



COMCORDOBA

Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Córdoba

Nº 109 Enero - febrero - Marzo 2015



José Luis Ojea

CONTRA LAS AGRESIONES A SANITARIOS, TOLERANCIA CERO



18 DE MARZO
DÍA NACIONAL
CONTRA LAS
AGRESIONES
A SANITARIOS

#STOP Agresiones



Colegio Oficial de
Médicos de Córdoba



Consejo General de Colegios
Oficiales de Médicos de España

Por una atención de calidad al paciente



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

Consejo de Redacción: Junta Directiva

Comité Editorial: Dres. Bernabé Galán Sánchez, Manuel Montero Pérez-Barquero, Carmen Arias Blanco, Luis Jiménez Reina, Carlos Baamonde Laborda, Ginés Delgado Cerrillo, Rafael Castro Jiménez, Felipe Toledo Ortiz.

Coordinación Técnica: Isabel Vega Millán

Dirección: Ronda de los Tejares, 32. 14001 Córdoba

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

Enero - Febrero - Marzo 2015



Nuestra Portada: Reloj Pl. de las Tendillas (Córdoba)

agradecemos al Dr. José L. Ogea, autor de la fotografía, su desinteresada colaboración.



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

Editorial

Las coordenadas de la hepatitis C: Espacio, tiempo y dinero

4

Además....

Beneficios que ofrece la colegiación. 5

Día Nacional contra las agresiones a Médicos. 6

Manifiesto contra agresiones a Médicos. 7

Reunión OMC-Consejería de Salud de Andalucía. 8

Situación laboral de los médicos en España. 10

El Presidente de la OMC recibe a la plataforma de afectados por la Hepatitis C. 12

V Jornada FPSOMC. 13

El CACM cuenta con un nuevo Código de Conducta para impulsar y mejorar el ejercicio de la mediación. 14

Reunión Ministerial en Singapur "La cobertura universal de la salud es la máxima expresión de justicia". 15

Buzón del Colegiado. 16

Tertulia Cultural "Agora" en el Colegio de Médicos. 18

Máster de Cirugía oral, implantología y rehabilitación implantoprotésica. 18

Reunión Colegio Médicos-Acali. 19

In Memoriam Dr. Manuel Hidalgo Mora. 20

Aula Cultural Dr. Luis Armenta. 22

Club de Senderismo "Anda, ¡ya!" 26

Médicos al día. 30

Libreta de notas. 34

Bases Campeonato de Mus. 34

Hepatitis C: Ética, profesionalidad y justicia distributiva (Dra. M. Lalanda San Miguel) 35

Epilepsias e Ibn Firmas, dos grandes desconocidos (F. Cañadillas Hidalgo) 37

¿Alguien pone en duda a la mujer? (C.Baamonde Laborda) 39

La línea roja (E. Bellido Muñoz) 40

Los sobresueldos (A. Baena Hidalgo) 41

No hay nada nuevo bajo el sol (J.A. Baena Fernández) 43

Genoma y Nacionalismo (J. Sama Naharro) 45

Proyecto Visión presente en los actos de celebración del 40 aniversario de la revolución de Etiopía. (A. BerralYerón) 47

Fundación Red de Colegios de Médicos Solidarios. Frenar la práctica de la ablación. 48

Barbaries en el mundo actual: Mutilación Genital Femenina (J. Redondo Sánchez) 49

Fundación La Arruzafa y Veo Ópticas envían gafas con lentes especiales a Benin. 52

Urge inmatricular la Alhambra (R. Martínez Sierra) 53

A propósito de Armenia (R. Sierra Córcoles) 55

Médicos Escritores en Córdoba en el siglo XIX. José Ramón Garnelo y José M. Aguayo (F. Blanco López) 57

Fundido en amarillo. El "contagio" de los años 1800 a 1805. 4ª parte (R. Asencio González) 60

Convenios de colaboración. 63

Tablón de anuncios. 64

Si desea colaborar en la edición de esta publicación, con artículos de opinión, puede enviarlos a www.comunicacion@comcordoba.com



SIGUENOS EN:

colmedcordoba

comcordoba



LAS COORDENADAS DE LA HEPATITIS C:

Espacio, Tiempo y Dinero



Dr. Bernabé Galán Sánchez
Presidente COMCórdoba

E

D

I

T

O

R

I

A

L

En estos últimos meses, está en candelero la Hepatitis C y su tratamiento efectivo, en un 90% de los casos, mediante el sofosbuvir asociado a interferón y ribavirina, reduciendo el tiempo de tratamiento a 12 o 24 semanas en algunos casos.

Se calcula que en España puede haber medio millón de personas afectadas por esta enfermedad, entre los que se incluyen tanto a profesionales y trabajadores del Sistema Sanitario contagiados en su trabajo, como a pacientes transfundidos hace tiempo, como a quienes han compartido jeringuillas en la solidaridad de su drogodependencia.

Esta infección crónica, con un largo periodo de ausencia de síntomas, va dañando progresivamente al hígado hasta llegar a la cirrosis, al hepatocarcinoma o incluso a la muerte.

Los nuevos medicamentos para su tratamiento se han mostrado muy eficaces en la lucha contra la hepatitis C alcanzándose en menor tiempo el 90% de éxitos, con apenas efectos secundarios como ocurre con los más antiguos.

Lamentablemente la insuficiencia financiera del Sistema Nacional de Salud, debido a los recortes, está haciendo aflorar muchos problemas de financiación de fármacos eficaces y por lo tanto limitando el acceso a pacientes que los necesitan. Por consiguiente estas medidas son determinantes del resto de la vida de muchos de estos ciudadanos afectados por esta enfermedad.

El poder del sector farmacéutico influye en la política de los gobiernos mundiales. El mismo medicamento tiene distintos precios en cada país. A pesar de que el gasto de producción (desde la investigación hasta su comercialización) sea el mismo, a la hora de poner en el mercado el medicamento, existen enormes diferencias: con un precio de coste que puede oscilar entre los 50 a 100 €, a la hora de adquirirlo el consumidor final nos encontramos ciudadanos (Egipto, India, ...) que van a pagar por él unos 750 €, pero si tienen la “suerte” de vivir en países desarrollados como los EE. UU. tienen que abonar 69.000 € para poder beneficiarse de sus ventajas.

En ocasiones hay pacientes que llegan a un punto de no retorno en el que ya el tratamiento no es eficaz debido al alto grado de deterioro en que se encuentra el hígado. También habrá otros pacientes, en un porcentaje de un 10% que tampoco curarán. Pero lo que no se debe permitir es que se llegue a morir una persona debido a un retraso en la aplicación del tratamiento.

Esperemos que los gobernantes sean sensibles y optimicen los recursos financieros para dar una salida digna a estos pacientes.

DIA NACIONAL CONTRA LAS GRESIONES A SANTARIOS



**“Ante las agresiones
a médicos,
tolerancia cero”**

BENEFICIOS QUE OFRECE LA COLEGIACIÓN



SERVICIOS COLEGALES SUFRAGADOS CON LA CUOTA COLEGIAL

ACTIVIDADES FORMATIVAS

- * Formación Médica Continuada.

SEGURO POR FALLECIMIENTO

- * 6.000 Euros (por colegiado fallecido)

ASESORÍA JURÍDICA

- * Asesoramiento integral y gratuito en materias relacionadas con el ejercicio profesional.
- * Protocolo colegial ante las agresiones sanitarios.

ASESORÍA FISCAL

- * Declaración de la renta

PAIME (Programa de Atención Integral al Médico Enfermo)

- * Atención médica y psicológica a médicos con patología mental y/o adictiva.

SERVICIOS COLEGALES

- * Tramitación de Ayudas a huérfanos.
- * Tramitación de Ayudas a médicos inválidos.
- * Tramitación de pensiones de viudedad
- * Vademécum.
- * Talonarios de estupefacientes.
- * Gestión de envío de comunicaciones entre colegiados.
- * Ventajas y descuentos en empresas. Convenios.
- * Tablón de anuncios.
- * Utilización de las instalaciones colegiales.
- * Bolsa de trabajo.
- * Información a través de la Revista COMCORDOBA, página Web, Facebook y Twitter

SEGUROS (A través de IBERBROK, correduría de seguros del Colegio de Médicos de Córdoba)

- * Estudios, asesoramiento y ofrecimiento de la cartera de seguros más ventajosa para el Colegiado.
- * Seguro de Responsabilidad Civil Profesional: Póliza colectiva para médicos colegiados en Córdoba.
- * Seguro de Defensa Jurídica: Posibilidad de acceder a cualquier proceso judicial relacionado con su profesión, bien como demandante o bien como demandado en unas condiciones muy favorables.
- * Seguros de Vida y otros.

SERVICIOS INFORMÁTICOS

- * Abrimos Cuenta de correo electrónico a cada colegiado.



AYUDAS QUE OFRECE LA FUNDACIÓN PATRONATO DE HUÉRFANOS Y PROTECCIÓN SOCIAL DE MÉDICOS

1. SERVICIO DE ATENCIÓN SOCIAL

2. PRESTACIONES ASISTENCIALES

- 2.1. Huérfano Discapacitado.
- 2.2. Huérfano Mayor de 60 años.
- 2.3. Médico Discapacitado.
- 2.4. Médico Jubilado.
- 2.5. Viudedad.
- 2.6. Atención Temprana a Hijo Discapacitado/Dependiente de 0 a 5 años.

3. PRESTACIONES EDUCACIONALES

- 3.1. Prestación Educacional Mensual menores de 21 años.
- 3.2. Prórroga de Estudios al cumplir 21 años.
- 3.3. Beca para Estudios Oficiales.
- 3.4. Expedición de Títulos Oficiales.

4. PRESTACIONES PARA LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL, FAMILIAR Y PROFESIONAL

- 4.1. Servicio de Teleasistencia Domiciliaria.
- 4.2. Servicios de Atención en el Domicilio.
- 4.3. Servicios de Respirio.
- 4.4. Ayuda mensual Residencia de Mayores.
- 4.5. Ayuda mensual para ingresos de Urgencia Residencia Siglo XXI.

5. PRESTACIONES PARA LA PROTECCIÓN, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD DEL MÉDICO

- 5.1. Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PRIME).
- 5.2. Programa para el Tratamiento y Rehabilitación de las Adicciones.

DESGLOSE DE LA CUOTA COLEGIAL

Cuota colegial	50.00 €
Cuota extraordinaria.....	26.21 €
Patronatos.....	23.77 €
TOTAL:	99.98 € trimestre



“Ante las agresiones a médicos, tolerancia cero”

DÍA NACIONAL CONTRA LAS AGRESIONES A SANITARIOS

medicosypacientes.com

El Observatorio Nacional de Agresiones de la Organización Médica Colegial (OMC), que se puso en marcha hace cinco años, ha presentado los datos de violencia registrados en 2014 que ascienden a 344 casos frente a los 354 del año anterior, lo que supone una disminución del 2,8%.

Por segundo año consecutivo se registra esta tendencia descendente que pone en valor el trabajo de estos cinco años de actividad del Observatorio y los 52 colegios de médicos de toda España que pusieron en marcha a raíz de la muerte, en 2009, de la Dra. María Eugenia Moreno, una residente de 34 años que fue asesinada por un paciente cuando se encontraba trabajando en el centro de salud de Moratalla (Murcia).

La concienciación a los profesionales que trabajan en el entorno de los servicios de salud, la cooperación con las Administraciones públicas -Ministerio de Sanidad, Consejerías de Salud de las Comunidades Autónomas, Ministerio de Justicia, Fiscal General del Estado, Fiscalías y Cuerpos de Seguridad del Estado - y la sensibilización de la sociedad en general ante este grave problema, ha sido de gran ayuda para abordar esta lacra, que requiere de la unidad de todos.

La aprobación reciente por el Senado de la reforma del Código Penal que contempla las agresiones a sanitarios como delito de atentado ha sido el logro más importante en la lucha contra esta lacra, pero es necesario que esto se extienda a los profesionales que trabajan en la sanidad privada, sector en el que en 2014 aumentaron las agresiones del 11% al 13%.

Por ello, desde el Observatorio se sigue trabajando para que las agresiones a sanitarios sean consideradas como violencia social, contemplando la consideración de delito contra la autoridad tanto si se producen en el ámbito público como en el privado y para que sean penadas con los mismos criterios en todas las CCAA.

Lesiones, amenazas, coacciones, maltrato, hurto, injurias y/o vejaciones centran la mayor parte de las 2.058 agresiones que han sufrido los médicos en el ejercicio de su profesión en toda España en los cinco últimos años, según los datos del Observatorio. De los 344 casos de violencia que se contabilizaron en 2014, un 18% de ellos acabó con lesiones.

Las acciones del Observatorio están encaminadas, en primer lugar, a evitar en la medida de lo posible estas agresiones

que, además de repercutir gravemente en la salud y en la calidad de vida del profesional agredido, afecta de forma sustancial a la actividad sanitaria, uno de los pilares básicos de nuestra sociedad del bienestar.

El Observatorio Nacional de Agresiones recoge las comunicaciones de agresiones a médicos recibidas en los Colegios de Médicos.

DATOS DEL OBSERVATORIO DE AGRESIONES DE LA OMC

- * Las agresiones a médicos disminuyeron un 2,8% en 2014, con 344 casos
- * El Observatorio Nacional de Agresiones de la OMC ha registrado en 5 años, 2.058 agresiones a médicos
- * De los 344 casos de violencia en 2014, el 18% conllevaron lesiones
- * El 87% de las agresiones se producen en el sector público y el 13% en el privado, donde han aumentado respecto al año anterior.
- * El 48% de las agresiones se producen en Atención Primaria y el 16% en hospitales
- * Aumenta el número de agresores familiares del paciente que ha pasado del 25% al 31%
- * El mayor porcentaje de agresores son pacientes programados, con cita previa, un 36% que aumentan ligeramente (34%)
- * En el 66% de los casos existen denuncias y en el 53% se celebró juicio
- * En 2014 se han analizado 71 sentencias, de las cuales, el 61% fueron calificadas delito y el 39% faltas

Por ello, ha auspiciado los convenios firmados con Fiscalías y Administraciones autonómicas en diversas comunidades autónomas que han servido, sin duda, para avanzar en procedimientos judiciales rápidos, expeditivos y ejemplarizantes, en los que la consideración como delito de atentado contra la autoridad pública ha sido esencial, hecho que por primera vez se reconoció en 2007 a raíz de una sentencia del Tribunal Supremo que consideró delito de atentado la agresión que sufrió un médico dentista en el servicio público catalán por un paciente al que le habían extraído un diente, caso por el que el agresor fue condenado a una pena de prisión y una indemnización de 65.000 euros.

Otra de las medidas de prevención puestas en marcha por la corporación médica ha sido el Curso de Prevención y Abordaje de las Agresiones, de la Fundación para la Formación de la OMC, con el que se pretende formar a los profesionales y darles pautas de actuación para enfrentarse a este tipo de situaciones que repercuten en la vida personal, profesional y, en muchas ocasiones, en la propia salud del médico.

Todas estas medidas han repercutido de forma notable en el descenso del número de agresiones comunicadas en 2014 que han disminuido en un 2,8% respecto a las registradas en el año anterior, aunque los datos siguen revelando una prevalencia sostenida de estas conductas violentas en el ámbito sanitario.

Como cada año, el Observatorio de Agresiones ha hecho público un Manifiesto en el que hacen un llamamiento a todos los agentes intervinientes para que tomen las medidas necesarias para proteger a los profesionales y, con ellos, al conjunto del sistema sanitario.

Estudio en www.medicosypacientes.com y www.comcordoba.com

MANIFIESTO

CONTRA LAS AGRESIONES A SANITARIOS



Los sanitarios en general y el médico en particular es reconocido por la sociedad como el profesional mejor valorado. La atención médica, el acto médico, es una acción que requiere una enorme confianza del paciente y éste así lo entiende cuando llega a la consulta, a la sala de urgencias, a la cama del hospital o al quirófano. Por ello, cuando se produce una agresión a un sanitario, la sociedad lo vive como una afrenta directa.

Una agresión para ser definida como tal, debe ser sentida por el médico como una amenaza hacia su persona o incluso para las personas del entorno que le rodean, compañeros de trabajo o dependiendo de donde ejerza, su familia y esto, independientemente del grado o la intensidad de la agresión. Los gestos, las palabras o el daño físico sólo son escalas de un mismo hecho.

Las consecuencias de una agresión no sólo son el daño momentáneo o inmediato que puede tener como conclusión hasta la muerte del facultativo, sino el miedo continuo ante un entorno hostil. El asesinato de la médico de familia en Moratalla (Murcia), hace unos años desencadenó que comenzáramos un movimiento profesional para sensibilizar a médicos, sanitarios y ciudadanos del problema que genera esta lacra.

Pueden encontrarse explicaciones, que no motivos, a estos fenómenos de violencia y por ello la OMC constituyó un grupo de estudio que aborda este tema para buscar soluciones, pero en ningún caso, una agresión tiene justificación. La ansiedad del paciente, su locura, la drogadicción, el desencuentro de pareceres pueden ser alguno de los argumentos que encontramos en los estudios retrospectivos que año a año desde esta Organización se investigan.

Las bajas laborales de los médicos agredidos, el cambio de lugar de trabajo por miedo, la angustia del facultativo agredido, sus consecuencias son la parte oculta, silenciosa, pero de un sufrimiento terrible en la vida de este profesional.

No basta con la denuncia por parte del médico agredido contra su agresor, ni los juicios ganados, ni las penas impuestas a este maltratador, no basta, aunque sí ayudan, como ayuda de forma importante considerar al médico cuando ejerce su función, un grado de autoridad pública.

El poner en conocimiento de la ciudadanía y generar opinión pública sobre el problema en un día determinado como hoy 18 de marzo, quiere ser una llamada de atención y solicitud de ayuda ante estas deleznable acciones.

Pero la consideración y entrada en la agenda política de este agravio, que sufren los sanitarios cuando están ejerciendo su actividad profesional y el considerar que en el desempeño de sus funciones un médico tiene el cargo de autoridad es una necesidad que protegerá sin duda la integridad de los facultativos. Tenemos que seguir trabajando para conseguir que este reconocimiento de autoridad alcance tanto a los médicos que trabajan en la sanidad pública como los que lo hacen en la privada.

La Organización Médica Colegial recuerda en este día a tantos profesionales que día a día son víctimas de este atropello y por ello, este 18 de marzo, en sus centros de trabajo, y en sus consultas particulares mostraran un lazo dorado de solidaridad.

PEDIMOS:

- Que se apliquen todas las medidas necesarias para evitar que se produzcan estas situaciones. //STOPAgresiones.
- Que se refuercen las medidas preventivas y de protección a los profesionales.
- Que las agresiones sean consideradas como delito contra la autoridad, tanto si los médicos trabajan en el Sistema público como si lo hacen en el privado.
- Que las Administraciones sanitarias y las universidades se comprometan en la formación de los sanitarios para estar preparados antes este tipo de situaciones. El curso de la FFOMC Prevención y Abordaje de las Agresiones a Médicos es un ejemplo a seguir.
- Que el Registro Nacional de Agresiones a Sanitarios cuente con unos adecuados sistemas de registro y mapa de riesgos para conocer con precisión el alcance del problema.
- Que las Administraciones sanitarias sumen a las campañas de violencia de género, campañas para concienciar a la sociedad de “tolerancia cero contra las agresiones a sanitarios” y de que los servicios sanitarios son un bien público que hay que cuidar y utilizar de forma responsable.

Madrid, 18 de marzo de 2015

OMC Y CONSEJERÍA DE SALUD DE ANDALUCÍA PIDEN QUE SE ABRA UN DEBATE NACIONAL SOBRE LA FINANCIACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS

- * La Organización Médica Colegial (OMC) ha presentado a la Consejera de Salud de Andalucía su Informe sobre el Sector Farmacéutico, tras lo cual ambas entidades piden que se abra un debate nacional sobre la financiación de los medicamentos.
- * Asimismo, coincidieron en la necesidad de implementar medidas de racionalización del gasto farmacéutico como la subasta andaluza

La consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, María José Sánchez Rubio, mantuvo ayer una reunión con el presidente de la Organización Médica Colegial (OMC), Dr. Juan José Rodríguez Sendín, y con el presidente del Consejo Andaluz de Colegios de Médicos, Dr. Antonio Aguado, en la que han coincidido en la necesidad de que se abra un debate nacional sobre la financiación de los medicamentos.

En este sentido, debatieron sobre la exigencia de una actuación integrada en el ámbito regulador que sea capaz de maximizar los beneficios para la ciudadanía y que atienda a la viabilidad de las pretensiones de la industria farmacéutica, siempre con la participación de los profesionales.

El presidente de la OMC, Dr. Juan José Rodríguez Sendín, junto con el presidente del Consejo Andaluz de Colegios de Médicos, Dr. Antonio Aguado, y el vicepresidente de la OMC, Dr. Serafín Romero, presentaron a la Consejera María José Sánchez Rubio, el Informe de la corporación médica sobre el Sector Farmacéutico que fue aprobado por su Asamblea General en octubre del pasado año, en el que se describe la realidad de este sector, clave en la sostenibilidad del SNS y en la implementación de las medidas necesarias para salvaguardarlo.

En este informe, la OMC hace una serie de propuestas de actuación integrada en el ámbito regulador, asistencial y de gestión, con importantes modificaciones en los distintos aspectos

“Una de las claves del futuro eficiente y sostenible del Sistema Nacional de Salud pasa por la prestación farmacéutica que representa una fracción importante de los recursos destinados a la función sanitaria”

tos de las políticas de establecimiento de precios, financiación (compras), gestión de la prescripción y distribución, así como revisión de copagos para que sean socialmente equitativos.

En la reunión con la Consejera andaluza, el presidente de la OMC expuso la necesidad de buscar nuevos modelos de financiación total o parcial de los nuevos medicamentos ante la situación provocada

por los tratamientos innovadores de la Hepatitis C, teniendo en cuenta, tal y como se recoge en el Informe presentado, pautas como el riesgo compartido; revisión de precios de referencia y licitación en concurrencia competitiva en precios para la adquisición de todos los medicamentos o productos farmacéuticos del SNS.



Tanto la consejera andaluza como el presidente de la OMC coincidieron en la necesidad de racionalizar el gasto farmacéutico con la implementación de medidas como la subasta de medicamentos puesta en marcha por el Gobierno andaluz y que permitirá revertir a la sanidad pública andaluza 200 millones de euros al año.

En la reunión, María José Sán-

chez Rubio, puso de manifiesto que “una de las claves del futuro eficiente y sostenible del sistema nacional de salud pasa por la prestación farmacéutica, que representa una fracción importante de los recursos destinados a la función sanitaria”.

El Dr. Rodríguez Sendín destacó también la importancia de la prescripción por principio activo, una medida que en Andalucía se lleva utilizando desde hace más de 10 años y que ha demostrado que mejora la eficiencia y la racionalización del gasto. Se trata de una medida que ha permitido un ahorro de 1.000 millones de euros desde su puesta en marcha.

“Estamos convencidos de que es necesario buscar soluciones para mantener la esencia del modelo público universal, equitativo, de calidad y financiado”

En el encuentro, se abordaron igualmente 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. En este sentido, reiteraron su compromiso en 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 legitimidad social, haciendo posible una práctica clínica basada en la evidencia científica, pero también aumentando la satisfacción y motivación de los profesionales.

Por otro lado, se trataron las medidas de mejora de las condiciones laborales del personal sanitario a las que se com-

prometió el Gobierno andaluz. Entre estas medidas de estabilidad de los profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), el presidente del Consejo Andaluz de Colegios de Médicos, Dr. Antonio Aguado, destacó que la Junta “está cumpliendo sus compromisos, los nombramientos de los eventuales que se están realizando ya por un año y se está buscando la fórmula para que vuelvan a recuperar el 100% de la jornada y el sueldo”.



En este encuentro también se repasaron los compromisos de ambas entidades por el establecimiento de un marco de participación activa cuyo objetivo es el fortalecimiento de los servicios públicos de salud para asegurar su máxima calidad y eficacia. Estos compromisos se encuentran plasmados en un documento que se firmó en julio del pasado año en Córdoba y que refleja la importancia de defender una sanidad pública y universal. “Estamos convencidos de que es necesario buscar soluciones para mantener la esencia del modelo público universal, equitativo, de calidad y financiado”, ha señalado la consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

La reunión se encuadra en este 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.



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

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

957 237 388 / 957 236 486
info@hogar-renacer-cordoba.com
C/ Juan Felipe Vilela, 22. 14005, Córdoba

1^a consulta gratuita

Más información en:
Guía Digital de Salud de Diario Córdoba



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

SITUACIÓN LABORAL DE LOS MÉDICOS EN ESPAÑA

Aumentan la precariedad y la inestabilidad laboral en la profesión médica, según se desprende de la 2ª oleada del “Estudio sobre la situación laboral de los Médicos en España”, promovido por las Vocalías Nacionales de Médicos en Empleo Precario y de Formación y/o Postgrado de la OMC

El objetivo de este trabajo es reflejar la situación real del empleo médico en nuestro país, donde la precariedad laboral y la inestabilidad se consolidan como prácticas habituales en la profesión en los últimos años. En esta 2ª oleada destacan los

datos que reflejan una subida del paro sumergido, así como un aumento del paro de larga duración.

El estudio, que está realizado en base a 11.731 encuestas de médicos colegiados de 52 provincias diferentes, pone de relieve que el 41,6% de los facultativos que trabaja en el SNS y no dispone de plaza en propiedad, desarrolla su labor con contratos precarios. El contrato más prevalente en el SNS es el de corta duración, menor de 6 meses, en un 33,5% de los casos, seguido del contrato de guardias, en un 15,2% de los casos.

Precariedad laboral: paro sumergido y aumento del paro de larga duración

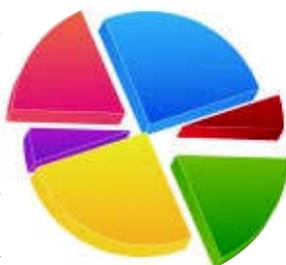
Casi la mitad de los médicos encuestados que se encuentran en activo realizando una actividad clínica en el Sistema Nacional de Salud, no disponen de una plaza en propiedad (46,8%). El 19,6% de los médicos encuestados que trabajan en el SNS sin plaza en propiedad lleva entre 11 y 20 años contratado sin regularizar su situación contractual y un 8% más de 20 años.

El 41,6% de los facultativos que trabaja en el SNS y no dispone de plaza en propiedad, desarrolla su labor con contratos precarios. La media de contratos firmados en el último año por estos médicos es de 4,67, mientras que los médicos que se encuentran en desempleo actualmente, este promedio asciende a 7,35 contratos firmados en los últimos doce meses, cantidades que han experimentado un importante crecimiento frente a la primera oleada.

Sube también el porcentaje de médicos en desempleo que no se encuentra apuntado al paro, una cifra que pasa del 22,4% al 26,8% y que pone de manifiesto el aumento del paro sumergido. El 87,3% de los desempleados se encuentra buscando empleo de forma activa.

El 45,6% de los médicos que no disponen de plaza en propiedad en el SNS y se encuentran desempleados son menores de 40 años, sin embargo en esta segunda oleada se han visto superados por el sector que comprende las edades entre 40 y 60 años que representan el 45,9%, que experimenta un gran aumento.

El 30,1% de los médicos desempleados llevan más de seis meses sin trabajar, de los cuales el 20% lleva más de un año. Se observa un preocupante aumento del paro de larga duración, que en la anterior oleada era del 26% y 12,4%, respec-



tivamente. En todos los rangos las mujeres tienen tasas mayores de desempleo, salvo en edades superiores a 51 años.

Las especialidades con mayor índice de desempleo entre los encuestados es cirugía torácica (14,7%), hidrología (11,1%) y

farmacología clínica (9,5%). Por el contrario, las especialidades de alergología (1%) y radiodiagnóstico y pediatría, ambas con un 1,1% se sitúan como las especialidades con menor índice de desempleo.

El 30,5% de los encuestados con una especialidad realizada en España y que se encuentran trabajando en el extranjero lo hacen desde hace menos de 1 año, y el 54,3% desde hace menos de 5 años. Datos que corroboran el éxodo de especialistas que estamos sufriendo en los últimos años.

Percepción del Sistema Nacional de Salud

Dos tercios de los médicos encuestados consideran que el Sistema Nacional de Salud no cuenta con suficiente financiación para sostener los servicios y condiciones actuales (65,65%). Además, la mitad de los encuestados afirman que es inviable a corto plazo continuar manteniendo un sistema sanitario similar al actual (49%).

Destaca el amplio porcentaje (85,26%) que respalda el principio de que el SNS debe de orientarse hacia la consecución de resultados y calidad en vez de hacia una mayor actividad y productividad.

Respecto a las opciones para activar que el SNS pueda disponer de una financiación suficiente, el 61,5% se muestra partidario de las Unidades de Gestión Clínica, seguido por un 58,4% que piensa que se debe de aumentar la financiación pública y solo un 26,9% opinan que se debe aumentar el copago farmacéutico y el copago en la asistencia sanitaria de urgencias.

Finalmente el 75,2% opina que las Comunidades Autónomas no garantizan por igual la equidad en el acceso y la calidad de los servicios a todos los ciudadanos. Estas diferencias territoriales son más acusadas en la atención hospitalaria y en las prestaciones farmacéuticas.



Madrid, 12 de marzo de 2015
prensa@cgc.com.es
www.medicosypacientes.com



Innovation
that excites



NUEVO NISSAN PULSAR EL COMPACTO DE NISSAN

DESDE **13.900 €***



3 AÑOS DE
MANTENIMIENTO,
GARANTÍA
Y ASISTENCIA



FABRICADO EN
ESPAÑA

CATAC

Avda. Ingeniero Juan de la Cierva - Pol. Ind. La Torrecilla 14013 Córdoba
Tel. 957 29 40 55

Consumo mixto: 5,0 l/100 km. Emisiones de CO₂: 117 g/km.

*PVP recomendado en PyB, incluye PFF, transporte, Nissan Assistance, descuento promocional, Plan PIVE 6, IVA e IEDMT que, para el mercado español, puede no ser aplicable a su Comunidad Autónoma. Oferta válida para particulares y autónomos que adquieran un nuevo Nissan PULSAR Visia 1.2 DIG-T 115CV (85 kW) manual, que entreguen un vehículo usado a nombre del comprador y financien con Magic Plan de RCI Banque S.A., Sucursal en España. Permanencia mínima de 24 meses, importe mínimo a financiar 6.000 €. Oferta no compatible con otras campañas y válida hasta fin de mes o finalización del Plan PIVE 6, lo que antes suceda. Para más información acude a tu concesionario más cercano. Modelo visualizado: Pulsar Tekna. Contrato de mantenimiento de 3 años (con límite de kilometraje). Las revisiones incluidas son las estándar según el Libro de Garantías y Certificado de Mantenimiento. Quedan excluidas Flotas y empresas.

EL PRESIDENTE DE LA OMC RECIBE A LA PLATAFORMA DE AFECTADOS POR LA HEPATITIS C

- *Los afectados expresaron al Dr. Rodríguez Sendín su adhesión al posicionamiento defendido por la OMC sobre la Hepatitis C*
- *Ambas partes coinciden en la necesidad de crear un Fondo de Financiación Específico que dé cobertura a todos los afectados por la enfermedad*

El presidente de la Organización Médica Colegial (OMC) el Dr. Juan José Rodríguez Sendín, recibió a los representantes de la Plataforma de Afectados por la Hepatitis C (PLAFHC). Al encuentro asistió su presidente, Mario Cortés, acompañado de otros miembros de su Junta Directiva, entre ellos, Damián Caballero, Pilar Merino, Paula López, M^a Ángeles Fernández y Antonio Rodríguez.

Los afectados por la Hepatitis C expresaron al Dr. Rodríguez Sendín su adhesión al posicionamiento defendido por la OMC sobre la problemática y posibles soluciones en relación a esta enfermedad y sus tratamientos más innovadores.

Además, le hicieron entrega de un escrito que recoge sus principales demandas actuales, entre las que se encuentra la necesidad de recuperar la independencia de relación entre médicos y pacientes y sus posibles tratamientos, sin intermediación de ningún tipo, adoptando la evidencia científica más actualizada.

Dicha Plataforma considera, asimismo, imprescindible la constitución de un Comité de Hepatólogos y otros profesionales médicos del Sistema Nacional de Salud (SNS) independientes del Gobierno de la industria farmacéutica, con el fin de llevar a cabo la elaboración de un “Plan de Actuación contra la Hepatitis C”, que sirva para erradicar la enfermedad a corto plazo, y con el que la PLAFHC se compromete a participar activamente.

Los afectados por Hepatitis C demandan, por ello, un “Fondo de Financiación Específico” que dé cobertura a todos los afectados por la enfermedad, a la vez que se insiste en la necesi-

dad de trabajar en la transformación a medicamentos genéricos los fármacos de última generación.

Respecto a los tratamientos innovadores, la PLAFHC exige un calendario de aplicación a todos los pacientes de Hepatitis C, siguiendo los criterios de gravedad, y extendiéndolos a todos los enfermos diagnosticados de esta patología, de acuerdo con los criterios elaborados, al respecto, por la Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH).

El presidente de la OMC, por su parte, reiteró el compromiso de la Corporación con su posicionamiento hecho público, recientemente, que se basa, por un lado, en la creación desde el Gobierno de España de un Fondo de Financiación Específico y con carácter finalista que de cobertura a las necesidades definidas por el Comité de Expertos del Plan Estratégico de abordaje de la Hepatitis C.

La OMC considera, por otra parte, que el actual modelo de relaciones de la industria farmacéutica con el SNS, está agotado y precisa una reforma en profundidad. Además, defiende que en la incorporación de fármacos innovadores de eficacia y seguridad demostrada deben primar criterios de Salud Pública y el interés de atención sanitaria a los pacientes y que los costes sean social y económicamente asumibles.

Finalmente, para la OMC es preciso definir criterios médicos de gravedad y pronóstico para priorizar las indicaciones de tratamiento con valores explícitos de equidad. E insiste en proporcionar de forma homogénea en todas las CC.AA. el acceso a los medicamentos de probada eficacia para la hepatitis C.





V JORNADA FPSOMC

La Fundación para la Protección Social de la OMC
presenta el Catálogo de Prestaciones para el año 2015

La Fundación para la Protección Social de la OMC ha celebrado una jornada con los responsables colegiales de la gestión de ayudas y prestaciones de esta Fundación, en la que se expusieron las principales novedades del Catálogo de Prestaciones para 2015, el programa Informático e-Gestión de las prestaciones y un taller para la adquisición de habilidades básicas para la gestión efectiva del tiempo, tanto personal como laboral.

Entre otros servicios de la Fundación, el presidente de la FPSOMC, Dr. Rodríguez Sendín, aludió al papel de la Oficina de Promoción de Empleo Médico (OPEM) para que los profesionales que por falta de empleo en España tengan que emigrar, “se vayan en las mejores condiciones”.

Por su parte, el vicepresidente de la FPSOMC, Dr. Serafin Romero, resaltó la puesta en marcha del Código de Buen Gobierno y Transparencia, hecho del que la FPSOMC fue pionera en la introducción de este tipo de herramientas para la mejora de la gestión.

La directora técnica de la FPSOMC, Nina Mielgo, expuso detalladamente el programa de protección social de la Fundación 2015 y, en especial, las últimas novedades y nuevas prestaciones.

Programa de Protección Social 2015:

El programa de Protección Social de la FPSOMC que presta ayudas asistenciales, educacionales; para la conciliación de la vida personal, familiar y profesional; y para la protección, promoción y prevención de la salud del médico y servicio de Atención Social, introduce en 2015 mejoras y ampliaciones de sus coberturas y prestaciones y refuerza, entre otras, las ayudas a Discapacitados y Médicos en situación de desempleo

En el nuevo catálogo destacan, como novedades, la Oficina de Promoción de Empleo Médico, la incorporación de la gestión de los casos atendidos por el Servicio de Atención Social y la ampliación de las ayudas de Atención Temprana a Hijo Discapacitado/Dependiente hasta los 11 años.



Atención temprana a hijo discapacitado/dependiente

En 2015, la Fundación amplía la Ayuda de Atención Temprana a Hijo Discapacitado o Dependiente hasta los once años, (anteriormente llegaba hasta los cinco años de edad). Con motivo de la reducción de las ayudas públicas y los recortes en materia de discapacidad y dependencia por parte

de las Administraciones públicas, la Fundación, a través de su Programa de Protección Social, trabaja para cubrir las necesidades de estos niños y sus familias.

La Oficina de Promoción de Empleo Médico, una ventana laboral abierta al colegiado

La Oficina de Promoción de Empleo Médico (OPEM), es una iniciativa puesta en marcha bajo el paraguas de la Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial (FPSOMC), cuyo objetivo principal es paliar las situaciones de desempleo en las que puedan encontrarse los médicos en España, y por tanto prevenir los riesgos de desprotección social derivadas de las mismas.

La Oficina, que difunde las ofertas de empleo a través de su web <http://opem.fphomc.es> y por las redes sociales de la Organización Médica Colegial, ha gestionado ofertas para diferentes especialidades en países como Reino Unido, Francia, Alemania, Irlanda, Dinamarca, Finlandia, Arabia Saudita, Brasil o Noruega, entre otros.

La FPSOMC incorpora la “Gestión del caso” a su Servicio de Atención Social

Este año la Fundación para la Protección Social de la OMC (FPSOMC) incorpora a su Catálogo de Prestaciones la gestión de los casos atendidos por el Servicio de Atención Social, ante las necesidades detectadas en algunos de los casos valorados durante 2014

Madrid, 27 de febrero de 2015 (medicosypacientes.com)



El Consejo Andaluz de Colegios de Médicos ha firmado su adhesión al documento para contribuir a la resolución extrajudicial de conflictos

ANDALUCÍA CUENTA CON UN NUEVO CÓDIGO DE CONDUCTA, PIONERO EN ESPAÑA, PARA IMPULSAR Y MEJORAR EL EJERCICIO DE LA MEDIACIÓN

Andalucía cuenta desde el pasado mes de enero con un nuevo Código de Conducta pionero en España para impulsar y mejorar el ejercicio de la mediación como instrumento fundamental para favorecer la resolución de conflictos por una vía extrajudicial. El consejero de Justicia e Interior, Emilio de Llera, ha presidido en el Parlamento el acto en el que un total de cuarenta entidades se han comprometido a cumplir los criterios recogidos en este documento.

En su elaboración ha participado de manera decisiva el Consejo Andaluz de Colegios de Médicos, el cual como uno de los principales responsables de su publicación, se ha adherido al mismo.

De Llera ha agradecido el respaldo a las entidades, colegios profesionales y asociaciones que han firmado el código de buenas prácticas para el desarrollo de la mediación y ha subrayado la importancia de *“su participación en la elaboración del mismo”*. Este hecho, ha asegurado el consejero, *“garantiza la imparcialidad de los mediadores y, por consiguiente, ofrece una mayor confianza a la ciudadanía que acude a la mediación”*.

El consejero ha destacado que, con este código, el Gobierno andaluz apuesta una vez más por avanzar en la difusión y desarrollo de la cultura de la mediación. *“Se trata”*, ha afirmado, *“de un instrumento más al servicio de los que asumen la mediación para lograr que sus positivos resultados y beneficios sean el medio más eficaz para su proyección y extensión en todos los ámbitos”*.

La Fundación Mediara, dependiente de la Consejería de Justicia e Interior, ha respaldado la redacción de este Código de Conducta que recoge unos principios que todo mediador debe respetar a la hora de afrontar este tipo de proceso para la resolución de un conflicto. En este sentido, De Llera ha asegurado que el texto *“mejorará el trabajo de los mediadores porque los va a dotar de las virtudes que debe tener un mediador: responsabilidad, imparcialidad, seriedad y una ética impecable en la práctica de la mediación”*.

El consejero ha señalado que el texto es *“un paso más en el camino por impulsar y socializar la mediación para que la ciudadanía comprenda que la solución judicial a un conflicto no es siempre la más idónea y que existe otra fórmula más eficaz, rápida, económica y satisfactoria de resolver un problema”*. *“La búsqueda de la mediación”*, ha matizado, *“es un éxito porque cualquier sociedad con mentalidad de mediación empieza a ser más civilizada y pacífica”*.

Para De Llera, la satisfacción es una de las claves para hacer crecer el uso de la mediación porque sus criterios, proceso



y objetivos van destinados especialmente a lograr una solución construida y compartida por las partes en litigio. La práctica de la mediación implica directamente al ciudadano y le proporciona la capacidad real de poder elegir la manera de resolver su conflicto, participando en la elaboración de su solución con la ayuda del mediador.

El consejero se ha mostrado convencido de que el código *“va a contribuir a mejorar la mediación y repercutirá, sin duda, en mejorar la tarea de los mediadores y también en reforzar la garantía y confianza de la ciudadanía en esta otra forma de hacer justicia complementaria a la que se imparte desde los juzgados”*.

De Llera ha apuntado que, desde el departamento que dirige, *“tenemos el reto de promover un cambio de conducta y de cultura en nuestra sociedad que ponga fin a la mayoritaria tendencia actual de recurrir a los tribunales para resolver sus problemas”*.

“Para el Gobierno andaluz”, ha concluido el consejero, *“es una prioridad el fomento de la mediación, no sólo por el alivio que supondría para la carga de trabajo de nuestros juzgados y tribunales, sino por el avance en la madurez y convivencia cívica de nuestra sociedad al ser capaz de dotarla de la conciencia y los medios para resolver sus propios conflictos”*.



REUNIÓN MINISTERIAL EN SINGAPUR

“LA COBERTURA UNIVERSAL DE LA SALUD ES LA MÁXIMA EXPRESIÓN DE JUSTICIA”

La directora general de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha defendido, en una reunión ministerial en Singapur, la importancia de que los sistemas sanitarios ofrezcan un acceso universal a todos los ciudadanos. Y es que, como ha remarcado Margaret Chan dicha cobertura “representa la máxima expresión de justicia”

La directora general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Margaret Chan, ha defendido la importancia de los sistemas sanitarios que ofrecen un acceso universal a todos los ciudadanos ya que, según ha asegurado, son claves para garantizar la cohesión social y “evitar tensiones”. Y es que la cobertura universal es como ha subrayado, “la máxima expresión de justicia”.

Chan ha participado en un encuentro ministerial sobre cobertura sanitaria universal que se celebra estos días en Singapur, donde ha asegurado que la sanidad es “uno de los bienes más preciados de la vida” pero necesita “liderazgo político, compromiso e inversión”.

A su juicio, la cobertura sanitaria universal es uno de los instrumentos “más poderosos” para equilibrar a la sociedad, en especial en momentos de crisis económicas como los que se viven actualmente, que están generando “muchísima desigualdad”.

Las desigualdades en los niveles de ingresos, oportunidades y acceso a los servicios sociales, tanto entre países como dentro de cada uno, han llegado a los niveles más altos del último siglo”, ha defendido.

Y ante esta situación, la directora de este organismo de Naciones Unidas cree que es necesario tomar “decisiones políticas deliberadas” en las que la salud “lidere” al mundo “hacia una mayor equidad”.

Durante su intervención, Chan también ha recordado que entre los principales retos está el progresivo aumento de las enfermedades no transmisibles y los hábitos de vida no saludables, que se suman a otras cargas más antiguas como las enfermedades infecciosas.

El problema de las enfermedades no transmisibles es el elevado coste de su atención, como sucede con el cáncer, cuyo



tratamiento se está haciendo “inasumible incluso para los países más ricos del mundo”. En este sentido, ha recordado que en 2012 Estados Unidos aprobó 12 medicamentos nuevos contra el cáncer pero la mayoría costaban más de 100.000 dólares por paciente y año.

El objetivo de la cobertura universal de salud es asegurar que todas las personas van a obtener los servicios de salud que necesitan sin que les acarreen dificultades

financieras cuando se paga por ellos.

Para lograr la cobertura universal de salud un país o comunidad se debe reunir una serie de factores:

- 1-Un sistema fuerte, eficiente y bien dirigido que satisfaga las necesidades prioritarias de salud a través de la atención integral centrada en las personas.
- 2-Un sistema de financiación de los servicios de salud para que a las personas no les reporte dificultades financieras al utilizarlos.
- 3- Acceso a medicamentos y tecnologías esenciales para diagnosticar y tratar problemas médicos.
- 4-Trabajadores de salud motivados para proporcionar los servicios que satisfagan las necesidades de los pacientes, basados en la mejor evidencia disponible.

También requiere el reconocimiento del papel fundamental desempeñado por otros sectores para asegurar la salud humana, incluyendo el transporte, la educación y la planificación urbana.



Madrid, 13 de febrero 2015
(medicosypacientes.com)



Buzón del Colegiado

CARTA DEL DR. ELISEO COLLAZO AL DR. GUISADO, SOBRE EL ABORTO

En el nº 108 de nuestra revista COMCORDOBA el Dr. Guisado terminó su artículo con la frase “Animo a todos a manifestarse”. Este es el motivo de que me haya decidido a escribir este documento. Las frases entrecomilladas son de tu artículo.

Para ir en el mismo orden de exposición, he de decir que no encuentro la incongruencia a la que te refieres entre el artículo del Dr. Orense y el de la Dra. Roldán. Me parece, más bien, que dicen lo mismo, haciendo hincapié en que “cada ser humano sea único” desde su concepción hasta su muerte. Creo que para aclarar las ideas sobre este campo es muy útil leer la producción científica de la Prof. López Moratalla.

No entiendo lo que quieres significar al afirmar que “no se puede argumentar que el embrión es un ser humano desde el mismo momento de la fecundación”. Ese embrión, ¿no es un ser de la especie humana? De lo contrario ¿qué es: ..., un ofidio, un artrópodo, un molusco, un perro, un procarionte,...? Quizá querías decir que no se le puede considerar persona humana.

No hay ningún dato científico que permita dudar que el ser concebido en el seno materno es, desde la unión de los gametos, un ser humano en desarrollo y que todas sus potencialidades alcanzan su madurez definitiva en la adolescencia. Por ese motivo, aunque no te guste y reniegues de él, el Código de Deontología Médica, que obliga a todos los médicos en el ejercicio de su profesión, protege al ser humano desde la fecundación, que, como sabes, es un proceso y no un momento, aunque tenga un inicio.

En cuanto a la pérdida natural precoz de embriones que mencionas como argumento de que no es razonable conferirles un estatus moral fuerte, ¿no te parece una visión utilitarista para justificar la pérdida de embriones de la fecundación in vitro, la experimentación embrionaria y la contracepción de mecanismo de acción postcigótico? Nadie ha osado señalar donde ha de situarse la línea que separa la tasa de pérdida embrionaria éticamente compatible con la dignidad del embrión humano. No hay ningún método capaz de detectar las pérdidas embrionarias en los 4-5 días postfecundación que ocurren en la trompa uterina; sólo se conocen las producidas en los procedimientos de reproducción asistida. Así que tu argumento está fundado exclusivamente en datos no comprobados. Por otro lado, la pérdida embrionaria, de la cual se desconoce su magnitud, puede considerarse como un mero fracaso biológico o como el precio que hemos de pagar por la diversidad individual (la originalidad irreplicable de cada individuo generado en la reproducción sexual).

Así que sí “se puede decir que la interrupción del embarazo antes de la semana 8 sea un atentado a la vida humana”. Se entiende por preembrión, clásicamente pro-embrión, la fase del desarrollo embriológico en la que las estructuras precursoras de los tejidos extraembrionarios constituyen la mayor parte del ser

humano en desarrollo: trofoblasto, saco amniótico, vesícula umbilical, embrión. La puesta en circulación hace años del concepto de preembrión no obedeció a un imperativo científico, sino al propósito de revestir de inocencia ética la inevitable pérdida y destrucción de embriones que exigían las nuevas técnicas de reproducción asistida humana. Se trataba de anular la dignidad del embrión que existe en el preembrión: el enorme poder de las palabras. Nadie sobra, no hay personas eliminables... y el aborto consiste en eliminar seres humanos. El embrión se demuestra desde el inicio como protagonista de su propia existencia. Cualquier alternativa que no considere esta realidad evidente, lleva a discriminaciones que no son aceptables en la sociedad igualitaria que intentamos construir.

Pasas después a comentar dos manidos temas: la influencia de las religiones y “el acceso a métodos anticonceptivos eficaces, lo que constituye la forma más responsable de prevenir el aborto”. Desde hace 30 años en España se ha potenciado fuertemente el uso de métodos anticonceptivos de todo tipo, incluida la píldora del día después (que, como se sigue de su nombre, tiene un efecto eliminador de cualquier producto de la concepción), y todo lo que se ha conseguido es que aumente vertiginosamente el número de abortos quirúrgicos, convirtiéndose en la actualidad, junto a las enfermedades cardiovasculares, en la principal causa de mortalidad en España. Así que los datos desmontan tu argumento. El aborto se utiliza como un medio anticonceptivo y se ha convertido en un negocio; más de un tercio de los abortos han sido precedidos de otros anteriores. Hay que buscar otras soluciones.

Los abortos quirúrgicos que se producen en cuatro días en España (1.192 abortos) superan la mortalidad por accidente de tráfico de todo un año (1.134 muertes en el 2013), o casi la mitad de los suicidios anuales (3.539 en 2012). Los 300 niños que dejan de nacer en España por el aborto cada día, equivalen a la desaparición de más 100 colegios en España cada año por falta de niños (Informe “el Aborto en España 1985-2013”).

Los avances científicos permiten conocer con mucha más precisión que hace unos años las características y acciones humanas del feto en el proceso de gestación. De hecho, cada vez es posible realizar más intervenciones en el seno materno y corregir malformaciones, así como definir una serie de elementos distintos y ajenos al padre o la madre que lo han concebido. Esto hace avanzar a la ciencia; eliminar al embrión que tiene alguna posibilidad de malformación es ejercer la medicina defensiva, que es contraria a la ética. Si el ser que se está gestando sufre una enfermedad o una malformación grave que es incompatible con la vida, la propia naturaleza se encargará de poner término al embarazo o de hacer que esa vida acabe de forma natural. La discapacidad tampoco es sinónimo de infelicidad y sufrimiento; muchas personas con discapacidad y sus familias sienten y manifiestan que tienen una vida plena y realmente feliz, por lo que

nadie tiene derecho a presuponer de antemano qué personas van a ser más o menos felices.

Pasas a manifestar “¿Y el Estado? ¡Ahora pretende legislar sobre las conciencias individuales!” Pues, claro, querido Ramón, eso forma parte de la armazón de la convivencia. ¿Es que te han preguntado alguna vez a qué velocidad te gustaría que se prohibiera ir por la carretera, a partir de qué ingresos hay que tributar a Hacienda, si tal acción se considera delito o falta,...? Esto me lleva a recordar el bulo tan antiguo, pero vigente, de que si no se legaliza el aborto, habrá abortos clandestinos y morirán muchas mujeres. Precisamente hay evidencia de lo contrario: cuando algo se legaliza, aumenta su número; y cuando algo se prohíbe, va disminuyendo su práctica. Si no fuese así, el derecho penal carecería de razón de ser.

Estoy de acuerdo contigo cuando afirmas “estoy de acuerdo con Victoria Camps en que el tema se plantea irresoluble si no logramos sacarlo de los condicionamientos ideológicos”. ¿No te parece que el primero en salir de esos condicionamientos debes ser tú? Parece que en el artículo –es mi impresión– te has desviado desde la racionalidad científica a la emotividad ideológica, cayendo en el imperialismo que pretendías combatir. Ciertas ideologías o los eslóganes de otra época no deberían ponerse por encima de los conocimientos científicos en el debate del aborto. Tampoco parece legítimo argumentar la falta de medios económicos como criterio para decidir si se acaba con una vida humana o no.

Ahora bien, he de reconocer que la frase que más me ha sorprendido de tu artículo es aquella en la que manifiestas “Sin otorgar a nadie la razón de fondo, la corriente pro-aborto no intenta que nadie aborte en contra de sus ideas”. Este argumento no es cierto, pues las leyes permisivas del aborto crean estructuras de violencia sobre la mujer para que aborte que no existirían con carácter general si el aborto no fuese legal. Ésta es experiencia común en muchas mujeres que han abortado: no fueron libres, sino que acudieron al aborto presionadas por un entorno que sólo les ofrecía esa solución a sus problemas. La legalización del aborto introduce en el ordenamiento jurídico la violencia como forma legítima de resolver problemas, y esto afecta a toda la sociedad por el efecto pedagógico de las leyes. El aborto legal supone que el Estado asume que no debe proteger la vida de un grupo de seres humanos, los no nacidos; se degrada así el compromiso ético y humanista del Estado, la sociedad en su conjunto y el Derecho. Y esto siempre tiene consecuencias negativas para la sociedad.

Por cierto, ¿recuerdas que el Journal of American Physicians and Surgeons publicó en otoño de 2007 un estudio titulado “La Epidemia del Cáncer de Mama”, en el que se demostraba que el aborto es el principal causante del cáncer de mama?

Hay que buscar soluciones adecuadas. En el caso de la mujer violada –su hijo y ella son víctimas– es importante que, además de la ayuda familiar, social y médica, se le otorgue un subsidio que les permita salir adelante con dignidad. El hijo es parte de la solución de la mujer violada. El cariño del hijo, la hace luchar por la vida con la frente en alto, por una culpa que ni ella ni su hijo tienen.

Finalmente, estoy totalmente de acuerdo contigo en que “no vale manifestar una postura y cambiarla cuando eres tú la afectada (mujer médico con un embarazo inesperado y grandes condicionamientos en contra para continuar) o tu propia hija adolescente que aparece embarazada”.



Un abrazo, querido Ramón.
Dr. Eliseo Collazo Chao



Buzón del Colegiado

**Respuesta del Dr. Fco. Javier Zerolo Valderrama
al Art. “Sobre el aborto”,
del Dr. Ramón Guisado López
publicado en COMCORDOBA n° 108
(Agosto-diciembre 2014)**

Ya que estaba deseando alguna respuesta a sus escritos sobre el aborto, me va a permitir el Dr. Ramón Guisado, le haga algunas matizaciones al respecto.

1. En su artículo de la revista n° 108, comienza comparando las opiniones de dos investigadores, dando por hecho que la razón la tiene la parte que más le interesa y que son más adecuadas para defender su teoría.

2. Dice en su artículo: “Tenemos que admitir que el ser humano se origina de la unión de un óvulo y un espermatozoide...” ¡Eso es evidente! y pienso que no es cuestión de admitirlo o no admitirlo. Es así y no creo que nada nos autorice a su admisión o no.

3. Deseaba usted que alguien resolviera el tema colocando el “alma”, y más adelante el que se mete en esos berenjenales es usted. Se extraña que nadie mencione el “alma” y a continuación dice que “las religiones no deberían de intervenir” ¿Sabe usted cuántos creyentes de otras religiones, distintas a la que creo que usted se refiere, y cuántos no creyentes tienen una opinión distinta a la suya?

4. Hace referencia a “voces autorizadas” y yo le pregunto si sólo están autorizadas las voces que a usted le sirven para defender su teoría. ¿No hay otras “voces” tan autorizadas como las suyas que opinen de otra forma?

5. ¿Cuándo escribió ese artículo? Lo digo porque hace referencia al Estado y al Partido Popular que, si mal no recuerdo, estaba en contra del aborto cuando iba de oposición. Ahora, que yo sepa, solo va a tocar lo de la autorización de los padres o tutores para aquellas menores que podían abortar sin esa autorización previa.

Termino con algo, escrito también por usted, que me ha chocado por no decir que me ha sonado la expresión un tanto autoritaria, o mejor dicho desafortunada. Dice usted textualmente: “NO, MIRE USTED, LA VIDA NO COMIENZA EN LA FECUNDACIÓN, AUNQUE LO DIGA EL CÓDIGO DEONTOLÓGICO DE LA O.M.C” (lo ha dicho usted).

Y yo me pregunto: ¿sólo es válido su razonamiento? ¿los equivocados son los otros? ¿los que participan en la realización de ese código deontológico no son “voces autorizadas”

En fin quería respuestas y aquí está mi opinión. No pretendo entrar en debate, solo decir que no sé si mi voz está o no está autorizada, pero me encuentro más cómodo entre las voces que defienden la vida.

F.J.Z.V.





TERTULIA CULTURAL “AGORA” EN EL COLEGIO DE MÉDICOS

Promovida por un grupo de colegiados, esta iniciativa pretende reunir a todos los compañeros interesados en compartir sus opiniones y dialogar sobre temas de interés.

Pretende ser una reunión de amigos en la que unos días se debatirá y cambiarán impresiones sobre un tema ya determinado con anterioridad, y otros simplemente se reunirá para pasar un buen rato y hablar de lo que vaya surgiendo.

La idea es buena y puede ser enriquecedora dada la variedad de los participantes, sus diferentes edades, intereses y experiencias.

El colegio ha acogido con agrado la iniciativa y ha puesto a su disposición la infraestructura colegial cediendo la sala de juntas, comunicando las convocatorias y dando difusión en su página web.

En la reunión del pasado 2 de marzo, se trató sobre los BLOG y fue D. Luis Vázquez el encargado de introducir el tema. Explicó cómo crear un blog y publicar en él. Resaltó las posibilidades que tiene como medio de comunicación, su inmediatez, su universalidad y la posibilidad de replica que ofrece.



Participantes en la Tertulia Cultural “Ágora”

MASTER DE CIRUGÍA ORAL, IMPLANTOLOGÍA Y REHABILITACIÓN IMPLANTOPROTÉSICA

El Dr. Bernabé Galán, presidente del Colegio de Médicos manifestó a los organizadores el compromiso total de nuestra Corporación con la formación continuada y el desarrollo profesional de nuestros colegiados.

Durante su intervención, destacó que “en este Master de Cirugía Oral, Implantología y Rehabilitación Implantoprotésica, en el que participan médicos, odontólogos y cirujanos maxilofaciales, se integran, la puesta al día y profundización de conocimientos, tanto diagnósticos, como terapéuticos, técnicos y rehabilitadores y se obtienen y mejoran habilidades específicas para saber qué hacer en cada momento; incluso hay un apartado de metodología de la investigación, tan necesaria para seguir avanzando” y sugirió completar el programa con una sesión de Ética y Deontología.

Los cordobeses debemos estar orgullosos, dijo, de iniciativas como esta y de que la Facultad de Medicina pueda ofrecer este Máster como un título propio de la Universidad de Córdoba, que el Colegio de Médicos apoya incondicionalmente y se ofrece a colaborar en todo lo que haga falta.

Finalizó proponiendo la firma de un acuerdo entre los distintos colegios profesionales, mediante el que se pudieran organizar jornadas, cursos, mesas redondas, etc. en los que participaran médicos dentistas, odontólogos y cirujanos maxi-



Máster en Cirugía Oral,
Implantología y
Rehabilitación
Implantoprotésica

lofaciales, con el objetivo de intercambiar conocimientos y experiencias que mejoraran e hicieran más eficiente la actividad profesional. El nexo de unión de estos encuentros podría ser la Facultad de Medicina.



REUNIÓN COLEGIO DE MÉDICOS DE CÓRDOBA - ACALI



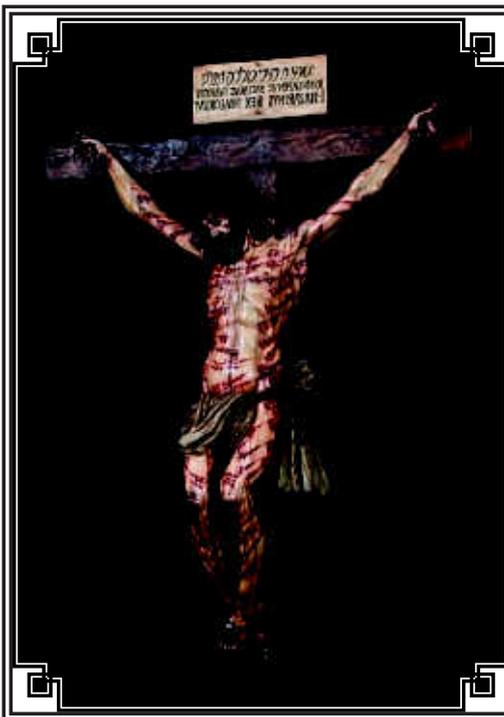
El pasado 10 de Marzo tuvo lugar un encuentro entre el Presidente del Colegios de Médicos de Córdoba, Dr. Bernabé Galán Sánchez, con el Equipo Técnico y miembros de la Junta Directiva de la Asociación Cordobesa de Alcohólicos Liberales (ACALI).

El motivo de la reunión fue conocer el trabajo que se realiza en la Asociación ACALI, así como realizar una visita por las instalaciones del Centro y aportarles información acerca de las funciones principales del Colegio de Médicos de Córdoba.

- De esta reunión salieron acuerdos tan importantes como:
- La futura realización de cursos de formación continuada para el personal médico dentro del programa PAIME
 - Colaboración en la difusión de actividades, tanto a la sociedad en general como a los Colegiados de Córdoba.



- Publicación de artículos en la Revista COMCORDOBA del Colegio de Médicos
- La posibilidad de incluir las instalaciones residenciales con las que cuenta ACALI en el programa PAIME.



**El Presidente
de la
Fundación Colegio de Médicos de Córdoba
tiene el gusto de invitarle
a la conferencia médica de Semana Santa
“La Pasión y Muerte de Cristo vista por un médico”
que pronunciará el Dr. Miguel Ángel Caracuel Ruiz**

*Martes 24 de Marzo de 2015
8.30 de la tarde
Salón Parroquial de El Salvador y Santo Domingo de Silos (Compañía)
c/. Duque de Hornachuelos (Córdoba)*



PAIME

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

¡LLAMA AHORA Y TE AYUDAREMOS!

Teléfono directo: 647 917153

IN MEMORIAM:

MANUEL HIDALGO MORA, EL “PUSHERITO”

*Dr. Rafael Guerrero Pabón:
a requerimiento de “Paco Dios”, su amigo y mi amigo*

Desde hace casi cuarenta años en que se inauguró nuestro querido Hospital Reina Sofía hasta ahora, hemos vivido la desaparición de muchos queridos compañeros que nos han dejado por diversos motivos. Unos porque el tiempo es un tirano y nos dicta sus normas, quitándonos a los amigos con una jubilación a veces inmisericorde.

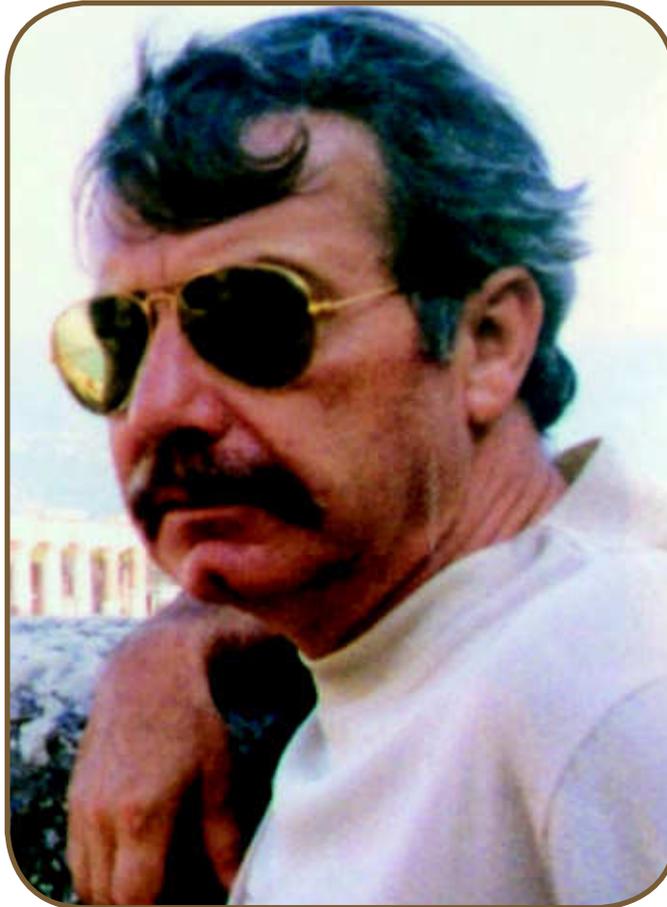
Otros, y esto es peor, la maldita Parca les cortó el hilo, esa especie de cordón umbilical que les liga a la atmósfera, y la tierra los engulló como si de gusanos se tratara, montándolos sin miramientos en la barca de Caronte para llevarlos al reino de Hades. Y así ocurrió hace quince años con nuestro querido “Pusherito”.

Manuel Hidalgo Mora, Valverdeño de pro, estudió medicina en la facultad de Sevilla allá por los años sesenta, y luego marchó a Barcelona, a la famosa Clínica del Doctor Puigvert, para venir a Córdoba con su título de especialista en Urología en el bolsillo.

Plagiando a los antiguos romanos que raptaron a las sabinas, él raptó a una catalana –su querida Asumpta- y se la trajo con él para Córdoba.

Aquí demostró ser un magnífico Urólogo, con una meticulosidad en el ámbito quirúrgico rayana casi en la obsesión. Servicial, amigo de sus amigos, trabajador responsable, y él añadía que superespecialista en “Capauras” -lease vasectomías- que estaban de moda en aquellos tiempos. Peleaba con el bisturí eléctrico, con el portaagujas semioxidado, con el uretroscopio malfunctionante sacando a veces una terrible conclusión: Esto es de Cortegana, ¿Por qué Manolo...? ¡Porque funciona cuando le da la gana!

Pero con todo, creo que hay que destacar su gracia personal, casi innata en todos los valverdeños, aunque él añadía que cuando un valverdeño sale “malaje” es el más “esaborio” del mundo. Y no digamos su hombría de bien, su talante humanitario para con los enfermos y las personas que le rodeaban. Un excelentísimo compañero y amigo al que me veo obligado recordar.



Recuerdo que en mi juventud nos decía un viejo de Triana: lo peor que se puede ser en el mudo es “Currista y Bético”; y yo, soy ambas cosas. Pues bien Manolo también era esas dos cosas: Currista y Bético como D^a Maria de las Mercedes de Borbón, madre de D^o Juan Carlos I y como la duquesa de Alba. Y es que de alguna forma también tenía con sus gafas verdosas, su bigote pelirrojo y sus andares característicos, cierta prestancia aristocrática. Y toreaba como nadie, con un capote de su admirado Curo Romero, eso sí de salón, porque una vaquilla le arremetió un día con mala saña.

Y además, Rociero de pro. Sus vacaciones para conocimiento del servicio de urología, giraban alrededor de la famosa romería. Días antes, se preparaba con sus amigos para el camino, enganchaba al carro a la Macaria; una mula vieja, lenta, perezosa, y a hacer el camino. Aprendió a combatir la lentitud de la mula, tocando repetidamente con una buena vara de membrillo

en las partes nobles de la Macaria. Con ello se aseguraba el llegar, como mínimo al salto de la reja de los Almonteños. Y en el viaje, manzanilla, manguara, jamón, hornazos de Valverde y mucho cante y baile por sevillana, en lo que también era diestro.

Y contaba como Paco Gandia, no chistes, sino casos verídicos de su pueblo del alma, hablándonos de zapateretes de botos de Valverde, de chacineros, de fabricantes de manguara –aguardiente del que se hacían los magníficos “pusheritos” con sus correspondientes “piedras de enfriar” como el llamaba a los cubitos de hielo - y de toda la gracia que Dios había derramado en su bendito Valverde.

Y nos decía: Un día de agosto de esos de 42°C a la sombra, Manolillo el “Legañas” le dijo a su hijo, que mañana en la madrugada empezaría con la penosa faena de arrancar garbanzos. ¡Mucho cuidado con venir a las tantas de la discoteca, que a las seis en punto tenemos que estar en el tajo!

Al día siguiente se montaron los dos en el mulo y pusieron rumbo al barbecho, un poco más allá de los pinos de Valverde. Y canturreando:

Valverde de mi Valverde
 Valverde de mi consuelo
 quien estuviera en Valverde
 aunque durmiera en el suelo
 debajo de un pino verde

Empieza la faena con cuatro fanegas de tierra por delante,
 de un magnifico garbanzal que se había criado aquel año. Se
 entona el Manolillo:

Al pilar de Valverde voy a dar agua
 Por ver a las valverdeñas tocar las palmas
 Voy al Ronquillo
 Por ver a las ronquilleras tocar palillos

Las primeras matas se arrancan sin apenas sol, pero al cabo
 de una hora el "Lorenzo" ya calentaba lo suficiente para oír la
 exclamación del joven garbancero.

¡Opa que se!

¡Pues todo lo que sabes te lo he enseñado yo!

¡No, es que tengo mucha sed,....sed, no que sé mucho!

¡A saber lo que hicistes anoche en la discoteca! ¡Ya em-
 pezamos con la sed y tu lo que quieres es dejar de doblar el
 espinazo!. No se bebe hasta dentro de una hora, que el día es
 muy largo.

Tras pasar la hora fatídica: ¡Opa que sed!, repitió con an-
 siedad el pobre muchacho

Anda vete al cantarillo que esta allí en el jato, debajo de la
 higuera y bebe hasta hartarte. ¡Cuidado que no se te caiga y nos
 quedamos sin agua!

Se va el niño a la higuera como un loco, coge el cantarillo
 de boca muy ancha, lo levanta, y como un rayo lo suelta y acu-
 de corriendo a buscar al padre con cara de pánico.

¡ Opa, que endentro el cantaro hay un tío!

¡Tu estás loco, o tienes alucinaciones! A saber que bebiste
 anoche en el PUB de las narices! Mira que te avisé ¡Estos niños
 no tienen más cosas en que pensar que en novias y discotecas!

Se va el padre derecho a la higuera, coge el cántaro, lo
 levanta e igualmente lo suelta con cara de susto, y corre como
 un caballo desbocado adonde estaba el niño.

¿ Niño, el tío que estaba endentro el cántaro tenia una go-
 rrilla de la caja rural?.

¡No, tenia un sombrero de paja!

Y levantando la mano derecha con los dedos en V de vic-
 toria exclamó: ¡Po antonces hay dos!

*Pd.- Me he reprimido al escribir para no abusar del dialecto-
 jerga valverdeño, en aras de que no quede
 mucha gente sin saber lo que ha leído.*



Dr. Rafael Guerrero Pabón

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



Aula Cultural "Dr. Luis Armenta"

Victoria Fernández de Molina
Coordinadora

ACTIVIDADES CUARTO TRIMESTRE 2014

Arrancamos el curso el pasado octubre organizando la sugerente "RUTA DEL AGUA", nos acompañó la investigadora de la UCO Guadalupe Pizarro autora del estudio más reciente y completo sobre el abastecimiento de agua a Córdoba.

Tras entregarnos a cada asistente un dossier con imágenes, planos y esquemas que nos hizo más didáctico e interactivo el paseo, abordó la importancia del agua como recurso privilegiado en nuestra ciudad - que es un inmenso acuífero bajo nuestros pies -, cómo sus habitantes han sabido optimizar y sacar provecho de ella a lo largo de la historia y la huella material, aun visible, en uso incluso, de esos sistemas de captación y explotación (en forma de aljibes, fuentes, alcubillas, etc), haciendo hincapié tanto en su continuidad de uso como en las transformaciones experimentadas con la evolución de la ciudad.

Para aplicarlo y comprobarlo in situ fuimos deteniéndonos en hitos estratégicos partiendo de la plaza de las Tendillas como punto de encuentro, seguimos en la calle Juan de Mena a la altura de la "Casa del Agua", por la calle Reloj y la Real Academia llegamos a la cuesta de Luján y ya en la calle Feria, nos esperaba su artística fuente, de interés por su arquitectura singular, anécdotas históricas y razones de su emplazamiento. Seguimos en busca de otra fuente, calle abajo, la del claustro san Francisco...

Ya en la ribera analizamos el papel del río Guadalquivir y sus funciones y en la Mezquita-Catedral nos localizó y explicó las características de su aljibe, un im-

ponente desconocido bajo el Patio de los Naranjos, y el "castellum divisorium". Terminamos en los baños de santa María



que a pesar de estar parcialmente reconvertidos en negocio turístico, conservan la esencia del hammam califal que fue en origen permitiéndonos recrear el ambiente y funcionamiento de estos establecimientos, los usos de cada sala, reconociendo sus elementos arquitectónicos y decorativos originales.

La Diputación nos reunió para celebrar la INAUGURACIÓN del nuevo curso académico de nuestro Aula Cultural.

Tras las palabras de bienvenida de nuestro Presidente y el amable recibimiento que nos dispensó Andrés Lorite, como portavoz de equipo de gobierno de la corporación provincial, pasamos a recordar a través de una apretada selección fotográfica lo que dio de sí la pasada edición y avanzamos las líneas generales de la programación de actividades que conformarán esta XIII edición.

A continuación, D. Luis Alberto López Palomo, Doctor en Historia y arqueólogo, amigo y colaborador del aula, nos acompañó para compartir en imágenes los resultados de sus excavaciones en el poblado protohistórico de Alhonor, - los horizontes culturales que muestra la estratigrafía, la interpretación

de los vestigios, la abundante cultural material recuperada, los ajuares, etc - fruto de sus 10 años de investigación en este yacimiento sevillano.

Como broche de oro, compartimos una distendida copa de vino en el Patio de la Libertad.

También, sumándonos a los actos promovidos por nuestro Ayuntamiento para celebrar el 20 aniversario de “Córdoba Patrimonio Mundial” (1994-2014), asistimos a la conferencia “LA IMAGEN VISUAL DE CÓRDOBA A TRAVÉS DEL TIEMPO” a cargo del escritor y artista plástico José María Báez que tuvo lugar en la sala VIMCOSA.

Nos brindó un atractivo y evocador recorrido por las distintas imágenes visuales que ha tenido Córdoba desde el s. XVI a la actualidad, es decir, las curiosas impresiones que causó nuestra ciudad en viajeros, artistas, escritores e intelectuales, - y que plasmaron en una abundante producción de litografías, grabados y fotografías - y las motivaciones que les trajeron aquí a lo largo de los últimos 5 siglos (el exotismo, sus valores “orientales”, etc...)

Comprobamos hasta qué punto ese imaginario visual que proyectaba Córdoba como reclamo es el resultado de la época histórica (Barroco, Romanticismo, Neoclasicismo), - cada una con su mentalidad y enfoques ideológicos - que condicionaron decisivamente los puntos de vista y las perspectivas de estos trabajos a la hora de captar lo que les interesaba buscando “la esencia” de la ciudad.

Un éxito de público y un brillante viaje en el tiempo por una ciudad, nuestra Córdoba, que no ha dejado nunca indiferente.

A primeros de Noviembre viajamos a LUCENA, centrándonos en desvelar las claves de la prosperidad del legado judío de la llamada “Perla de Sefarad”, aprovechamos también para descubrir el patrimonio cultural que se ha puesto recientemente en valor y, en definitiva, disfrutar la magia de esta ciudad. Destacamos la visita al santuario de la patrona, la Virgen de Araceli, con su bello camarín y la impresionante panorámica, de 5 provincias y más de 30 pueblos que desde allí se divisa. El siguiente hito fue la necrópolis judía, fechada en el s. XI, con



347 tumbas encontradas y 50 conservadas, el mayor camposanto judío medieval excavado hasta ahora en España, su puesta en valor ha sabido combinar con respeto su valor sagrado y su atractivo turístico. Nos explicaron ampliamente cuestiones como las conclusiones de

los estudios antropológicos, el ritual funerario que se seguía, las distintas tipologías de las tumbas, así como las características y significado de las tradiciones y costumbres de esta comunidad religiosa que llegan a resultarnos “familiares” por estar arraigadas en nuestra cultura y vida cotidiana.

Tras visitar la basílica paleocristiana de Coracho, llegamos al barroco palacio de los Condes de santa Ana,- llamado a ser



el futuro museo de la ciudad: bien merece conocerse por su magnífica arquitectura de gran valor artístico, su acertada rehabilitación, así como los secretos y leyendas que atesora en su intenso devenir histórico.

Tras el almuerzo - que incluyó una degustación de repostería sefardí- , en el castillo del Moral, sede del museo arqueológico local, nos esperaba una recreación teatralizada relacionada con su historia y moradores. Por último, callejeando por el ba-



rio de Santiago, culminamos la jornada en la iglesia parroquial de san Mateo, concretamente en su impresionante capilla del Sagrario.



No nos quisimos perder la magna EXPOSICIÓN “CÓRDOBA, CIUDAD CONVENTUAL” ubicada en la ampliación de Almanzor de la Mezquita- Catedral.

Fue una magnífica oportunidad de conocer de cerca un patrimonio de incalculable valor histórico- artístico y todo un desconocido para la mayoría de los cordobeses, el de la Córdoba espiritual. Con el aliciente de que muchas obras era la primera que se exponían fue una oportunidad única de admirar la maestría de autores como Pedro Roldán, Valdés Leal etc y la valiosa y exquisita colección de obras de arte, documentos originales - como cartas escritas por santa Teresa de Jesús - e imágenes inéditas en una amplia variedad de soportes – tallas en madera, lienzo, orfebrería... -

La muestra reunió el legado y la memoria de los 44 monasterios, (35 de ellos aún existentes en Córdoba y la provincia) de las 14 órdenes religiosas establecidas en nuestra capital. Los identificamos todos (incluso los desaparecidos y los desacralizados - hoy con nuevos usos -), acompañados de su planimetría, comprobando la importancia que tuvieron en la historia de Córdoba y en la trama urbana que sigue impregnada del espíritu conventual.

Un sábado de Noviembre fuimos a FUENTE OBEJUNA, municipio cordobés de fama universal desde que Lope de Vega lo inmortalizara en 1618 en su obra teatral. El trayecto en autobús nos permitió ir refrescándonos la memoria y repasar su argumento, estilo literario, personajes y temas.

Nos recibieron con un reconfortante y ambientado desayuno a los pies de la Casa Cardona, que incluyó la visita a su museo y al interior de este interesante palacio modernista, único en la provincia.

Celebramos el planteamiento de la visita que permite conocer el patrimonio local a la vez que con el genial argumento teatral como hilo conductor, pone en escena –siendo los propios vecinos los actores y con una calidad profesional - pasajes concretos de la obra “Fuenteobejuna, todos a una”.

Con ese literario pretexto nos detuvimos en la iglesia de San Francisco, la ermitas de la Caridad y Jesús Nazareno, la plaza de Lope de Vega con su escultura de Aurelio Teno, para culminar en la Parroquia Nuestra Señora del Castillo - antigua Casa de Encomienda – donde sumamos a su valor religioso y arquitectónico, con sus excepcionales pinturas murales medievales al fresco, ser el punto culminante del desenlace de la acción, protagonizada por los mismísimos Reyes Católicos que hacen solemne acto de presencia y tendrán la última palabra...

Destacamos la intensa magia y emoción que se respira en cada una de las representaciones en esos enclaves tan artísticos, así como la amable hospitalidad de sus gentes, que se vuelcan con un entusiasmo encomiable en que todo quede perfecto, fiel a la memoria histórica de la que se sienten tan orgullosos.

Por la tarde nos acercamos a dos de sus aldeas, remansos de paz en plena naturaleza, Cañada del Gamo y Posadilla, en ésta última visitamos su curioso museo etnográfico, una realidad gracias a las generosas donaciones de los vecinos de la comarca.

Visita a SANTAELLA Y YEGUADA: organizamos esta escapada a SANTAELLA para empezar conociendo esta localidad en el corazón de la campiña sur cordobesa, el paseo nos llevó a la ermita de nuestra Señora del Valle donde además nos abrieron el precioso camarín que acoge la imagen titular del templo; continuamos la ruta panorámica a pie visitando su museo histórico con algunas piezas sobresalientes como la leona ibérica y numerosos elementos arqueológicos que dan cuenta de la dilatada e





importancia trayectoria histórica de la localidad y el peso de la agricultura como su principal fuente de riqueza. Seguimos en la rehabilitada Casa de las Columnas y de ahí a la Parroquia de la Asunción, admirando en ella sus elementos renacentistas y platerescos - sobre el antecedente de mezquita que fue - y la huella de Juan de Ochoa. A los pies, en el campanario, comprendimos el origen y significado de la expresión “A capilla, campiña y campana, nadie nos gana.” No nos pasó desapercibido su castillo medieval, - a pesar de estar cerrado de puertas adentro -, y lo que sobrevive de su protector recinto amurallado.

En la prestigiosa YEGUADA LOVERA de caballos de Pura Raza Española nos abrieron las puertas para recorrer sus singulares instalaciones ganaderas, explicarnos el día a día del trabajo, cómo se selecciona y cría el caballo español y admirar la noble belleza de aquellos ejemplares, que, con nombre propio han hecho historia como una estirpe única dentro de su raza. También vimos de cerca a las yeguas con sus potrillos en plena libertad, en su hábitat natural.

Tras el almuerzo, nos tomamos café en el emblemático antiguo casino santaellano, Círculo de labradores, con su patio engalanado con inspirados versos manuscritos en azulejos del poético Grupo Cántico.

De vuelta, en Montilla, visitamos en un taller de guarnicionería los entresijos de este oficio artesano que sigue demandado y con un mercado vivo, allí nos dieron en clase práctica las técnicas y claves para elaborar las piezas con la calidad de acabado que pudimos comprobar en el muestrario de productos de piel que confeccionan y venden aquí.



No quisimos tampoco perdernos la magnífica exposición “60 AÑOS DE ARTE CONTEMPORÁNEO EN CÓRDOBA” acercándonos a 3 de las seis sedes que la acogen: un resumen, en definitiva, por la vida de las artes plásticas en Córdoba desde mediados del XX a la actualidad en la que han participado 119 autores que aún distintas generaciones, movimientos y disciplinas artísticas.

Empezamos en la sala Julio Romero de

Torres del Círculo de la Amistad con “Realismos”, seguimos con “Abstracciones” en la Sala Galatea de la Casa Góngora y terminamos en la Fundación Gala visitando “Cartografías de la figura.”

Como conclusión, valoramos la colaboración institucional que ha hecho posible esta exposición, el acierto en la división por géneros y el abarcar todos los lenguajes, dando gran protagonismo a la fotografía, el conseguir hacer accesible a todos los públicos el arte contemporáneo ofreciendo claves interpretativas y, desde luego, ha permitido demostrar el merecido posicionamiento de Córdoba en la renovación del arte contemporáneo, en el que ha tenido, tiene y tendrá mucho que aportar. Terminamos con esta afirmación de Gómez Losada sobre la muestra: “parece que nos pesa el pasado, pero aquí hay obras de gran excelencia que luchan contra la desesperanza.”

Como última actividad del año, nos dimos cita en la Colegiata de san Hipólito a mediados de Diciembre para realizar la RUTA DE LOS BELENES que con motivo del concurso que se organiza cada año inundan la ciudad por iniciativa de asociaciones, hermandades, restaurantes, centro culturales, etc. Nosotros nos fijamos en los que entran a concurso (son más de 40) e hicimos una apretada selección “buscándolos”, nos dio tiempo a admirar 5 de ellos localizados en el casco histórico.

La actividad nos permitió reflexionar sobre los elementos tradicionales que componen un belén, sus símbolos y significados, así como el origen de esta arraigada y extendida manifestación católica fiel al tiempo a pesar de sus múltiples variaciones.

Admiramos en cada caso el primor artesano de sus detalles, su riqueza decorativa, la calidad de las expresivas figuras, el realismo de las arquitecturas, los efectos especiales, etc....

La Asociación Belenista de Córdoba representada por Rafael Ventosa,

nos esperaba en el de la Diputación, realizado por ellos e impresionante. Además de explicarnos los criterios que evalúan a la hora de puntuar a los participantes y el trabajo que desarrolla la Escuela Taller, etc, aprovechamos para despejar nuestras dudas. Les agradecemos su paciente disponibilidad en unas fechas tan movidas para ellos.





CLUB DE SENDERISMO

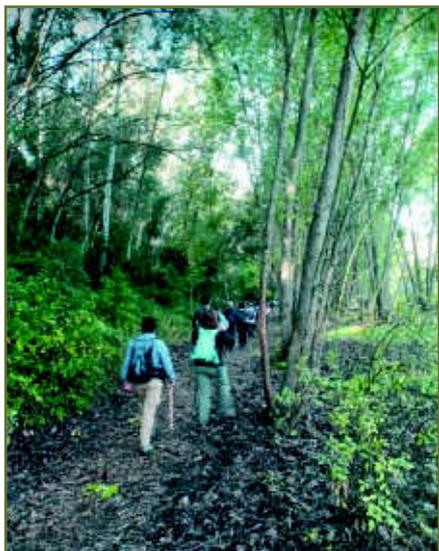
“ANDA, ¡YA!”

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

ADAMUZ-EL CARPIO, CAZALLA, ESPECIAL ALBARRACÍN, MONTORO-CARDEÑA Y CULTURAL-GASTRONÓMICA MONTEFRÍO

El pasado dieciocho de octubre, S. Lucas, iniciamos el programa normal de esta temporada, con una espléndida mañana y temperatura alta para la época, no fue causa para que más de sesenta senderistas realizáramos la misma que iniciamos en las proximidades del embalse de El Salto o de El Carpio y próximo a la desembocadura del Tamujoso en el Guadalquivir. Bellísimo paraje con frondoso bosque, con la luz de la mañana reflejándose en el lago, en el que sorprendimos alguna garza real, y en frente el cerro Alcurrucen, donde se ubicaba la antigua Sacili Martialium, importante ciudad romana en su época.

Continuamos por el sendero hasta la base del peñón del Jituero, donde unos cuantos deportistas se preparaban para iniciar la escalada por su pared vertical, nosotros ascendimos hasta el mismo por un empinado sendero. Desde arriba vistas formidables; aprovechamos un ensanchamiento en su cercanía para desayunar, continuamos el camino y van apareciendo setas. Aurora da buena cuenta de ellas, incluso algún que otro espárrago. Así llegamos a la intersección con la vereda de Obejo a Pedro Abad que tomamos hacia la izquierda para llegar a un mirador sobre el meandro del Tamujoso, escaso de agua en estas fechas. Descendemos hasta el puente de Las Grajas por un abrupto sendero, atentos a no resbalar, en su cercanía hay que pasar a la otra orilla y con la colocación de algunas piedras, la ayuda de algunos y alguna salpicadura de barro, lo hacemos. Desde aquí comienza un ascenso continuo hasta Las Mojoneras y hasta el mirador de Sierra Morena, desde dónde las panorámicas son preciosas.



Ya se va notando el calor aunque, afortunadamente, lo que queda es descenso hasta La Sierrezuela, primero y por la vereda de La Mora hasta Fuente Agria, después, frente a la vereda se pueden contemplar trincheras y algún búnker de la guerra civil. Por fin alcanzamos el parque periurbano de Fuente Agria y allí paramos

El día 15 de noviembre es el día fijado para realizar la siguiente ruta, entre Constantina y la estación de Cazalla, por el interior del Parque Natural de la Sierra Norte de Sevilla. Comenzando en Constantina, pronto se accede a la Cañada Real del Robledo, donde se aprecian gran cantidad de castaños que destacan entre alcornocques, encinas y quejigos, por sus tonos dorados y cobrizos, y más adelante de rebollos, hasta alcanzar un pequeño tramo por carretera, para que seguidamente tomemos el Cordel de Extremadura, durante un buen trecho, atravesando una dehesa. Primero con una pequeña subida y después descendiendo hasta llegar a la ribera del río Huéznar. El tiempo es muy agradable y el sereno esfuerzo de la ruta nos hace ir prescindiendo de alguna ropa de abrigo. Aquí, el bosque en galería siempre nos sorprende por su belleza. Hay ejemplares de alisos, sauces y chopos junto al río, y olmos, álamos y fresnos, en segunda hilera, más alejados. El murmullo del agua y el sonido de los pájaros dan al entorno un encanto peculiar. También barbos y truchas surcan su curso, pudiendo observarse en las limpias aguas.

Caminamos junto al río un buen tramo y al recalar en la zona recreativa de Isla Margarita, descansamos y nos ocupamos de la comida. Tomado su tiempo, seguimos la marcha por el río, cruzamos la carretera algo más tarde y al llegar al puente de los Tres Ojos, lo atravesamos para reanudar



la senda por el río en la margen opuesta y en dirección contraria a la que llevábamos, lo cual nos conducirá a la estación de Cazalla, enclave básico del ferrocarril minero del Cerro del Hierro para el transporte del mineral obtenido. En este punto se pone fin a los 17 kms. que nos hemos metido en el cuerpo con agrado y voluntad. El autocar nos devuelve a Córdoba entusiasmados, no sin antes tomarnos un merecido refrigerio en un bar en el trayecto de regreso.

Aprovechando la festividad de S.Rafael, como viene siendo habitual en el club, se organiza una de las excursiones con desplazamiento fuera de la región. En esta ocasión se ha elegido Albarracín y otras zonas de la provincia de Teruel. Por ello el día 23 tomamos el tren Ave que nos conducirá a Zaragoza y desde allí un autocar nos cubrirá la distancia hasta Albarracín, donde llegamos, tras parada en Daroca, ya anocheciendo, a un bello hotel, al que se accede por unas escaleras desde el parking. Instalados en él y con hambre, damos cuenta de una grata cena y todavía algunos nos damos un paseo por la parte alta del pueblo descubriendo sus alicientes.

A la mañana siguiente, acabando el desayuno se presentan nuestros guías de la zona, Andrés y Jose---, y nos conducen hasta la localidad de Moscardón, origen de la ruta del día 24, que se sitúa sobre los Montes Universales por el Valle de Masegar y el alto de la Muela. Allí Isabel Jaraba sufre con unos perros que quieren agregarse, pero que finalmente son guardados. El tiempo nos acompaña, despejado con algunas nubes que alivian los 20 grados que al mediodía hacen. Los senderos transcurren por bosques espesos de robles, encinas, pinos y sabinas, combinados con fuentes, -en la de la Muela se hace un alto para un tentempié-, corrales de ganado, un molino harinero y una tejería. La ruta es circular y después de 12 kms. volvemos al inicio, donde en un edificio multiusos, en el que vemos papeletas de las últimas elecciones, convertido en bar, damos cuenta de nuestro picnic acompañado de las cervezas y refrescos correspondientes. Mientras algunos descansan, otros nos adentramos en el interior del pequeño pueblo, donde existe un mirador con unas vistas preciosas de los alrededores.

El autocar nos acerca después por la tarde, al cercano pueblo de El Vallecillo, donde realizaremos otra corta ruta de unos 6 kms. para contemplar las bellezas que por allí se encuentran, como las lagunas de los Ojos del Cabriel y el Molino de San Pedro, que posee una fantástica cascada, a la que bajamos casi

todos y nos refrescamos pasando al interior de la pequeña cueva que se sitúa tras la cortina de agua. Disfrutamos como niños con las maravillas de la naturaleza, y con la alegría del momento, volvemos al autocar para que nos devuelva al hotel, no sin antes hacer una pequeña parada en el sabinar de Saldón, (el más extenso de Europa) de paso en el recorrido de vuelta. Por la noche, nueva exquisita cena y salida libre por el pueblo.

En el día 25, la ruta nos llevará por los Pinares de Rodeno, ruta compuesta de sendas por excelentes pinares y formaciones rocosas de gran belleza, por el tipo de mineral rojizo que las configuran, y una vez, superado el barranco del Cabrerizo, comenzar una serie de lugares salpicados de abrigo con pinturas rupestres, (Navazo, el Arquero, el Ciervo o el Tío Campano). Ello nos traslada al Mirador del Puerto, a más de 1.500 m. de altitud, donde aprovechamos para tomar el piscolabis y observar las magníficas vistas que se vislumbran. Los colores otoñales de la densa arboleda allí dibujada son espectaculares, -rojizos, ocre, amarillentos mezclados con el verde en álamos, pinos, enebros, avellanos, arces y plantas aromáticas- y un disfrute para los sentidos. Para completar los 16 kms. de la ruta, el sendero nos lleva hasta el Centro de Interpretación de Dornaque, donde comemos el bocadillo y los guías nos explican sus instalaciones.

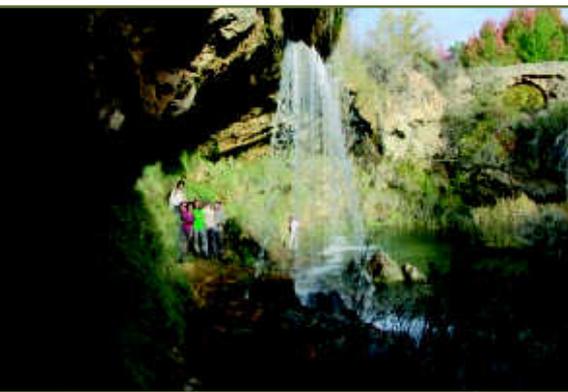
Luego, hay programada una visita al Acueducto romano de Cella. pero dado que ha de pasarse por Albarracín, algunos nos bajamos para acudir a un bar y ver el clásico de fútbol, Madrid-Barça, que es a esa hora; otros para contemplar el pueblo con luz natural, y el resto continúa, donde visita esa espléndida construcción, caminando por entre vericuetos que circundan el río Guadalaviar, unas veces por túneles o galerías o junto a lomas, hoyas o barrancos, siguiendo los canales o acequias. Terminado esto y de regreso a Albarracín, se completaba la jornada con una visita guiada a sus principales monumentos: Catedral del Salvador, Palacio Episcopal, Iglesia de Santa María, Casa Consistorial, Torres del Andador y Doña Blanca, plaza del Ayuntamiento,



murallas y mansiones señoriales, una de las cuales exploramos en sus tres plantas, conservada al estilo medieval. Una más que merecida cena nos rindió hasta el nuevo día.

Este, 26 de octubre, día de despedida, volvió a aparecer de tiempo resplandeciente y lamentando la partida, el autocar nos dirigió a Teruel, capital, la más pequeña de España, pero muy coqueta y de edificios y monumentos de gran belleza, la mayoría de estilo mudéjar, joyas únicas en nuestro país. La guía que nos recibió, Sonia, nos transportó primero a la plaza del Torico, centro neurálgico de la ciudad. Acudimos después a la Catedral de Santa María de Mediavilla, que visitamos también en su interior; luego al mausoleo de los Amantes de Teruel, y a las iglesias de El Salvador, San Martín y San Pedro, con sus espectaculares

torres mudéjares, en una de las cuales recorrimos sus 220 escalones, para acceder al campanario y observar el panorama tan fantástico que desde allí se contemplaba de la ciudad y sus contornos, con la confluencia de los ríos Guadalquivir y Alfambra. Bajando por los Jardines de la Escalinata, donde nos esperaba el autocar, pusimos fin a esta visita. Y poco tiempo más tarde nos encontrábamos ya en Zaragoza, donde tras una breve visita a la Basílica del Pilar y una abundante comida en el restaurante Las Palomas, en la misma plaza, acudimos a la estación, donde tras corta espera, el tren Ave nos traía de nuevo a Córdoba y ponía término a unos nuevos días inolvidables, conseguidos gracias a estas extraordinarias ideas del club “Anda, ¡ya!”.



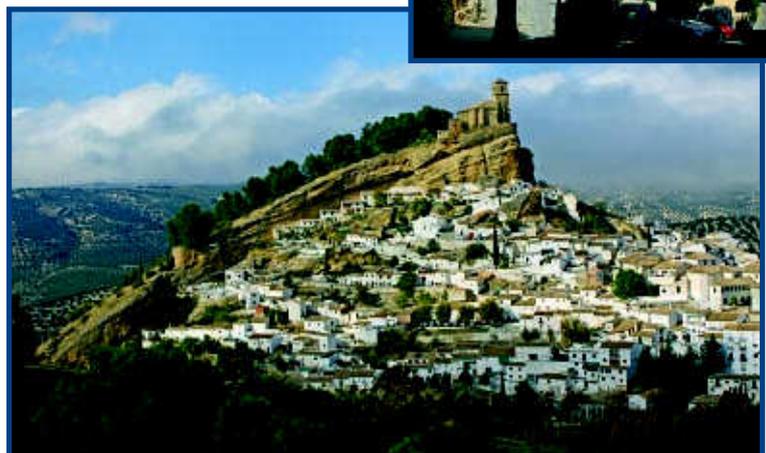
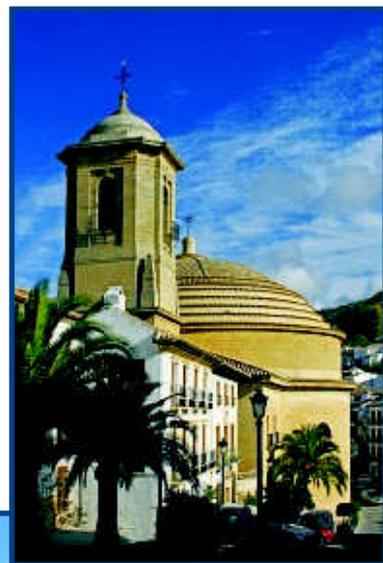
Todavía en noviembre, el día 29, y dentro del programa cultural-gastronómico del club, enfilamos la carretera rumbo a Montefrío, en la provincia de Granada, en un día soleado, deseosos de contemplar un hermoso pueblo, que habíamos descubierto por casualidad en una ruta de senderismo de la temporada anterior como final de itinerario.

Llegados al mismo, nos recibió nuestra guía Yohandra, para llevarnos en primer lugar a la iglesia de la Encarnación, singular construcción de forma redonda, del siglo XVIII de estilo neoclásico, con planta rectangular interrumpida en el centro por un área circular y cubierta por una gran cúpula de 30 metros de diámetro, de las mayores del mundo.

Después contemplamos las fachadas de dos edificios contiguos, de estilo manierista: la casa de Oficios y el Hospital de S. Juan de los Reyes, ambos del siglo XVI, pero hoy convertidos en oficinas de Turismo y de usos administrativos, respectivamente.

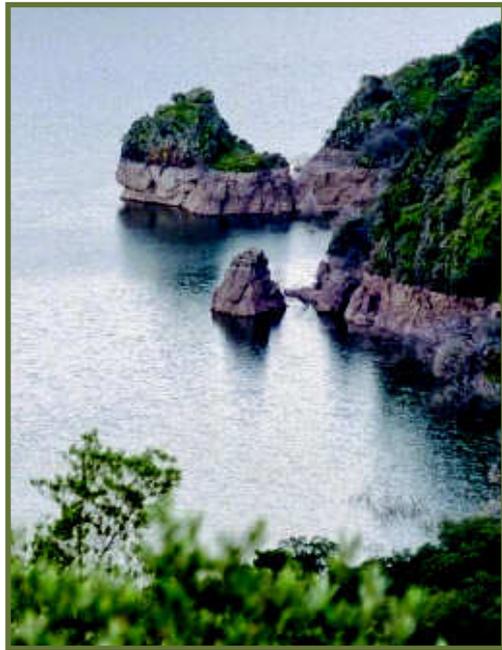
La portada del Ayuntamiento es nuestra siguiente visita, casa solariega del siglo XVIII, y más adelante la iglesia de S. Sebastián, del siglo XVI, muy transformada y en la actualidad Escuela de Música. Todo ello se encuentra en la misma calle, en el centro de la localidad, en un espacio reducido por lo que se hace muy asequible, pero la siguiente visita está ya más distante y además necesitaremos subir una buena cuesta hasta acceder al castillo del siglo XIV, construido por el alarife mayor de la Alhambra, aunque bastante deteriorado. Junto a él se encuentra el cementerio del siglo XVI, según nos manifestó nuestra guía y en él se señalaban todo tipo de tumbas en fosas, cuevas o paredes laterales. Como colofón del lugar y en lo alto de la roca, sobre restos de la fortaleza se situaba la Iglesia de la Villa, también del siglo XVI, de estilo renacentista, de Diego de Siloé, impresionante, pero actualmente transformada en el Centro de Interpretación de la Última Frontera de Al-Andalus.

Desandamos la cuesta para descender hasta un poco más de allá del punto de inicio, donde se halla el restaurante El Pregonero, donde ya por la hora y por el esfuerzo físico y mental realizados, absorbiendo tantos datos de cultura, damos cuenta de una suculenta comida que colma nuestro apetito. Una vez terminada, como el autocar está en la puerta nos embarcamos en él y tras una breve parada en ruta para satisfacer necesidades biológicas, llegamos a Córdoba con el agrado de la curiosidad cumplida.





En Diciembre y oliendo a Navidad por todas partes, el sábado 13, nos subimos al autocar en un día fresquito y algo nublado para dirigirnos a una zona cercana a Montoro y establecer una ruta de unos 16 kms. con avistamiento de agua casi constante.



La caminata se inicia en un puente sobre el río Arenosillo, en la carretera Montoro - Cardeña, cogiendo aquí un camino que bordea la margen derecha de este río, hoy convertido en embalse muy recientemente, junto con su hermano mayor el Arenoso, desde el año 2008. Este punto constituye en realidad la cola del embalse. En adelante, el camino conduce a

un lugar donde se asentaban los Baños del Arenosillo, un balneario del siglo XIX, en que se curaban afecciones cutáneas, debido a sus aguas sulfurosas y luego a otro sendero, ascendiendo por un olivar, que nos lleva entre matorrales a la Peña del Águila, punto más alto de la ruta y excelente mirador, desde la que a modo de pequeña península vemos la grandeza de esta obra de ingeniería con la unión de los dos ríos embalsados, que dan lugar en el horizonte lejano a una presa de un kilómetro y medio de longitud y una altura de 80 metros, con una masa de agua impresionante como paisaje. Y en tierra firme, rodeados de un manto de vegetación mediterránea por todas partes, nos sorprende un caserío abandonado, donde sobre su puerta aparece un número 28 como si de una calle se tratase en medio de la soledad. Retrocedemos, dejando atrás la península, contemplando las dos riberas de ambos ríos a cada lado, y la senda ahora nos lleva hacia el norte a la Casería del Cañahejal, pasando primero por la ermita de Diego Corrientes, donde la leyenda cita que se refugiaba este famoso bandolero. Ya en el caserío, en muy buen estado y mostrado por su propietario, aprovechamos para comer y reposar. A continuación tras un breve tramo de asfalto seguimos hasta llegar al cruce del Cordel Real de Villanueva, que tomamos a la derecha y nos dirige de nuevo al punto de partida, por un antiguo camino ganadero de piedra. Otra vez en el autocar, hacemos una parada para reponer y comentar la jornada y salvamos la escasa distancia que nos separa de Córdoba.



CLUB DE SENDERISMO “ANDA, ¡YA!” TEMPORADA 2014-15

PRÓXIMAS RUTAS:

- **11 de Abril. Cerezos en flor al sur de Jaén. Sierras del castillo de Locubín.** Comarca Sierra sur de Jaén. 12 Kilómetros aproximadamente. Dificultad medio-alta.
- **25 de Abril de 2015. La floración de la peonía al sur de Ciudad Real.** Sierra Madrona. Fuencaliente (Ciudad Real). 9 kilómetros aproximadamente. Dificultad media-baja. Finalizada la ruta celebraremos un perol de convivencia.
- **6 de junio. Remontando ríos en la Axerquía malagueña.** Cahorros del Higuero. Frigiliana (Parque natural de las sierras de Tejera y Almirajara). Málaga. 15 Kilómetros aproximadamente. Dificultad media-baja. Ruta extra veraniega.

Rutas Especiales.

26/28 junio 2015. Sierra Nevada

RECOMENDACIONES:

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

NORMAS GENERALES DE INSCRIPCIÓN:

- Debido al aumento en la demanda de participación en esta actividad ya que sólo se admitirán 53 personas como máximo en cada ocasión, a causa de las necesarias normas técnicas y de seguridad, se han modificado algunas de las normas de inscripción para esta temporada.
- Salida a las 8.30 del **Polideportivo Vista Alegre** (en ningún caso se saldrá después de las 8.40).
- Regreso sobre las 19.00 aproximadamente.
- Las reservas se realizarán entre 15 y 7 días anteriores a la fecha de salida.
- Tras llamar al Colegio para comprobar que quedan plazas libres (957478785) se debe ingresar **15 € por persona** en la cuenta 0237 6028 00 9158952606 (Cajasur Of. Gran Capitán 11). También se puede realizar el ingreso en metálico haciendo la inscripción en el Colegio. **No se reservará ninguna plaza sin este requisito previo.**
- Cuando falten 4 días para la actividad ya no procederá la anulación de reserva con devolución del importe, aunque la plaza podrá ser ocupada por otra persona que designe el Colegiado que la había reservado, siempre que así lo comunique al Colegio antes de 4 días de la fecha de salida.
- Si faltando 4 días para la actividad quedaran plazas libres, se le comunicará a los Colegiados en lista de espera. En este caso, se abonará el importe durante la excursión.
- **En caso de lluvia no se suspenderán las excursiones, salvo que así lo decidiera el responsable de la ruta.**

NORMAS DE INSCRIPCIÓN PARA LAS RUTAS CULTURALES Y ESPECIALES:

- Los precios de estas actividades, así como los horarios y lugar de salida se comunicarán con antelación suficiente.
- La reserva de plaza deberá realizarse, al menos, con un mes de antelación, realizando el ingreso correspondiente.
- Podrá anularse, con devolución del importe abonado, hasta 15 días antes de la salida.

MIÉDICOS al día

ESPECIALISTAS DEL HOSPITAL REINA SOFÍA MUESTRAN A REUMATÓLOGOS DE PERÚ Y ECUADOR LAS VENTAJAS DE LAS TERAPIAS BIOLÓGICAS

El centro cordobés organiza la segunda edición de un curso que persigue dar a conocer los tratamientos más punteros para las enfermedades reumatológicas

El Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba ha celebrado la segunda edición del curso ‘Preceptorship en el manejo de artritis reumatoide y espondiloartritis’, que se organiza desde la Unidad de Gestión Clínica de Reumatología para formar a profesionales latinoamericanos en el manejo de estas patologías. El centro cordobés está acreditado por la Asociación Iberoamericana Contra el Reumatismo (PANLAR) como centro de excelencia en espondiloartritis.

Un total de ocho especialistas llegados desde Perú y Ecuador participan en este encuentro que ha comenzado hoy y se prolonga hasta mañana 6 de febrero. En estas dos jornadas se realizan presentaciones interactivas de casos clínicos, se discuten casos aportados por los participantes e incluye la visita a las instalaciones del servicio de Reumatología del Hospital Reina Sofía.

El complejo sanitario cordobés destaca por la atención integral que ofrece a los pacientes con espondiloartritis y esto justifica la visita de estos especialistas. El curso, que permite conocer el manejo integral del paciente que se lleva a cabo en el Hospital Reina Sofía, incluye sesiones teóricas y prácticas.

El responsable de Reumatología del hospital cordobés, Eduardo Collantes, indica que “las terapias biológicas siguen siendo el tratamiento de elección para los pacientes con enfermedades reumáticas graves, pues su eficacia se va consolidando

poco a poco”. En la actualidad, más de 400 pacientes con este tipo de patologías reciben tratamientos con terapias biológicas, que les permite llevar un buen control de su enfermedad, tener calidad de vida y disfrutar de un buen pronóstico.

Los reumatólogos invitados a esta cita también tienen la oportunidad de profundizar en otros tratamientos, ya que conocen de primera mano las técnicas diagnósticas y la amplia variedad de terapias que pueden recibir los pacientes con espondiloartritis, que afecta fundamentalmente a personas jóvenes y en los casos más graves puede provocar anquilosamiento de la columna vertebral.

Esta enfermedad crónica 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.

Además, la idea principal es que cuando vuelvan a sus respectivos centros estos especialistas puedan ofrecer a sus pacientes una atención integral que les acerque a la excelencia en la práctica clínica. Respecto a la investigación en esta materia que llevan a cabo profesionales del Reina Sofía e investigadores del IMIBIC destaca como novedad un proyecto que busca nuevos protagonistas celulares y moleculares de la vía inflamatoria y osteoproliferativa, con el fin de encontrar nuevas dianas terapéuticas dirigidas hacia ambas vías.

Una de las líneas de investigación de este grupo se centra en el análisis de la movilidad articular de los pacientes con espondiloartritis y sus relaciones con el daño estructural causado por la enfermedad. En este sentido, el grupo IMIBIC ha patentado un sistema original –Ucotrack- que permite medir objetivamente la movilidad de los pacientes con espondilitis y controlar mejor la disminución de la misma y la mejoría producida por los tratamientos.



SEIS SUPERHÉROES LLEGAN AL HOSPITAL REINA SOFÍA PARA ANIMAR A LOS NIÑOS CON CÁNCER A SUPERAR SU ENFERMEDAD

La iniciativa ‘Poción de Héroe’ regala a los pequeños pacientes oncológicos un maletín de superpoderes con el que sobrellevar el duro proceso de la quimioterapia

El Hospital Universitario Reina Sofía, de Córdoba, así como los hospitales universitarios Virgen Macarena y Virgen del Rocío de Sevilla, han incorporado a seis superhéroes que acompañan ya a los pequeños pacientes mientras reciben quimioterapia. Se trata del proyecto social ‘Poción de Héroe’, promovido por la Fundación Atresmedia en colaboración con la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, e ideado por la Agencia de Innovación y Desarrollo Social IDS.

En concreto, la iniciativa permite a cada menor elegir a su héroe favorito de un catálogo que se le entrega cuando inicia el tratamiento de quimioterapia. A continuación, reciben un maletín de ‘poderes’ con diversos elementos del personaje escogido: un cómic, en el que se cuenta la historia del personaje; un póster para poder colgar en su habitación del hospital, una chapa de héroe para llevar puesta en su pijama o camiseta; un pasaporte que será sellado en cada sesión de quimioterapia; una bolsa de dulces y unas pegatinas para adherir a la bolsa de suero con el tratamiento. Y como novedad, los maletines también incorporan un peluche del personaje elegido por los niños.

La formación de los profesionales del hospital y padres para luego aplicar ‘Poción de héroes’ entre los pacientes pediátricos ya se ha realizado en el Hospital Reina Sofía, pues se llevó a cabo hace unos días en la ciberaula del complejo sanitario y a ella asistieron unas treinta personas (oncólogos pediátricos, personal de enfermería, maestros, voluntarios y padres de niños hospitalizados, entre otros).

La responsable del programa de Asistencia Hospitalaria de la Fundación Atresmedia, Lary León, ha explicado que tras “la excelente acogida que ha tenido el proyecto en los hospitales La Paz de Madrid, Sant Joan de Déu de Barcelona y La Fe y El Clínico de Valencia, los superhéroes llegan a Córdoba y Sevilla para apoyar y normalizar el proceso del tratamiento de quimioterapia en los niños”.

Así, los protagonistas de ‘Poción de Héroe’ acompañan ya a los menores durante su tratamiento con quimioterapia en estos tres centros ‘prestándoles sus superpoderes’. Muchacho Invisible, Chica Fuego, Guapo Kinético, Señorita Muralla, Chico Elástico y Linda Rayo son los personajes que componen este equipo.

Cada año se diagnostican en Andalucía en torno a 200 nuevos casos de cáncer infantil.



EL HOSPITAL DE PUENTE GENIL ORGANIZA UNA MESA DE DEBATE SOBRE MALTRATO DIRIGIDA A PROFESIONALES Y USUARIOS

Coincidiendo con el Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, profesionales de enfermería del centro han abordado estrategias para prevenir esta lacra social

El Hospital de Alta Resolución de Puente Genil (Córdoba) ha organizado una mesa de debate abierta dirigida a profesionales y usuarios sobre maltrato, coincidiendo con el Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer. En total, 15 profesionales de diferentes categorías (auxiliares, enfermeras, celadores, limpiadoras, administrativos, técnicos de radiología y cargos intermedios de enfermería) han tomado parte en esta actividad con el objetivo de ayudar a visibilizar este problema social y trabajar en la concienciación y prevención en esta materia.

Los supervisores de enfermería Raúl Pérez y Susana Molina han sido los encargados de la mesa en la que se han tratado de manera específica los preocupantes datos de la encuesta publicada recientemente por el Instituto Andaluz de la Mujer sobre ‘Adolescencia y género’. En este sentido, se han debatido posibles causas, así como soluciones y estrategias para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres. Posteriormente, se ha presentado el Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género, editado por la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, prestando especial atención a los factores de mantenimiento que hacen que las mujeres no sean capaces de salir de esta situación y sobre los cuales hay que intervenir.

Igualmente, de forma paralela a esta actividad y durante toda la jornada, se han proyectado diferentes videos de sensibilización sobre esta temática en uno de los pasillos por el que circulan más pacientes y usuarios, con la intención de concienciar a la población general y se han colgado en todas las salas de espera diversos carteles con el número de atención a las víctimas -016 que no deja huella en la factura- de la campaña contra la violencia de género del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.



LA AGENCIA DE CALIDAD SANITARIA DE ANDALUCÍA RENUEVA LA ACREDITACIÓN DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CÓRDOBA

Entre los aspectos más destacados del proceso de acreditación cabe resaltar la gestión eficiente de los recursos y el buen uso de las tecnologías de la información por parte de los profesionales de este centro

La Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía ha hecho entrega de la certificación de calidad del Hospital San Juan de Dios de Córdoba. Se trata de una renovación, ya que ostentaban este sello de calidad desde el año 2005. En el acto de certificación han estado presentes la delegada territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, María Isabel Baena, el gerente de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, Antonio Torres, el gerente del Hospital San Juan de Dios, Jesús Fernández, y el hermano superior de San Juan de Dios de Córdoba, Manuel Armenteros, y el director general de los centros de la orden hospitalaria San Juan de Dios, Juan José Alfonso Rodríguez.

Para lograr la renovación del sello de la acreditación de calidad se ha realizado el proceso de acreditación a partir del Manual de Estándares de Centros del Sistema Sanitario de Andalucía, que se compone de 280 estándares. Entre los aspectos más destacados de este proceso cabe resaltar la gestión eficiente de los recursos y el buen uso de las tecnologías de la información. En concreto, este hospital cuenta con la historia clínica digital de cada paciente, lo que permite compartir información en tiempo real entre los distintos profesionales sanitarios. Asimismo, se realizan acciones coordinadas entre el propio hospital y otros centros de atención social con la finalidad de ofrecer una atención integral a los usuarios y adaptada a sus necesidades.

En el informe de certificación se ha destacado también la implantación de la consulta en acto único para los pacientes de cataratas (100% de los casos), de cirugía general (100% de los casos) y de traumatología (80% de los casos), realizando la valoración previa a la intervención, preoperatorio y cita para intervención en el mismo día de consulta.

La promoción de la salud, la orientación a pacientes y cuidadores, con la realización de una guía para cuidadores y la gestión de sus sugerencias, orientadas a la mejora, son otros aspectos destacados de este hospital que, como dice en su propia página web, “apuesta por el trabajo multidisciplinar, la gestión por procesos asistenciales y la medición de resultados en salud”.

La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios en Andalucía cuenta actualmente con 7 centros y unidades con certificación

vigente y otros 3 que se encuentran en proceso de certificación, así como con 85 profesionales acreditados y otros 82 en proceso y 2 programas de formación continuada y más de 280 actividades individuales, congresos, jornadas y sesiones clínicas de formación acreditados.

La Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, a la que presta soporte de gestión la Fundación Pública Andaluza Progreso y Salud, tiene como finalidad el impulso y la promoción del Modelo Andaluz de Calidad. Para ello, se erige como la entidad certificadora de centros y unidades sanitarias, de competencias profesionales, de formación continuada y de páginas web, según el Modelo de acreditación del Sistema Sanitario Público de Andalucía, buscando siempre la excelencia en la atención sanitaria y favoreciendo una cultura de la mejora continua. Además, la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía ha comenzado una nueva línea de trabajo de certificación en el ámbito de los servicios sociales.



La certificación es un proceso dinámico, continuo y evolutivo que refleja no sólo el momento en el que se está, sino el potencial de desarrollo y mejora para crecer en calidad, convirtiéndose en una garantía para la asistencia a los usuarios de estos servicios.



EL HOSPITAL DE ALTA RESOLUCIÓN DE PUENTE GENIL EL PRIMERO DE ANDALUCÍA EN LOGRAR EL SELLO DE CALIDAD EN NIVEL ÓPTIMO QUE OTORGA LA CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

La Consejera de Salud, María José Sánchez Rubio, ha destacado el espíritu de mejora continua de todos los profesionales que desempeñan su labor en este centro.

El Hospital de Alta Resolución de Puente Genil, en la provincia de Córdoba, ha sido el primer centro hospitalario andaluz en lograr la certificación de calidad que otorga la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, tras superar el proceso de acreditación a través de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.

En el acto de entrega de esta distinción, la consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, María José Sánchez Rubio, ha puesto de manifiesto la voluntad de mejora continua de los más de 150 profesionales que desempeñan su trabajo en este hospital andaluz y ha destacado su vocación por ofrecer una atención de calidad a los usuarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía de esta localidad cordobesa, unos 30.000.

El Hospital de Alta Resolución de Puente Genil ha logrado el nivel óptimo de acreditación tras superar más del 80% de los

estándares de calidad que recoge el Manual de Estándares de Centros (en total, 280 parámetros). Entre las fortalezas que se recogen en el informe de certificación destacan aspectos clave como la continuidad asistencial, la mejora continua, la formación, los

planes de promoción y prevención de la salud o la seguridad del paciente, entre otros.

En concreto, este hospital ha puesto en marcha distintos mecanismos para dar continuidad a la asistencia sanitaria prestada y, en este sentido, mantiene contacto telefónico con los pacientes frágiles tras el alta, lo cual les permite aclarar dudas directamente con los profesionales y mejorar su autonomía en el propio domicilio.

En lo que respecta a la promoción y prevención de la salud, este centro cuenta con un procedimiento de coordinación para la atención a menores víctimas de malos tratos con el objetivo de identificarlos y realizar un seguimiento a través de la Comisión Local de Prevención de Maltrato Infantil. De igual forma, existe una Comisión Técnica Local de Coordinación de la Violencia de Género, a través de la cual se han realizado jor-

nadas sobre violencia contra la mujer dirigida a profesionales de distintos ámbitos. Se pretende dar visibilidad a este tipo de maltrato haciendo especial hincapié en la importancia del papel de los profesionales a la hora de detectar y afrontar cada caso.

Asimismo, el hospital cuenta con grupos de trabajo que colaboran estrecha y activamente con diversas asociaciones de pacientes y les hacen partícipes de sus actividades. Un ejemplo de ello es que los profesionales de este centro participan en la edición de la revista El sacarino, una publicación informativa de la Asociación de Diabéticos del Sur de Córdoba.

La formación es otro aspecto destacable en este proceso de certificación. Se ha implantado un sistema de formación voluntaria en enfermería para que puedan especializarse en competencias específicas como urgencias. Además, con carácter general, los profesionales del hospital tienen entre sus objetivos una

actualización permanente de sus conocimientos sobre el uso y los riesgos de los equipos que manejan, con lo que se consigue aumentar la seguridad de estos y de los pacientes.

La satisfacción de los usuarios es un factor clave

para los responsables de este centro y, por ello, se han creado grupos para detectar oportunidades de mejora y priorizar demandas, fomentando así la implicación y participación de los ciudadanos en la toma de decisiones.

En línea con esta voluntad de mejorar, en el hospital utilizan una aplicación para realizar un seguimiento de los objetivos a tiempo real, pudiendo evitar desviaciones no deseadas como demoras en las especialidades.

Actualmente, en Andalucía sólo hay dos centros sanitarios públicos con nivel de acreditación óptimo, además de 6 unidades de gestión clínica de ámbito hospitalario, 3 laboratorios clínicos, 2 centros de formación continuada y una unidad de estas características, y una residencia del ámbito social. El nivel óptimo es el segundo nivel de certificación de calidad, tras el nivel avanzado, y previo a alcanzar el nivel excelente.





La frase:
La vida es muy peligrosa.
No por las personas que hacen el mal, sino por
las que se sientan a ver lo que pasa.

(Albert Einstein)

TERTULIA CULTURAL EN EL COLEGIO DE MÉDICOS

Un grupo de colegiados con inquietudes culturales, y con el apoyo del Colegio, ha fundado una tertulia cuyo objetivo principal es, además de reunirse para charlar o cambiar pareceres sobre temas de diversa índole, culturales, deportivos, actualidad... o cualquier otro que surja, fomentar el conocimiento y la amistad con compañeros que, compartiendo profesión y ciudad, quizás no se conozcan.

En la primera toma de contacto del 6 de Febrero se acordó que en cada reunión se decida fecha y tema para la próxima, con el fin de dar flexibilidad e ir adaptándose a los intereses del momento.

El Colegio comunicará por correo electrónico las fechas de las reuniones.

Están invitados cuantos colegiados deseen asistir.



Tertulia de la tertulia de la plaza de las Tendillas de Córdoba.

NUESTRA PORTADA: Reloj de la Plaza de las Tendillas (Córdoba)



El actual reloj de la plaza de las Tendillas de Córdoba se inauguró el 29 de enero de 1961. Situado sobre el edificio esquina con la calle Gondomar, cuenta con la peculiaridad de que, en lugar de dar campanadas, toca los cuartos y las horas con el sonido de una guitarra tocada por Juan Serrano a ritmo de soleares. Serrano donó esta obra a la ciudad de Córdoba. Convirtiéndose en referencia

horario para todos los cordobeses, vino a sustituir a otro que operó en la ciudad de Córdoba entre los años 1929 y 1945

Históricamente se ha venido celebrando la entrada en Año Nuevo por miles de cordobeses que comen las uvas y dan la bienvenida al año escuchando el reloj. Desde la inauguración de la Televisión Autónoma Andaluza Canal Sur, en 1989, este canal ha retransmitido desde este reloj para toda Andalucía las campanadas de fin de año, excepto en dos ocasiones.

II CAMPEONATO DE MUS

COLEGIOS DE MÉDICOS, FARMACÉUTICOS Y VETERINARIOS

ORGANIZA: Colegio Oficial de Médicos de Córdoba.

FECHA: 29 de Abril de 2015 (Miércoles)

LUGAR: Restaurante "El Envero" (C/ Teruel, nº 21. Córdoba-14011. Tel.: 957 20 31 74)

INSCRIPCIÓN:

* Cuota de Inscripción: Gratuita.

* Condiciones: Al menos un miembro de la pareja tiene que estar colegiado en los Colegios Oficiales de Médicos, Veterinarios o Farmacéuticos.

* Plazas limitadas a 15 parejas (orden de inscripción).

* Fecha límite de inscripción: 1 semana antes del campeonato (22 de Abril).

* Inscripciones: Colegio de Médicos de Córdoba (Tel. 957 47 87 85)

* La organización se reserva el derecho de inscripción y modificación de las normas.

PROGRAMA DEL CAMPEONATO:

* 14:30 H.: Almuerzo de Convivencia para jugadores. Precio: 20 euros por persona. Incluye entrantes (ensaladilla, pescaito frito), segundo plato (guiso), bebida y café. Las copas posteriores se las financiará cada pareja.

* 16.00 H.: Sorteo de parejas.

* 16.15 H.: Primeras partidas del campeonato.

* 22:00 H.: Hora aprox. de finalización del campeonato.



NORMAS APLICABLES AL TORNEO:

* Partidas: Se juegan a una vaca de 3 juegos ganados de 40 tantos (sin deje). La final se jugará a 5 juegos.

* Sistema: La pareja que consiga 2 ceros será eliminada. Se garantiza dos partidas a todos los participantes.

* La organización se reserva el derecho de modificar y/o cancelar el evento si no se alcanza un mínimo de inscripciones.

* Reglamento: Se aplicará el reglamento del "Master de Mus", publicado en su página web, modificando el art. 23 en el sentido de que se podrá hablar libremente antes y después del corte.

http://www.olympiagrupo.com/pdf/REGLAMENTO_MASTER_DE_MUS.pdf). En caso de no acuerdo, decidirán "los jueces y organizadores": Pilar Madrid y Rafael Palomares.

LOS PREMIOS:

* Trofeo para campeones y subcampeones.

* Los campeones también recibirán una cena para 4 personas en el Restaurante "El Envero".

* Los subcampeones un lote de vino (Alvear) e ibéricos de "Comercial Sapisa"

* Sorteo de obsequios.



¿Es la irracionalidad farmacológica el nuevo enemigo de un sistema sanitario universal, como plantea la autora de este artículo, la Dra. Mónica Lalanda, quien defiende, además, que la “justicia” no se logra con igualdad matemática sino con equidad, protegiendo al más débil y dando a cada uno lo que necesita?

“HEPATITIS C: ÉTICA, PROFESIONALIDAD Y JUSTICIA DISTRIBUTIVA”

Dra. Mónica Lalanda San Miguel

La labor del médico es curar y cuando esto no es posible, cuidar y acompañar. Nuestro objetivo es claro y nuestros principios, ancestrales. Desde los tiempos de Hipócrates nuestras responsabilidades y compromisos han variado poco: la integridad, la honradez, la veracidad, la empatía y todo regado con un toque de altruismo.

La profesión médica está al servicio del ser humano y de la sociedad a la que atendemos y no cabe discriminación alguna entre nuestros pacientes. La primera lealtad del médico es la que debe a su paciente y a la salud de este.

Sin embargo, una sociedad cada vez más compleja y mas llena de intereses hacen que la esencia de lo que hacemos sea más difícil de llevar a cabo y los límites del bien y del mal, mas borrosos.

Imaginemos un paciente que acude a nuestra consulta, hablamos, exploramos, realizamos un diagnóstico y explicamos e instauramos un tratamiento. Hasta aquí todo correcto. Hemos aplicado los principios básicos de la bioética, la beneficencia, la no maleficencia y la autonomía. De hecho, al cabo de una consulta completa y tras haber visto a varios pacientes, habremos aplicado el cuarto principio, el de justicia, un principio que exige tratar a todas las personas con la misma consideración y sin discriminaciones.

Reflexionemos sobre este último principio, quizás el mas complejo y uno que requiere una mirada de pájaro a lo que hacemos no solo a nivel individual pero también por servicio, centro, provincia, autonomía y país. La aplicación de la justicia no se logra con igualdad matemática sino con equidad, protegiendo al mas débil y dando a cada uno lo que necesita. Esto en tiempos de bonanza no resulta difícil pero en momentos de crisis, está en continuo riesgo. Ya en los últimos años nuestra profesión se ha movilizadado con fuerza y entusiasmo contra la amenaza de la privatización de un sistema universal o contra



*Dra. Mónica Lalanda San Miguel.
Médico de Urgencias. Miembro de la Comisión Deontológica del Colegio de Médicos de Segovia.*

una ley que quiere dejar a los inmigrantes sin cobertura.

Pero todo se va complicando, los recursos cada vez más limitados del sistema sanitario nos obligan a levantar la mirada por encima de cada paciente individual y considerar este reparto de necesidades con mucho mayor mimo. Y esa encrucijada nos coloca ante un nuevo abismo, un tratamiento aparentemente curativo para un paciente nos obliga a aplicar los principios de beneficencia, no maleficencia y autonomía y recetarlos.....pero, entonces estaremos cumpliendo con el principio de justicia?

Parece que el nuevo tratamiento combinado para la hepatitis C costaría entre 40.000 y 50.000? por paciente y que habría en España unos 700.000 pacientes que lo necesitarían. Esto supone una cantidad tal, que haría tambalear los recursos del sistema sanitario, cuyo gasto principal dejaría de ser el de todo el personal, y pasaría a ser el farmacológico. Es decir que si

a un paciente le prescribimos las pastillitas de Gilead, quizás estemos impidiendo que haya suficientes recursos (a medio plazo) para esos otros pacientes que requieren un medico, un enfermero, una prótesis de cadera, un tratamiento oncológico o un trasplante. Nos enfrentamos al dilema de la justicia distributiva.

Un médico de a pie no debería tener que preocuparse de esos aspectos que conllevan problemas administrativos o de macroeconomía, de hecho el principio de Justicia debería jugarse siempre fuera de la mera interacción clínica médico-paciente. Pero sí es un deber deontológico prescribir con responsabilidad y moderación y es la administración quien debe asegurar la sostenibilidad del sistema.

Resulta descorazonador que la industria farmacéutica, haya puesto un precio tan increíblemente desorbitado a un fármaco cuya producción cuesta entre 50 y 100? por paciente. Aluden a la investigación de años y sin duda esto requiere un pago, pero

cuando hablamos de estas cifras astronómicas, entramos en el campo de un lucro antisocial y falta de toda conciencia. No olvidemos además, que mucha de la investigación es realizada y sufragada por profesionales y recursos públicos y sobre pacientes públicos, que la industria farmacéutica goza de beneficios fiscales superiores a otro tipo de industria, que aprovechan un sistema de patentes único y que casi un 40% de sus gastos no se vuelcan en investigar nuevos productos sino en el marketing de los mismos.

El gobierno nos tranquiliza tomando las riendas, crean un comité “de expertos”, un grupo de asesores que decidirán qué pacientes necesitan realmente el tratamiento. Aquí se nubla aun más la situación al hacerse público que todos los miembros de ese comité reciben de una u otra manera compensación por parte de la empresa farmacéutica que produce el fármaco sobre el que ellos tiene que decidir. Es difícil esperar objetividad con tamaño conflicto de intereses. Es humano. Nos queda, sin embargo demasiado cerca el caso del Tamiflú y los expertos con conflictos de intereses de la OMS que aconsejaron su uso. No entro a poner en duda la efectividad de nuevo tratamiento de la hepatitis C aunque admito que me incomoda, incluso me alarma que el *British Medical Journal* y *Prescrire* (boletín farmacoterapéutico de prestigio internacional) estén poniendo de manifiesto que su evaluación es todavía incompleta.

Quizás podríamos esperar que sea el propio gobierno quien presione para que los precios sean asequibles, para evitar que se desequilibre el sistema; desafortunadamente, llega una nueva vuelta de tuerca....., el ministro de sanidad en vez de cargar contra quien parece responsable y exigir sensatez en los precios de un producto que pueden poner en jaque la economía ya maltrecha de nuestra sanidad, declara sin pestañear, que “la innovación hay que financiarla”. Esta afirmación, que por otro lado es obvia, ¿qué quiere decir?, porque el problema es ¿cuánto vale?, pero después de comprobar exactamente ¿para qué vale?. Por cierto señor Ministro, también hay que financiar el trabajo intelectual desarrollado por los demás profesionales del SNS, no solo a las rentas del capital como parece preocuparle en el caso que nos ocupa.

Pero vivimos tiempos complejos en los que los médicos hemos perdido la confianza en la administración, siendo nosotros mismos, nuestros salarios, y nuestras condiciones laborales víctimas del mal hacer de un gobierno. Es difícil no considerar que todo esto pudiera ser una manipulación oscura para atentar contra esta sostenibilidad, una maniobra que no encontraría a su paso mareas blancas. Ningún médico podría levantarse contra el beneficio de sus propios pacientes, ningún médico elevaría

la voz contra los afectados del virus de la hepatitis C. Para los médicos, los pacientes tienen cara, nombre y apellidos. ¿Es posible que se esté utilizando esta pasividad? ¿Es la irracionalidad farmacológica el nuevo enemigo de un sistema sanitario universal? Esto sería solo el principio del fin si la ciencia encuentra por fin una cura contra el Alzheimer o el cáncer y la gran industria farmacéutica lo comercializa a precios completamente imposibles. Quizás vamos camino de una sociedad en la que solo

los puentes serán sanos porque serán los únicos que puedan pagarse sus remedios. Quizás lo que se esté provocando sea, que fracasen la respuesta colectivas que ofrece para todos el SNS, es decir que fracase la justicia distributiva

Pero para añadir ese toque kafkiano que tiene todo lo español, el tratamiento de la hepatitis c ha sido enarbolado como bandera por partidos de la oposición que sin objetividad ninguna disparan sus proyectiles contra el gobierno, que de momento no acaba de decidirse a dar paso a esa financiación ante un precio exagerado. Quizás si se unieran fuerzas, se podría presionar a que los

laboratorios responsables recobran la sensatez, pero no. Si uno dice blanco, el otro dice siempre negro, qué más da, todo vale con el fin de obtener ventajas políticas.

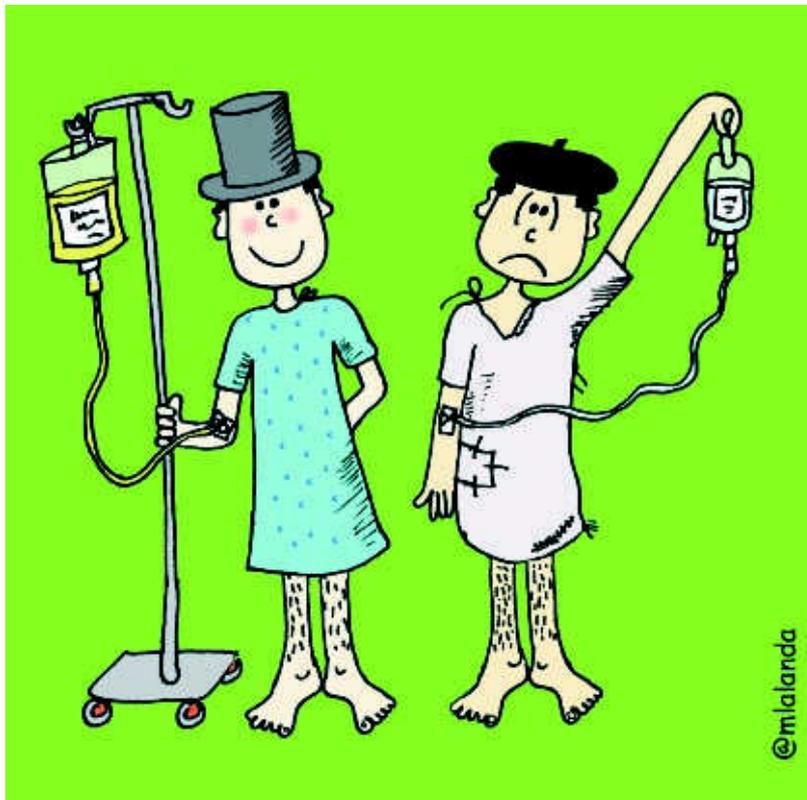
Dice el código de deontología:

“Siendo el sistema sanitario el instrumento principal de la sociedad para la atención y promoción de la salud, los médicos han de velar para que en él se den los requisitos de calidad, suficiencia asistencial y mantenimiento de los principios éticos. Están obligados a denunciar las deficiencias en tanto puedan afectar a la correcta atención de los pacientes”

Si la Big Farma insiste en poner precios impagables a fármacos necesarios, si por esa avaricia sin límite consiguen que el SNS se ponga en peligro, pasarán de ser aliados a ser enemigos de los pacientes y sus médicos. Esto sí es denunciabile y quizá una nueva marea blanca en contra de la industria debería ser el siguiente paso.

Las plataformas de pacientes que presionan al gobierno a que paguen cifras astronómicas por sus tratamientos confunden el objetivo de sus demandas. La presión debe ser para exigir una bajada en el precio y no a que el gobierno busque la ruina de todo el SNS. Aunque si realmente hay una conspiración entre el gobierno y la industria farmacéutica para aliarse, hundir y después privatizar la sanidad pública, la solución está cerca, hay elecciones generales a la vuelta de la esquina. Solo queda esperar.

Madrid, 28 de enero 2015 (medicosypacientes.com)



EPILEPSIAS E IBN FIRNÁS, DOS GRANDES DESCONOCIDOS

Dr. Francisco M. Cañadillas Hidalgo

Hace pocas fechas, junto con el Dr. Rafael Camino, organizamos en nuestra ciudad, la Reunión Anual de la Sociedad Andaluza de Epilepsia en el Parador de la Arruzafa. Esta sociedad es la más prestigiosa del país en esta disciplina y, entre sus logros, destaca haber elaborado la única guía para el diagnóstico y tratamiento de las epilepsias, hoy en proceso de actualización, que ha sido calificada y recomendada por las entidades estatales como de interés científico máximo y traducida al inglés.

En el cartel anunciador del mencionado congreso destacaba la figura de Ibn Firnás. Nadie imaginaba las razones que me condujeron, a elegir este personaje histórico que, aunque nació en Ronda, desarrolló toda su actividad en la Córdoba califal. Tanto él como este grupo de enfermedades que se engloban dentro del concepto epilepsia, son grandes desconocidos por nuestra sociedad en general y de la cordobesa en particular.

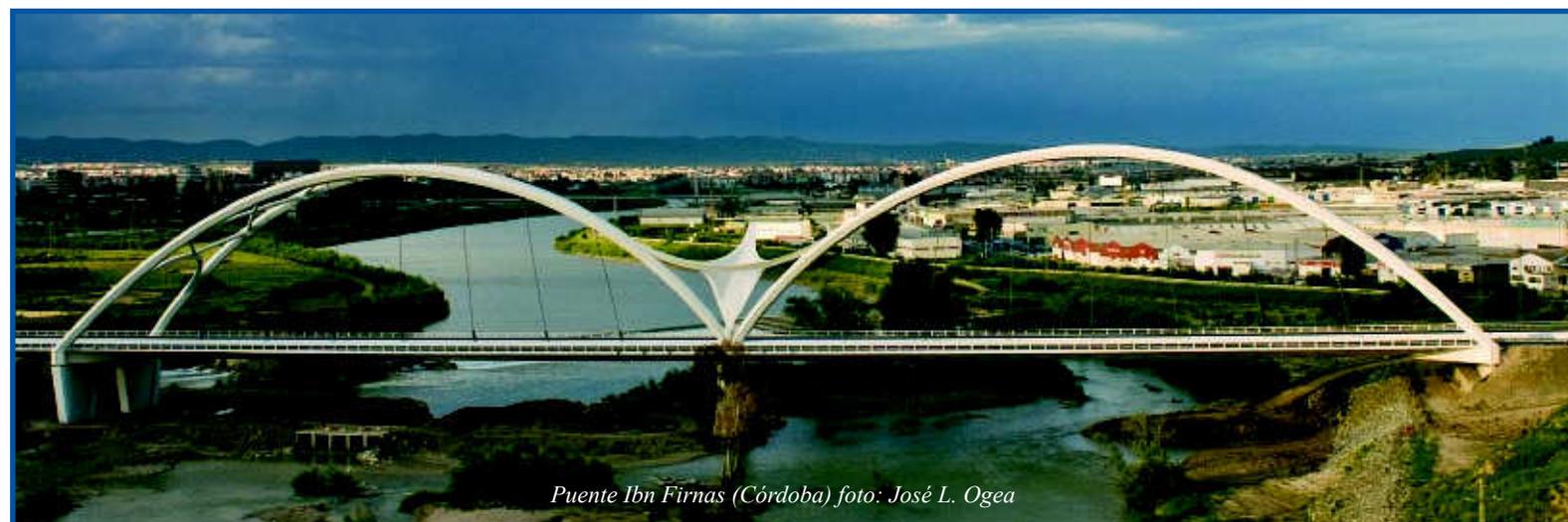
Las epilepsias conforman un conjunto de enfermedades neurológicas, habitualmente crónicas, caracterizadas por cursar con crisis estereotipadas repetidas, motivadas por una descarga neuronal anormal, excesiva e hipsíncrona, cuyas causas y evoluciones son diversas.

Alcanzan al 1,8% de la población, representando un problema de salud. Ocasiona un importante impacto socio-sanitario y un sufrimiento al paciente capaz de deteriorar su calidad de vida en mayor grado que lo hacen otras dolencias como la cardiopatía isquémica o la diabetes.

Los síntomas con los que se manifiestan reflejan la función del área cerebral donde se localiza el foco generador y las redes por las que se propaga la actividad anómala. De manera que pueden presentarse con pérdidas de conciencia, convulsiones y sacudidas localizadas o generalizadas, sensaciones y percepciones extrañas o desconexión del sujeto con su entorno, a veces acompañado de conductas automáticas absurdas.

La espectacularidad de algunos tipos de ataques y el extraño comportamiento del individuo en otras, han suscitado a lo largo de la historia supersticiones y prejuicios que permanecen hoy día. La ciudadanía continúa estigmatizando a las personas que sufren crisis epilépticas, de una forma injusta, posiblemente por desinformación acerca de un padecimiento que es semejante a cualquier otro. Ni siquiera, en muchos casos, el propio paciente ni su familia, poseen una idea clara, a pesar de las explicaciones dadas por el facultativo, en ocasiones, no tan completas como exige esta patología. Otros profesionales relacionados con la sanidad, como el farmacéutico, cada vez con mayor protagonismo en nuestro medio, carecen de suficiente formación para dar consejos o explicaciones apropiadas. Las asociaciones de pacientes y familiares realizan una labor en este sentido encomiable.

Siguen vigentes dos frases que considero fotografían el problema. La primera es de Alfred Einstein: “Triste época la nuestra en la que es más fácil desintegrar un átomo que un prejuicio”. La segunda pertenece a Rejendra Kale: “La historia de la epilepsia se puede resumir como “4.000 años de ignorancia,



Puente Ibn Firnas (Córdoba) foto: José L. Ogea



Homenaje a Ibn Firnas en el Aeropuerto de Bagdad

superstición y estigma, seguidos de 100 años de conocimiento, superstición y estigma”. Dicho con otras palabras, los progresos indiscutibles alcanzados en diagnóstico y tratamiento no se han visto acompañados de beneficios en el campo social.

Los problemas comienzan ya en la infancia y adolescencia donde una serie de conflictos escolares, de relación y familiares, desembocan en una inadaptación, una menor preparación y, en consecuencia, en una situación de desventaja para competir a la hora de conseguir un puesto de trabajo en el futuro.

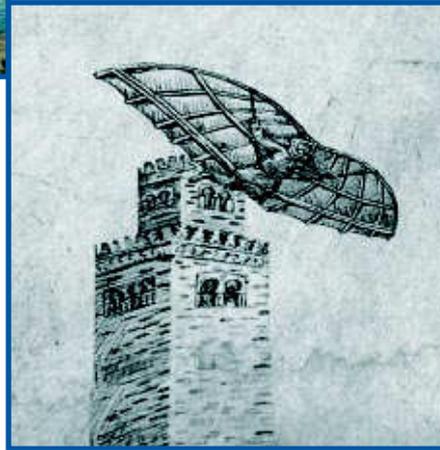
Hoy día acceder y conservar un empleo es problemático para todo el mundo, cuanto más para el que está marcado por una entidad tan rodeada de recelo como son las epilepsias. La competitividad salvaje a la que estamos sometidos, elimina cualquier obstáculo, real o imaginario, para lograr un rendimiento máximo, de modo que ante el calificativo “epiléptico” se cierran las puertas a un trabajo digno. Así el número de desempleados y subempleados duplica a otros colectivos. Como resultado de esta realidad los que la padecen se ven obligados a silenciarla, siendo posiblemente la “última enfermedad clandestina”. Alrededor del 70% de mujeres y hombres que la experimentan pueden y deben llevar una vida esencialmente normal y su eficiencia laboral es incluso superior a sus compañeros. El resto tiene derecho a un trabajo protegido, que le permita sentirse útil, potenciando su autoestima.

Abu J-Qāsim Abbās Firnās (en versión latina Armen Firman) de origen beréber, conocido en su tiempo como “el sabio de Al-Ándalus” brillante ingeniero, científico y humanista, de las cortes de Abderramán II y Mohamed I, había nacido en Ronda en el año 810 y falleció en Córdoba 77 años después. En nuestra ciudad desarrolló su ingente labor pasando a la historia por ser el introductor del 0 en Europa desde la cultura hindú, diseñador de un reloj de agua (clepsidra), pionero de la crista-

lografía y sus aplicaciones en vidrios y lentes, constructor del primer planetario y universalmente reconocido como el primer humano que realizó intentos de vuelo con base científica.

En el 875 de nuestra era, cuando contaba con 65 años, construye un aparato articulado con alas de madera y cierta capacidad de control, revestido de seda y plumas de ave y se lanzó desde la torre de la Al Rusafa, sobrevolando con éxito por encima de las cabezas de los extasiados espectadores. Tras comportarse el artificio como un prototipo de ala delta, aterriza con cierta violencia, tras haber planeado un tiempo y distancia desconocidos, sobreviviendo, no sin alguna lesión en espalda y piernas que no le incapacitaron. A él se le atribuye también, alrededor de 20 años antes, un prototipo de paracaídas de lona con el cual se lanzó desde el minarete de la Mezquita resistiendo el impacto sin daños significativos.

En el mundo árabe es considerado un héroe y es mucho más conocido y distinguido en el resto de Europa que en España y es, especialmente admirado, en Norteamérica. La NASA lo consagró como “padre de la aeronáutica” y bautizó con su nombre un cráter en la cara oculta de la luna y se exhiben placas

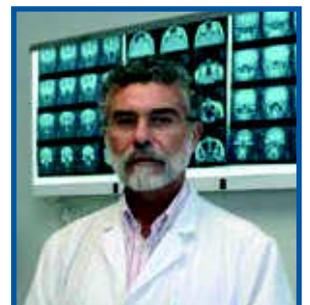


o esculturas en su honor en varios aeropuertos estadounidenses. El de Bagdad, donde se le erige un gran monumento, lleva su nombre. Nosotros le hemos dedicado un puente sobre el Guadalquivir, inaugurado en 2011, que simula dos alas y, oculto, debajo del mismo que no destacado y luciente en todo lo alto, un busto con inscripción que finaliza con esta frase “simboliza el salto cordobés que supuso el

de la propia humanidad hacia la conquista del aire”.

En relación a estos dos grandes e injustamente desconocidos, propongo en primer lugar, una más estrecha colaboración de la Sociedad Andaluza de Epilepsia con las entidades interesadas en las epilepsias, en especial las Asociaciones de Enfermos y Familiares para divulgación de conocimientos, formación y orientación de afectados y cuidadores y, en segundo término, al Excmo. Ayuntamiento de Córdoba, que organice actos recordatorios de la efemérides de Ibn Firnās, reconociendo y ponderando su extraordinaria trascendencia, como se hace allende nuestras fronteras. Por ejemplo una exhibición aérea conmemorativa que llevara su nombre y un busto de este ilustre precursor del vuelo, en el aeropuerto o en la Arruzafa, lugar desde donde, 600 años antes que Leonardo da Vinci diseñara planeadores y ornitópteros, llevó a cabo su hazaña espacial en su máquina voladora.

Francisco M. Cañadillas Hidalgo
Ex Jefe de Sección de Neurología
Hospital Universitario Reina Sofía
y vocal de la Sdad Andaluza de Epilepsia.





¿ALGUIEN PONE EN DUDA A LA MUJER?

Dr. Carlos Baamonde Laborda

Escribir es difícil. Admiro a aquellos que consiguen plasmar en papel u otro soporte duradero, ideas, recuerdos, reflexiones o ficciones de una manera clara y elegante. A mí me gustaría ser escritor, o mejor dicho saber escribir, poder dejar constancia de aquello que llevo dentro y que en algún momento me gustaría compartir. Aquí ya encuentro el primer problema: si no escribo ficción pura puedo descubrir, posiblemente con impudicia, lo que por prudencia (o miedo) he decidido guardarme para mí, o en el mejor de los casos comentar con alguna persona de confianza. Luego tenemos lo del estilo. Yo que soy un ávido lector y admirador de muchos escritores envidio eso que tienen los buenos escritores y que llamaremos estilo. Sería la parte estética de la literatura, frente a la otra, que pasaría a formar parte de la esfera ética. Aún en los casos de ficción, el escritor puede incurrir en el peligro de ser autobiográfico, ya que uno tiende a hablar de personas, o mejor, tipologías que conoce o de situaciones de su entorno. Supongo que debe ser muy difícil escribir una novela ambientada en el mundo de la droga y las capas sociales más deprimidas si uno se ha desarrollado en otro estrato social y ha tenido escaso o nulo contacto con este tipo de sociedad y mucho menos con las drogas o personas de este ambiente. Indudablemente el mundo de la literatura nos muestra una amplia gama de autores, que seguramente, sólo documentándose han escrito maravillosas obras. La poesía creo que es aún una disciplina más crítica ya que expone al que la practica a la tiranía de la ética y la estética. Si lo que decido es escribir un ensayo literario o más modestamente un artículo de opinión a parte de documentarme de la manera más independiente posible, voy a dejar plasmado, negro sobre blanco, cual es mi forma de sentir, de pensar, de proceder, puedo exponer mis prejuicios a todo el mundo interesado en conocerlos de forma que ya no podré desmentir, que no podré decir que son frases u opiniones sacadas de contexto. Tras esta puesta en escena que me hago a mí mismo sobre los peligros de escribir y publicar, sobre todo, creyéndome debidamente autoamonestado voy a escribir con la intención de ser publicado. Voy a escribir sobre la sociedad española actual y la mujer en particular, evitando hablar de la violencia de género, problema que por su elevadísima importancia y su trascendencia no me encuentro capacitado para tratar, pero sí condeno absolutamente. Ayer ocho de marzo se celebró el Día de la Mujer y se celebraron manifestaciones en varias ciudades y los políticos no pararon de hablar de los derechos de la mujer y algunas y algunos hablaron del feminismo y otros y otras del machismo social. Los políticos en general aprovecharon el evento para pasarse la "culpa" y algunos colectivos aprovecharon la ocasión para reivindicar el aborto universal, gratuito y a la demanda. Por último pero más importante, creo que la mayoría de los manifestantes (y escribo los, no los/ las para evitar el lenguaje sexista propio de la incultura de algunos políticos, que han agredido la lengua castellana hasta

hacerla sangrar) reivindicaban el papel que debe tener la mujer como cualquier otro ciudadano en la sociedad actual. Ahora paso a felicitar me por haber tenido la suerte de haber recibido la educación que he recibido y de que esta parte de comienzos de los años cincuenta y en España. Que yo recuerde, la educación que me inculcaron siempre fue la de respeto hacia las personas, sea cual fuese su sexo, incluso una cierta discriminación positiva hacia la mujer, que consistía en ceder el asiento de transporte público, no decir palabras malsonante en su presencia o incluso apartarme y ceder el paso, sin que ello supusiese ningún tipo de valoración peyorativa, si no más bien respeto, cariño y admiración. Otras cosas que no menciono en el párrafo anterior por obvias pero sí las cito en el presente por importantes son que no recuerdo haber tenido constancia de haber pensado nunca, que una mujer pudiera ser intelectualmente ni inferior ni superior a un hombre, no recuerdo que se me haya pasado por la cabeza ante una compañera de rango inferior, igual o superior pensar que yo u otro hombre lo harían mejor por el hecho de serlo. Recuerdo que siempre he mantenido respeto por la mujer en todas las esferas de mi vida y recuerdo que hasta que conocí a mi mujer estuve enamorado de la mujer en general y ahora lo estoy de ella en particular. Si miro hacia atrás en mi vida veo que he compartido la vida doméstica y conyugal con mi mujer plenamente, sin que nunca me haya planteado por que lo he hecho. Sé que lo he hecho por que era mi deber y obligación. Ahora miro a mi mujer y veo que ha hecho exactamente lo mismo y que juntos y en igualdad hemos disfrutado de nuestras vidas particulares y de nuestra vida común. Así que esto se reduce a un mero problema educacional, las personas se deben de educar desde el principio hasta el final de su vida, hacerlo con unos principios y valores éticos fundamentados y no sometidos a la volatilidad de la moda. La igualdad, que no existe, ya que los principios de la biología nos muestran la variabilidad biológica, no debe ser tomada como un ente monolítico, si no en su verdadero sentido: Igualdad de Oportunidades que conllevaría la posibilidad de que un ser humano, fuera cual fuese su sexo y raza, con las limitaciones personales que pudiera tener, pueda tener acceso a la formación que elija, siempre que cumpla los requisitos exigidos para ello. A partir de aquí, el ser humano debe elegir su camino y seguirlo con su esfuerzo personal y llegará a lo más alto si su propósito y determinación son adecuados. No hace falta más que mirar a juezas, médicas, abogadas, enfermeras, arquitectas, deportistas y un largo etcétera de mujeres profesionales, o no, que demuestran largamente lo que vale la mujer.

Dr. Carlos Baamonde Laborda



LA LÍNEA ROJA

Dr. Enrique Bellido Muñoz

«Lo que no caben en mi partido es personas que dicen no al aborto».

Así de tajante y autoritaria se manifestó hace alguna semana la vicepresidente primera del Congreso, ex ministra de Sanidad, ex militante comunista y esposa de Pedro Arriola, asesor mayor del Partido Popular, Celia Villalobos.

Que quieren que les diga, esta mujer, disculpen el término, o es estúpida o simplemente una friki o, como me parece a mí, alguien que ha venido a la política a hacer caja y para ello necesita de la extravagancia en ausencia de otros valores de mayor entidad.

Porque no hablamos ya de que Villalobos esté o no de acuerdo con el aborto, que lo está, sino de lógica, de lógica política que ella parece desconocer.

Díganme si no hacia qué opción política se dirigen mayoritariamente los votos de la derecha conservadora, cercana, la mayoría de ella, moral y religiosamente a la Iglesia Católica y sus postulados con respecto al derecho a la vida del no nacido.

Su marido, el sociólogo de cabecera de Aznar y Rajoy, lo tiene que tener más que estudiado y sabrá —debe ser que entre ellos hablan poco— que ese voto es un voto del Partido Popular, atraído por el modelo socioeconómico que defiende esta formación política y, desde las últimas elecciones del 2011, por el compromiso que Mariano Rajoy estableció con los electores en el sentido de modificar sustancialmente la Ley del Aborto aprobada durante el mandato de Rodríguez Zapatero.

Compromiso, por otra parte, que le costó el cargo a Alberto Ruiz-Gallardón al no coincidir con las tesis electoralistas del Gobierno que optaba por no perder votos por la izquierda, en la seguridad de que los de la derecha los tenía garantizados, manteniendo el texto legal vigente.

Por ello que la sentencia de Celia Villalobos, que debe coincidir plenamente con la del Gobierno del PP, al no haber salido inmediatamente a desmentirla, no represente sino un ataque frontal a muchos de sus electores con tal de, en una cadena de la oposición, como es la Sexta, quedar como progresista en una materia en la que queda muy en duda que defender el aborto represente un signo de progreso.

Pero no quisiera quedarme sólo en el dislate de Villalobos, la cuál arrastra un largo historial de despropósitos que debieran



inhabilitarla para ocupar el puesto que ocupa. Me gustaría entrar a valorar, o simplemente a dejar unos apuntes, sobre la dificultad que encierra emitir hoy en día nuestro voto cuando, coincidiendo plenamente con una formación política en ciertos aspectos, no lo hacemos, de manera frontal también, en otros y no encontramos alternativas.

Y ello pasa con el tema del aborto. Ninguno de los partidos con algún nivel de implantación en el territorio español, ya sean municipios, comunidades autónomas o Estado, establece en sus programas la derogación de la actual ley o, lo que es lo mismo, se posiciona en contra del aborto.

Sin embargo, aunque la izquierda lo tenga más fácil a la hora de votar, dado que la coincidencia de sus votantes en el programa económico y

social y en el tema que nos interesa es amplia, el centro derecha lo tiene mucho más difícil al plantearse la disyuntiva entre ambas materias: modelo de sociedad y derecho a abortar.

De ahí que hasta ahora, y muy gráficamente, sectores de la derecha hayan optado por “taparse la nariz” al votar al PP, sabedores, como lo son, de que con su voto apoyan también el aborto, algo que va contra sus propios principios morales.

Por ello el error estratégico de la Villalobos y, como no, esa dualidad indefinida y engañosa en la que se mueven algunos con tal de ganar votos.

En todo caso, ¿por qué optamos? ¿Por apoyar un proyecto educativo, económico, legislativo y social que coincida con nuestras aspiraciones, o por mantenernos en la abstención, el voto en blanco o el apoyo a partidos minoritarios con nula capacidad de éxito —es el caso de VOX—, en la defensa de nuestros propios principios morales o religiosos?

La respuesta no es sencilla de llevar a la práctica, aunque inaceptable es que nadie, por mucho Villalobos que se sea, venga a hacer demagogia con este asunto o a establecer líneas rojas que no puedan atravesarse.



Dr. Enrique Bellido Muñoz

LOS SOBRE SUELDOS

Dr. Andrés Baena Hidalgo

Pueden los lectores, en la vanidosa presunción de que los tuviere, colocar el artículo en la casilla que les plazca, o directamente suprimirlo; total, en estos tiempos se suprimen tantas cosas... A los políticos (y sus pseudópodos sindicalistas), en cuestiones de dinero se les puede aplicar cabalmente una variante del principio de indeterminación de Heisenberg: es imposible conocer a un tiempo en qué chanchullos andan metidos y cuánto se están llevando. Naturalmente, me refiero a los políticos de toda la vida, porque en toda la vida no han hecho otra cosa que servir al partido desde el sillón que como premio a su fidelidad el partido les concedió en su día y del que, desde que se puede gestionar la cuenta corriente por internet, sólo se levantan para ir al baño. Otra cosa son los profesionales que

en un momento dado se incorporan a la política en la sincera creencia de que desde su experiencia pueden realizar un buen servicio público y que, logrado su objetivo y con la satisfacción personal de haberse implicado directamente en la consecución del bien común en la escala que fuese, considerarían cumplida esa etapa de su vida y retornarían a su anterior actividad. Empleo el modo verbal condicional porque en la práctica vuelven, en efecto, a su trabajo habitual, no satisfechos y orgullosos de su labor pública, sino hastiados y decepcionados ante las continuas trabas que con justificaciones más o menos peregrinas (cuando las hay) van obstaculizando sus proyectos tanto los adversarios como, naturalmente, sus propios compañeros de equipo. Pocas cosas pueden complacer más a un maestro que verse superado por uno de sus alumnos; a un político de carrera, en cambio, lo peor que le puede suceder es toparse con un correligionario más competente o, ya en un caso extremo, más honesto.

Se argumenta por parte de ellos mismos y de sus periodistas afectos que los políticos españoles están entre los peor pagados de su entorno, entiéndase Europa y Norteamérica, como

si ello pudiese ser un atenuante e incluso un eximente de tantas tropelías. Confieso que no sé lo que ganan nuestros políticos ni los extranjeros, ni me voy a poner a averiguarlo porque, quizá por deformación profesional, pienso que más allá de la mera estadística comparativa la cuestión exige un análisis detallado.

No creo que haya nadie que me discuta, al menos con argumentos, que un trabajo debe estar remunerado en razón de la preparación, la formación y la experiencia necesarias, de la dedicación que exige, del riesgo que entraña y de la responsabilidad que conlleva.

Voy a centrarme en los políticos “de altura” porque, aunque la desvergüenza puede ser y es, de hecho, equiparable, no son aplicables esos parámetros en la misma medida

a un concejal de un pequeño municipio que a un ministro de la nación. Así pues, voy a referirme a éstos y por extensión a todos los diputados, habida cuenta de que cualquier diputado puede ser ministro y cualquier ministro, presidente de gobierno en ciertas circunstancias.

En razón de lo expuesto, es indudable que tendrían que estar muy bien pagados. Responsabilidad, desde luego, no hay actividad que implique más, por cuanto más depende y a más niveles de cada decisión que tomen, que afecta a todo un país. Riesgo, asimismo, no falta, y con peligro de muerte, tanto por accidente, por los frecuentes viajes que el cargo les impone, como por atentado; sobran ejemplos de esto. Dedicación, toda; éste no es un trabajo, como parece ser que es el de Reina de España, en el que cumplido el horario laboral se desconecta el teléfono y los fines de semana no se está; cuando se sirve a un país se está de guardia las 24 horas desde la toma de posesión hasta el cese. Y en cuanto a la preparación, entiendo que debe ser alta para ocupar un puesto de ese nivel; para empezar, una persona que viva de la política lo menos que debería es ser licenciado en Ciencias Políticas, del mismo modo que a cualquier



profesional para ejercer su oficio lo primero que se le va a pedir es que acredite la titulación correspondiente. También debe tener conocimiento del mundo laboral, como empleado y como empleador, ya que la mayoría de los problemas sociales derivan de ahí y no se puede solucionar un problema del que no se sabe ni el planteamiento y por esa misma razón, para desempeñar un Ministerio se precisaría que el titular hubiese realizado estudios superiores acordes con la cartera que le correspondiese, bien de ingeniería, derecho, alguna ciencia biosanitaria, economía y también de letras o Bellas Artes, que no hay que descuidar la cultura, el principal problema de España según manifestó D. Santiago Ramón y Cajal hace más de un siglo y como hace más de un siglo estamos. Y, por supuesto, habida cuenta de que las relaciones internacionales son esenciales en nuestro contexto, sería obligado que se expresasen con soltura en los idiomas más extendidos en nuestro entorno.

Y ahora vamos a extrapolar todo lo anterior a los políticos españoles. Preparación: aquí se puede ser vicepresidente del gobierno con el bachiller peladito, se puede falsear el *currículum*, naturalmente, o hacer la carrera dentro del partido, que si alguna asignatura se tuerce, el secretario general proveerá; no voy a citar ejemplos. En cuanto a cultura empresarial, cero; la élite de los optimites proceden del funcionariado, muy capacitados en su campo (sólo en su campo), sin tener idea de lo que es pagar una nómina ni estar pendiente de cobrarla, o bien son profesionales libres que se desenvuelven extraordinariamente en sus hábitats, entiéndase sus despachos, fuera de los cuales la selección natural es implacable. Y respecto a idiomas, ya es penoso oírles y más leerles en español, no pretendamos más.

De la dedicación de nuestros “padres de la Patria”... Quede claro que las vacaciones son sagradas, con o sin crisis, y como en la enseñanza, Julio y Agosto son meses no lectivos, más la Navidad, la Semana Santa y los puentes que se tercién, y durante los periodos laborales, pues bueno, si no se va tampoco hay que presentar el justificante del tutor legal (o del médico; muy socorridos, los médicos), y ya hemos visto, que la iconografía es abundante, el porcentaje de asistencia a las sesiones parlamentarias y la atención de los concurrentes, muy ocupados con sus tabletitas, que dan mucho juego (literalmente hablando) si no están leyendo el periódico o dormitando repantigados en el escaño, y si hay que votar, pues con los pies, que incorporarse es muy fatigoso.

El riesgo de accidentes y atentados ha sido muy real, esto es indiscutible, pero nuestro anterior presidente dio con una



solución efficacísima para contrarrestarlos: se viaja lo estrictamente imprescindible y a los terroristas se les concede cuanto exijan. ¿Cómo no lo pensó nadie antes? Tan buenos resultados ha dado que el actual presidente la ha mantenido e incluso ampliado; si hay que amnistiar a más terroristas, que no sea por falta de motivos *humanitarios*, y si hay que darles más sillones, todo sea por la democracia, y las víctimas, con Montesquieu. Y por fin, en lo relativo a la responsabilidad, pues ya sabemos, méntenme a mi madre pero no me pidan que dimita, mariquita quien dimita; ante todo la presunción de inocencia, aunque el dinero se vaya saliendo por los agujeros de las bolsas de basura, y la culpa es de Franco, de la guerra y de Bush.

No sé cuál sería el sueldo justo de un político, pero a tenor de lo expuesto los nuestros, con el salario mínimo, estarían mejor pagados que la bien pagá de la copla. Claro, que ellos (y no se nos olviden sus pseudópodos sindicalistas), no lo ven así, y su abnegada y sacrificada labor en pro de los derechos de los ciudadanos (y ciudadanas) y de l@s trabajador@s bien merece una compensación retributiva: un sobre (o unos cuantos), un maletín, una pequeña comisión, un ático, unos caballos, una mísera mariscada... y siempre con mucha discreción, en un despacho, en una gasolinera o en el extranjero, guardando en todo momento las formas, como si no se lo merecieran; unos ingratos es lo que somos, nosotros sí que no nos merecemos tener apoltronados a estos “bienes del Estado” en palabras de aquel otro “bien del Estado” que es Enrique Barón.

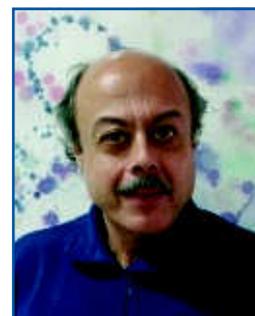
Y no pasa nada. Otra de gambas (y de langostinos, percebes, nécoras, centollos...), que aquí no pasa nada. No recuerdo quién decía que España es como la tierra de Oz, en la que sucede de todo sin que nunca pase nada. Es nuestra condición desde hace siglos, y los que vendrán. Finalizaré con unos versos, igualmente centenarios, para que reflexionen:

*Remendaba con estilo
sus calzones un mancebo.
Yo, que le acechaba, vilo,
y pregunté, “¿Qué hay de nuevo?”
Y él respondió, “Sólo el hilo.”*

No les atormentaré con la duda acerca del autor. Son de Calderón, de la obra “Nadie fie su secreto”, jornada III, diálogo entre Lázaro y Alejandro. Y sigue hablando Lázaro:

*Yo a decirle no me atrevo,
porque aun el hilo no es nuevo...*

Dr. Andrés Baena Hidalgo



NO HAY NADA NUEVO BAJO EL SOL

Dr. José Ángel Baena Fernández

“Nihil novum sub sole”, como decían los romanos, que de historia, de gobernar y de matar sabían mucho. Y que como todos los pueblos que han sido algo en la Humanidad concedieron una gran importancia a la Historia, con mayúscula, tanto que no sólo tuvieron renombrados historiadores, Polivio y Tito Livio entre otros, sino que era de buen gusto que en los banquetes se les invitara para que leyeran algo de su última obra, y todavía mejor si aún no había sido publicada, con lo que unían a la comida el disfrute de la primicia. Y como buenos romanos, estos historiadores eran prácticos, con lo que solían preguntar a sus anfitriones qué les parecía tal o cual párrafo y si se les ocurría algo para mejorar la belleza del escrito. Y sin dudar lo incorporaban el aserto del senador de turno que después, cuando salía el libro a la calle, cómo no iba a comprarlo y recomendarlo a sus amigos, si al fin y al cabo casi era el coautor de la obra. Lo dicho, gente práctica.

Pero no divaguemos; como decía al principio, no hay nada nuevo bajo el sol, sólo variaciones para que la Historia no sea excesivamente aburrida. Pero la gente no lo cree así y piensa que todo es nuevo, y así olvidan la maldición que pesa sobre los pueblos que no conocen su historia. Una maldición que yo extiendo incluso a los pueblos que desconocen la historia ajena, pues no en vano ya avisaba Sancho Panza a Don Quijote sobre la conveniencia de poner las propias barbas a remojar cuando vieras al barbero acercando las tijeras a las del vecino.

Y realmente, si con mis pequeños recordatorios de Historia logro que algunos de los lectores de la revista experimenten en cabeza ajena y eviten algún mal o desastre, me daré por más que satisfecho. Por eso comienzo con una historia poco conocida que sucedió en nuestra vieja Europa en el siglo pasado. Parece muy lejano, pero no olvidemos que casi todos los que leemos o colaboramos en esta revista vimos la luz precisamente en un siglo que no es el actual.



*Paul L. H. Anton von Beneckendorff und von Hindenburg,
Presidente de la República*

Es una historia que igual no tiene nada que ver con la actualidad española, o tal vez sí, eso que lo decida el lector, si es que a estas alturas no ha abandonado el artículo.

Podemos reconstruir los sucesos basándonos en las memorias de algunos de sus protagonistas. Para ello tendremos que viajar al pasado, a la pequeña ciudad de Neudeck, en la antigua Prusia Oriental, justo al principio del verano, en una residencia de estilo campestre, el típico de los grandes terratenientes alemanes de principio del siglo XX, los conocidos como “Die Junkers”, una casta especial que eran el poder visible en el Segundo Reich Alemán y el oculto en la frágil y tambaleante República de Weimar.

El protagonista de nuestra historia hacía pocos días que se había dirigido a su residencia de verano huyendo de los calores de Berlín, de los calores y del enrarecido ambiente de la república. Un ambiente contaminado por la continua crisis política, la ineficacia de los gobiernos y las corrupciones que estallaban por doquier, sin olvidar el desastre del sistema federal que estaba ahogando al pobre y desamparado contribuyente alemán, que ya no sabía si era realmente un alemán o más bien era un bávaro o un prusiano.

De todas formas por su cargo era imposible que pudiera escapar por mucho tiempo del agobio de la política, pues como cuervos fue seguido no sólo por los más importantes miembros de la política del momento, sino también por empresarios y militares, todos gente que sabían muy bien lo que era realmente bueno para la pobre república que llevaba años agonizando, tantos que antes incluso de nacer ya se había agostado bajo la ignominia del Tratado de Versalles.

Y es que nuestro personaje es nada más y nada menos que Paul Ludwig Hans Anton von Beneckendorff und von Hindenburg, Presidente de la República y casi un emperador para los



alemanes. La única piedra a la que se podían aferrar en la tormenta que rugía sobre Alemania desde que a las once del día once del mes once de 1918 terminara la Gran Guerra, como se la llamó antes de que empezáramos a numerarlas, o más bien se diera un respiro para que unos años más tarde se reanudara la carnicería con un brío renovado.

Un triste personaje que seguía viviendo en la época imperial y que se mantenía fiel a su derrocado emperador y a su patria, como lo atestiguan sus últimas palabras en su lecho de muerte, “Mein Kaiser. Mein Vaterland.” (Mi Emperador. Mi patria.). Y que no sabía cómo deshacer el nudo gordiano que estrangulaba a su pobre Alemania, pues ya carecía de la fuerza que tuviera en su juventud para usar una espada y cortarlo de un certero tajo como un nuevo Alejandro Magno.

Y así los cuervos de la política y de los negocios habían volado hacia su amada residencia veraniega para continuar el acoso. Y de este modo comienza la escena de nuestra pequeña historia. En el porche de su casa, bajo un sol crepuscular que parecía indicarle el destino de su antigua Alemania.

Está tomando un fuerte café, apenas ha mordisqueado uno de los pastelillos que le ha traído su edecán, y observa con rostro pétreo a sus invitados. Entre ellos está Von Papen, antiguo canciller de la república, así como el joven Hindenburg, él es el que ha tomado la palabra con gran vehemencia:

-Padre, ya te lo expliqué en la última carta, lo detallé profusamente. Es lo mejor para nuestra querida Alemania, el fin de los disturbios y de la corrupción, el fin de los viejos partidos que han demostrado su inutilidad y en los que ya el pueblo no cree. Es lo mejor que puedes hacer. No es sólo mi opinión, sino la de toda Alemania.

Y con un gesto señaló a los que estaban sentados a su lado, mas el viejo mariscal ni tan siquiera parpadeó. Dejó la taza sobre la mesa mientras intentaba adivinar sus pensamientos, pero éstos seguían inescrutables, como siempre, que con la mirada perdida en el horizonte más parecía que estuviera dirigiendo a sus soldados en la batalla de Tannenberg. Desde que era niño siempre había sido un misterio y nunca supo si era más un padre o un general para él. Suspiró y volvió al ataque. No sólo estaba en juego el futuro de Alemania, sino el suyo; también era militar, pero no un Feldmariscal, sino un simple coronel que



Neudeck (Alemania) Alexander Duncker (1813-1897)

debía arrimarse al nuevo sol, pues a su padre poca vida ya le quedaba.

-Su hijo tiene razón, Herr Präsident, es lo mejor para la Patria, se lo aseguro; además, podremos dominarlo, habla mucho, pero sabremos atarle corto, se lo aseguro -Von Papen se inclinó hacia adelante alargando la mano como para apoyarla en el brazo del viejo general, pero éste con un simple torcer de sus labios le

hizo apartar la mano-

-No lo sé, Franz, no lo sé, mi conciencia no me permite nombrar a ese advenedizo como canciller de la República. Es un peligro, acabará con ella y llevará al pueblo al desastre. Lo que parece la salvación de mi amada Patria será su fin, la someterá a la más brutal de las tiranías. Como Presidente y como soldado no puedo traicionar la confianza que ha depositado en mí el pueblo y dejar que un partido que vende humo, que promete imposibles, llegue al poder.

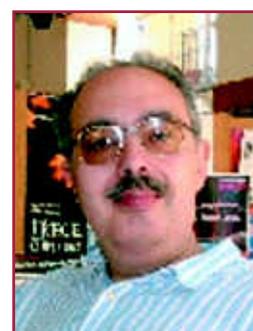
-Por Dios, Herr Präsident, esto es Alemania, la nación más culta de Europa, con la mayor concentración de filósofos, científicos y artistas que nunca se ha dado sobre la faz de la Tierra. ¿De verdad cree que aquí puede pasar eso, como si Alemania fuera un pobre país sudamericano? -todos rieron ante la salida de Von Papen, y es que era verdad, eso era Alemania, no podía pasar nada porque ese cabo austriaco llegara al poder-.

-¿Pero están ustedes seguros de que podemos dominarlo? -Hindenburg se aferró con fuerza a los brazos del sillón, haciendo además de levantarse-.

-Podemos, Herr Präsident.

-Podemos, padre.

Hindenburg, viejo y cansado, se dejó caer mientras pensaba que era cierto, que eso era Alemania, y firmó el documento que le habían puesto sobre la mesa. Así, el 30 de Junio de 1933 fue nombrado Canciller de la República Adolf Hitler. El resto es historia.



Dr. José Ángel Baena Fernández

GENOMA Y NACIONALISMO

Dr. Joaquín Sama Naharro

Es conocido que los nacionalismos constituyen un fenómeno complejo, cuyo origen se debe a factores de tipo cultural, económico, geográfico, lingüístico, religioso y a otras causas que sería prolijo enumerar. No obstante, desde mi punto de vista, existe una pulsión preliminar a todas esas causas, en realidad, auténticas coartadas que enmascaran lo que subyace en verdad en cada uno de nosotros, pulsión que trataré de exponer a continuación:

Durante el prolongado desarrollo de las distintas familias de homínidos que nos precedieron a lo largo de la historia evolutiva de nuestra especie, iniciada hace más de cuatro millones de años, sus miembros vivieron, cazaban, se apareaban, mantuvieron luchas y se desplazaban en grupos de unos treinta individuos hasta hace aproximadamente unos ocho mil años, periodo de tiempo que a la escala de veinticuatro horas representaría sólo los tres últimos minutos de un día.

Aquellos grupos primigenios de homínidos se dedicaron durante miles de generaciones, en su condición de cazadores-recolectores, a buscar el alimento que les brindaba el hábitat. Según la riqueza de éste, climatología, la incidencia de enfermedades, parasitosis, luchas con grupos rivales, etc., ese número aumentaba o disminuía transitoriamente, alcanzando la estabilidad demográfica en torno a esa cifra, dato al que se ha llegado tras rigurosos estudios de genética de poblaciones, fisiología humana, paleontología, antropología, ecología, etc.

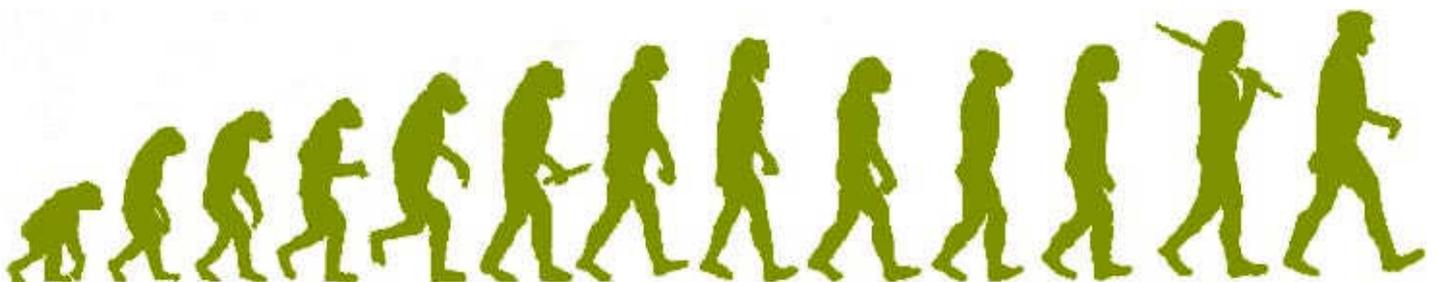
¿Qué limitaba la formación de grupos con un gran número de individuos? Sin duda el rápido agotamiento de los recursos, mientras que la existencia de grupos muy reducidos, y más aún, de individuos aislados, resultaba inviable en aquel medio hostil, donde merodeaban los grandes felinos, dedicados en buena medida a la caza de aquel indefenso antepasado nuestro -la existencia de cráneos de homínidos con señales de haber muerto en las fauces de felinos así lo certifican-, sin grandes dotes de corredor, carente de garras o afilados colmillos, que sólo en grupo, con los machos al frente lanzando ramas, piedras y alaridos en defensa de sí mismos, de las hembras y las crías, tenía posibilidades de sobrevivir ante el ataque de poderosos felinos en medio de las llanuras africanas.

Pero con toda probabilidad no todo el riesgo procedería de los depredadores. El factor más inquietante debió provenir de aquellos otros grupos de homínidos con quienes se disputaban continuamente el territorio, las hembras, la caza, el agua... Caer en manos rivales podía significar en muchos casos convertirse en una fuente de alimentación más como acreditan los hallazgos de Atapuerca, que a tan sólo trescientos mil años de nosotros, evidencian inequívocos signos de canibalismo en los restos óseos encontrados.

Ante los peligros mencionados y otros muchos existentes en aquel medio primitivo, la tendencia a formar grupos cohesionados fue un factor imprescindible para la supervivencia y, de tal importancia, que pronto quedó incorporado en el código genético de la especie, transmitiéndose como pauta de conducta heredada al igual que se transmiten los caracteres morfológicos.

La percepción de los grupos ajenos al nuestro como antagonistas, inquietantes, merecedores de rechazo, fue un aprendizaje adquirido por los múltiples encuentros con hordas rivales a lo largo de milenios y, necesario es saberlo, constituye aún hoy la base del racismo y la xenofobia al haber quedado de igual forma impreso en nuestro código genético. Al mismo tiempo se fue desarrollando el tan necesario contrapunto a la rivalidad: el altruismo recíproco, característica también grupal e igualmente determinada por los genes, verdad científicamente validada incluso con algoritmos matemáticos.

Hace ocho mil años el hombre descubrió la agricultura. Esta actividad productiva le permitió formar grandes tribus, de millones de individuos. La abundancia de alimentos lo hizo posible, se diversificó el trabajo, se crearon grandes urbes y naciones. Es más, con el desarrollo de los medios de transporte, cada vez más rápidos, las redes de información, las multinacionales, las interconexiones financieras y de todo tipo, en la actualidad se vislumbra la posibilidad, aún remota, de que la Humanidad termine por unificarse en una única nación sobre el planeta Tierra, lo que se ha dado en llamar la Aldea Global. Las superestructuras económicas, productivas y de la información desarrolladas marcan esa tendencia, por lo que se comienzan a



crear estados supranacionales como la Comunidad Económica Europea. Las viejas luchas tribales podrían llegar algún día a ser desterradas para siempre.

Tan solo ocho mil años han sido necesarios para desarrollar todo este enorme avance socioeconómico. Sin embargo, ocho mil años en el desarrollo evolutivo de una especie es un

tiempo inapreciable, en extremo breve, -solo tres minutos de los 1440 que tiene el día-, para que las bases genéticas de la conducta se hayan podido adaptar a la nueva situación creada por la cultura,

cuya evolución es muchísimo más rápida que la del genoma. De ahí el desfase entre una y otra. El siguiente ejemplo puede ilustrar esta situación: los niños temen instintivamente a las serpientes sin haberlas visto con anterioridad porque durante miles de años el encuentro con ellas nos ha dejado esa huella genética; en cambio, aún no ha habido tiempo suficiente para desarrollar miedo congénito a los enchufes de la electricidad que constituyen actualmente un peligro más común.

El nacionalismo, que todos llevamos impreso en los genes por aquella necesidad de cohesión grupal, es una expresión más de ese desfase entre evolución cultural y evolución genética. Por un lado el genoma nos predispone a formar grupos pequeños, a cohesionarnos en grupos reducidos. La dirección que señala es la siguiente: estado supranacional, nación, provincia, ciudad, barrio, y comunidad de vecinos o círculo de amigos, curiosamente unos treinta, como nuestros ancestros. Por otro lado la evolución socioeconómica que ha posibilitado la cultura indica de forma inexorable el sentido contrario: comunidad de vecinos, barrio, ciudad, provincia, nación, estado supranacional, humanidad global.

Pero mientras el raciocinio, que atenúa las emociones y acrecienta la objetividad, nos está diciendo que la evolución social es imparable y retroceder a la tribu absurdo, la emoción programada genéticamente en la región límbica cerebral, en el cerebro reptiliano, la zona más arcaica de nuestro encéfalo, nos sigue dirigiendo de modo tozudo en la antigua dirección, a cohesionarnos en grupos reducidos como hacían nuestros antepasados. El sentimiento nacionalista es justamente esa ancestral emoción que al añadirle contenidos intelectivos elevamos al rango de sentimiento, a partir del cual se elaboran los idearios nacionalistas y excluyentes en sus distintas manifestaciones, por desgracia tan de actualidad.

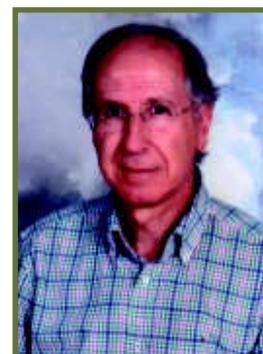
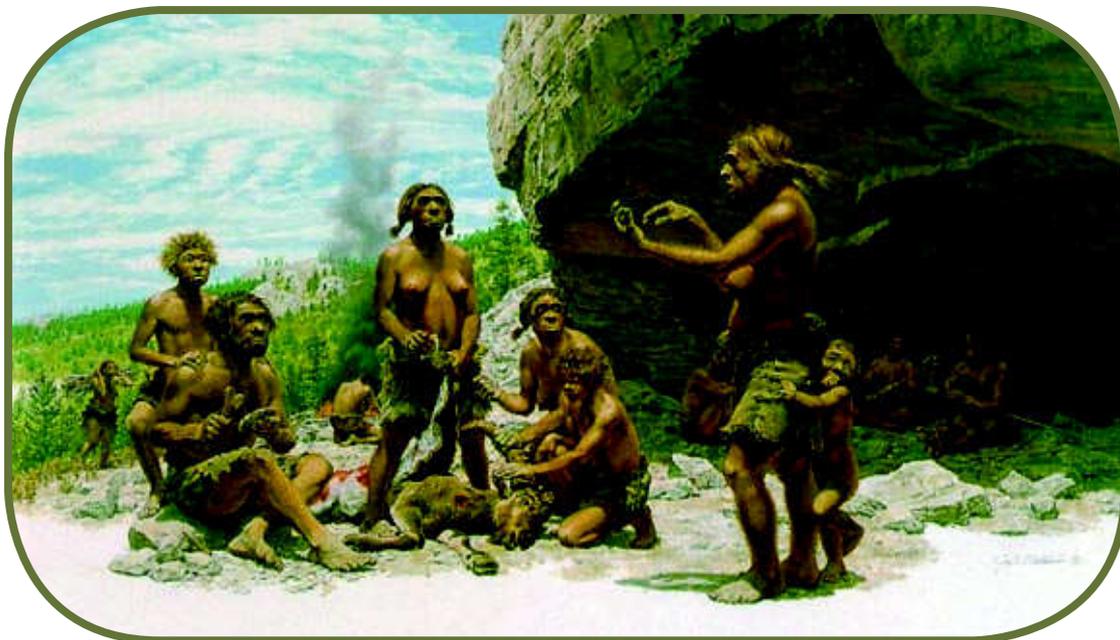
El problema se acrecienta gravemente por la existencia de líderes políticos que por desconocer la naturaleza arcaica del sentimiento nacionalista, que ellos padecen de forma exacerbada, no solo no alcanzan a ver lo que supone de regresivo semejante atavismo, sino que incluso se muestran orgullosos de arrastrar en si mismos tal servidumbre, cuando en

el momento histórico que vivimos lo inteligente sería trabajar para construir entre todos la Aldea Global, desterrando para siempre los sentimientos tribales.

Desde una perspectiva evolucionista el vanagloriarse de ser nacionalista antes que universalista, es decir,

por no haber superado ese atavismo, es equiparable a sentir satisfacción no por tener atrofiado el coxis, esa cadena de pequeños huesos que todos tenemos al final de la columna vertebral, un rabo atrofiado, otro atavismo de nuestro pasado evolutivo, sino por poseer un coxis tan desarrollado que nos permitiera exhibir una hermosa cola. El rabo sin duda fue muy útil durante una etapa de nuestra historia biológica para sujetarnos a los árboles y proteger nuestras zonas pudendas, ahora no tiene utilidad alguna; la hipertrofia nacionalista que nos retrotrae a lo tribal, como hemos visto, también fue útil en el pasado para protegernos en grupos reducidos; ahora solo es origen de graves conflictos que frenan el desarrollo de la Humanidad.

Aflige observar que mientras a la ignorancia de esos políticos, se una la actitud ególatra con que actúan, ofuscados por su otra gran pasión, el poder, cuya máxima cuota solo se sienten capaces de alcanzar entre correligionarios, a quienes exacerbamos arcaicas emociones, con favoritismos partidistas y desprecio hacia los que piensan diferente, tergiversando la historia, sobrevalorando supuestas diferencias y un largo etcétera de despropósitos en busca de la mayor glorificación personal, esta versión maléfica de aquella primitiva pulsión continuará siendo utilizada para sus espurios fines.



Dr. Joaquín Sama Naharro

ETIOPÍA CELEBRA EL 40 ANIVERSARIO DE SU REVOLUCIÓN



PROYECTO VISIÓN PRESENTE EN LOS ACTOS DE CELEBRACIÓN

Dra. Amparo Berral Yerón

Este año hemos tenido la suerte de que coincida nuestra campaña de cirugía de Febrero con la celebración de los 40 años de la revolución que comenzó en Tigray. Esta revolución liberó a Etiopía del gobierno de Mengistu y le ha permitido comenzar su desarrollo.

Llevo 14 años trabajando en Etiopía y nunca he visto al pueblo tan feliz. Los etíopes son alegres a pesar de sus malas condiciones de vida y estos días los tigríños estaban felices festejando “su victoria”, porque fueron ellos, los guerrilleros del Tigray los que empezaron la guerrilla y consiguieron derrocar a Mengistu.

Fue una guerra atroz, como todas las guerras, que duró 17 años y mató a más de un millón de personas. Aún está reciente y en todos los hogares hay más de un familiar que perdió su vida en ella, pero el pueblo tiene asumida su desgracia y está orgulloso de su victoria.

Mekelle estaba llena de gente. El gobierno central se había desplazado desde Addis para presidir las fiestas y de todos los pueblos, cercanos o lejanos, venían familias, en bus o andando, para celebrar su fiesta y participar en el desfile.

Proyecto Visión trabaja en Mekelle y este año hemos tenido la suerte de estar allí en estos días festivos. Han sido unas fiestas muy emotivas con desfiles, danzas populares, actuaciones de conjuntos locales y mucha gente en la calle bailando y cantando. Todos iban con “pegatinas de su bandera”, vestidos de rojo y amarillo, los colores del Tigray, y portando banderitas pequeñas o banderas grandes a modo de toca.

A pesar de que el miércoles 18 era Fiesta Nacional, nuestros ATS y todo el personal de la clínica decidió ir a trabajar, como deferencia a que estábamos allí y no querían que se perdiera un día de cirugía. Trabajamos como un día más, realizamos 22 cirugías y 60 consultas, pero por la tarde todos nos fuimos a disfrutar de la fiesta.

Es encomiable su esfuerzo y daba gusto verlos trabajar en un día tan especial. Durante la cirugía, ellos escuchaban la radio en el



antequirófano (cuando podían) y nos iban contando, emocionados, como un padre relataba que había perdido 5 hijos en la guerra y se sentía orgulloso de ello, otro contaba sus batallitas como guerrillero... y los líderes ensalzaban los cambios que se habían producido gracias al esfuerzo y sacrificio del pueblo.

Yo también me sentía feliz y agradecida, pues si estos guerrilleros no hubieran luchado, Etiopía seguiría aún más subdesarrollada y nosotros no tendríamos la suerte de poder ir allí a realizar nuestra labor y aportar nuestro granito de arena.

Nuestra actividad quirúrgica ha sido muy productiva gracias a la buena organización de la clínica y a que tenemos un nuevo microscopio regalado por el hospital Punta Europa de Algeciras. Esto nos permite operar tres cirujanos a la vez, dos en un quirófano y otro en el quirófano más pequeño. Gracias a Beranu nuestro OMA-cirujano etíope, que ha operado como uno más, hemos intervenido a 267 pacientes, realizado 19 capsulotomías y pasado más de 600 consultas.

Afortunadamente no hemos tenido ningún problema y nos venimos satisfechos y tranquilos pues, como ya he comentado en otras ocasiones, nuestra clínica permanece “abierta todo el año”. Cuando damos el alta a los pacientes les decimos que vuelvan si notan dolor o legañas y que se les pagará el desplazamiento, igual que cuando vienen a operarse. Si tienen algún problema que los OMAs no pueden resolver, citan al paciente para el próximo equipo. Vamos 7 equipos al año, uno cada mes o mes y medio, con lo que la “continuidad asistencial” a nuestros pacientes está garantizada.

Dra. Amparo Berral Yerón





Fundación
Red de Colegios
Médicos Solidarios

LA FUNDACIÓN RESALTA LA LABOR DE PROFESIONALES MÉDICOS Y ORGANIZACIONES PARA FRENAR LA PRÁCTICA DE LA ABLACIÓN

Más de 125 millones de niñas y mujeres hoy en día han sufrido algún tipo de mutilación/ablación, por ello y con motivo del Día Internacional de Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina, la Fundación Red de Colegios Médicos Solidarios de la Organización Médica Colegial (FRCOMS) quiere recordar la importancia del compromiso y la voluntad de colectivo médico de evitar esta práctica, con mucho arraigo cultural, que perjudica física y psíquicamente la salud de las mujeres.

Más de 125 millones de niñas y mujeres hoy en día han sufrido algún tipo de mutilación/ablación en una franja de 29 países de África y el Oriente Medio, según pone de manifiesto el primer informe de Unicef “Mutilación/ablación genital femenina. Resumen estadístico y exploración de la dinámica del cambio” elaborado con datos recopilados entre niñas menores de 15 años, y que proporciona información esta práctica tan arraigada en muchas culturas y que conlleva consecuencias físicas y psicológicas perjudiciales para la salud de quienes se someten a ella.

La mutilación genital femenina comprende de todos los procedimientos consistentes en alterar o dañar los órganos genitales femeninos por razones que no tienen que ver con decisiones médicas. Esta práctica está estrechamente asociada con ciertos grupos étnicos, lo que sugiere que las normas sociales y las expectativas de las comunidades de personas con ideas afines desempeñan un papel importante en la perpetuación de ella.

Aunque se concentra principalmente en 29 países de África y de Oriente Medio, la ablación es un problema universal y se ejerce en algunos países de Asia y América Latina. Además, persiste también en las poblaciones emigrantes que viven en Europa Occidental, en Norte América, Australia y Nueva Zelanda.

Esta práctica es casi universal en Djibouti, Egipto, Guinea y Somalia y afecta a sólo el 1% de las niñas y las mujeres en Camerún y Uganda. En los países donde la mutilación/ablación no es generalizada, tiende a concentrarse en regiones específicas y no está limitada por las fronteras nacionales, según señala el informe que evidencia también que ha disminuido en varios países, y que otros cambios importantes están en marcha.

En la mitad de los países con datos disponibles, la mayoría de las niñas sufren la mutilación/ablación antes de la edad de 5 años. En el Chad, Egipto, la República Centroafricana y Soma-



lia, al menos el 80% de las niñas son víctimas de la práctica entre las edades de 5 y 14 años, a veces en los rituales de mayoría de edad que marcan la transición hacia la edad adulta.

Según esclarece la Organización Mundial de la Salud, esta práctica no aporta ningún beneficio a la salud de las mujeres y niñas, sino que la perjudica de formas muy variadas. Como implica la resección y daño del tejido genital femenino

normal y sano, interfiere con la función natural del organismo femenino.

Entre sus complicaciones inmediatas se encuentran el dolor intenso, choque, hemorragias graves, tétanos, infecciones, infertilidad, sepsis, retención de orina, quistes, llagas abiertas en la región genital, lesiones de los tejidos genitales vecinos, así como complicaciones en el parto y un mayor riesgo de muerte de recién nacidos. Además de los traumas y secuelas psicológicas permanentes que esta práctica deja en muchas niñas y mujeres.

La ablación es reconocida internacionalmente como una violación de los derechos humanos de las mujeres y sobre todo de las niñas. Es un reflejo de desigualdad entre los sexos muy arraigada y viola los derechos a la salud, la seguridad y la integridad física, el derecho a no ser sometido a torturas y tratos crueles, inhumanos o degradantes, y el derecho a la vida en los casos en que el procedimiento acaba produciendo la muerte.

Por ello, y con motivo del Día Internacional de Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina, que se celebra el 6 de febrero, la Fundación Red de Colegios Médicos Solidarios de la Organización Médica Colegial (FRCOMS) reivindica la lucha de acabar con esta práctica para mejorar las condiciones de vida de quienes están expuestas a ella y prevenir que otros 30 millones de niñas en el mundo corran el riesgo de ser víctimas de la mutilación/ablación en la próxima década, según datos de Unicef.

BARBARIES EN EL MUNDO ACTUAL: MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA

*Dra. Juana Redondo Sánchez
FUNDACION KIRIRA*

El día 6 de febrero se celebró el “Día Internacional de Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina”, tanto organizaciones internacionales, sociedades científicas, ONGs y muchos medios de comunicación, a través de sus publicaciones y comunicados, intentaron informarnos y sensibilizarnos de esta horrible práctica.

Cuando hablamos de la mutilación genital femenina (MGF) nos estamos refiriendo a todos aquellos bárbaros procedimientos consistentes en la resección parcial o total de los genitales externos femeninos, así como otras lesiones de los órganos genitales femeninos por motivos no médicos.

La Organización Nacional de las Naciones Unidas (ONU) calcula que, a día de hoy, existen cerca de 125 millones de niñas y mujeres mutiladas en 29 países de África y Oriente Medio. Y, aunque estas son las zonas en las que se concentran la

una violación de los derechos del niño. Asimismo, viola los derechos a la salud, la seguridad y la integridad física, el derecho a no ser sometido a torturas y tratos crueles, inhumanos o degradantes, y el derecho a la vida en los casos en que el procedimiento acaba produciendo la muerte.

La ablación responde a motivos culturales, religiosos y sociales. Se lleva a cabo, principalmente por presión social y tradición cultural, y justificándola como que prepara a las niñas para la vida adulta, como factor disuasorio de actos sexuales considerados ilícitos. Con esta práctica se busca reducir la libido femenina, mantener la virginidad de las mujeres y garantizar la fidelidad matrimonial ante el miedo al dolor que supondrían las relaciones sexuales después de sufrir la ablación.

Fundación Kirira, considera que la EDUCACIÓN puede ayudar a erradicar la MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.

Para ello, desde hace 15 años estamos trabajando en Tharaka, Tangelbei y Abakuria (Kenia), realizando campañas educativas y creando clubs anti-ablación en las escuelas.

En Tharaka en el mes de Agosto comienzan las danzas del “Mbovoi” y “Njai”, dichas danzas se inician la víspera del día de la mutilación y duran toda la noche y parte del mismo día, para ellos es una especie de “fiesta”. Mientras tanto se le dice a la niña que tenga valor y que procure no chillar ni mostrar su dolor durante el corte, si no se porta

bien durante la ceremonia, sería una vergüenza para la familia y para ella misma.

Después de la ablación se produce un periodo de reclusión en el que se lleva a la niña a una habitación aparte, hasta que sane la herida, se le alimenta de “ugali” que está hecho con harina de mijo y con grasa de oveja y vaca. Se cree que esta comida acelera el proceso de curación de la niña y la fortalece.

Cuando la curación casi está terminada hay una ceremonia llamada “Nyambura” o “Mbumiro” en la que se le da consejo y apoyo a la nueva mujer adulta. En esa misma ceremonia, las



mayoría de casos, debemos tener en cuenta que la práctica de la ablación femenina se practica en países como Asia o América Latina y se extiende a poblaciones emigrantes que residen en Norte América, Australia, Nueva Zelanda y Europa Occidental.

Debemos saber que la MGF es reconocida internacionalmente como una violación de los derechos humanos de las mujeres y niñas. Pues refleja una desigualdad entre los sexos muy arraigada y constituye una forma extrema de discriminación de la mujer. Es practicada casi siempre en menores y constituye



niñas que no se han portado bien durante la mutilación por haber sido irrespetuosas con sus mayores, son además castigadas físicamente.

La mutilación genital femenina tiene consecuencias para la salud, incluyendo complicaciones a corto y largo plazo, tanto físicas como psicológicas. Psicológicamente conlleva, como podemos imaginarnos, un trauma que dura toda la vida y que, por supuesto, impide tener relaciones sexuales plenas y satisfactorias.

La mutilación de las niñas supone además una preparación para el matrimonio, así las niñas, después de su recuperación, son casadas a edades muy tempranas entre 8 y 13 años. Los padres reciben una sustanciosa dote por cada hija, lo que les anima a casarlas a tan temprana edad. Los futuros esposos ven esta dote como un pago por la esposa, que en la gran mayoría de los casos es tratada como una esclava y paga con su trabajo por la dote que ha costado. Desde pequeñas son educadas para la plena sumisión al padre y posteriormente al esposo siendo físicamente castigadas con dureza si no se someten a la tradición.

Por todo esto podemos suponer que las pocas niñas que asisten a la escuela dejan de ir después de su mutilación, con lo que se cierra el círculo de analfabetismo y falta de educación en las mujeres de Tharaka.

OBJETIVO DE FUNDACIÓN KIRIRA: CAMPAÑA EDUCATIVA. CLUBES ANTIABLACIÓN

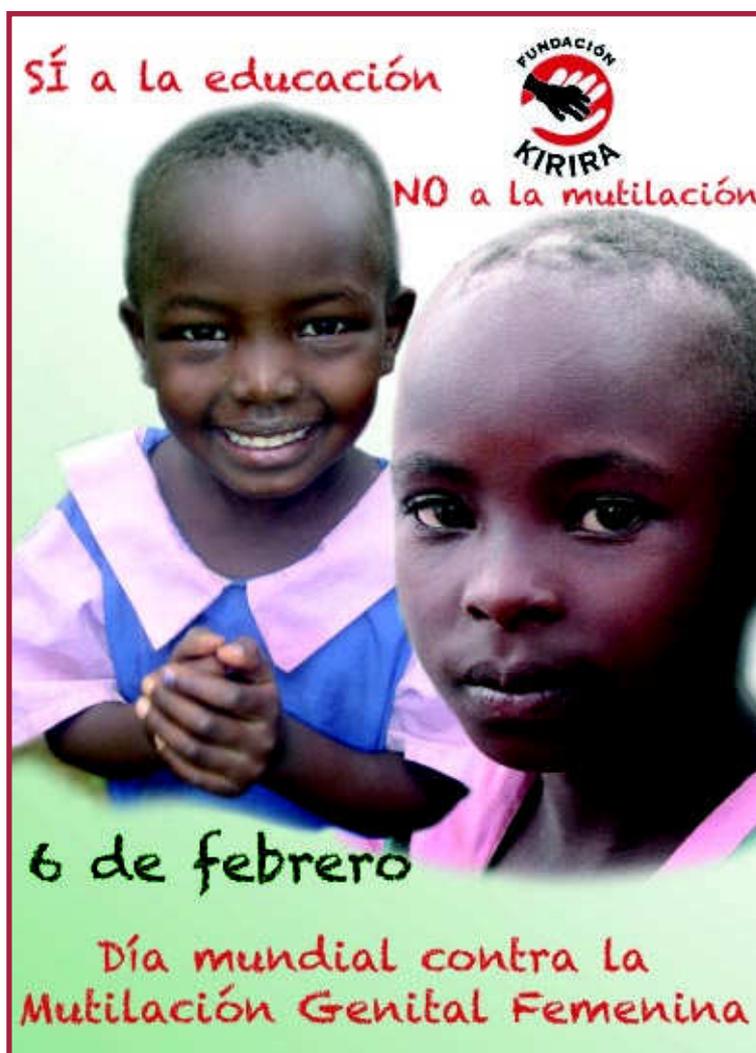
Fundación Kirira realiza su campaña educativa con un acercamiento a las escuelas, familias y comunidades en general, hablando en primera instancia de lo que es la MGF y sus consecuencias (ya que hasta el momento era un tema tabú del que nadie hablaba), e introduciendo paulatinamente la idea de la erradicación de esta brutal práctica, no necesaria. La campaña cuenta con un gran apoyo de la comunidad educativa (maestros, padres, educadores,..) y actualmente también contamos con el apoyo de las autoridades locales. Esta campaña la consideramos un gran logro, ya que comenzó con una escuela y, paulatinamente, se va aumentando el número de escuelas que se han suscrito.

Para el mantenimiento de la campaña es esencial la creación de los clubes anti-ablación. Los clubes son el espíritu de la campaña a lo largo del año, ya que en ellos se trabaja con toda la comunidad educativa inculcando la gran impor-

tancia de la educación frente a la MGF, así como se informa de los perjuicios que esta práctica tiene en las mujeres. Están formados por educadores, algunos padres y niñas no mutiladas y suponen el único lugar donde se habla abiertamente de las consecuencias de esta práctica.

Trabajamos en sesenta y siete escuelas, en cada una hay más de 500 alumnos, por lo que se le está dando cobertura a más de treinta y tres mil niños/as, además se ha empezado a trabajar en las Feeder Schools. Estas últimas escuelas no tienen semejanza con ningún centro educativo de nuestro sistema. Son centros educativos y de alimentación para niños desde preescolar hasta segundo de primaria. La razón de su existencia reside en que las escuelas de primaria están muy dispersas en el territorio y lejos de sus hogares, los niños muy pequeños no pueden llegar a los centros escolares recorriendo largas distancias. Para evitar el absentismo se crearon los feeder schools (escuelas de alimentación) como centros intermedios y para que los niños recorrieran como distancia máxima: 2-3 kilómetros. Estos centros son financiados, aproximadamente en un 50 % por los padres y el otro 50% por el gobierno. En estos centros las acciones de los clubs antiablación son muy leves y transversales, por la edad de los alumnos, pero son de vital importancia ya que es en esta temprana edad cuando mejor se puede interiorizar el mensaje lanzado por los clubs y la necesidad de la escolarización y la igualdad de género.

Gracias a la financiación de proyectos (Diputación de Ciudad Real, Diputación de Córdoba, Universidad de La Mancha, Colegios de Médicos, ayuntamientos, empresas particulares, donaciones personales, mercadillos, apadrinamientos, activi-



dades lucrativas, etc) Fundación Kirira está realizando una laboriosa actividad en dicha zona, realizando:

- Construcción de nuevas escuelas, con letrinas y comedores
- Dotación de paneles solares en escuelas.
- Centro de acogida de niños huérfanos o abandonados, mujeres y niñas que escapan de la mutilación.
- Creación de dormitorios para niñas no mutiladas.
- Becas para niñas no mutiladas, para estudios secundarios mediante los apadrinamientos.
- Explotación agropecuaria para autoabastecimiento de la casa de acogida,
- Campaña sanitaria para prevención de enfermedades infecciosas y medicación gratuita.
- Enseñanza de método SODIS para desinfección de aguas.

Aunque queda mucho por hacer, hemos conseguido pequeños logros que suponen mucho, y gracias a los cuales, estamos tremendamente felices y nos empujan a seguir trabajando:

A partir del año 2005 la Mutilación Genital Femenina es penalizada por ley, aunque se sigue practicando de manera clandestina. Se logró la prohibición por parte del gobierno de Kenia de esta práctica, pero lo que es más importante, KIRIRA funciona ahora como un grupo de presión y está facultado para denunciar esta violación de los derechos fundamentales de la mujer. Mucha gente, mujeres, niñas saben ahora que los del KIRIRA ayudan y dan apoyo a todas aquellas niñas que no

quieren ser mutiladas y lo que es más, llegan a denunciar a las familias que quieren mutilar en contra de la voluntad de las niñas. Lo sorprendente es que en poco tiempo se ha logrado que la propia policía Keniata este sensibilizada con el tema y que en muchos casos realmente ayude.

Para terminar, comentar que en este último año nuestro premio ha sido que “en niñas escolarizadas no hemos tenido ninguna mutilación”, pero nos sigue quedando un arduo camino en aquellas niñas que no asisten a las escuelas. De ahí la gran importancia que tienen las nuevas Campañas y la sensibilización de autoridades y comunidades aisladas por todo el territorio keniatá.

Os remito un enlace a un vídeo donde se expone nuestra experiencia durante la campaña 2010, así podrán hacerse una idea del modo de vida que tiene esta población y de esta forma entender mejor todo lo que se ha expuesto anteriormente.

<https://www.dropbox.com/sh/bq4ffo2e1xb81ty/AABS2fMTpxXiXJsQkHPTymN9a?dl=0>



*Juana Redondo Sánchez
Médico de Familia de UGC Lucano
(Córdoba)*

“CUIDANDO DE TI, CUIDANDO DE TODOS”

VI Congreso PAIME

**Cáceres, 16 y 17 de Abril
de 2015**



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



Consejo General de Colegios
Oficiales de Médicos de España



ILUSTRE COLEGIO
OFICIAL DE MÉDICOS
DE CÁCERES

FUNDACIÓN LA ARRUZAF A Y VEO ÓPTICAS ENVÍAN GAFAS CON LENTES ESPECIALES A BENIN

La Fundación La Arruzafa, en colaboración con la firma Veo Ópticas, va a enviar 37 gafas de graduación especial a Benin, último destino humanitario en el que se ha trabajado desde la fundación y que concluyó en diciembre de 2014 después de haber prestado asistencia médica a un total de 803 personas.

Ambas instituciones, que han renovado su acuerdo de colaboración por el que Veo Ópticas se compromete a donar lentes oftálmicas y monturas para el desarrollo de los distintos proyectos desarrollados dentro y fuera de España, permite a la fundación mantener sus vías de cooperación en dicho país africano y continuar con las acciones previstas dentro de nuestro país.

La particularidad de este envío reside en que se trata de “lentes multifocales progresivas, con mucha graduación” que únicamente se pueden “montar aquí”, señala, Juan Carlos Gordillo, director de Veo Ópticas Córdoba. En este línea, el director de la Fundación La Arruzafa, Juan Manuel Laborda, matiza que el material que se va a destinar a Nikki (Benin) es el que necesitan “un grupo de pacientes a los que previamente se les ha realizado un detallado estudio” y que sirvió para detectar sus carencias oculares.

La Fundación La Arruzafa, concluyó en diciembre la que fue su primera expedición en ese país, al que se desplazaron cuatro miembros del equipo de expertos y especialistas que llevan a cabo misiones humanitarias. En esa expedición, que no contempló acciones quirúrgicas, se estableció un protocolo de trabajo y se fijó un archivo de pacientes para que puedan ser tratados en lo sucesivo dado que en esa ciudad, ubicada al norte del país, no se contemplan servicios de oftalmología.



((EN LA FOTO: Rafael Agüera, gerente Hospital La Arruzafa; Juan Carlos Gordillo, director Veo Ópticas Córdoba; y Juan Manuel Laborda, director médico del Hospital La Arruzafa y presidente de la Fundación La Arruzafa)).

La Fundación La Arruzafa es una organización sin ánimo de lucro dedicada a la prestación de asistencia socio-sanitaria en el campo de la Oftalmología que atiende a los sectores más desfavorecidos de la sociedad, tanto a nivel local, nacional como a nivel internacional. Hasta la fecha, lleva a atendidos a más de 14.000 pacientes, entre personas procedentes de España y de países del Tercer Mundo, donde lleva a cabo un programa específico desarrollado mediante expediciones anuales. En el último año, la Fundación La Arruzafa dedicó 85.500 euros a actividades y labores humanitarias.



PAIME

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

¡LLAMA AHORA Y TE AYUDAREMOS!

Teléfono directo: 647 917153

URGE INMATRICULAR LA ALHAMBRA

Dr. Rafael Martínez Sierra

Mi suegro siempre me decía cuando íbamos a tomar churros al “Pasaje de Chinitas”: - Ya verás Rafael, cuando vengan los chinos. A mí no me pillarán, pues yo soy muy mayor, pero vosotros ya podéis ir preparándoos. ¿Tú sabes cuántos millones de chinos hay? –No, Mateo, no lo sé, dímelo. –Pues escucha, cada día nacen y como está prohibido tener más los alumbran a escondidas y al no “inmatricularlos”, no lo podemos saber con exactitud. Censados, cuando salga tu artículo, ya habrán más de mil trescientos millones. ¿Te imaginas? ¡La que se va a liar cuando vengan! –Tienes razón, suegro, tú lo que quieres decir es que, como en China no coge tanto chino, se derramarán y hasta aquí nos inundarán. –Yerno, riete de mí todo lo que quieras, pero acuérdate de que yo te lo he advertido.

Pensando en ese tsunami de chinos arrojándonos, perdí una y otra vez la oportunidad de preguntarle cómo se podría uno preparar para no sucumbir bajo ese tropel, porque estoy seguro de que él tendría planificada alguna logística. Por fin se lo pregunté la última vez que lo ví, mas no me respondió; desgraciadamente ya estaba muerto. Mi mujer, al cabo de unos días, me preguntó que qué había dicho sobre los chinos cuando me despedí de su padre. – ¿Chinos?, dije, negándole la evidencia. No, nada de eso, tú estabas muy afectada y tendrías una alucinosis. Las alucinosis acústicas son percepciones auditivas en las que el sujeto carece de un juicio de realidad positivo. Pueden producirse en el contexto de enfermedades diversas como esquizofrenia, consumo o privación de sustancias psicoacti-

vas, etc. Es muy característica la alucinosis alcohólica. Aunque mi mujer no bebía, preferí llamarla borracha antes que decirle la verdad. ¿Puede uno contarle a una hija que a su padre, de cuerpo presente, en vez de con aflicción desearle buen viaje, le había preguntado si los chinos vendrían a darnos masculillo? Se habría divorciado.

Ahora yo ya tengo la edad que tenía mi suegro y a mis hijos no les he transmitido la preocupación que por la invasión de los del río Amarillo tenía su abuelo, y es que se me han adelantado los del Estado Islámico para entriparme, y busco estrategias para prevenirlos, y que no me inoportunen cuando parta a decirle al señor marqués que los chinos aún no vinieron, que antes llegarán los yihadistas, que ya han llegado, o más bien, como diría Miguel Hernández, que ya están regresados.

Al-Andalus, tierra de los vándalos, en árabe. Es la zona de ocupación musulmana en la Península Ibérica que abarcó desde el siglo VIII hasta finales del XV y llegó a comprender gran parte del territorio español. A través del norte de África penetraron en la península familias nobles árabes venidas del Este y bereberes procedentes del Magreb, que paulatinamente se asentaron. La mezcla con la cultura hispano-goda dio un resultado deslumbrante que diferenció netamente el Islam occidental del oriental. La nostalgia del esplendor árabe y el actual progreso socioeconómico han estimulado la codicia a los islámicos, olvidando que ellos fueron invasores y ahora vuelven a reclamar



sus propiedades, pues salieron con lo puesto cuando Isabel y Fernando echaron a Boadill a las Alpujarras en 1492. Y no olvidan con rencor, pues para un musulmán no pudo haber mayor tormento que ser extraditado a Trevélez, cuna del jamón ibérico; ¡fino que hilaba la Reina Católica! Y ¿la quieren subir a los altares?



sobre los leones que, en la fuente del patio, echan agua por la boca.

Nos anuncian desde Oriente que vienen a por ella si no se la enviamos por SEUR. Con petrodólares, Rafael de la Hoz dejó

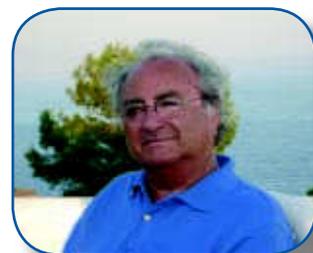
La Alhambra, obra de Al-Ándalus, una de las diez maravillas más maravillosas del mundo, es un conjunto de palacios y una fortaleza de origen musulmán, que visitan más de tres millones al año. El Emperador Carlos V se enamoró de ella y la eligió para pasar con Isabel de Portugal la luna de miel y convertirla en capital imperial. La Alhambra, en su mismo corazón, fue demolida para que el arquitecto Machuca perpetrara la ignominia de construir El Palacio del Emperador, una mole renacentista (manierista), clavándole el rejón de muerte a la estética de la “Fortaleza Roja” y diluyendo el embrujo de la magia nazarí, para que lo nombraran patrimonio de la humanidad. No lo duden, vendrán cien yihadistas vírgenes y se inmolarán haciéndolo saltar por los aires en honor de Alá. Que no sería yo el que, pudiendo, lo impidiera si no utilizaran niñas para la implosión.



dicho el procedimiento. Urge, pues, para disuadirlos, inmatricular la “Alhambra” como “Palacio de Carlos V”, que no hay dios quien lo quiera ni dinero para acarrear con su hipoteca. Es la fórmula para no perderla.

Moly, un santo inocente de Delibes, por una peseta vendía la Alhambra a los turistas. No sé a quien se la inmatriculó, lo que si sé es que la tienen preciosa, por lo que los estudiantes íbamos a fin de curso a hacernos un selfie, gratis, cabalgando

*Dr. Rafael Martínez Sierra
Catedrático Emérito UCO.
Premio RANM
ft1masir@uco.es*

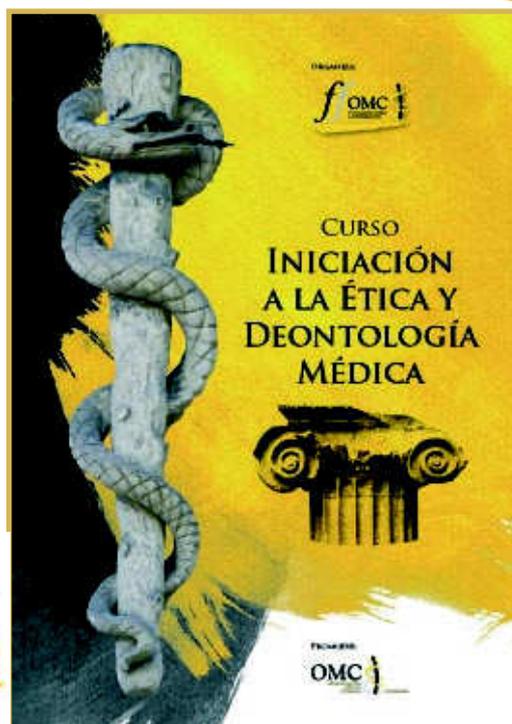


La relación paciente-médico es una relación personal, con todas las virtudes y defectos de una relación entre personas. Esta relación se basa sin duda en los conocimientos científicos y técnicos del médico, pero también en la esperanza y la confianza del paciente que se podrían ver deterioradas sin una buena información, aspecto que el pro-fesional a veces tiene menos presente, más atento al diagnóstico y preocupado por llegar a una acertada decisión terapéutica.

Actividad acreditada por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid - Sistema Nacional de Salud con 8 créditos de formación continuada para las siguientes profesiones: Medicina

MÁS INFORMACIÓN:

Fecha de Inicio: 27 de Abril 2015
 Precio de la Matrícula: 85 euros
 Fundación para la Formación de la OMC
 C/ Cedaceros, 10 . 28014 - Madrid
 Telefonos: 91 426 06 41/2 -- fax: 91 426 06 40
 fundacion@ffomc.org



A PROPÓSITO DE ARMENIA

Dr. Ramón Sierra Córcoles

Un viaje suele ser motivo de alegría; sin embargo, no siempre es así. El último que he realizado por tierras del Cáucaso donde también visité Armenia, entre otras, me ha dejado un cierto sabor amargo. Lo que pude ver a mi alrededor, lo que escuché y todo ello unido a lo que leía sobre la marcha, despertó algunos sentimientos de tristeza muy a mi pesar.

Durante todo el recorrido fuimos acompañados por Vilena, una joven guía que, con ojos húmedos en ciertas ocasiones y con dolor incontrolado en otras, desgranaba la historia de los armenios. La triste historia de un pueblo que fue sometido al horror de un genocidio y que, a pesar de suceder hace ya bastantes años, la mayoría de naciones no quieren reconocer por motivos políticos e intereses espurios. Este país podría ser la materialización del dicho español “una cosa es predicar y otra dar trigo”, una ONU que porta en la mano derecha el código de derechos humanos y en la izquierda los contratos económicos con los países genocidas. Con razón la Justicia se nos representa con una venda tapándose los ojos porque de esta manera nos indica que es preferible no ver, no saber, como forma de conseguir lo que muchos consideran felicidad.

El genocidio armenio es también llamado el holocausto armenio, aunque esta segunda acepción suele evitarse para no confundirla con el holocausto judío, fue la deportación forzosa y el exterminio –según los distintos historiadores, de entre millón y medio y dos millones de ciudadanos armenios civiles por el gobierno turco entre 1.915 y 1.923. Se caracterizó por la brutalidad en las masacres, marchas forzosas y deportaciones

en condiciones extremas que generalmente llevaron a la muerte a gran parte de los exportados a partir del día 24 de abril de 1.915 fecha en que se conmemora semejante brutalidad. Ese día las autoridades otomanas detuvieron 235 miembros de la comunidad armenia en Estambul. En los siguientes días las detenciones fueron 600 y posteriormente, tras una orden del Gobierno Central, la casi totalidad de la comunidad armenia fue deportada sin permitirles cargar con los medios mínimos para su subsistencia. Durante trayectos de varios cientos de kilómetros en tierras desérticas la mayoría de los deportados perecieron de hambre, sed y todo tipo de privaciones mientras los supervivientes eran robados y violados por los gendarmes encargados de su custodia y protección.

Actualmente la República turca no reconoce el genocidio. No niega las masacres pero sí que fueron concebidas como un plan premeditado por el Estado y lo plantean como el resultado de luchas interétnicas asociadas a estados carenciales, hambre y enfermedades en el contexto de la Primera Guerra Mundial.

Ambas versiones como puede comprobarse, son diametralmente opuestas pero hoy día la mayoría de historiadores, muchos de ellos turcos, coinciden en defender que los hechos encajan en la definición actual de genocidio.

Estas apreciaciones nos llevan a considerar estos actos como el segundo caso de holocausto más estudiado después del judío y 22 Estados lo reconocen en la actualidad.



Hoy por hoy, las relaciones diplomáticas entre Armenia y Turquía están rotas, no existen, y Turquía tiene cerradas sus fronteras. La situación Armenia es muy frágil pues a esta circunstancia es necesario sumarle el hecho de que las relaciones con otro de sus vecinos, Azerbaiyan, tampoco existen como consecuencia de la guerra de Nagorno-Carabaj y con Irán es una relación débil al tratarse de un Estado musulmán y los armenios cristianos ortodoxos. La única frontera permeable es la de Georgia.

No disponen de un subsuelo rico en minerales o petróleo y su única riqueza la constituye la agricultura y la emigración temporal a Rusia donde obtienen algún trabajo principalmente en las épocas de mayor rigor climatológico cuando la agricultura no es posible. Ni siquiera puede considerarse que su posición geoestratégica en el mapa les permita algún tipo de negociación con el exterior que mejorase su balanza de pagos como por ejemplo alquiler de suelo para el paso de oleoductos para gas o petróleo.

Así pues ¿Qué tienen? Una economía casi de subsistencia.

Podrían abrir sus fronteras si firmasen acuerdos, con los turcos principalmente, si renunciasen a su reclamación de justicia por el genocidio y olvidaran todo lo pasado dando por sentado que el genocidio nunca existió, pero su dignidad, el recuerdo de sus muertos y el dolor que aún les acompaña después de cien años, permanece.

Turquía está en la OTAN y es aliada de Estados Unidos por lo que tampoco esperan ayuda por ese lado y el estado de Israel mantiene una política exterior similar a Estados Unidos por lo que ve la paja en su ojo y no ve la viga en el de otros clamando insistentemente por el genocidio que ellos sufrieron y olvidando el de otros. ¡Porca miseria! Siempre sucede lo mismo. Así pues, los armenios se encuentran solos y casi abandonados, solo les queda la ayuda rusa. A pesar de todo, resisten. Sin querer me acordé de nuestras víctimas del terrorismo.

Sobre una colina al oeste del río Hrazdan, próximo a la ciudad de Everan, se eleva el monumento TSITSRERNAKABERD –fortaleza de la golondrina pequeña- dedicado a las víctimas del genocidio armenio. En esta colina, emocionada, nuestra guía, desgranaba cien años después con lágrimas en los ojos y una ira contenida los sucesos de 1.915 como si acabasen de ocurrir el día anterior y ella los hubiese presenciado.

El silencio de los allí presentes solo era interrumpido por el suave silbido del viento sobre los abetos que allí crecen como homenaje de distintas personalidades que los plantaron y que testimonian la veracidad de unos hechos horribles que nunca debieron producirse. Es el recuerdo del horror y el ruego a todos los visitantes de que pongan todo de su parte para que a través de este testimonio no se olvide nunca y que estos sucesos no vuelvan a repetirse.



Este Memorial consta de tres partes: una estela de 44 metros de altura que simboliza el resurgir del pueblo armenio; un monumento circular con 12 losas de basalto que representan las doce provincias perdidas, hoy en territorio turco y una muralla de 100 metros con los nombres de las ciudades y aldeas donde se llevaron a cabo las masacres.

No pueden perdonar. No quieren olvidar, porque esto supondría la mayor de las traiciones a sus caídos.

Han sido muchos los pueblos que han sufrido el salvaje e inexplicable ataque de gentes que no desearon vivir en armonía y antepusieron una defensa cruel de sus ideas al diálogo y la racionalidad. A nosotros también nos pasó, aunque no de forma tan desoladora como el caso armenio, pero sí lo suficiente como para no permitir que caigan en el olvido cosas que no deberíamos olvidar.



Ramón Sierra Córcoles
Dr. en Medicina

MÉDICOS ESCRITORES EN CÓRDOBA EN EL SIGLO XIX

JOSÉ RAMÓN GARNELO GONZÁLVEZ JOSÉ MARÍA AGUAYO TRILLO

Dr. Francisco Blanco López

Montilla a mediados de siglo XIX, a pesar de la crisis de subsistencia y de las altas tasas de mortalidad que afectaban a en todo el territorio nacional, era una ciudad en alza; su población entre los censos de 1844 y 1860 aumentó a cerca de 4.000 habitantes, y de ella, la activa era agraria en más del 65 %. Los procesos desamortizadores hicieron aumentar el número de pequeños y medianos propietarios, la aún incipiente industria vitivinícola que comenzaba a emerger, ya que anteriormente solo había dos, (Casa Alvear, 1729 y Navarro, 1830), y la inauguración de la línea ferroviaria Córdoba-Málaga, la transformaron en uno de los pueblos más prósperos y poblados de la provincia.

Sanitariamente había dos establecimientos benéficos: el Hospital de San Juan de Dios y la Casa de Maternidad, asistidos por cuatro médicos, que tenían un sueldo de 1.825 reales, menos de la mitad que los de pueblos vecinos como Aguilar con 4.000, lo cual nos induce a pensar que un parecido presupuesto había que repartirlo en el doble de médicos.

La compra del voto tan común en el medio rural andaluz, era más excepcional en Montilla existiendo menor docilidad ya que sólo en 9 ocasiones ganó el representante del partido convocante, menor porcentaje de otras poblaciones.

Los médicos, en opinión de Don Gumersindo Azcárate “*casi todos eran liberales..., la censura no paró mientes en que en los libros de medicina que nos mandaban del otro lado de los Pirineos, venía algo más de lo necesario para hacerse puesto en la ciencia del curar*”.

En esta emergente y liberal ciudad es donde vivieron estos dos ilustres médicos: Don José Ramón Garnelo González y Don José María Aguayo y Trillo.

DON JOSE RAMÓN GARNELO Y GONZÁLVEZ había nacido en Enguera el 16 de Mayo de 1830, segundo hijo del artesano Don Manuel y de Doña Josefa y tras finalizar la carrera de medicina en Valencia conoce a su primera esposa Doña Josefa de la Cruz Aparicio Sarrión, de raíces montillanas cuyos padres se habían trasladado a Enguera a la industria textil, allí nacen dos hijas Elena y Eloisa, pero en una de las visitas frecuentes que hacen a Montilla a ver a sus abuelos, la madre contrae una enfermedad de la que fallece. Don José, con 25 años y dos hijas, contrae nuevas nupcias con su paisana Doña Dolores Alda Moliner con quien tiene 6 hijos más: José Santiago (1866) Manuel de los Dolores (1868) que fallece a los 3 años de edad, Enrique Segundo (1870), Lola (1871), Teresa (1874) y Manuel (1878).

En 1867 se traslada al pueblo de su primera mujer, Mon-



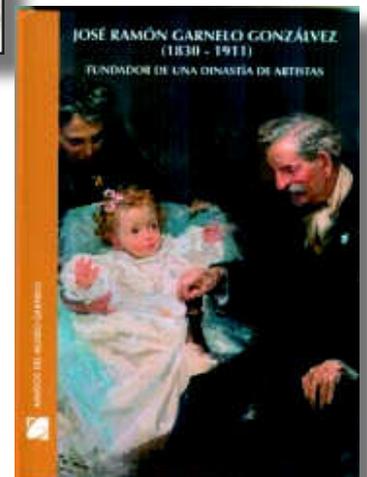
recibiendo clases de pintura, posteriormente como médico colabora en obras teatrales y poemas de corte localista en la Revista del Museo, pero es cuando se traslada a Montilla cuando desarrolla su obra literaria. Comienza colaborando en el Semanario El Tesoro y se va introduciendo en todos los círculos literarios de la provincia de la capital cordobesa.

En 1868 gana un premio en los Juegos Florales con un Romance sobre Don Alonso de Aguilar, siendo merecedor de la caléndula de oro con esmalte y pedrerías. Tres años más tarde es admitido como miembro correspondiente en la Real Sociedad de Bellas Artes y Nobles Letras de Córdoba y en los Juegos Florales de 1872 gana otro premio en el apartado Cuadros y Costumbres con el tema “Una Excursión a la Ermita de Córdoba” junto a Don Teodomiro Ramírez de Arellano, Don Rafael Blanco Tirado y Don Aureliano González Francés.

A partir de 1870, junto a su preocupación médica, desarrolla sus otras aficiones que abarcan numerosas facetas artísticas desde el teatro, drama, poesía hasta la arquitectura, diseño e in-

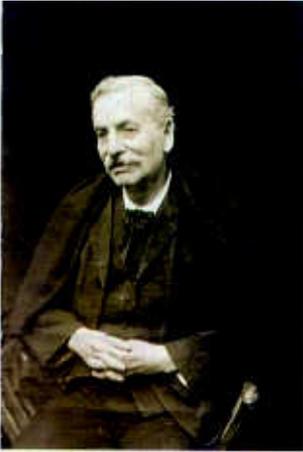
tilla, donde ya vive y trabaja hasta su muerte, por ello, y aunque valenciano por nacimiento, su historia familiar, labor médica y obra literaria del que apodaban el Culto le hacen acreedor de ser considerado hijo de Montilla.

Además de su labor médica en Enguera y Montilla, Don José realiza una importante obra cultural. Ya, antes de comenzar la carrera de medicina había estado matriculado en la Escuela de Bellas Artes



*José R. Garnelo González.
Retratos realizados por su hijo
José Garnelo Alda.*

*Agradecemos a la dirección del Museo
Garnelo (Montilla) su colaboración.*



D. José Ramón Garnelo González.
Fotografía de la época

cluso, periodismo e imprenta....

Estrena la obra teatral La Voz del desengaño (1972) La Filosofía y la Pintura (1875), en la Revista Andalucía de Málaga, obtiene el primer premio en los Juegos Florales de Córdoba con su Oda a la Conquista de Granada (1877), realiza el diseño y trazado de los jardines de Cervantes en Montilla (1878), publica La Justicia Providencial ((1879) y organiza la Sociedad Económica de Amigos del País en Montilla (1880). Publica varios poemas dedicados a Calde-

rón de la Barca en ocasión de su bicentenario y que ya decora su hijo José Santiago que aún tiene 14 años, y colabora en la fundación del Liceo Montillano, una sociedad cívico-dramática para actividades literarias y representaciones teatrales, rehabilitando además el desamortizado convento de san Juan de Dios, que a partir de 1893 se convierte en la sede del Ayuntamiento de la ciudad.

En su casa de la calle Corredera instala una imprenta donde se editan los semanarios La Campiña y el Anunciador Montillano, ambos bajo su dirección.

En 1885 publica "El hombre ante la estética o Tratado de Antropología Artística" también ilustrado por su hijo.

Pero también sabe inculcar a sus hijos el amor por el arte y así por estos años tres de ellos, Eloísa, José y Manuel, comienzan a destacar en la Escuela de Bellas Artes, siendo impulsor en su formación, José, pintor, hoy es muy reconocido con obras en todo el mundo por ello, aunque sigue colaborando en revistas como la Revista de España, artículos sobre la Exposición Nacional de Bellas Artes en 1887, y unas rimas para la beatificación del Venerable Juan de Ávila, va abandonando sus aficiones y las dos últimas décadas de su vida. las dedica a su familia, quizás ve la importancia de José, Eloísa y Manuel como escultor, en cuyas formaciones quiere seguir contribuyendo, por ello colabora en la construcción del nuevo asilo de Nuestra Señora de los Dolores, siendo de ellos los murales que adornan el edificio.

Fallece el día 1 de Abril de 1911 en su domicilio de la Calle Corredera número 11 y sus restos reposan en la cripta familiar bajo la capilla de la Inmaculada Concepción de la Parroquia de Santiago Apóstol.

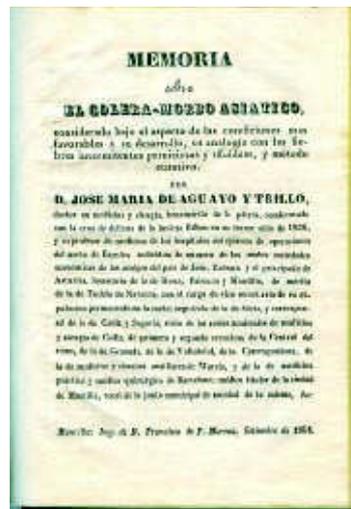
JOSE MARÍA AGUAYO Y TRILLO, considerado por los autores de su época como Ramírez de Arellano, Morte Molina y Rodolfo Gil como reputado médico y escritor distinguido, nace en Montilla, en el mismo mes, dos años más tarde, (Junio 1804) que Luis María de las Casas Deza, con el cual tendrá muchas similitudes, además de la edad de su muerte (76 años), y una enorme curiosidad y afán de aprender los más dispares campos de la cultura.

Bachiller en Granada en el Colegio de San Bartolomé y Santiago, en la universitaria calle San Jerónimo, se licencia en Medicina en la Universidad de Sevilla a los 24 años, pero además cursa estudios de matemáticas, física experimental, química, biología y agricultura. Gana unas oposiciones a médico-director de las aguas y baños de Panticosa y Tiermas en la provincia de Huesca, publicando de esta experiencia Memoria

acerca de las aguas minerales y algunas noticias sobre las de Tiermas situadas en la misma provincia, que se conserva en la Biblioteca de la Universidad Complutense de Madrid y perteneció a numerosas academias médicas como la Médico-quirúrgica de Cádiz (desde 1828), Murcia, Barcelona, Medicina y Cirugía de Madrid, Valladolid, Zaragoza y Granada y culturales como la de Zamora, Asturias, Palencia y Tudela.

Como la mayoría de los médicos de la época, al desatarse la primera epidemia de cólera en 1833 se ofrece voluntario a la Junta de Sanidad de Sevilla para ser enviado las zonas de más riesgo, así recorre las ciudades de Santander, Cádiz, Puente Genil y Doña Mencía. Aplica sus conocimientos sobre la enfermedad ya que en 1832 había publicado Memoria sobre un nuevo método curativo del cólera morbo, exhaustivo volumen de 57 páginas publicado por la Sociedad Hahnemanniana Matritense y que también se conserva en la Biblioteca de la Universidad Complutense de Madrid, en él llama la atención sobre su carácter infeccioso, la trasmisión por el agua y aconseja medidas terapéuticas como sangrías, bebidas a base de almidón y lavativas con láudano. Termina este periplo en su pueblo natal donde aún persiste la epidemia "sin honorario ni estipendio alguno".

En este mismo año 1832 traduce del francés la obra de M



Beclard Elementos de Anatomía General, tratado de 450 páginas con el que demuestra su alto conocimiento del idioma francés.

Vuelve a Madrid y solicita entrar en el Cuerpo de Sanidad Militar para combatir a los carlistas, siendo destinado al Hospital Militar de Logroño y aunque no le aceptan una solicitud de médico-cirujano primero

permanece dos años. En el sitio de Bilbao, conoce a la que sería su esposa Agapita Urriza, con la que tiene un hijo Alfredo. Se licencia tras seis años recibiendo el título de Benemérito de la Patria y la Cruz de la defensa de la invicta Bilbao en su tercer sitio de 1836 y vuelve con su familia a su tierra natal y en la calle Puerta de Aguilar 9-10 vive y tiene su consulta médica durante 35 años desarrollando una ingente labor asistencial, literaria y social.



Portada y página de dedicatoria del libro del Dr. Aguayo y Trillo, impreso en Montilla, 1854. Nuestro agradecimiento a D. José A. Cerezo, Director del Museo Garnelo, su colaboración

En 1848 obtiene el título de Doctor en Medicina, forma parte de numerosas comisiones del ayuntamiento, funda el semanario El Astro, consigue la plaza de médico titular, a la que tiene que renunciar por incompatibilidad en 1856 es vocal de la Junta de Sanidad y del Diario Córdoba.

Su obra literaria es igualmente muy fructífera. Escribe artículos sobre casi todo: Ejército y política, como el de las Actitudes que debe adornar un nuevo alcalde, Batalla de Alcolea, guerra de África y Toma de Tetuán. Sobre Economía, describiendo y dando consejos en las Crisis de Subsistencias, Transportes, desde los primeros acuerdos para realizar la obra del ferrocarril Córdoba-Málaga hasta su inauguración en Agosto de 1865, y Sociedad como bandolerismo, fiestas y festejos, en total cerca de 70 escritos, algunos de ellos de buena calidad literaria y muchos publicados en primera página del Diario Córdoba.

Numerosos ensayos, entre los que destacar el de “La Locura de los Grandes Descubridores” (6 de marzo de 1864) “La vanidosa sabiduría de los jóvenes frente a la experiencia de los eruditos consagrados” “Sabios de Día o los eruditos a la violeta” “El Progreso de la Humanidad” “El deseo de la inmortalidad en el hombre y el sentido de la historia” (9/10/1866) “Todos quieren dejar huella más o menos profunda por su paso por este mundo” y “La Inteligencia del ser humano como base del progreso”, “Necrología de don Francisco de Asís Molina, Presbítero” y Cuadros de costumbres como Reunión de Muertos vivos y Cuadros de Costumbres Populares que así pueden hacer reír como llorar. Además de escritos médicos en su primera época recién licenciado sobre gastroenteritis crónica, gastro-enteroencefalitis y sobre el cólera, posteriormente en 1867 escribe Apuntes sobre la tisis en general y en particular.

Este insigne médico de vasta cultura y amor por su tierra muere repentinamente en su domicilio el 4 de marzo de 1876, y si Don José Gamón Garnelo está al menos considerado como Hijo Ilustre de Montilla (quizás gracias a su hijo Don José Santiago) ninguno de los dos son recordados en el callejero de su pueblo por el que tanto hicieron.

OBRAS CONSULTADAS

- ALBIÑANA SANZ J. M^a: La dinastía artística de los Garnelo. Revista José Garnelo 2 (90-97). Montilla 2007
- CALVO POYATO J.: Guía histórica de Montilla. Córdoba 1987
- ESPINO JIMÉNEZ FM: Aportaciones al estudio de las Crisis de Subsistencias y Actitud Social en la Córdoba Isabelina (1843-1868) Aguilar de la Frontera y Montilla. Ámbito 1: 1996
- ESPINO JIMÉNEZ FM.: Montilla en las hojas del Diario Córdoba (1854-1868) Imprenta san Francisco Solano SLL Exmo Ayuntamiento de Montilla. Montilla 1999
- GONZÁLEZ CANDELAS J.: Montilla en la mirada. Montilla 1998
- LÓPEZ MORILLAS J: El Krausismo Español. Perfil de una aventura intelectual. 28 edición. Fondo de Cultura económica Madrid 7980
- MORTE MOLINA J.: Montilla apuntes históricos de esta ciudad. Imprenta, papelería y encuadernación de M. Sola y Torres. Montilla 1888
- PERFILES MONTILLANOS: José Garnelo González un médico humanista en la Montilla decimonónica
- RAMÍREZ DE ARELLANO R.: Ensayo de un Catálogo biográfico de la provincia y diócesis de Córdoba, con descripción de sus obras. Madrid. Revista de Archivos 1922-1923, 2 volúmenes
- REVILLA SAAVEDRA MR.: Viñedo y Vino en Montilla a finales del siglo XIX Ámbito (61-64) 1: 1996
- SÁNCHEZ FERNÁNDEZ A.: Certámenes Poéticos en Córdoba en el siglo XIX. Actas del II Congreso de Historia de Andalucía, Córdoba 1991. Andalucía Contemporánea (III) Publicaciones de la Consejería de Cultura de la Junta de Andalucía y Obra Social y Cultural de Cajasur. Córdoba 1996.
- SÁNCHEZ FERNÁNDEZ A.: La Cultura española desde una provincia: Córdoba (1850 a las vanguardias) publicaciones del Monte de Piedad y Caja de Ahorros de Córdoba. Córdoba 1991
- TUSSEL GÓMEZ J.: El sistema caciquil andaluz comparado con el de otras regiones españolas (1903-1923). Actas del 1º Congreso de Historia de Andalucía (Siglos XIX y XX) T II Publicaciones del Monte de Piedad y Caja de Ahorros de Córdoba 1979

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



FUNDIDO EN AMARILLO. EL “CONTAGIO” DE LOS AÑOS 1800 A 1805 (4ª PARTE)

Rafael Asencio González

Córdoba (años 1800, 1802 y 1804)

1800 y 1802

Augustin expone que unos pocos fugitivos que huyeron de Cádiz al aparecer la plaga fueron tratados en una sección aislada del Hospital general de Córdoba en este año de 1800, sin que hubiera propagación de la enfermedad.

De nuevo es Augustin, siguiendo en este caso a Pariset, quien nos informa que en 1802, quinientos casos de fiebre amarilla fueron enviados desde buques en el puerto al hospital público de Cádiz. Algunos pacientes consiguieron escaparse dirigiéndose hacia Córdoba y otras localidades. Tampoco en este caso hubo difusión del mal.

1804

Para componer el relato de la única epidemia de fiebre amarilla en Córdoba contamos con diversos escritos:

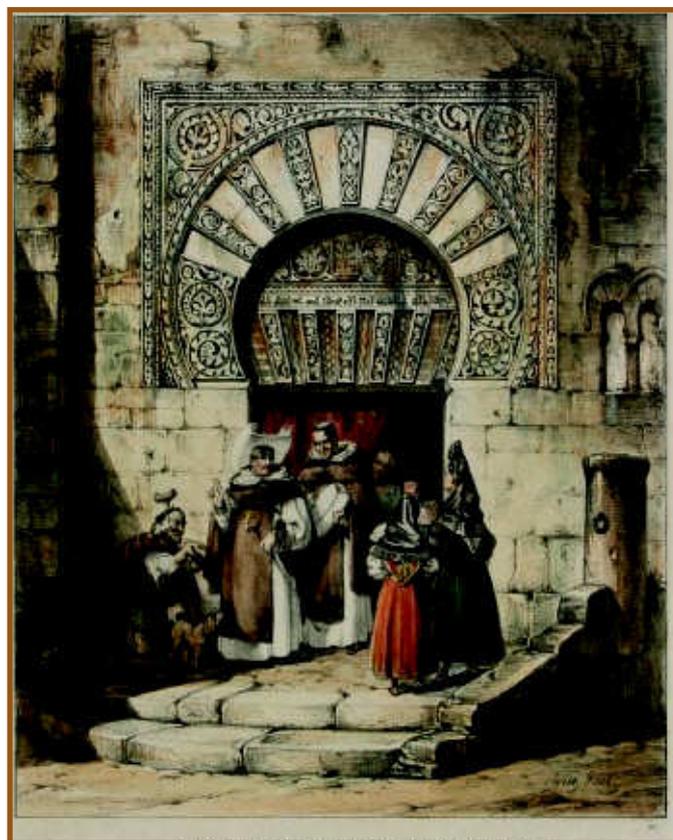
- En primer lugar, la literatura médica de la época, fundamentalmente las obras de los españoles Mendoza (que se encargó del control de la enfermedad en la ciudad) y Aréjula, y de algún que otro autor extranjero como el tan señalado Augustin, o los doctores Fellowes, Chervin o Bally.
- Los escritos de los autores cordobeses clásicos en esta época como Ramírez de Arellano en su *Paseos por Córdoba* o Ramírez de las Casas Deza en su *Anales de la Ciudad de Córdoba* (que dulcifican, especialmente el primero, la realidad en cuanto al recto proceder de las autoridades y pueblo de Córdoba ante la llegada y propagación de la enfermedad, si los comparamos con los textos primeramente indicados), o de algunos contemporáneos a nosotros que se han ocupado del tema (Baena Sáez y Ventura Rojas), o, finalmente, algunos artículos periodísticos retrospectivos publicados en la prensa de tirada nacional o local (así, Ricardo de Montis en “Recuerdos de otros días: sequías y epidemias”, publicado en el *Diario de Córdoba* del 18 de noviembre de 1917; o “El duende de los archivos” en el titulado “En tal día como hoy...”, que apareció en el *Diario de Córdoba* del 4 de septiembre de 1920).

Comienzo, siguiendo a Ramírez de Arellano en sus *Paseos por Córdoba* quien expone en torno al momento inmediatamente anterior a la irrupción de la enfermedad en la capital lo que sigue,

“Conforme llegó a Córdoba la noticia de que en algunos puntos del litoral se había presentado la fiebre, se empezaron a

adoptar las medidas de precaución que la prudencia aconsejaba; se estableció el cordón sanitario, se cerraron las puertas de la ciudad, excepto las del Puente, del Rincón y Nueva, y aun en éstas se situaron comisiones de dos personas de completa confianza, un médico que reconociese a los viajeros que llegaban y un escribano para levantar acta de lo ocurrido cada día.

Los viajeros procedentes de puntos invadidos o sospechosos eran conducidos a los lazaretos, y los equipajes y demás bultos, o no se dejaban entrar en la ciudad o se fumigaban antes, según parecía más conveniente. Pero como esto no podía hacerse con la correspondencia pública se estableció una oficina en el Aguadillo, donde se recogían y daban las valijas, fumigando las que debían entrar en la población o seguir su marcha a otros puntos”.



Mas, si leemos a José Mendoza en su libro de 1813 no parece que la adopción de medidas preventivas o paliativas de la enfermedad fuera tan pacífica, ni tampoco que las autoridades fueran tan diligentes⁴, y es que aquí también se quiso apedrear y se insultó a los vocales de la Junta que votaron a favor de tomar dichas precauciones. Por demás parece que asimismo se ocul-

tó la verdad, sustituyéndose la palabra “contagioso” por la de “sospechoso”, costumbre bastante generalizada en esta época según tengo visto de otros lugares, es más,

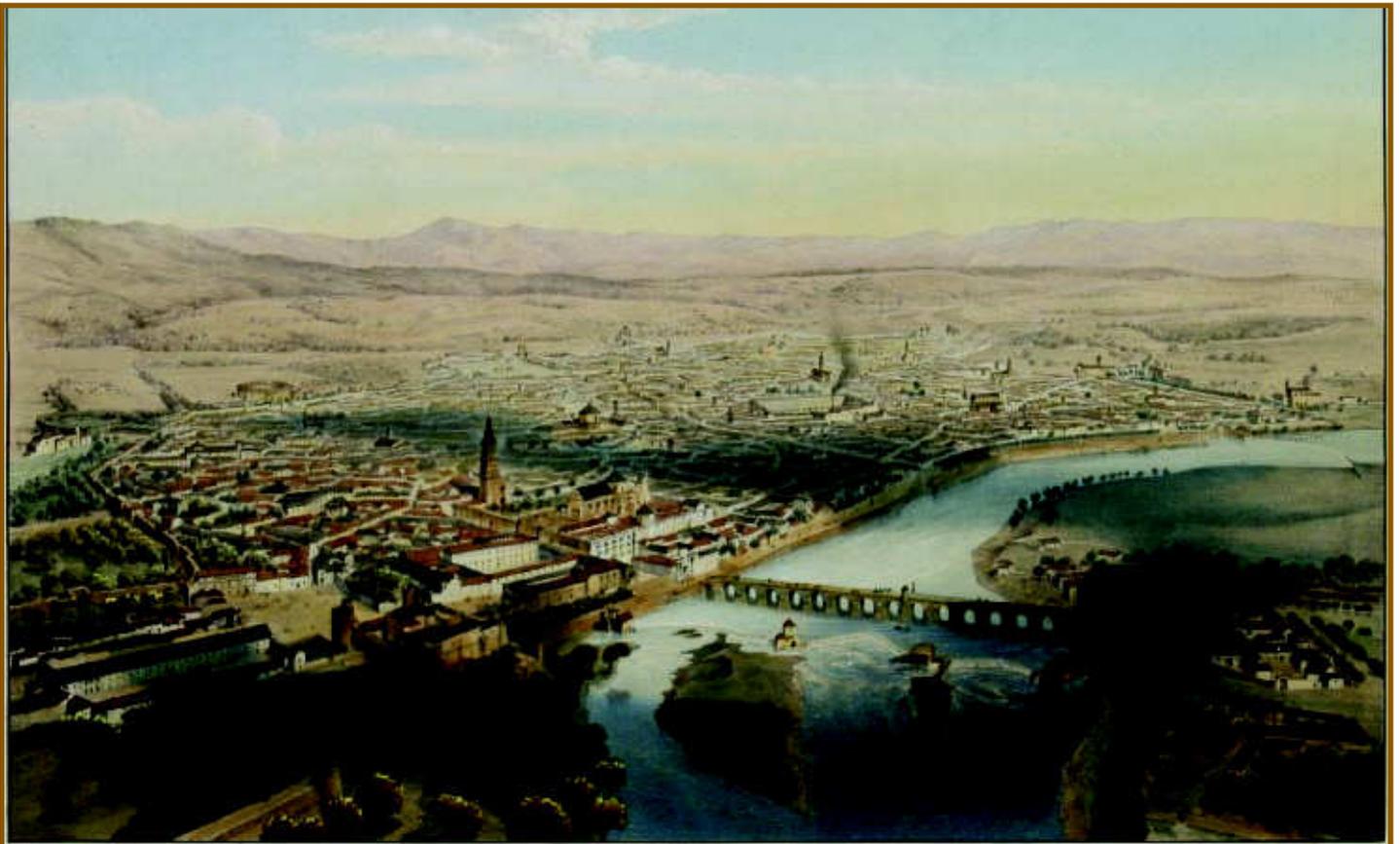
“En Córdoba no tan solo se negó el que hubiese tales enfermos, sino es que se alarmó al vecindario en contra de los que querían tomar precauciones, y corrió la voz por el populacho, de que querían perderlos, acordonándolos. En esta intriga e inacción se pasó septiembre de 1804, época en que principió a dejarse ver en aquella ciudad la enfermedad, y ya entrado octubre, la casualidad de pasar para la ciudad de Alicante, el inspector de Epidemias Don Ambrosio Lorite, detenido por uno de los vocales de la Junta (el Brigadier Don Tomás Moreno, en la actualidad Mariscal de campo, y mayor general del ejército de Andalucía) inspeccionase esta enfermedad, y decidiese el que era la fiebre amarilla. Entonces se trató de tomar las más serias providencias, mas todo fue tarde, y Córdoba que pudiera muy bien haberse libertado, si se hubiese prestado dócil a los consejos de hombres sabios, fue víctima de su propia estupidez”.

En cualquier caso, a decir de Ramírez de las Casas Deza “el 4 de septiembre se principió a propagar la fiebre amarilla, introducida, según se dijo, por una porción de lino que trajeron de la Andalucía baja”; cosa que expone también Ramírez de Arellano en modo algo más extenso, al decir que “a un establecimiento de la calle de Almonas llevaron una gran porción de arrobas de lino sin haberlo fumigado y que, ya sea porque en éste viniesen ciertos miasmas, o por otras causas, el 4 de septiembre se dieron los primeros casos, aumentándose en tal manera que en uno o dos días murieron muchos de aquellos vecinos, así como de las calles cercanas”; no obstante lo anterior Aréjula no daba por seguro que ésta, precisamente, hubiera sido la causa primera del contagio, si bien no la daba por descartada absolutamente,

“Yo no he podido saber, ni es fácil averiguarlo en las ciudades grandes, cual es el primer enfermo de esta especie, ya porque el que viene de un lugar sospechoso lo calla, y nada dice; ya porque no lo conoce el médico, o porque cuando lo sospecha no se atreve a dar parte de lo que tiene entre manos... Yo no lo pude averiguar ni en Córdoba ni en Granada, ni lo sé de Écija, cómo se introdujo el mal... Se creyó en que en Córdoba se había comunicado la fiebre amarilla por un lino que llevaron de Málaga; y hubo médico que pretendía ver elevarse los contagios, y quería dar libre el lino, y aun quería que lo viesen los demás; ¿a qué ir a buscar este auxilio, cuando el comercio entre Málaga y Córdoba estaba tan franco y frecuentado como el que se hace entre Madrid y Carabanchel? Será prudente no recibir ni tomar cosa alguna de un pueblo infestado, a lo menos sin airearla libremente un número de días, como de once a catorce, principalmente las fabricadas con substancias animales, algodón u otras peludas, y que dejan huecos, porque se cree conservan más bien los contagios”.

Aterrada la Junta de Sanidad y el resto de la población por la elevada mortandad en las calles de Almonas, Huerto de San Andrés, Carretera y Palma, se adoptaron diversas medidas:

1. Se “tapiaron las salidas de aquéllas [calles], dejando unos postigos por donde le alargaban los comestibles y medicinas, teniéndolos completamente privados de roce y trato con los demás vecinos. Concretándonos al barrio de San Andrés, debemos decir que en la esquina de la parroquia había un tabique, en la calle de Villalones otro, así como en el Realejo, Huevos, Regina, Alcántara y plazuela de la Almagra”. Esta operación se hizo “bajo la dirección del activo Comandante de Armas el Brigadier D. Tomás Moreno”.
2. Según Ramírez de Arellano “Los lazaretos señalados primeramente fueron para sanos los conventos de la Merced y San Juan de Dios, y para enfermos, los de la Arruzafa, la





Victoria [se trata del convento de Nuestra Señora de la Victoria, que la Orden de los Mínimos de frailes de San Francisco de Paula tenía en el lugar donde hoy se asientan los Jardines de la Victoria frente a la Puerta de Gallegos), San Cayetano [el Carmen de Religiosos descalzos], Madre de Dios y el Carmen Calzado. Luego se hizo otro arreglo, puesto que en un bando que publicó, y hemos visto impreso, el corregidor don Agustín Guajardo Fajardo y Contreras se nombra para los enfermos del contagio la huerta del Duende, para los de otras dolencias la de los Teatinos, y para sanos el convento de Scala Coeli. Esto sin perjuicio de que en el hospital de San Lázaro y otros se asistiese a los pobres de Córdoba en el caso de que la epidemia se desarrollase, como desgraciadamente sucedió”. A pesar de la gran cantidad de lazaretos que se establecieron en Córdoba, Mendoza no se encontraba satisfecho con la disposición que de los enfermos en ellos se practicaba: •Esta vigilancia en que no haya rozo ni comunicación entre los cuarentenarios es necesarísima, porque si no el último que entra y acaba de tener rozo con los contagiados, puede traer el miasma y comunicarle a los otros que están para cumplir; y este sitio que es lugar de prevención y debe servir de aislamiento al miasma, es en el que circula con más libertad. En Córdoba solía haber en un lazareto de observación doscientas o más personas, rozándose y comunicándose todo lo que gustaban, y cada uno tenía su diverso tiempo de cuarentena. Esto se hizo presente por mí, y por varios otros sujetos a aquella junta de Sanidad, mas pudo más la preocupación de muchos, que la razón de algunos”.

3. Se realizaron traslados, como el que a continuación se indica: “Algunos conventos sufrieron grandes bajas; en Regina murieron catorce religiosas, siendo preciso sacar las demás y llevarlas a Scala Coeli; en la Encarnación Agustina empezó la fiebre a hacer grandes estragos, y el obispo [Trevilla] trasladó la comunidad a la hacienda llamada la Alameda [llamada también Alameda del Obispo]”.

4. Cuenta Ramírez de Arellano que “En tal conflicto, la Junta de Sanidad comprendió lo perjudicial que sería el enterrar los cadáveres en las iglesias [para De Montis, fue el gran número de víctimas causado por la epidemia el que hizo imposible seguir inhumando los cadáveres en los templos y no otras razones], y entonces se señalaron para cementerios en despoblado el huerto de la ermita de San Sebastián, la huerta de San Cayetano y un pedazo de terreno en el haza que hay detrás de la huerta de la Reina, cerca del camino que atraviesa hacia la Matriz y sitio conocido por el haza de Alonso

Díaz”. De las Casas Deza sólo cita dos cementerios extra-muros, uno detrás de la ermita de San Sebastián y otro el contiguo a las tapias de la huerta de la Reina; por su parte De Montil eleva el número a cuatro: el de la huerta del Convento de San José (San Cayetano), otro en el barrio del Espíritu Santo, un tercero detrás de la Ermita de San Sebastián, y el cuarto cerca de la Huerta de la Reina en la haza llamada de Alonso Díaz.

El fin de la epidemia tuvo lugar según la Suprema del Reino el día 14 diciembre del mismo año, si bien el 26 de noviembre ya se había celebrado con una gran función a los Santos Mártires “que se veneran en la parroquia de San Pedro” y el canto de un *Te Deum*, y aun después se celebraron otras funciones a las imágenes de más devoción de los cordobeses, a las que antes se habían hecho muchas rogativas. No obstante lo anterior, nos dice Ramírez de las Casas Deza que “después no dejó de haber algunos casos en toda la ciudad”, opinión con la cual concuerda De Montis para quien “la fiebre amarilla no desapareció en nuestra capital hasta el año 1807”. Los últimos estudios realizados descartan esta posibilidad, atribuyendo la subida de la tasa de mortalidad catastrófica en los años siguientes a 1804 a una crisis agrícola o de subsistencias.

⁴ Si lo fue, al parecer, en 1810, año en el que se dictó en octubre por Don Domingo Badía y Lebllich, Caballero de la Orden Real de España, y de la del Santo Sepulcro de Jerusalén, Intendente general y Prefecto de esta Ciudad y Provincia, el Bando sobre la fiebre amarilla, a tenor del cual: Habiéndose manifestado en Cartagena, Orán y Ceuta, según se anunció al público por Orden del Excelentísimo Señor Mariscal Duque de Dalmacia, la conservación de salud pública exige se tomen las precauciones debidas, y para ello mandamos se observe lo siguiente:

1. La ordenanza de policía que previene que todo habitante de pueblo, huerta cortijo, caserío, &, dará cuenta al Comisario de Policía, o a la Justicia donde no lo hubiere, de todo forastero que pernocta en sus casas o posadas, se observarán con el mayor rigor, castigando a los contraventores a proporción de la gravedad de su falta.
2. Todo habitante de la provincia estará obligado bajo la más alta responsabilidad a delatar a todo hombre, caballería, o efectos que sepa han llegado de Cartagena, Orán, Ceuta ú otro paraje contagiado y que no se ha presentado a la inspección del Gobierno.
3. Todas las personas, animales, o efectos que vengan de Málaga a este pueblo se presentarán en para ser inspeccionadas, e igualmente se presentarán en el mismo paraje las personas o efectos cuya procedencia se ignore para ser examinados y en caso necesario serán purificados.
4. Todo vecino o posadero estará obligado a dar cuenta a los Señores Comisarios de Policía y Corregidor inmediatamente que algún huésped de su casa o posada cayese enfermo, para tomar las providencias debidas, bajo la multa de 60 ducados si no lo hiciesen.
5. Todos los médicos de esta provincia como los de la capital se pondrán en relación con el médico de Prefectura Don Lorenzo Camacho, dándole cuenta del estado de la salud pública semanalmente, y avisándole por extraordinario de cualquier novedad que hubiese digna de atención, y bajo la más alta responsabilidad.
6. Así los facultativos como los demás habitantes de la provincia darán parte al Gobierno de los enfermos que se estén curando secretamente o por curanderos no aprobados.
7. Se prohíbe a todo curandero el encargarse de la asistencia de enfermo alguno, bajo la multa de 60 ducados y un mes de cárcel.
8. Se previene a todo boticario no despache medicamentos simples ni compuestos sin recetas firmadas y fechadas de los respectivos profesores, las que deberá conservar para cuando convenga su reconocimiento.
9. Se encarga particularmente a los vecinos observen ahora con mayor atención los reglamentos de policía urbana sobre la limpieza y aseo de casas y calles, repitiendo que el cadáver de un animal muerto basta a veces para inficionar un pueblo

Rafael Asencio González



CONVENIOS DE COLABORACIÓN



COLEGIO DE MÉDICOS - EUROVENT

Mediante la firma de este convenio, los colegiados podrán beneficiarse de importantes descuentos en la instalación de ventanas de perfil PVC de perfil Kömmerling



COLEGIO DE MÉDICOS – ARQUIA BANCA

Arquia Banca (Caja de Arquitectos Sdad. Coop. De Crédito) ofrece una línea especial de financiación de carácter libre, así como condiciones preferentes para nuestros colegiados en la contratación de servicios



COLEGIO DE MÉDICOS – B-WIT

B-WIT Catalyst Talent S.L., presta sus servicios en el ámbito de la educación no formal y del ocio y tiempo libre, ofrece a los colegiados y descendientes acceso a talleres de robótica continuados, con una bonificación del 100% del coste de matrícula



APLICACIONES PARA EL MÉDICO GRATUITAS Compatibles con iPhone, iPod touch e iPad,



Nombre de la aplicación: GuíaSalud.

Compatible además de teléfonos Android.

Aplicación del Programa de Guías de Práctica Clínica del SNS que permite, de manera sencilla, disponer y poder consultar las recomendaciones de diversas guías de práctica clínica.

Permite descargar y guardar en formato pdf versiones resumidas y completas de las guías, información para pacientes y material metodológico, Podrán ser consultados incluso sin conexión a Internet.



Nombre de la Aplicación; DECARDIO.

Compatible además de teléfonos Android.

Aplicación de gran utilidad que atiende a pacientes con patologías cardíacas en su práctica clínica, ayudando a su manejo mediante algoritmos de diagnóstico y tablas de cálculo de riesgo de las patologías más prevalentes en los pacientes con enfermedades del corazón.

Incluye un apartado inicial con aspectos generales que permite calcular el riesgo cardiovascular, la superficie y el índice de masa corporal y el filtrado glomerular de nuestros pacientes.



Nombre de la Aplicación: aempsCIMA.

Compatible además de teléfonos Android.

Aplicación de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, dependiente del Ministerio de Sanidad, que incluye información completa y comprensible de más de 15.000 medicamentos y cerca de 1.600 principios activos.



Nombre de la aplicación: iSEC.

Aplicación de la Sdad Española de Cardiología que incluye la actualidad científica y de práctica clínica en cardiología. Está dividida en cinco bloques: agenda de eventos; actualidad científica; videos; archivos de audio.



Nombre de la aplicación: Neomed.

Compatible además de teléfonos Android.

Permite mantener el contacto con otros profesionales y así poder plantear dudas clínicas y obtener respuestas en pocos minutos de otros compañeros de la misma especialidad o de cualquier otra, además de ayudar a otros médicos a resolver sus dudas con tu experiencia. Ofrece también cursos de formación on-line.



Nombre de la aplicación: PDP cáncer

Compatible además de teléfonos Android.

Entre las medidas más eficaces contra el cáncer están la prevención y diagnosticarlo precoz, por ello hemos desarrollado PDP Cáncer. Una herramienta interactiva dirigida a estimar de forma personalizada el riesgo de tener algunos de los tumores más frecuentes y proponer medidas útiles encaminadas a la prevención y el diagnóstico precoz.

Diseñada por el Dr Juan de la Haba, especialista en Oncología del H. U. Reina Sofía de Córdoba, cuenta con el aval científico de la Sociedad Andaluza de Oncología Médica y con el patrocinio de Fundación Cajasur.

Tablón de Anuncios

ALQUILER/TRASPASO/VENTA DE CONSULTAS

AVDA. CERVANTES (CÓRDOBA) Consulta médica, preferente ORL o despacho profesional, Avda. Cervantes 6 pta. 4-5º-1. Telf. 659754306 y 957 47 46 35

LA CARLOTA (CÓRDOBA) Traspaso clínica completamente dotada, incluido ecógrafo. telf. 6100041122

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

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

Pº VICTORIA 100 M2. Calidades de lujo. Excelente conservación. Telf. 679 460 912

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 ARRUZAGA. 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 Alquiler clínica. 6 salas, 3 baños, Gran sala de espera amueblada. conexión bus y aparcamiento. 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, 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 Alquiler despachos médicos por meses, semana o días, con recepción, salas de espera, aseos, a/a, teléfono. c/. Fernando de Córdoba, 4 local. telf. 957 472208

VENTA DE MATERIAL

Sillón dental compresor y aparato de Rx intrabucal
Telf. 957 47 98 95 - 679 433 759

ALQUILO LOCAL DIAFANO Pl. San Miguel, 4. 50 m2. telf. 957 473418

ALQUILO OFICINA Avda. Gran Capitan, 14. 105 m2. telf. 957 47 98 95 - 679 433 759

Se alquila DESPACHO PROFESIONAL en Fernán Núñez A 10 metros del Centro Médico. Posibilidad de alquilarlo por días o meses completos. Luminoso Ampli. Amueblado. Línea de teléfono y wifi. Telefonista para tomar citas. A/A y calefacción. Hilo Musical. tELF. 957 019 303 / 634 207 759

PLAYA: SE VENDE O ALQUILA

ALQUILERES.

PISO EN LA COLINA-TORREMOLINOS, Amueblado, 3 dormt. 2 baños, terraza, 4 a/e. A/A calor-frío piscina, pista padle, tenis, gimnasio. telf. 610 502146 y 626 205333

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 independiente, 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 Pl. Cardenal Toledo, 1. Telf. 957 473418

ALQUILO Fray Luis de Granada. 607 648 469

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

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

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

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

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

ALQUILO Eroski. 100€. telf. 957 235531

ALQUILO avda. Aeropuerto. telf. 626 120288.

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

VENDO Pl. de Colón, Telf. 616 045330.

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

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

VENDO Pl. de Colón, Telf. 616 045330.

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

SE VENDE O ALQUILA

ALQUILER:

JUNTO AYUNTAMIENTO. 57 m2. Nuevo. Amueblado. Salón, 1 dormt, 1 baño, 2 a/e, radiad. gas natural, a/a, halógenos, mármol, persianas automáticas, domótica, puerta blindada. urb. priv. piscina. Plaza de aparcamiento, trastero. 600 € mes, incl. comunidad. 957 34 83 00 / 674060 290.

APARTAMENTO GRAN CAPITÁN. 100 M2 6ª plt. Junto Mango. 957 475571 y 957 479895.

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

PISO AMUEBLADO ZONA COSTASOL: Muy luminoso, moderno, dos dormt. dos baños, uno en dormt. pral, terraza, ducha hidromasaje. A/A. 550 € agua y cudad 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

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

VENTA:

MIRABUENO. 3 plantas, 4 dormit. 3 baños, terraza, piscina, padel. cochera 2 plazas, 370.000 € negociables. telf. 650 076141

ZONA CENTRO CASA PAREADA 170 m2. 4 dormit. 2 baños y 1 aseo, buhardilla, terraza 30 m2. climatizada, suelo madera, a/e, placa solar. 360.000 €. posibilidad cochera. 630 452 484

CHALET EN ENCINAREJO (CÓRDOBA) (140 m2. 1 planta, 500 m2. de parcela. 4 dormit. cocina con office, vestidor, 2 baños, salon con chimenea, piscina, trastero. Telf. 626 205333

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 sotanos-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. Tlfín: 676039832.

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



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



Seguro de Automóvil



Porque cuando se queda sin coche, es cuando más ayuda necesita



Así funcionan nuestras nuevas coberturas exclusivas:

¿Tiene un problema con el coche y necesita que alguien le acerque al taller?

Nosotros lo hacemos

¿No sabe cómo volver a casa después?

Nosotros le llevamos

Y en caso de siniestro total, ¿cómo va a moverse?

Con el coche de sustitución que A.M.A. pondrá a su disposición

Así de fácil y así de claro.

Confíe en la experiencia de A.M.A. y disfrute del mejor servicio con total tranquilidad.

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

