aunque él mismo reconoce *“sus poesías no son gran cosa”* y según Ramírez de Arellano *“si se distinguió como historiador y arqueólogo, como poeta valía bien poco”*.



Políticamente no participó en ningún movimiento aunque se declaraba del partido moderado y cuando en 1840 comienza a mandar el partido progresista "...para ruina y mengua de España.." en una ocasión en la que pasea por la plaza de las Tendillas desde su casa en la calle Jesús y María es atacado por tres o cuatro nacionales que le obligan a refugiarse en la botica a golpes y sablazos.

En 1841 ingresa en la Real Academia de Córdoba, en la que interviene desde su fundación, siendo censor y académico de mérito y en la que trabajó incansablemente presentando numerosas comunicaciones, más de una veintena entre el año de su ingreso y 1853, perdidas las leídas entre este año y 1860 y hasta la fecha de la última un año antes de su muerte otra docena. Entre ellas yo destacaría la del 23 de abril de 1841 "*Memoria sobre el universal influjo de los adelantos de las ciencias y bellas letras que han ejercido en todos los tiempos los profesores de medicina*"

Debido a su carácter taciturno, de la opinión que tiene de los médicos y también de su prurito de presunto linaje que se atribuye, no encuentra mujer adecuada para casarse "*el profesar la medicina me impedía aspirar a enlazarme con una familia de mi clase*" y por ello no es hasta los 39 años de edad, en que el 9 de febrero de 1850 se casa con Doña Josefa Moreno de Vilches, que vivía en la calle Morería y lo hace "*para conseguir estabilidad doméstica, tener familia y sucesión*" A los 11 meses nace su primer hijo Luis Alfonso María que lo apadrina D José Gutiérrez de los Ríos marqués de las Ascalonias, que también lo hace un año más tarde con su hija Aurelia Celestina, naciendo dos años más tarde en Diciembre de 1955, Enrique Jacobo

Siempre busca amigos entre la aristocracia, entre ellos Don Ángel de Saavedra, duque de Rivas, pero a la vez critica mordazmente a todo aquel que según él no está preparado para desempeñarlo y así se ceba en el Duque de la Vega de Armijo "*hombre de escaso talento y juicio*" (que posteriormente fue ministro de Fomento), en varios directores del Colegio de la Asunción, repasa cátedra por cátedra para dar relación de profesores que no cumplen, de alumnos díscolos etc, todo ello puede ser también motivo de sus muchas desgracias, como no darle la cátedra de numerario en 1951 al juntarse Geografía e Historia, siendo él el interino desde 1845, el retirarse del concurso de una cátedra en Sevilla por denunciar "*la parcialidad del tribunal a favor de otro candidato, al que no hicieron ni preguntas*", o la imposición de la jubilación anticipada a la que le obligan en 1862, según cuenta su hijo Enrique Jacobo en un manifiesto a la reina.

Todo esto le hace, que al no percibir la pensión de 9000 reales, caiga de nuevo en la miseria, y comienza a pedir ayuda a sus amigos, consiguiendo el Duque de Rivas una pensión de 6000 reales de la Diputación, que está "*expuesta a mudanza*" y así en Octubre de 1869 ya no le viene y no tiene "*ni para aprovisionamiento de su casa*" y aunque la Diputación le destina 4000 reales (de los que le quedan 3600) le aflige el temor "*de verme rodando con mi pobre familia en la más estrecha indigencia o acaso parar en un hospital o un hospicio como le ha sucedido a no pocos literatos célebres de más mérito que yo*". Pero sigue luchando y en 1872 le conceden por fin la jubilación completa con 9000 reales, pagándole los atrasos "*con lo cual puedo vivir sin apuros económicos*", pero ya es tarde y

fallece "*muy pobre*" el 5 de mayo de 1874 días antes de cumplir los 72 años "*figurando entre sus bienes una sortija de oro con una piedra que es de cornelina y un menaje de la casa y cocina en mal uso o mal estado*"

Solo haremos una somera relación de su extensa obra literaria, aunque sí diremos que su enorme curiosidad le obligó a investigar y escribir sobre todo lo que se cruzaba en su vida, quedando una buena parte de ella sin publicar.

Escribió 2 obras autobiográficas, una **Memorias**, que no solo es una obra en la que se destaca su personalidad, llena de resentimientos y amargura, sino, lo que es más importante, un retrato de la vida de España y en especial de Córdoba contado año por año desde 1808 hasta su muerte, prácticamente todo el siglo XIX

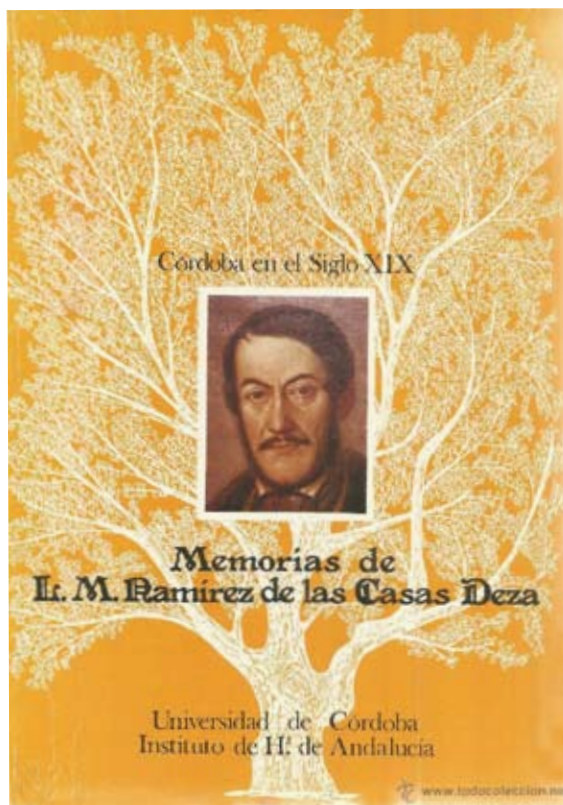
Aunque no era un personaje especialmente religioso, sí se encuadra frente al anticlericalismo de la época, publica 4 tratados religiosos, aunque en uno de ellos Catecismo critica a la autoridad religiosa en la persona del Arzobispo de Sevilla D Manuel Joaquín Tarancón, por no publicarlo tras 4 años de largas "*hablar mucho, dar buenas palabras y no hacer nada, evadiendo los casos de hacer*"

Su amor por los blasones y darle tanta importancia y valía a los apellidos ilustres lo demuestra con numerosas obras: Nobleza de Córdoba, **Manual de Nobleza**, **Memoria sobre las condecoraciones ...**

Como gran curioso escribió también sobre arqueología, antigüedades, monumentos, iglesias, castillos y casas de Córdoba (*Baños árabes, Casa árabes de Córdoba, entre las que destaca la Iglesia Catedral de Córdoba*). Poesía (quizás lo peor de toda su obra literaria) Crítica literaria y traducciones fundamentalmente de latín y francés. Cerca de medio centenar tratados de historia y biografías de personajes fundamentalmente cordobeses, temas filosóficos como la *Introducción a la sabiduría*. Fue de los primeros escritores que se adentra en los análisis topográficos y el primero que se inicia en las guías casi todo lo de Córdoba, la principal de ellas EL Indicador Cordobés, con críticas en alguna de ellas como cuando se refiere al ferrocarril *Manual descriptivo de los ferrocarriles de Andalucía* "*del ferrocarril se esperaba toda clase de prosperidades para Córdoba, pero no ha pasado mucho tiempo para que veamos todo lo contrario, y solo se puede esperar ir a peor*"

Sin embargo poco de Medicina, apenas alguna descripción de su primer destino como médico de los Baños y la Villa de Fuencaliente y sobre las epidemias del cólera, siendo fiel seguidor de las teorías hipocráticas

Su obra más importante es la *Corografía histórico-estadística de la provincia y el obispado de Córdoba*, para la que comienza a recoger datos en 1831 y termina de publicar por entregas y suscripciones un año antes de su muerte en 1873, quedando sin concluir, y teniendo que pedir para los últimos capítulos al marqués de Benamejí ayuda para su publicación "*por estar dedicada a su padre*", suscribiéndole 200 ejemplares entre varios amigos de éste, aunque quedan sin analizar varios pueblos de la provincia. Esta obra, con un gran contenido histórico) consta de 7 tomos de los cuales solo se publicaron dos y parte del tercero, posiblemente debido a la complejidad de la obra, su penuria económica, y su propia muerte.



Podemos finalizar diciendo que Don Luis María Ramírez de las Casas Deza, fue un médico “muy a su pesar”, con enorme curiosidad, crítico mordaz, desabrido y tenaz en sus controversias “*al no encubrir el amor a sus opiniones con disfraces de modestia*”, como nos refiere su amigo D Francisco de Borja y Pavón, integrista e injustificable racista “*raza negra de muy limitada inteligencia y raza negruzca que no tiene de hombre nada más que el cuerpo*”, como él mismo escribe. Incansable trabajador, referente bibliográfico en numerosos escritos internaciones de la época y reconocido no solo en la Academia de Córdoba, también en las de Sevilla, Cádiz, Madrid, Barcelona, Murcia, Lisboa, Copenhague y París, que gozó de la amistad de grandes personajes de la época.: Duque de Rivas, don Ramón Mesonero Romanos, don Bartolomé Gallardo don Joaquín Bover de Roselló.. y murió en Córdoba siendo enterrado en el Cementerio de la Salud, con una losa funeraria con inscripción latina que el mismo se compuso pero, y aunque el ayuntamiento le dedicó una céntrica calle, sigue siendo un gran desconocido por los cordobeses a pesar de que siempre procuró enaltecer las glorias de su país y de su Córdoba natal.



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

OBRAS CONSULTADAS:

AGUILAR GAVILAN E.: Vida Política y Procesos Electorales en la Córdoba Isabelina (1834-1868). Publicaciones del Monte de Piedad y Caja de Ahorros de Córdoba. Córdoba 1991
 ARJONA CASTRO A.: La población de Córdoba en el siglo XIX (Sanidad y crisis demográfica en la Córdoba decimonónica Instituto de Historia de Andalucía Universidad de Córdoba,1979
 CUENCA TORIBIO, JM.: Prólogo del libro “Memorias de Luis María de las Casas Deza. Córdoba en el siglo XIX. Universidad de Córdoba 1977
 DIARIO CÓRDOBA: 1/01/1898
 DIARIO CÓRDOBA : 14 de Julio de 1863
 FERNÁNDEZ DUEÑAS A.: La Facultad de Medicina en la Universidad Libre de Córdoba y su época 1870-1874). Colección de estudios cordobeses Publicaciones de la Excelentísima Diputación de Córdoba, Córdoba 1983
 LÓPEZ ONTIVEROS A.: La imagen geográfica de Córdoba en la Literatura viajera. Publicaciones del Monte de Piedad y Caja de Ahorros de Córdoba. Córdoba 1991
 PALACIOS BAÑUELOS L.: Historia de Córdoba. La etapa contemporánea (1808-1906) Publicaciones del Monte de Piedad y Caja de Ahorros de Córdoba. Córdoba 1970
 PALACIOS BAÑUELOS, L.: Sociedad económica y andaluzas en el siglo XIX Monte de Piedad y Cajas de Ahorros 2ª ed. Publicaciones del Monte de Piedad y Caja de Ahorros de Córdoba. Córdoba 1976
 RAMÍREZ DE ARELLANO, R: Ensayo de un catálogo biográfico de escritores de provincia y diócesis de Córdoba Tomo I Madrid 1922
 RAMÍREZ de las CASAS DEZA L. M.: Corografía histórico estadística de la provincia y obispado de Córdoba Publicaciones del Monte de Piedad y Caja de Ahorros de Córdoba. Córdoba 1986
 SÁIZ DE URRACO A.: Guía de Córdoba y su provincia 35/7/14
 SÁNCHEZ FERNÁNDEZ A.: La cultura española desde una provincia: Córdoba 1950 a las Vanguardias. Publicaciones del Monte de Piedad y Caja de Ahorros de Córdoba 1991
 SÁNCHEZ FERNÁNDEZ A.: Cristóbal de Castro Poeta por vocación. El Pregonero Diciembre 1989
 SEOANE M.C.: “Del periodismo de opinión al periodismo de información” En Historia Crítica de la Literatura Española. Tomo V Romanticismo y Realismo



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 “VIRUS” DEL ENFERMAR

Dra. Natividad Povedano Gómez

La salud tiene muchas caras, la que tiene que ver con los cuidados médicos es sólo una de ellas dentro de esa estructura poliédrica.

En este escrito me propongo comentar algunos aspectos que influyen en nuestro estado de salud. No hablaré de alimentación, ejercicio físico o el sueño ya archiconocidos sino de otros en los que solemos pensar menos, a mi modo de ver, no menos importantes

La condición humana

En el enfermar del ser humano hay que tener en cuenta su lugar y su posición en el cosmos. La realidad no se nos presenta a los humanos de una manera inexorable como ocurre a las plantas y animales. El animal no modifica nunca la realidad, sigue siempre su mismo curso como lo hace el sol, la luna y las estrellas. Sólo los humanos, dentro de los límites espacio-tiempo, de los que somos conscientes, podemos elegir vías de acceso, caminos por dónde transitar en nuestra vida

Esa potestad humana de elección lleva consigo algo negativo, la sensación de no adecuarse a un medio determinado, como al animal y la planta les sucede; o sea, la permanente necesidad de buscar un lugar propicio, de elegir compañía, etc., haciendo y deshaciendo, inventando, pensando y creando. Y todo ello sin la certeza de haber acertado, cuestionándose continuamente sus acciones pasadas y, sin descanso, pensando las futuras. Una continua, sostenida tensión le es exigida a la condición humana.

Y la situación que se encuentra el que va creciendo es la de tener que ir cada día afrontando la realidad, la suya y la que le rodea, desde una cierta soledad. Lo que sucede a veces en modos sumamente conflictivos.

El empeño de la realización nos trae más de un problema. Y cada uno, según su entender, acometerá esta hazaña dejándose a veces la piel, los dientes, el corazón...

No le ocurre lo mismo al animal, criatura perfectamente adaptada, que es enteramente lo que es y no pretende ni necesita ser otra cosa, mientras que, como dice Ortega y Gasset, el hombre tiene que hacerse su propio ser que no recibió dado.

Si naciésemos como los demás seres vivientes con los que compartimos este planeta, siendo ya lo que tenemos que ser sin más que ir creciendo, desarrollándonos por obra y gracia de la madre naturaleza, nuestra disposición a enfermar sería muy diferente.

El tiempo

El tiempo humano donde la vida se realiza exige responsabilidad, ser conscientes de un pasado, un presente y un futuro y actuar manteniendo el equilibrio de los tres.

La filosofía dice que el tiempo no existe, Einstein decía que sólo existe en nuestro reloj, “la única razón para que exista es para que no ocurra todo a la vez”

Sin tiempo, nuestra historia, nuestro sentido de vida, y nuestra percepción de la realidad sería nula, por eso lo inventamos. Quizá si viviéramos sin esta ésta noción como los animales, no tendríamos estrés.

El estrés tiene que ver con su uso, queremos meter mucho en poco. Con las máquinas hemos ahorrado tiempo pero nunca hemos sufrido tanto de premura y prisas. Mientras más tiempo ahorramos, menos tenemos

Marchamos y respiramos más allá de nuestros límites, salimos de los acordes (acor= con el corazón) que marcan nuestro orden y principio

Y con el transcurrir, vamos acumulando tensiones y sufrimos hipertensión, ansiedad, etc.

El tiempo y sus múltiples maneras de vivirlo, desde la impaciencia a la indiferencia o apatía, todo deja su huella en el ser humano

La muerte, o la conciencia de muerte, es la desencadenante de falta de tiempo en las personas, sin esa consciencia el sentido de la vida desaparecería porque no habría un futuro determinado, y desaparecería la sensación de que nos falta vida por vivir

La falta de tiempo condiciona la actitud ante la enfermedad, cuando esta es pensada como un obstáculo para producir. Y así la vacuna de la gripe para no faltar al trabajo, los bebés a la guardería, etc. A propósito, un estudio realizado en Zamora ha tratado de cuantificar cuál es el riesgo de los niños que van a la guardería llegando a la conclusión de que tienen un riesgo de entre el doble y el triple que el resto de contraer enfermedades. La culpa, dicen, los virus y bacterias que se contagian unos a otros. ¿Y no será también la separación del medio familiar? Si para cualquier adulto eso es un agravante, para un niño es muy traumático porque no entiende el por qué ni el para qué de esa separación, para ellos no tiene sentido. No son capaces de vivir bien y sin tensión su adaptación al nuevo entorno. Y claro el antibiótico no cubre la nostalgia ni el enfado, en cambio la homeopatía buscando un remedio que se adapte a la enfermedad y su causa emocional le podría ayudar, mejorando al mismo tiempo, su sistema inmunológico

Vivimos en un medio enfermizo y perverso, que vulnera todos los procesos naturales, que no tiene en cuenta ese ritmo, cadencia natural del cuerpo

Se usa artillería pesada: antibióticos, corticoides y demás que tienen como fin que el cuerpo siga funcionando. Nunca se ha tratado tanto al cuerpo como una máquina.

El tiempo libre también marcado por una necesidad imperante de moverse, de viajar. Mucha ofertas de ocio, de hacer algo nos lleva a cada vez menos descanso

Y por último, una anécdota que tiene que ver con el tiempo: una paciente pregunta si soy médica o psicóloga porque le indico que la consulta dura 90 minutos. Duda porque cree que los médicos no emplean tanto tiempo. ¡Da que pensar!



Las relaciones con el entorno

Las alegrías y las penas que nos trae esa “indigencia” con la que nacemos a la vida, esa necesidad que tenemos de los otros, de su atención y cuidados, de su compañía, de su escucha, de su espejo donde mirarnos...

Los otros es una causa muy importante de conflicto pero también de aprendizaje, de soporte...

Ese territorio social, que habitamos y nos habita, no es nunca un espacio neutro e indiferente. La sociedad no es un lugar en el que estamos sino en el que somos -en el que nos hacemos y nos deshacemos-, es espacio de poder, de competencia, de unos con otros y también de unos contra otros..., de expresión pero también de inhibición y represión.

Presiones sociales, las dificultades o inercias familiares, las deformaciones que pueden provocar la imposibilidad, impiden frecuentemente que la existencia se presente como un horizonte claro, libre y prometedor.

Y todos estos conflictos tan humanos es una buena fuente de desorden emocional, social y como consecuencia de dolor y enfermedad.

La lucha por la vida

Se dice mucho “la vida no es fácil” y es verdad se requiere de muchos esfuerzos, de coraje, energía... para el vivir del día a día. Para ese transcurrir tenemos un aliado interno en nuestro afán de supervivencia, de conservación, pero este se ve amenazado en distintos momentos, en circunstancias adversas, tan adversas que te hacen decir “mejor me muero”. Ante ese trauma tenemos muchas maneras de reaccionar, algunas muy positivas que harán que ese sufrimiento se convierta en aprendizaje, en fortaleza. Otras veces podemos sucumbir y llegar a no poder con la vida, en este caso puede aparecer en forma de depresión, de angustia...

Y también tenemos el caso de llevar la lucha a tal extremo que somos incapaces de darle una tregua, un descanso. Entonces puede haber insomnio, ansiedad...

Tomando antidepresivos, ansiolíticos se podrán mejorar los síntomas, esos que están hablando de la dificultad con que se encuentra la persona ante el conflicto. Pero, desgraciadamente, al suprimir esos síntomas se quita también la posibilidad de hablar con el síntoma, de preguntarse los porqués, de buscar vías de salida. Ese esfuerzo, esa reacción positiva necesaria para comprender el problema que lo ha provocado traería como consecuencia una mejor actitud ante el problema y con ello la disolución poco a poco del síntoma. Más adelante con el aprendizaje adquirido, los nuevos reveses se encontrarán con un alguien que se sabe la lección y, por tanto, tiene recursos para enfrentar mejor lo que la contingencia de la vida le traiga.

Al fin y al cabo, somos desde el tejido que nuestros actos han ido formando y que dicen cómo hemos llegado a ser, desde las fibras que han urdido nuestra personal biografía, desde los rincones en que nuestro cerebro ha aprendido, o le han enseñado, a movilizarse o paralizar sus neuronas.

Spinoza: “el ser quiere siempre permanecer en su ser”.

¿Enfermamos cuando nuestro ser no está en su ser? ¿Qué sería lo que podría provocar este deslizamiento del ser? Tensiones que

habitan en el fondo de cada ser, que no le dejan vivir en paz, en equilibrio. Esas tensiones surgen desde el centro vital donde yacen nuestros instintos y donde arranca nuestra urgencia y necesidad de persistir.

Estamos viviendo tiempos convulsos donde impera la razón de las sinrazones, donde gobierna la ignorancia, el parloteo sin más. En estos tiempos de crisis (y de estafa y mentira) el ser anda un poco perdido o encogido. Y ese ser pide ayuda médica. Hasta que punto seremos capaces de aliviar su dolor? ¿De qué manera?



Spinoza: “las razones del corazón que la razón no conoce”.

En el enfermar hay razones que se nos escapan a pesar de todos los medios complementarios que podamos usar los médicos y médicas. Una radiografía, un scanner, una analítica no puede detectar causas emocionales, disgustos tremendos, miedos incontrolables, ni siquiera una simple ansiedad. A veces es más certero buscar la evidencia del corazón antes que la evidencia científica. Lo que ocurre es que en nuestra cultura occidental no nos manejamos bien con el corazón. Hablamos buscando lógica, sentido formal a lo que decimos e intentamos que nuestros actos se correspondan con dicha lógica. Pero de vez en cuando se escapa un suspiro, una lágrima y desbarata toda esa compostura tan razonable. Y tenemos las emociones que escapan al control

Como nuestras expresiones verbales y nuestros actos están tan cargados de raciocinio, nuestro cuerpo que no entiende de razones se expresa a su manera, siem-

pre de una forma muy visceral, a veces con dolor de estómago, otras con estreñimiento, erupciones en piel, cefaleas... Y muchas de estas manifestaciones no tienen patología detrás sino son sólo señales de perturbaciones pasajeras. ¡Y cuán a menudo sufrimos de estas oscilaciones que hacen que no nos sintamos en estado ideal!

Otras el cuerpo parece que está en paz, como decía Gadamer “el silencio de los órganos” que acertada expresión de salud.

La medicina alopática, la convencional parece que no quiere entender las razones del corazón, las olvida, no las tiene en cuenta. Y en la mayoría de los casos, las erradica callando el signo. Pero esto no sería silencio saludable, sería más bien supresión, corte de la corriente vital

La ley de los contrarios y sus binomios ansiedad-ansiolítico; dolor-analgésico, mocos-mucolítico, etc. son maneras de atajar el problema sin llegar a saber de él, sin buscar caminos de entendimiento y equilibrio.

Autoconocimiento

El cuerpo que es nuestro soporte se siente como el culpable de nuestros males. Y lejos de entender el mal, ponemos nuestras energías en suprimirlo, en extirparlo. Muerto el perro, se acaba la rabia

Los pacientes –que son todo menos eso – buscando remedio a sus males, y cuanto antes mejor, ponen su salud en manos de otros, los profesionales sanitarios que hacemos lo que podemos pero no siempre podemos. Los enfermos casi exigen que les adivinemos. “No sabemos siquiera lo que puede un cuerpo” Spinoza.

Desconectadas de su cuerpo, no hacen lectura de lo que les pasa, de cómo les pasa, de cómo lo sufren. Enajenados del propio



cuerpo, desconocen el lenguaje, lo que dice, cómo lo dice. Lo más simple lo convierten en problema y nunca piensan en cómo podrían ellos solucionarlo. Y muchas veces, no reconocen que sus hábitos dañinos son la fuente del problema. Sueñan con un medicamento que les exima de comer bien, hacer ejercicio. Un ejemplo claro sería el colesterol.

El autoconocimiento en materia de salud saca suspenso. Y los médicos y médicas también suspendemos

Decía Gadamer que dos personas, aunque enfrenten el mismo acontecimiento, no hacen la misma experiencia.

Saberse no es lo mismo que conocer ni aprender conceptos. El saber siempre hace experiencia y ésta es fundamental para el autoconocimiento

Podemos conocer muchas cosas, tener muchos datos y mucha información pero si todo eso no lo pasamos por el tamiz propio seremos meros eruditos de nuestro cuerpo y no nos lo apropiaremos. El saber requiere una destilación lenta y particular de todo lo aprendido, oído, vivido, en una palabra, basado siempre en la propia experiencia de las cosas. Se adquiere con el modo cómo uno va respondiendo a lo que le va pasando a lo largo de la vida y lo que nos va conformando (da una forma particular) lo que una es. Igual que cada arruga de la cara, el cuerpo entero va modelándose según su modo particular de vivir, de sufrir, de reaccionar... y se van marcando los rasgos interiores, la huella dactilar de nuestra individual personalidad.

Muchas personas no quieren saber porque tienen miedo del dolor que eso le puede producir cuando en realidad el no saber lleva a otro tipo de pesar continuo y sin salida, ese que produce adormecimiento del sentir, del pensar y estados mortecinos y desvitalizados

El enfermar tiene su propia cartografía para cada uno siguiendo el eco de una biografía, de una singularísima y particular historia donde se conjuga la herencia genética que nos alcanza y el torbellino de vivencias, sentimientos, aprendizajes, pasiones que hemos forjado en la vida o que nos han hecho forjar. Por eso la expresión "a todo el mundo le pasa", como si fuera una obviedad que todos tenemos una manera común de sufrir, está absolutamente equivocada. Sería más acertada la expresión "cuando a mí me hicieron rompieron el molde"

Lo más maravilloso de cualquier ser humano es que desde que nacemos somos únicos, nunca se volverá a repetir tal acontecimiento. Todo se ha conjugado de esa manera que nos hace ser quienes somos y no otros

Ciencia y/o experiencia.

La medicina ha tenido, aún en nuestros días, mucho de experimental, al hacerse ante una enfermedad sin enfermo. No basta el

“Recordaré que la medicina no sólo es ciencia, sino también arte, y que la calidez humana, la compasión y la comprensión pueden ser más valiosas que el bisturí del cirujano o el medicamento del químico.”

conocimiento universal, tiene que llegar el conocimiento del individuo, de eso que no podía entrar en la ciencia según Aristóteles.

La ciencia ha pretendido siempre la máxima objetividad, el mayor desprendimiento de lo individual, tal vez lo aparta a un lado porque no sabe qué hacer con él

¿Cómo estudia la ciencia la actitud ante el enfermar? Recientemente una médica, que había superado un cáncer de ovario de muy mal pronóstico, nos habló de su experiencia y todo lo que hizo para superarlo. En toda su exposición dijo como unas veinte veces, y no exagero, “según evidencia científica” (tan en boga hoy día). Al finalizar la conferencia alguien del público le pregunta que es lo que cree que más le ha ayudado a superar el cáncer, ella sin dudarle contestó que su actitud. Y yo me pregunto ¿la actitud cómo se mide, es de evidencia científica?

Porque la actitud, no está, como el conocimiento científico, fuera de nosotros, sino que no puede separarse del individuo concreto en quien encarna. Nos configura una personalidad, un carácter, una sensibilidad; en definitiva, una forma humana singular. Y esa singularidad enferma de una manera particular que hay que respetar, conocer y tratar

La evidencia científica habría que adaptarla si eso fuera posible.

Me viene a la memoria una versión del juramento hipocrático muy utilizada actualmente, es la versión redactada en 1964 por el Doctor Louis Lasagna, Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Tufts. Entre otras cosas dice:

“Recordaré que no trato una gráfica de fiebre o un crecimiento canceroso, sino a un ser humano enfermo”

“Recordaré que la medicina no sólo es ciencia, sino también arte, y que la calidez humana, la compasión y la comprensión pueden ser más valiosas que el bisturí del cirujano o el medicamento del químico.”

En el día de hoy, 10 de Abril, celebramos el nacimiento de Hahnemann, médico artífice de una ciencia y una manera de tratar al ser humano desde su singularidad, contemplando todos los aspectos que pueden influir en su sufrimiento. En la medicina homeopática, el acercamiento al paciente se hace desde otro lugar y el tratamiento también sigue otros caminos pero, en cualquier caso, como los demás médicos y médicas buscamos lo mismo: el bien de los enfermos.



Dra. Natividad Povedano Gómez



PAIME

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

¡LLAMA AHORA Y TE AYUDAREMOS!

Teléfono directo: 647 917153

FUNDIDO EN AMARILLO. EL “CONTAGIO” DE LOS AÑOS 1800 A 1805 (3ª PARTE)

Rafael Asencio González

Tras analizar la incidencia de la enfermedad en poblaciones que, a este respecto no presentan mayor novedad, siendo algunas (como Villafranca o La Rambla) puestas incluso como ejemplo por la literatura médica en orden a su proceder juicioso y diligente a la hora de adoptar medidas orientadas a impedir la invasión del mal declarado en localidades cercanas o a que éste se propague por toda la urbe si ya había sentado sus reales, otras como Espejo y, muy especialmente, Montilla y Córdoba son mencionadas de continuo precisamente por lo contrario por don José Mendoza, médico designado por Aréjula para controlar la plaga americana primeramente en Montilla y luego en Córdoba, aunque también visitó Espejo, cosa que por demás hace, no su libro *Historia del carácter, síntomas y método curativo y preservativo de la enfermedad contagiosa que se experimenta en la actualidad en esta ciudad de Córdoba, escrita de orden de la Junta Suprema de Sanidad del Reyno... mandada imprimir por la Junta Provincial de Sanidad de ella (año de 1804) como sería lo lógico si no fuera porque critica a la Junta cordobesa, sino en su Historia de las epidemias padecidas en Málaga en los años de 1803 y 1804, publicada en Málaga en 1813.*



Castillo de Espejo (Córdoba)

Aunque Mendoza en ocasiones apunta directamente a una sola de las tres poblaciones anteriormente mencionadas, en otras reparte por igual y así, por ejemplo, al tratar sobre la necesidad de incomunicar con prontitud a los enfermos y la crítica que la adopción de esa medida levanta entre “la ignorancia y malicia más refinada, pues estos mismos que critican y zahieren las rectas providencias bajo pretextos frívolos, son los primeros que progresando la enfermedad, si no se han tomado con tiempo y vigor, se acogen a la contraria y murmuran entonces el no haberlas tomado”, dice:

“Esto precisamente fue lo que sucedió en Montilla y Córdoba. En el principio el vulgo ordinario (y aun el ilustrado, que es peor en semejantes ocasiones) quería apedrear a los que votaron, que se tomasen providencias activas de precaución, los zaherían públicamente, y llamaban *Padres de la Patria*, a los que trataban de perderlos con su indolencia y confianza; éstos, todo lo disputaban, todo lo embrollaban, nada hacían, y murmuraban de todas las providencias que se querían tomar. Entre tanto la enfermedad progresó, y en Espejo fue sacrificada la mitad de la población, en Córdoba el centro de ella, y en Montilla toda la Ciudad. ¿Y

cuál pues fue la conducta de estos antiepidemistas, después de ver tan a las claras que ellos eran la causa del sacrificio de tantos infelices, víctimas de su fanatismo y estupidez? ¿por ventura abjuraron sus errores, se sacrificaron en servicio de este mismo Pueblo, con sus intereses, tranquilidad y salud, y se sinceraron con aquellos a quienes habían criticado? todo lo contrario: los más emigraron, y el que quedó en el Pueblo evitaba en todo lo posible las comunicaciones: poesías indecentes y desvergonzadas eran las respuestas que daban a las reconvenções que se les hacían, y a las razones que se les daban; murmuraban no tan sólo de las providencias tomadas, si no es también el no haberlas tomado con anticipación y actividad, y en este caso ya, ¿negarían aun la existencia de la enfermedad? Ellos se precavían hasta lo sumo, en sus semblantes tenían siempre grabado el horror y pavor, signos demostrativos de que sus corazones estaban cerciorados de esta verdad, pero sus bocas no lo confesaban nunca, jamás dejaron de decir que no existía tal fiebre; si no es calenturas estacionales: si se les citaba algún enfermo, cuyos síntomas no dejaban dudar de su carácter contagioso, siempre encontraban una causa

en los alimentos, aires, método de vida &c. y si este contagiaba a otros, la prolongaban hasta aquellos. Algunos de estos antiepidemistas fueron invadidos de la fiebre, y aun cuando se vieron con los síntomas idénticos, no confesaron que era la enfermedad de que hemos tratado la que sufrían”.

Lo mismo sucede al escribir sobre las Juntas Provinciales de Sanidad, a las que quiere formadas por vecinos de probidad e instrucción, más que distinguidos y nobles fundadores ignorantes; y dotadas de amplias facultades que no ejecutarán sin la consulta de dos médicos que deberán ser vocales natos, siendo que si se disputare si es o no contagioso un enfermo, deberá la Junta seguir el dictamen del que diga lo es, “pues vale más incomodar a una familia por tomar precauciones de más, que no perder un pueblo por omisión”, y así, afirma que:

“Si se hubiesen tomado estas providencias en Montilla, Espejo y Córdoba, seguramente no hubieran sufrido la enfermedad; pero las preocupaciones, el espíritu de partido de varios vocales de la juntas, que por sus empleos o condiciones querían todo saberlo y todo gobernarlo, y la ignorancia



o poca actividad y celo por la salud pública del magistrado, hizo callar el grito de varios vocales, que viendo el peligro tan próximo, clamaban porque se tomasen providencias; y tanto más activas, cuanto ya habían avisado los médicos de algunos enfermos sospechosos (con esta palabra se indicaba un enfermo contagioso). La malicia de algunos que trataban de obscurecer la verdad, hizo sustituir a la palabra contagioso, la significativa de sospechoso; pero nada se hizo, los enfermos quedaron en comunicación”.

Veamos lo que hay sobre estas tres poblaciones:

Espejo (años 1803 y 1804)

1803

Según Augustin, algunos refugiados que provenían de Málaga trajeron la fiebre amarilla en este año, sin embargo la enfermedad no se extendió.

1804

La epidemia que reinó en esta población fue objeto de una especial atención al existir por entonces una opinión bastante generalizada según la cual los lugares bajos eran los propios para que la calentura se manifestase, estando situado Espejo en un paraje alto.

Juan de Córdoba, a quien conocían con el sobrenombre del “mal hecho”, arriero con mulos, natural y vecino de Espejo (en la calle de Valenzuela, inmediata a la del Cerro empedrada y San Sebastián, únicas que luego fueron desgraciadas con el mal), llegó de Málaga enfermo, avisándose a las cinco de la tarde del 27 de agosto al médico Ignacio de Córdoba. Reconocido el enfermo “lo encontró semicadavérico, sin síntomas que le hiciesen conocer la enfermedad”, de donde sólo pudo mandar que se le administrase la Extremaunción, pues expiró a las dos horas. El médico dio parte a la Justicia del caso para que tomara las providencias debidas, sospechando de la procedencia del enfermo y por encontrarle una enfermedad tan mortífera y repentina como extraña, decidiendo éste enterrarlo en el campo.

Aréjula cuenta que en Espejo le aseguraron que Juan Córdoba luego que llegó al pueblo mandó llamar a su mujer y le dijo le enviase a un amigo suyo para que le hiciera una choza en el campo, porque traía “la peste de Málaga”, donde había tocado el carro de los muertos, y no quería perder el lugar, mas su esposa, menos reflexiva que él, le instó a que entrara, “diciéndole que si él se moría que muriera todo el pueblo”; no se sabe cuántos días estuvo en casa, aunque fueron muy pocos, y en este tiempo lo visitaron muchas gentes de la vecindad y de las calles mencionadas para comprarle algunas cosas, porque él llevaba siempre víveres de Málaga para vender en el pueblo; y las más de las que entraron en su casa y otras que se contagiaron de éstas fueron cayendo enfermas, y muriendo o sanando en este orden:

- María San Pablo Chaves enfermó el primero de septiembre y murió el 8 del mismo.
- Francisco Redondo y su mujer cayeron enfermos el 4 y sanaron ambos.
- Bernardo García fue atacado el 6 y murió el 11, sexto día de su enfermedad.
- Gonzalo García, padre de Bernardo, enfermó el 7 y curó pronto.

- Josefa de Córdoba, mujer de Gonzalo y madre de Bernardo, fue atacada el 8 y en pocos días se puso buena.
- Entre el día 11 y el 12 enfermaron los tres hijos que le quedaban al matrimonio, y los tres murieron el 15.
- María Lucena enfermó y murió el día séptimo de su mal en mismo 15 de septiembre.
- María Escobar, madre de María Lucena, enfermó el 9 y murió el 12.
- Teresa de Córdoba, viuda de Juan de Córdoba, a quien se le atribuyó el origen de la epidemia de Espejo, fue atacada y murió al cuarto día, sin que conste fecha del fallecimiento.

Todos los mencionados hasta aquí habían visitado a Juan de Córdoba y comido varias cosas de su casa, además habitaban frente o contiguos a la casa de ese desgraciado vecino.

Entre los días 17 a 21 de septiembre se atacaron varios en las inmediaciones del primer enfermo y algunos otros que vivían algo distantes de este mismo sitio y aparecieron con el mismo mal, sabiéndose que lo contrajeron por haber ido y frecuentado las casas de los contagiados.

Sobre el 22 de octubre pasaron los facultativos don José Mendoza, don Diego López Oza y don Antonio Santaella a la villa de Espejo a solicitud de su Ayuntamiento dirigida a Aréjula, encontrando que en las tres calles inmediatas a la de Valenzuela, donde vivía Juan de Córdoba, y en ésta misma era donde se había extendido el contagio. Mandaron separar esta parte de la población de lo demás por una tapia de cuatro y media varas de alta, y previnieron a los de la parte sana para que no se mezclaran con los contagiados. La adopción de estas medidas provocó tumultos, y así “en Espejo sucedió lo mismo que en Córdoba y Montilla, mas no por culpa del magistrado, ni de los médicos; el vulgo fue tan insolente y bárbaro, que a las primeras providencias se atrevió a apedrear a ambos: bien pronto se desengañó, la mitad de la población que mira al medio día, fue repentinamente acometida, y el vecindario de la otra mitad clamó por la incomunicación, que se efectuó, y la enfermedad no pasó los límites de la barrera divisoria, ni se dejó ver en la otra mitad más que en una mujer, que inmediatamente fue llevada al sitio enfermo: los vecinos de una y otra mitad, aunque salían al campo a sus labores, jamás se comunicaban”.

Las medidas, por tanto, produjeron tan buen efecto que ninguno de la parte de arriba del pueblo, que era la mayor del pueblo, enfermó, mientras que en la que se padecía apenas escaparon veinticinco o treinta personas, sobre dos mil quinientas que eran, sin pasar la enfermedad.

Ana Basilia fue la última enferma, a la que se dio por sana el 25 de noviembre de 1804. Quedó en libre trato el pueblo de Espejo el 22 de enero de 1805.

Espejo tenía en 1804 una población de 4.961, según Augustin fallecieron de fiebre amarilla 329 personas, de las que 161 eran hombres y 168 mujeres. El doctor Alonso de María eleva el número de defunciones causadas por el mal a 420.



Rafael Asencio González

FUNDACIÓN LA ARRUZAF A PONE RUMBO A GUINEA ECUATORIAL EN SU TERCERA EXPEDICIÓN

Los integrantes del Hospital La Arruzafa transportan 350 kilos de material médico y quirúrgico para entregar en una nueva misión humanitaria en Malabo



Los integrantes de la Fundación La Arruzafa, antes de partir

La Fundación La Arruzafa ha puesto rumbo a Guinea Ecuatorial para desarrollar la tercera expedición a dicho país con el objetivo de realizar consultas médicas, intervenciones quirúrgicas y entregar 350 kilos de material sanitario para abastecer a la población de Malabo que así lo necesite.

El equipo, compuesto por los miembros del Hospital La Arruzafa, Juan Manuel Laborda, Antonio Cano, Alicia Navarro, Gema Blanco y Gonzalo Gallego, que viajan acompañados de Lidia Clavijo (General Óptica) y Francisca Rivas (Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba), tiene previsto continuar consolidando el proyecto de asistencia oftalmológica en dicho lugar del mundo durante diez días.

En ediciones anteriores, los miembros de la Fundación pudieron atender a más de mil pacientes en consulta, interviniendo de manera quirúrgica a más de un centenar de los mismos.

La acción humanitaria, que se desarrolla en colaboración con ONCIGE (Organización de Ciegos de Guinea Ecuatorial) donde se llevan a cabo las consultas, cuenta con la colaboración de los responsables del Hospital General de Malabo, lugar donde se practican las cirugías.

En esta ocasión, Fundación La Arruzafa transporta hasta la capital guineana un total de 350 kilos de material oftalmológico que se unen a las 2.500 gafas enviadas previamente con la intención de que sirvan de utilidad previa prescripción médica.

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

E-mail

Teléfono

Me leído 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.



CARITAS UNE: UN PUENTE CON CENTROÁFRICA

*Mons. Juan José Aguirre Muñoz
Obispo de Bangassou*

Tardas menos en romper un puente que en construirlo. Bangassou es una diócesis inmensa llena de riachuelos y corrientes. Por lo tanto, también está llena de puentes que los cruzan. Puentes y puentecitos. De sólo dos troncos o elevados y enteros. Un puente une dos orillas. Es una verdad de Perogrullo, pero las dos orillas tiene que unir las alguien y el que posibilita la unión tiene siempre su lado amable mientras que el que provoca la desunión huele a mal bicho. Hace un año, un grupo de vándalos, armados hasta los dientes, cruzaron el puente que une el resto de la diócesis al poblado de Selim. Un puente de 15 m de largo sobre el río. Tirando ráfagas de metralleta, sus máximos habitantes huyeron despavoridos. Los ocupantes descapotables vieron la multitud escapando río arriba por la maleza, tiraron contra los rezagados hiriendo a algunos y dieron fuego a las casas de esa pobre gente. Más de 100 personas murieron. Quemar las casas como arma de guerra cuando violar las mujeres en masa en presencia de sus maridos no solo consumió los techos de paja. Arrasó sacos de arroz, camas y mosquiteras, ropas y colchones, todo. Cuando se quema, todo lo que hay dentro queda incinerado. Sólo queda al final un esqueleto negruzco y humeante, testigo mudo de la fuerza del fuego y de la inclemencia de quien lo prendió.

Por el mismo puente por el que entraron, huyeron de Selim aquellos criminales y la dejaron en la desolación y en el llanto. Suerte tuvimos que no lo quemaran también. Un puente es como el dintel de una puerta: todos pasan por él para entrar y también cuando salen. Ese mismo puente, vio llegar un año después, el 15 de abril, el camión de la misión financiado por Caritas española. Si destartado estaba el puente, no menos lo estaba el camión después de hundirse en socavones de un metro y medio rebosantes de fango fétido, típico de nuestra estación de lluvias. Esas lluvias que tanto bien harán a las cosechas son las mismas que hacen de los caminos de la selva un calvario interminable. A una media de 10 km a la hora, cargado de láminas de bambú, prensadas y alisadas para impermeabilizar los techos de las chozas, llegó nuestro Mercedes. No sólo. Porque debajo venían los sacos de grano de cacahuetes, listos para distribuir a los grupos de agricultores, en su punto para hundir en la tierra empapada de los campos, para pudrirse y germinar, para hacer brotar una mata con 10-12 granos de cacahuete si la cosecha es buena, o incluso 18-20 si ésta es excelente. Dijimos a las familias de coger las cenizas de la paja quemada de sus casas y fertilizar los campos con ellas.



Así, testigos del fuego asesino, las cenizas podrán convertirse en la vida del grano. Después de Selim, fuimos a Dembia, luego a Kendo. La gente reconstruyó miles de chozas. Cientos de grupos de agricultores se dividieron las semillas y decenas de éstos recibieron también aparejos de labranza. Ahora ya estamos demasiado dentro de la estación de lluvias, hemos aprovechado varios meses pero ya es hora de pararse. Completaremos el proyecto más tarde, cuando llegue otra vez la hora.

Un nutrido grupo de mujeres de Selim atravesó el río para venir a Bangassou y ayudar a las mujeres por la paz, comprendimos que ya no era el de Selim hasta Bangassou, sino el de Bangassou desde sus cabezas hasta sus corazones. 800 mujeres de diferentes religiones y sectas confundidas gritaban por la paz. Gritaban, en una marcha a través de la ciudad, ante los ataques clandestinos de selekas y anti-balakas provocando la desunión y el odio por todas las regiones, provocando miles de desplazados internos que se esconden desde hace meses en parroquias y templos protestantes y el éxodo de miles de musulmanes hacia el Chad o el Camerún. Estas mujeres pidieron que se pasara página, que se ahuyentaran las represalias, que se olvidaran las cuentas pendientes, rezaron todas juntas y cantaron para que las razones del corazón no se entretrechoquen con el espíritu de revancha. Al

fondo de la Catedral, un grupo de mujeres de religión islámica, chiitas y sunitas confundidas, se sentaron sobre sus esteras, el rostro cubierto y la mirada baja, para pedir la paz al único Dios de la misericordia. Cantaron con todas ellas, rezaron a alta voz cuando les llegó el turno y entonaron una canción católica muy conocida que puso a las 800 mujeres de toda la catedral en pie. Todas están de acuerdo para que Selekas y anti-balakas sean desarmados por las fuerzas militares que han llegado (entre

ellos de España), pero, sobre todo para que sus esposos, sus hijos, sus novios, sus nietos y todos los violentos se dejen desarmar no sólo los machetes por fuera sino también, lo más difícil, el odio del corazón.

*Mons. Juan José Aguirre Muñoz
Obispo de Bangassou*



ALQUILER/TRASPASO/VENTA DE CONSULTAS

AVDA. VALLELLANO, 7 CÓRDOBA. Se VENDE 70 m2. útiles calefacción y a/a centrales. Portero, Aseo incap. Ida. Sanidad Excelente estado conservacion, contactar: cpmadrazo@gmail.com, telf. 616 98 59 59

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

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

Tablón de Anuncios

AUXILIAR DE CLÍNICA TITULADA SE OFRECE

618 88 58 27

ESCUELA INFANTIL "CUQUITOS II" (c/. Alfonsina Storni, 2-bajo -Tablero Bajo) Telf. 667 488 838 - 635 621 456

1º Ciclo de educación infantil (0-3 años), horario ininterrumpido (7,30 / 5 tarde) comida casera elaborada en el propio centro con seguimiento dietista. Aula jurgos y psicomotricidad, clases de inglés desde el 1º año.

Descuentos especiales hijos y nietos de médicos.

PLAYA: SE VENDE O ALQUILA

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 indepdiente, 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, 1º 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 sotos-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 Tfno. 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.