



# COMCORDOBA

Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Córdoba

Nº III Mayo - Junio 2015

*Rafael Asencio González*



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 CO<sub>2</sub>: 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 Viza 1.2 DIG-T (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.



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

Tfº. 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

**Impreme:** 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.

# SUMARIO

## Mayo - Junio 2015

### Editorial

### Bienvenido Consejero, muchas gracias Consejera



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

### Además....

4

#### Derechos de los colegiados. 5

Aquilino Alonso Miranda, nuevo Consejero de Salud. 6

Según datos del INE, el número de médicos colegiados se incrementó en Andalucía un 7.3% en 2014. 7

¡Tanto recorte perjudica la salud! (V. Matas) 8

OMC. VIII Encuentro FIEM. 10

OMC. VI Congreso PAIME.14

¿Derecho a la sedación? (Dr. J. Bátiz Cantera) 17

El muro de libre expresión se llena en junio de centenarios de razones a favor de la donación de órganos. 18

Más de 120 residentes de Córdoba participan en las XV Jornadas científicas de Medicina Familiar y Comunitaria. 19

La importancia de la alimentación infantil. (R. Castro Jiménez) 20

Multitudinario y emotivo aplauso en el encuentro del Colegio de Médicos con los estudiantes de 6º de medicina de la UCO. 22

II Congreso de la Sociedad Andaluza de Oncología Médica. 22

¿Habéis conocido alguna vez a un ángel? en Memoria de la Dra. Mª Auxiliadora Giménez Ruiz. (J.J. Giménez Ruiz) 23

Buzón del Colegiado. Carta Dr. Eliseo Collazo a Dr. Ramón Guisado. 24

También los valores. (C. Orense Cruz) 26

Acto de Graduación de Alumnos de medicina 2015. Intervención Presidente Comcordoba. 27

¿Os hemos ayudado a aprender? Lección de despedida. Dr. Luis Jiménez Reina. 28

Discurso Graduación alumnos (Marta Entrenas Rafael Ruiz) 31

Aula Cultural “Dr. Luis Armenta” 34

Club de senderismo “Anda, ya”, 36

Salud reconoce como zona cardioasegurada a la clínica Recamed. 41

El Colegio de Médicos beca a los alumnos de Aulamir con mejores puntuaciones examen MIR. 42

¿Culpables? (Dr. E. Bellido Muñoz) 43  
 La Oftalmología. Una especialidad pionera (Dr. J.C. Jimena) 44

IMIBIC. Justo Castaño asume la dirección científica. 46

Médicos al Día. 48

Dibujando con palabras. (Dr. R. Sierra Córcoles) 51

Libreta de notas. 54

Puntualizaciones a la sentencia que comenta nuestro abogado. (Dr. A. Baena Hidalgo) 56

Violencia Pasional (J. Sama Naharro) 59

El mal menor, el menor mal, (Dr. J.A. Baena Fernández) 60

Pobre don Amadeo (Dr. M. Carpio González) 62

Fundación COMCI. 64

Susana: ¡Presidenta! ¡Presidenta! (Dr. R. Martínez Sierra) 65

La Fundación Arruzafa regresa de su sexta expedición a Madagascar. 66

En la boca del lobo (Mons. J.J. Aguirre Muñoz) 67

Médicos Escritores en Córdoba del siglo XIX. Norberto González Aurioles y Pedro Mohedano Escalona (Dr. F. Blanco López) 68

Fundido en Amarillo. El “Contagio” de los años 1800 a 1805 (R. Asencio González) 71

Tablón de anuncios. 74



#### NUESTRA PORTADA:

Torre de la Mezquita de Córdoba reflejada en la fuente del Patio de los Naranjos. Agradecemos a su autor, Rafael Asencio González, su desinteresada colaboración.

#### SÍGUENOS EN:



colmedcordoba



comcordoba

# BIENVENIDO CONSEJERO. MUCHAS GRACIAS CONSEJERA



Dr. Bernabé Galán Sánchez  
Presidente COMCórdoba

E  
D  
I  
T  
O  
R  
I  
A  
L

Cuando estaba a punto de salir nuestra revista COMCORDOBA intuimos el acuerdo entre PSOE y Ciudadanos que haría posible la investidura de la Presidenta de la Junta de Andalucía y por consiguiente la formación de nuevo gobierno autonómico. Hemos esperado con interés el nombre de quien sería el/la nuev/a Consejero/a de Salud, conocida la intención de la Presidenta de volver a singularizar la Consejería de Salud. La decisión de nombrar al Dr. Aquilino Alonso Miranda, como Consejero de Salud, creemos que ha sido la más acertada y por supuesto bien acogida por la Corporación Médica Andaluza. Las dos personas que van a dirigir a partir de ahora sendas Consejerías, dividida la anterior de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, podemos decir que van a continuar haciendo lo que hasta ahora desarrollaban codo con codo ya que ambos son sensibles tanto a los temas sanitarios como a los sociales y así lo han demostrado en la anterior Consejería unificada. Ahora cada uno se dedicará más intensamente a la especificidad de su cometido, que tiene en común el bienestar de los ciudadanos andaluces. Siempre he dicho que SALUD ES TODO, que no solo es no tener enfermedad, que SALUD es tener trabajo y encontrarse a gusto en él, que es tener un techo donde vivir con tu familia confortablemente, convivir solidariamente con tus vecinos, en tu pueblo o ciudad, sentirte querido, estar orgulloso con lo que haces, etc, etc. Pues todo esto yo lo resumiría en una palabra: BIENESTAR. Y a eso es a lo que Consejero entrante y Consejera saliente y continuadora se han dedicado y seguirán dedicándose coordinadamente desde sus respectivas Consejerías.

Vayan desde estas líneas la felicitación unánime de la Junta Directiva del Colegio de Médicos de Córdoba y también la de los Colegios Médicos Andaluces, reunidos en el Consejo Andaluz de Colegios Médicos, con quien ambos Consejeros han mantenido una fluida relación de colaboración, respeto, lealtad, transparencia y sinceridad, gracias a las cuales se ha conseguido avanzar y mejorar las condiciones de los Médicos Andaluces, aunque queda mucho por hacer entre todos. En palabras del nuevo Consejero en su toma de posesión, “el reto de esta etapa pasa por asegurar los niveles de eficiencia y calidad y reforzar la cartera de servicios” y se ha fijado como objetivo “mantener abierto el diálogo con los profesionales para favorecer la participación y diseñar entre todos el modelo sanitario de futuro”, dando preferencia también a algo tan necesario como la investigación, por la que “se seguirá apostando e impulsando en esta nueva etapa”.

En nuestra toma de posesión hace año y medio, el entonces Viceconsejero, nos dijo que nuestros objetivos y nuestras intenciones eran similares a los de la Consejería, y que por ese camino iríamos lejos. Así ha sido en este tiempo, y siempre tanto María José Rubio como Aquilino Alonso, sin olvidar al Gerente del Servicio Andaluz de Salud, José Manuel Aranda, y todo su equipo han estado abiertos a nuestras peticiones y sugerencias y siempre han tratado de resolver los problemas que hayan surgido. Tampoco podemos dejar de reconocer la labor realizada por la Delegada Territorial de la Consejería en Córdoba, María Isabel Baena y su actitud receptiva a nuestras demandas. Estoy seguro que seguirá con ese espíritu abierto, cercano y de entrega para mejorar el bienestar de los andaluces.

Reiteramos nuestra felicitación a ambos Consejeros y nuestra predisposición a seguir trabajando en la misma línea que hasta ahora con los dos, ya que en el amplio concepto de lo que es SALUD, se pueden incluir también las competencias de Igualdad y Políticas Sociales, a las que también se unen las de Participación Ciudadana en la que estamos volcados desde nuestra Junta Directiva, haciendo partícipes a los ciudadanos del cuidado de su salud y que entiendan que cuidarla no solo es cosa de los sanitarios. También nosotros tenemos mucho que colaborar en el aspecto de la dependencia y la protección de aquellas personas que se encuentran en situación más vulnerable.

Por ello, creo que nos encontramos ante un futuro prometedor si todos colaboramos, por el bien de los ciudadanos.

Dr. Bernabé Galán Sánchez  
Presidente Colegio Médicos de Córdoba

# DERECHOS DE LOS COLEGIADOS



## SERVICIOS COLEGALES SUFragADOS CON LA CUOTA COLEGIAL



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

### 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.

### 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 Educativa 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 (PAIME).
- 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 €
<b>TOTAL:</b>	<b>99.98 € trimestre</b>



# AQUILINO ALONSO MIRANDA NUEVO CONSEJERO DE SALUD DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA



*Foto: Aquilino Lozano , durante la toma de posesión de la actual Junta Directiva del Colegio Oficial de Médicos de Córdoba (diciembre de 2013)*

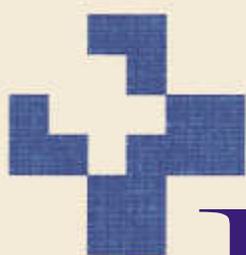
La presidenta de la Junta de Andalucía, Susana Díaz, ha anunciado esta tarde el equipo de gobierno que le acompañará a lo largo de esta nueva legislatura. Al frente de la consejería de Salud estará Aquilino Alonso, quien hasta la fecha ha ostentado el cargo de viceconsejero de María José Sánchez Rubio, que seguirá al frente de la consejería específica de Igualdad y Políticas Sociales.

Nacido en Santa Cruz de Mieres (Asturias), es licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Oviedo, Máster en Salud Pública y Administración Sanitaria por la Universidad de La Habana y Máster en Prevención de Riesgos Laborales por la Universidad de Granada y la Escuela Andaluza de Salud Pública.

Viceconsejero de Igualdad, Salud y Políticas Sociales desde septiembre de 2013, ha sido director de Servicios Sanitarios del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SEAPA) desde julio de 2012, por lo que cuenta con una dilatada experiencia en gestión sanitaria en Andalucía.

De 2003 a 2012 trabajó como director-gerente del Distrito Metropolitano de Granada, ha sido director del Distrito Granada e inició su trayectoria gestora en el Andalucía en 1988 como director del Distrito Sanitario de Loja (Granada).

Alonso Miranda también ha ejercido como docente en la Escuela Andaluza de Salud Pública y en la Escuela de Trabajo Social de Gijón, donde impartió la asignatura de Medicina Social.



## PAIME

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

**¡LLAMA AHORA Y TE AYUDAREMOS!**

**Teléfono directo: 647 917153**

# SEGÚN DATOS I.N.E. EL NÚMERO DE MÉDICOS COLEGIADOS SE INCREMENTÓ EN ANDALUCÍA UN 7,3 % EN 2014

Madrid, 28 de mayo 2015 ([medicosypacientes.com](http://medicosypacientes.com))

El número de médicos colegiados aumentó un 2,3 por ciento en 2014 (1,7% en 2013), hasta alcanzar un total de 238.240, según la Estadística de profesionales sanitarios colegiados del Instituto Nacional de Estadística (INE). Así, en número totales, el colectivo médico aumentó en 5.424 personas, hasta alcanzar un total de 238.240 en 2014.

Los mayores incrementos en el número de médicos colegiados en 2014 respecto al año anterior se dieron en Andalucía (7,3%), Asturias (3,4%) y Canarias (3,1%). Por el contrario, los menores aumentos se registraron en La Rioja y Galicia (0,5% en ambas); mientras que Castilla-La Mancha fue la única comunidad donde se ha reducido (0,2%).

En cuanto a la tasa de médicos por habitantes, los datos fueron positivos en todas las comunidades ya que en todas ha habido un crecimiento. Por encima de la media, que se sitúa en 5,13 por cada 1.000 habitantes, se encuentra Madrid (6,41 por cada 1.000 habitantes), Aragón (6,27) y Navarra (6,10), País Vasco (5,96), Asturias (5,74), Cantabria (5,73), Castilla y León (5,70) y Cataluña (5,25).

Por el contrario, por debajo se encuentran La Rioja (4,97), Extremadura (4,78) y Galicia (4,78), Comunidad Valenciana (4,74), Baleares (4,65), Murcia (4,52), Canarias (4,51), Andalucía (4,30), Castilla-La Mancha (4,06) y las Ciudades Autónomas de Ceuta (3,83) y Melilla (3,27).

Atendiendo a la distribución por grupos de edad, entre el colectivo médico se registran los menores porcentajes de profesionales sanitarios menores de 45 años con un 36,3%.

## Otras profesiones sanitarias

Por su parte, los enfermeros colegiados se incrementaron en 8.322 personas, situándose en 274.817. Así, en el año 2014 el colectivo enfermero ha presentado la mayor tasa de profesionales, tocando a 5,92 por cada 1.000 habitantes; le siguen los médicos con 5,13 profesionales por cada 1.000 habitantes.

Les siguen los farmacéuticos (con 1,47 profesionales por cada 1.000 habitantes), fisioterapeuta (0,91), dentistas (0,72), psicólogos (0,62), ópticos-optometristas (0,34), logopedas (0,16), podólogos (0,14), protésicos dentales (0,13), dietistas

y nutricionistas (0,05 en ambos), y terapeutas ocupacionales (0,05)

El número de colegiados del resto de profesiones sanitarias que recoge la estadística también aumentó, excepto el de químicos con especialidad sanitaria, que se redujo un 28,5%; los menores crecimientos se produjeron en los protésicos dentales (0,2%) y ópticos-optometristas (0,7%)

Mientras, los mayores incrementos se dieron en psicólogos (131,4%) y en algunas de las profesiones recientemente incorporadas a la estadística como físicos con especialidad sanitaria (72,4%) y terapeutas ocupacionales (31,1%).

De las 15 profesiones analizadas, 10 reflejaron una presencia mayoritariamente femenina en el año 2014.

Los colectivos con mayor porcentaje de mujeres fueron el de logopedas (el 93,6% eran mujeres), terapeutas ocupacionales (92,2%) y dietistas nutricionistas (88,9%).

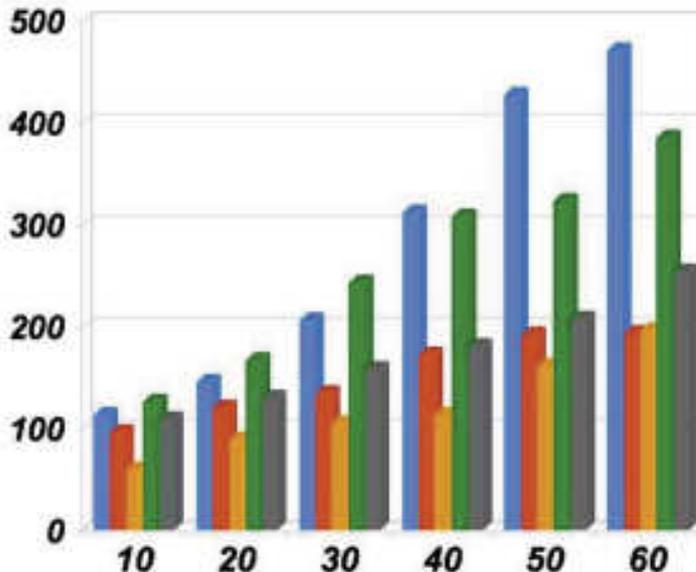
Mientras, las profesiones que presentaron los menores índices de feminidad en 2014 fueron protésicos dentales (23,1%), físicos con especialidad sanitaria (31,0%) y químicos con especialidad sanitaria (42,6%).

Según la distribución por grupos de edad, los mayores porcentajes de profesionales sanitarios menores de 45 años se encontraron en dietistas nutricionistas (93,3%), terapeutas

ocupacionales (90,5%) y fisioterapeutas (89,6%).

Las comunidades con mayores tasas de enfermeros colegiados fueron Navarra (8,36 por cada 1.000 habitantes), Madrid (7,37) y País Vasco (7,25), Cantabria (7,12), Castilla y León (6,66), Cataluña (6,62), Asturias (6,40), Extremadura (6,35), La Rioja (6,32), Ciudad autónoma de Melilla (6,31) y Aragón (6,19). Por debajo de la media nacional (5,92) se encuentran la ciudad autónoma de Ceuta (5,49), Castilla-La Mancha (5,46), Baleares (5,42), Canarias (5,34), Comunidad Valenciana (5,16), Galicia (5,11), Andalucía (4,57) y Murcia (3,84).

Respecto al resto de profesiones, los ratios más elevados por cada 1.000 habitantes se situaron en 2,30 farmacéuticos colegiados en Navarra, 1,84 en Madrid y 1,76 en Galicia; las mayores tasas de fisioterapeutas se presentaron en Madrid con 1,31 por cada 1.000 habitantes y 1,16 en Cataluña; Las tasas más elevadas de dentistas se dieron en Madrid con 1,16 y con 0,79 en el País Vasco.





# !!! Tanto recorte, perjudica la Salud!!!

*Dr. Vicente Matas Aguilera*  
*Vocal Nacionan de Médicos de A.P.*

Después de varios años negando la crisis, llego la primavera de 2010 y comenzaron los recortes, todas la Administraciones, de todos los colores políticos han aplicado recortes, unas más que otras pero todas han recortado. En sus declaraciones siempre han asegurado que el gasto en Sanidad y Educación es una prioridad y que los recortes no afectarán al estado del bienestar, pero los datos disponibles parecen demostrar que precisamente en Sanidad los recortes han sido excesivos y superiores a los aplicados de forma general a los gastos públicos. Veamos algunos datos:

OMC	Inversión Sanitaria/Inversión Total España 2009-2013					
	Año 2009	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Recorte 2009/13
Inversión total	14,6%	14,3%	14,2%	13,0%	13,5%	35,5%
Euros por habitante	14,4%	14,2%	14,1%	12,9%	13,3%	31,2%

Fuente: www.mssi.gob.es Ministerio Sanidad y Eurostat. (e) V. Matas. Porcentaje

de recorte, mientras que en la inversión Pública total (gasto público consolidado según eurostat) el recorte ha supuesto un 5,2% (menos de la mitad). En euros por habitante igualmente se ha recortado más del doble en Sanidad (el 13,3%) que en la Inversión Pública Total (el 6,2%).

Igualmente podemos comprobar cómo la Inversión Pública Sanitaria ha retrocedido desde el 14,6% de la inversión Pública total en el año 2009, a un 13,5% en el año 2013. En inversión per cápita igualmente ha descendido del 14,4% al 13,3%, en ambos casos una pérdida importante de 1,1 puntos.

OMC	Inversión Pública consolidada en España 2009-2013					
	Año 2009	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Dif. 2009/2013
Millones de euros	483.637	484.209	478.496	491.881	458.650	-24.987
Porcentaje PIB	46,2%	46,3%	45,7%	47,8%	44,8%	-1,4%
Euros por habitante	10.459	10.426	10.259	10.506	9.815	-644

Fuente: Eurostat, Government revenue, expenditure and main aggregates. (e) V. Matas. Millones de euros

En la tabla anterior podemos comprobar cómo el gasto (prefiero llamarlo inversión) pública consolidada en España sufrió un recorte de casi 25.000 millones de euros entre los años 2009 y 2013, esto supone una merma del 5,2% y su proporción sobre el PIB ha pasado del 46,2% al 44,8%, es decir ha perdido 1,4 puntos (el 3%). Si nos fijamos en euros por habitante y año, el descenso en inversión ha sido de 644 euros (el 6,2%).

Veamos ahora que ha pasado en estos cinco años en la inversión pública en Sanidad.

OMC	Inversión Sanitaria Pública en España 2009-2013 por capítulos									
	Año 2009		Año 2011		Año 2012 (*)		Año 2013 (*)		Dif. 2009/2013	
	€uros	%	€uros	%	€uros	%	€uros	%	€uros	%
Servicios hospitalarios	39.250.912	55,6	39.803.273	58,5	38.914.250	60,7	37.418.306	60,6	-1.832.606	-4,7
Servicios primarios salud	10.774.963	15,3	10.182.393	15,0	9.497.109	14,8	9.134.166	14,8	-1.640.797	-15,2
Farmacia	13.414.794	19,0	12.333.788	18,1	10.707.893	16,7	10.480.762	17,0	-2.934.032	-21,9
Resto de capítulos	7.138.746	10,1	5.730.517	8,4	5.033.524	7,8	4.676.593	7,6	-2.462.153	-34,5
Total inversión consolidada	70.579.416	100,0	68.049.972	100,0	64.152.775	100,0	61.709.827	100,0	-8.869.589	-12,6

Fuente: www.mssi.gob.es Ministerio Sanidad (e) V. Matas. Miles de euros (\*) Provisional

En resumen de los 24.987 millones de euros recortados en 2013 con relación a 2009, más de un tercio (el 35,5%) se ha recortado en Inversión Sanitaria Pública (8.869 millones de euros), cuando el peso de la misma, en la Inversión Pública era en 2009 un escaso 14,6% que ha quedado reducido al 13,5% en 2013. Igual sucede con el recorte de 644 euros/habitante/año de Inversión Pública, pues casi un tercio, el 31,2% (201 euros/habitante/año) corresponde a Inversión Sanitaria Pública, que proporcionalmente solo representa el 13,3% en el año 2013.

Los recortes en la Inversión Sanitaria Pública han sido asimétricos, podemos comprobar en el caso de Atención Primaria como la perdida ha sido del 15,2%, superior a la media del 12,6%. De esta forma continúa perdiendo porcentaje sobre el total de inversión sanitaria, hasta tal punto que ha pasado del 15,3% en 2009 a un escaso 14,8% en 2012 y 2013.

Este presupuesto y la proporción sobre el total, es totalmente insuficiente. Con este déficit de financiación será prácticamente imposible seguir dando una asistencia sanitaria de calidad, eficiente, resolutive, longitudinal... la precariedad en los contratos de los médicos y la falta de sustitutos con los co-

OMC	Inversión Sanitaria Pública consolidada España 2009-2013					
	Año 2009	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Dif. 2009/2013
Millones de euros	70.579	69.417	68.050	64.153	61.710	-8.869
Porcentaje PIB	6,5%	6,4%	6,3%	6,1%	5,9%	-0,6%
Euros por habitante	1.510	1.475	1.442	1.357	1.309	-201

Fuente: www.mssi.gob.es Ministerio Sanidad (e) V. Matas. Millones de euros

Los datos de la tabla son muy claros, entre lo invertido en 2009 y 2013 se han recortado más de 8.800 millones de euros (el 12,60%). El porcentaje sobre el PIB ha pasado del 6,5% al 5,9%, con un recorte de 0,6 puntos (el 9,2%). Los euros invertidos por habitante han sufrido un retroceso del 13,35% (201 euros habitante y año)

Comparando ahora las dos tablas podemos comprobar cómo la Inversión Sanitaria Pública ha sufrido, más del doble en recorte porcentual que las inversiones públicas en general. En concreto, la Inversión Sanitaria Pública ha sufrido un 12,6%

respondientes acúmulos, están afectando muy gravemente, no solo a estos profesionales, sino también a los pacientes.

Los pacientes, en demasiadas ocasiones, no tienen continuidad en la atención que reciben por el continuo cambio de su médico. La estabilidad en el empleo del médico es fundamental, para el médico y muy especialmente para sus pacientes.

El capítulo de Farmacia, que se refiere al gasto en recetas y no incluye la farmacia de Hospital (de la que no disponemos de datos fiables), ha disminuido de forma importante por diferentes medidas (prescripción por principio activo, copago, subastas...), pero el año 2013 ya recupero parte de lo perdido y continua recuperando en el año 2014 y 2015.

Curiosamente, mientras el gobierno quiere seguir reduciendo el porcentaje de PIB destinado a salud, garantiza un crecimiento paralelo al incremento del PIB para gasto en farmacia, lo que inevitablemente supondrá nuevos recortes en el resto de capítulos y uno de los más importantes es el capítulo I, destinado al sueldo y plantilla de los profesionales.

Deben ser conscientes las Administraciones Sanitarias que nuevos recortes en las plantillas y las retribuciones tendrán graves consecuencias, los profesionales están al límite y la calidad asistencial a duras penas mantiene unos mínimos, a costa del tremendo esfuerzo de los profesionales, muy especialmente los médicos que día a día hacen mucho más de lo que es su obligación.

La inversión en Sanidad en las diferentes Comunidades Autónomas y los recortes aplicados por la crisis, no son iguales, hay grandes diferencias y posiblemente guarden cierta relación con los recortes sufridos en sus nóminas por los profesionales que en ellas trabajan, garantizando la protección a la salud de sus ciudadanos. Veamos datos en la tabla siguiente.

Viendo estas grandes diferencias (505 €/habitante/año, el 48,4%), que no parece estén justificadas por factores como edad, insularidad y dispersión de la población, quizás se debería estudiar, si las mismas afectan a la equidad en el SNS y una financiación finalista, corregida por diferentes factores, y gestionada por las CCAA sería más justa y equitativa.

OMC Vocales de Atención Primaria Urbana	Inversión en Sanidad Pública CCAA				
	Diferencias entre 2011 y 2013				
	Millones euros	Porcentaje Recorte	Euros por habitante	Porcentaje recorte hab	Habitantes calculado
ANDALUCÍA	-630	-6,7	-77	-6,9	17.776
ARAGÓN	-395	-19,3	-294	-19,3	753
ASTURIAS (PRINCIPADO)	-201	-11,7	-168	-10,6	-13.544
BALEARES (ISLAS)	5	0,4	6	0,5	-1.458
CANARIAS	-178	-6,5	-79	-6,2	-8.275
CANTABRIA	34	4,4	61	4,7	-1.614
CASTILLA Y LEÓN	59	1,8	44	3,4	-39.823
CASTILLA-LA MANCHA	-561	-18,3	-257	-17,7	-14.586
CATALUÑA	-855	-8,4	-115	-8,6	9.954
COMUNIDAD VALENCIANA	-1.046	-15,6	-204	-15,5	-2.150
EXTREMADURA	-150	-8,9	-129	-8,5	-4.927
GALICIA	3	0,1	15	1,2	-30.252
COMUNIDAD DE MADRID	-1.015	-12,1	-157	-12,1	3.497
MURCIA	-180	-7,9	-124	-8,0	1.650
NAVARRA	-96	-9,7	-154	-10,0	2.116
PAÍS VASCO	-172	-4,8	-83	-5,1	6.042
RIOJA (LA)	-46	-10,0	-140	-9,8	-624
Mínimo España	59	4,4	61	4,7	17.776
Media España	-5.424	-8,7	-114	-8,6	-75.463
Máximo España	-1.046	-19,3	-294	-19,3	-39.823

Fuente: Estadística de Gasto Sanitario Público 2011 a 2013 <http://www.msssi.gob.es>  
Elaboración: Centro de Estudios del Sindicato Médico de Granada CESM-Granada

Todos estos recortes, hasta ahora, gracias a la tremenda implicación de los profesionales, con los médicos a la cabeza, no ha supuesto un descenso en la calidad asistencial importante,

pero sin duda tantos recortes están afectando a la salud.

Las demoras en AP están aumentando, las agendas de más de 40, 50 o incluso más pacientes al día son demasiado frecuentes, las citas para infinidad de procedimientos diagnósticos se alargan demasiado. Todo esto junto a la precariedad creciente en los contratos, junto con las acumulaciones por falta de sustitutos hace que el paciente no sepa quién es su médico en muchas ocasiones y se pierda la necesaria continuidad de la

OMC Vocales de Atención Primaria Urbana	Inversión pública en Sanidad de las Comunidades Autónomas años 2011 a 2013											
	Gasto consolidado año 2011				Gasto consolidado año 2012				Gasto consolidado año 2013			
	Millones euros	Porcentaje del PIB	Euros por habitante	Habitantes calculado	Millones euros	Porcentaje del PIB	Euros por habitante	Habitantes calculado	Millones euros	Porcentaje del PIB	Euros por habitante	Habitantes calculado
ANDALUCÍA	9.442	6,0%	1.132	8.433.877	9.223	6,0%	1.091	8.453.713	8.812	6,2%	1.044	8.440.813
ARAGÓN	3.322	6,1%	1.523	2.148.684	2.942	6,2%	1.554	1.943.406	2.658	5,9%	1.228	1.947.437
ASTURIAS (PRINCIPADO)	1.721	7,6%	3.583	1.082.730	1.855	7,6%	3.530	1.077.474	1.528	7,1%	1.425	1.068.168
BALEARES (ISLAS)	1.275	4,8%	1.144	1.112.782	1.293	5,0%	1.155	1.125.481	1.278	4,9%	1.146	1.111.924
CANARIAS	2.731	6,5%	1.284	2.128.947	2.518	6,3%	1.189	2.128.587	2.554	6,3%	1.206	2.118.672
CANTABRIA	707	5,8%	1.263	561.194	1.048	6,3%	1.712	783.644	881	4,8%	1.254	591.282
CASTILLA Y LEÓN	3.322	6,0%	1.362	2.359.140	3.455	6,4%	1.357	2.549.857	3.282	6,3%	1.346	2.319.318
CASTILLA-LA MANCHA	3.897	8,5%	1.468	2.115.172	2.813	7,0%	1.231	2.122.865	2.568	6,8%	1.193	2.100.367
CATALUÑA	18.128	1,1%	1.342	7.545.984	9.488	4,9%	1.251	7.671.885	9.365	4,7%	1.210	7.530.933
COM. VALENCIANA	4.717	6,0%	1.313	3.115.765	6.316	6,3%	1.492	3.130.872	5.675	5,8%	1.109	5.113.618
EXTREMADURA	1.893	6,9%	1.526	1.108.436	1.556	6,5%	1.484	1.101.262	1.543	6,1%	1.387	1.104.518
GALICIA	3.500	6,3%	1.272	2.789.297	3.530	6,4%	1.289	2.781.718	3.255	6,1%	1.287	2.705.248
MADRID	8.418	4,4%	1.289	6.495.162	7.968	4,1%	1.280	6.498.810	7.403	3,8%	1.140	6.495.888
MURCIA	2.366	6,1%	1.548	1.479.474	2.111	7,6%	1.431	1.475.742	1.684	7,6%	1.417	1.472.134
NAVARRA	888	5,3%	1.538	582.383	918	5,2%	1.426	644.311	812	5,1%	1.388	594.509
PAÍS VASCO	3.566	5,6%	1.612	2.185.040	3.448	5,4%	1.573	2.132.626	3.394	5,3%	1.548	2.101.091
RIOJA (LA)	461	5,1%	1.408	327.629	493	5,3%	1.290	373.881	485	5,4%	1.288	372.209
MÍNIMO DE ESPAÑA	18.128	5,0%	1.012	8.422.877	9.488	8,5%	1.312	8.453.713	8.285	8,5%	1.146	8.440.813
MEDIA DE ESPAÑA	62.169	5,9%	1.322	47.031.138	59.892	5,8%	1.259	47.076.703	58.745	5,4%	1.208	46.955.873
MÁXIMO DE ESPAÑA	461	6,4%	1.121	322.839	493	4,1%	1.091	321.882	485	3,8%	1.046	322.209

Fuente: Estadística de Gasto Sanitario Público de los años 2011 a 2013 <http://www.msssi.gob.es> Elaboración: Centro de Estudios del Sindicato Médico de Granada CESM-Granada

Andalucía es la que mayor población tiene, sin embargo en ninguno de estos años es la que más invierte en Sanidad, ni en presupuesto absoluto ni en inversión por habitante, de hecho es la que menos invierte por habitante. La mayor inversión absoluta la tenemos en Cataluña en estos tres años y por habitante en País Vasco en 2011 y 2013 y en Cantabria en 2012.

Madrid es la que en estos años dedica un menor porcentaje del PIB, aunque no en inversión por habitante. Extremadura es la que hace un mayor esfuerzo en porcentaje del PIB en los tres años de la tabla.

Se han recortado 5.424 millones de euros, el 8,4 % y 114 euros de inversión por habitante y año, pero no han sido homogéneos los recortes, hay CCAA que han incrementado la inversión y otras que han llegado a recortar hasta el 19,3%.

atención.

Nuestras Administraciones tienen que ser conscientes de que los recortes han sido excesivos, nuestro Sistema Sanitario obtiene unos resultados en indicadores de salud excelentes, con unos presupuestos totalmente insuficientes. La salud para los ciudadanos es lo primero y su financiación, que ya era insuficiente antes de la crisis, ha sufrido más recortes de los que puede soportar conservando una calidad aceptable.

Corremos el peligro de convertir al SNS, que es uno de los más eficientes del mundo, en ineficaz en muchos aspectos por recortes excesivos y financiación insuficiente. Y sin eficacia no hay eficiencia.



# VIII ENCUENTRO SANTIAGO DE COMPOSTELA 3/4/5/6/JUNIO 2015



## *Entidades médicas iberoamericanas se pronuncian sobre la violencia de género y la política del medicamento*

El Foro Iberoamericano de Entidades Médicas (FIEM) celebrado, recientemente en Santiago de Compostela, organizado por el Consejo General de Colegios de Médicos (CGCOM) en colaboración con el Colegio de Médicos de A Coruña, ha aprobado la “Declaración de Santiago de Compostela” en la que se recoge el posicionamiento del FIEM en temas de gran impacto social como la violencia de género y la política del medicamento, además de otros aspectos como el “Manual de estilo para médicos y estudiantes de Medicina sobre el buen uso de redes sociales, de la OMC”; las agresiones a sanitarios; la trata de personas y comercio de órganos; los médicos y la economía de la salud; la gestión privada y gestión pública en los sistemas sanitarios; y la protección social y aseguramiento.

Estas entidades médicas iberoamericanas, que consideran la violencia de género como “una manifestación inaceptable de discriminación, desigualdad e inequidad para cualquier sociedad democrática”, exigen que se intensifiquen las respuestas gubernamentales y sociales ante este problema de salud pública que es también un problema de Estado.

Los miembros del FIEM se comprometen, al respecto, a profundizar desde la formación inicial de grado hasta la especialización sobre esta problemática, mejorando las compe-

tencias necesarias para la toma de medidas preventivas y correctoras pertinentes, estableciendo, además, un Observatorio de violencia de género dentro de los países que integran dicho Foro, que facilite su denuncia y registro.

Respecto a la política de medicamentos se advierte todas las personas deben tener garantizados, mediante financiación pública, los medicamentos precisos para atender sus necesidades de salud, y que la medicalización de la vida es uno de los problemas que actualmente contribuyen a la masificación de las consultas, provocando, a la vez, dificultades para proporcionar una atención de alta calidad y frustración en una buena parte de los profesionales.

En la aprobación de nuevos medicamentos considera que debe garantizarse que representan alternativas eficaces y seguras, evitando la inclusión de nuevos fármacos que no hayan demostrado tales cualidades.

Asimismo, exigen la implantación de la trazabilidad y con ella el seguimiento singular de cada envase de medicamento que permita asegurar fabricante, procedencia, distribución, prescripción y dispensación de cada envase y evitar los casos de corrupción y fraude en el sector de la distribución y dispensación de medicamentos así como la venta de falsificaciones.



# VIII ENCUESTRO DEL FORO IBEROAMERICANO DE ENTIDADES MEDICAS DECLARACIÓN DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

## Redes sociales

Las redes sociales y las nuevas tecnologías no pueden sustituir a los principios básicos de las relaciones humanas. Evitar que el uso inadecuado o poco responsable de las redes sociales pueda suponer un deterioro de la confianza de nuestra sociedad y nuestros pacientes en los profesionales médicos se considera fundamental.

La responsabilidad profesional y ética en la gestión de la información y la comunicación web 2.0 ha de ser la misma que hemos de observar en cualquier otro acto o actuación médica y ha de estar fundamentada en los mismos códigos deontológicos y respeto a los valores esenciales de la medicina.

La Guía de la buena práctica en las redes sociales (Manual de estilo para médicos y estudiantes de Medicina sobre el buen uso de las redes sociales de la Organización Médica Colegial de España), presentada, analizada y refrendada por unanimidad en el presente VIII Encuentro FIEM, ha sido adoptada como documento de referencia, y ha de incorporarse a la Carta Iberoamericana de Ética Médica.

## Agresiones a personal sanitario

El aumento de las agresiones al personal médico y sanitario responde a múltiples causas, entre ellas, y como la más significativa en muchos de los países del entorno FIEM, un sistema sanitario deficiente y unos entornos laborales muy poco seguros y sin las debidas garantías, del cual el médico termina siendo la cara visible y por ende a quien se le dirigen las agresiones.

Fomentar la denuncia, ampliar la formación e información a la población, la comunicación entre médicos, y la necesaria cooperación de estos con la administración, son mecanismos que ayudan a combatir esta violencia y es responsabilidad de las corporaciones médicas, sindicatos y asociaciones profesionales y organismos políticos, proceder a su implementación.

Necesitamos legislaciones en todos los países que conforman el FIEM más acordes con criterios éticos, de oportunidad y de responsabilidad.

Los profesionales sanitarios en general y los médicos en particular tiene el derecho a trabajar en entornos lo más seguros posible. La seguridad en el ejercicio profesional, tanto público como privado, es una exigencia que hacemos a las autoridades.

Se acuerda establecer el Día Iberoamericano contra las Agresiones a profesionales sanitarios, que se determinará con carácter anual, con la realización de diversas acciones conjuntas



en el entorno FIEM; creación de un Grupo de Trabajo específico y permanente, así como un Observatorio FIEM contra las agresiones al personal sanitario a nivel de cada país y a nivel Iberoamericano.

## Violencia de género

Naciones Unidas definió en 1993 la Violencia de Género como todo acto de violencia por razones de sexo o género que tenga o pueda tener como resultado

un daño o sufrimiento físico y psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto en la vida pública como privada.

Constituye una manifestación inaceptable de discriminación, desigualdad e inequidad para cualquier sociedad democrática.

Se debe realizar un abordaje multidisciplinario integral, tomando en cuenta las etnias y realidades de cada país, respetando los derechos humanos y asegurando la mayor y más amplia participación de los gobiernos y las poblaciones. Este abordaje integral debe incluir entre otras, intervenciones en el área social, cultural, educativa, sanitaria, económica, política, policial y judicial.

Nos comprometemos como FIEM a profundizar dentro de nuestra carrera de medicina en el conocimiento de la violencia de género desde la formación inicial de grado hasta la especialización, mejorando las competencias necesarias para la toma de medidas preventivas y correctoras pertinentes, estableciendo asimismo un Observatorio de violencia de género dentro de los países que integramos el FIEM, que facilite su denuncia y registro.

Promover y difundir la presente Declaración sobre Violencia de Género aprobada en éste encuentro FIEM y asumir el compromiso de formación y capacitación de médicos y médicas y estudiantes en el tema.

## Discapacidad

Instar a los Gobiernos a que trabajen, conjuntamente con los profesionales médicos e Instituciones que desarrollan su labor en favor de todas las personas con discapacidad, para apoyar los programas de salud específicos, tal como el Programa Iberoamericano de salud para personas con Síndrome de Down, propuesto por la Federación Iberoamericana de síndrome de Down (FIADOWN), que se presentó en el encuentro FIEM.

## La gestión de los sanitarios

La participación de los profesionales en la gestión es clave para obtener los mejores resultados en el uso adecuado de los recursos y en una asistencia de calidad y la seguridad de los pacientes.

Los Sistemas Sanitarios basados en valores de solidaridad y justicia social son más equitativos y justos.

Nos declaramos en contra de la paulatina privatización de nuestros sistemas de salud por parte de algunos gobiernos. La colaboración público privada en la provisión de ciertos servicios de salud puede ser una estrategia útil y necesaria en algunas circunstancias que debe en todo caso agregar calidad y equidad a la prestación, sin que ello suponga un menoscabo para los Servicios Públicos.

La forma como los gobernantes tratan a los profesionales médicos, las condiciones laborales en las que desarrollan su actuación, los sistemas de formación continuada, la carrera profesional, la seguridad y los incentivos en el trabajo, en definitiva, las políticas de recursos humanos (RRHH), condicionan de manera importante la motivación del profesional y la calidad de los resultados en la asistencia a las poblaciones.

Se propone la creación de un Grupo de Trabajo FIEM con carácter permanente, más pro positivo y menos descriptivo, sobre: Sistemas Sanitarios, Economía de la Salud, políticas de RRHH y participación de los médicos en la gestión de los recursos asistenciales disponibles.

## Protección social

Existen muchos modelos de aseguramiento profesional, siendo una herramienta de defensa y protección individual de

cada profesional frente a la creciente judicialización del acto médico y que debe ser en todos los casos de características solidarias.

Es necesario asimismo potenciar la creación y el mantenimiento de sistemas de previsión social dignos que den cobertura a los médicos tanto durante su vida laboral así como durante su retiro. Esta tarea debe ser un objetivo central de nuestras organizaciones profesionales.

Debe quedar claro que entendemos como condición básica del aseguramiento profesional que a los profesionales médicos los deben defender instituciones médicas a través de distintos mecanismos, pero siempre y en todos los casos instituciones regidas, preferentemente, por profesionales de la salud.

Es fundamental que las profesiones sanitarias, especialmente la médica, intervengan, participen y gobiernen el aseguramiento de la responsabilidad civil profesional por errores y efectos adversos; lo contrario pondría en claro riesgo el correcto ejercicio de la profesión, estimulando la medicina defensiva y la insostenibilidad de los Sistemas Nacionales de Salud.

## Políticas del medicamento

La medicalización de la vida es uno de los problemas que actualmente contribuyen a la masificación de las consultas, provocando, a la vez, dificultades para proporcionar una atención de alta calidad y frustración en una buena parte de los profesionales.

Desde una perspectiva ética toda nueva terapia o tecnología útil, superior a la anterior, debería ser incorporada a un precio justo siempre que no se comprometan otras necesidades de la sociedad.

Los derechos y beneficios de las patentes no pueden estar por encima de los resultados en salud ni del valor de la vida.



En la aprobación de nuevos medicamentos debe garantizarse que representen alternativas eficaces y seguras, evitando la inclusión de nuevos fármacos que no hayan demostrado tales cualidades.

La investigación en salud pública y enfermedades raras debe protegerse y alentarse desde los poderes públicos, pero también con la colaboración de la industria farmacéutica, como parte de su responsabilidad social corporativa.

La investigación con fondos privados debe invertir un porcentaje del presupuesto de cada investigación para la financiación de investigación en proyectos públicos. Este pacto de colaboración debería ser inicial y prioritario en las negociación y/o acuerdos o convenios con todas las empresas farmacéuticas.

Es imprescindible implantar la trazabilidad y con ella el seguimiento singular de cada envase de medicamento que permita asegurar fabricante, procedencia, distribución, prescripción y dispensación de cada envase y evitar los casos de corrupción y fraude en el sector de la distribución y dispensación de medicamentos así como la venta de falsificaciones.

Los pacientes y usuarios de los servicios sanitarios deben estar plenamente informados y participar en las decisiones de salud individuales y colectivas que les afecten.

Las Administraciones sanitarias deben controlar de forma absoluta la ingente información de los pacientes recogida en la historia clínica informatizada y bases de datos de prescripción y post dispensación, que deben cumplir estrictos controles de seguridad sin perder su eficacia e interoperabilidad.

Los productos de las “terapéuticas no convencionales” deben ser sometidos a las mismas exigencias para aprobación comercial que los medicamentos alopáticos, para evitar gastos innecesarios a la población con productos ineficaces y potencialmente perjudiciales.

## Trata de seres humanos

La trata de seres humanos, especialmente niños y mujeres, es uno de los delitos más horrendos y a la vez más frecuentes y lucrativos de principios del siglo XXI. Se estima que todos los años son víctimas del tráfico ilegal unos 2 millones de personas, sin considerar los seres humanos que pueden ser víctimas dentro de su propio país.

Las diferentes legislaciones deberían tener un estándar internacional que permita un comportamiento homogéneo en todos los países y, contarse además, con un banco de datos que favorezca el establecimiento de un mecanismo de control más efectivo. Es necesaria la cooperación internacional para erradicar la trata de personas, fortaleciendo los controles fronterizos.

La Medicina, a nivel institucional, no ha tenido dudas en dar una respuesta negativa a la cuestión sobre la validez ética de la compra venta de órganos. Los profesionales médicos que estén involucrados en estas prácticas ilegales y totalmente rechazables no solo deben ser juzgados por los tribunales disciplinarios y de ética, sino que se les debe aplicar todo el rigor de la justicia. Entre los diversos medios e instrumentos de lucha contra la compraventa de órganos, la de identificación genética puede tener un papel primordial.

Programas de identificación genética como DNA-PRO-KIDS generan una base de datos de ADN de los niños encontrados fuera de su hogar, para compararlos con ADN de los familiares (básicamente madres) que denuncian la desaparición de los menores. El papel del médico en el uso de la identificación genética contra la trata de niños es fundamental.

Madrid, 8 de junio 201  
([medicosypacientes.com](http://medicosypacientes.com))



**Clínica Renacer**  
FUNDACIÓN - HOGAR RENACER

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

- Atención integral médica, psicológica y social.
- Atención psiquiátrica y patología dual.
- Amplia experiencia en prevención de adicciones.
- Tratamiento ambulatorio para desintoxicación y deshabitación.
- 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<sup>a</sup>**  
consulta  
gratuita

Más información en:  
Guía Digital de Salud de Diario Córdoba



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



# VI Congreso PAIME

Cáceres, 16 y 17 de Abril de 2015

Complejo Cultural San Francisco

*Cuidando de ti, cuidando de todos*

*(medicosypacientes.com)*

Los días 16 y 17 de abril se ha celebrado en Cáceres el VI Congreso Nacional del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME), con más de 170 asistentes, entre especialistas, coordinadores, y miembros de las Juntas Directivas de los Colegios de Médicos. El PAIME es un programa destinado a prestar ayuda al médico y servicio a los ciudadanos y a las Administraciones sanitarias.

Se han desarrollado mesas redondas sobre “repercusiones medico-legales del médico enfermo”, “patologías prevalentes en el PAIME” y “presente y futuro del PAIME” y talleres sobre “implementación del PAIME colegial”, “estrategias en relaciones externas del PAIME” y “seguimiento del paciente difícil”, éste último co-impartido por el Dr. Ignacio Martínez Hens de la Unidad PAIME de Córdoba.

En el marco del Congreso, se celebró la entrega de los III Premios PAIME otorgados por la Fundación Para la Protección Social de la OMC (FPSOMC) en reconocimiento a la trayectoria, compromiso y labor de profesionales, organismos y Administraciones que velan por la salud de los médicos españoles. En esta ocasión, la FPSOMC quiso reconocer a Extremadura entregándole un galardón dentro de la categoría “Apoyo Institucional”.

Un premio especial, en nombre de la Comisión Técnica Nacional del PAIME, fue destinado, por su parte, al vicepresidente de la OMC, el Dr. Serafín Romero, coordinador nacional

del Programa, en reconocimiento, como se destacó, “a su ética, entrega, entusiasmo y dedicación al PAIME todo ello enfocado a pacientes y profesionales médicos”.

Otra de las distinciones le fue entregada al Colegio de Médicos de Cáceres, anfitrión del VI Congreso PAIME.

Dentro de la categoría de “Trayectoria” fue galardonada la Dra. M<sup>a</sup> Dolores Crespo Hervás, coordinadora del PAIME de Madrid, y miembro del Comité Técnico Nacional del PAIME por su impulso, apoyo y gestión del PAIME en el Colegio de Médicos de Madrid.

También fue distinguido dentro de la misma categoría, el Dr. José Carlos Mingote Adan, coordinador de la Unidad de Atención Integral al Personal Sanitario- Enfermero (PAIPSE) de la Comunidad Madrid.

A La Dra. Carmen Bule Arbiol, miembro del Servicio de Acogida del PAIME de la Fundación Galatea, se le entregó el galardón por su labor en la coordinación del PAIME entre Colegios, clínicos, Fundación Galatea y Fundación para la Protección Social de la OMC, así como por su apoyo, dedicación y buen ejercicio profesional.

Asimismo, fue premiada la Dra. M<sup>a</sup> Luisa Celorrio Bustillo, médico de adicciones del PAIME del Colegio de Médicos de Albacete.

El Equipo Clínico de las Unidades Ambulatorias de Colegios de Médicos de Castilla-La Mancha fue premiado en la



categoría de Unidad Ambulatoria, por su labor en equipo en este ámbito.

Finalmente, se entregaron dos premios en la categoría de “Proyecto de Protección, Promoción y Prevención de la Salud del Médico-La Salud del MIR”, que recayeron, en esta ocasión, en el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Servicio Castellano-Manchego de Salud (SESCAM). La otra distinción, dentro de este apartado, fue para la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), por promover iniciativas que redundan en garantizar las condiciones laborales de la profesión médica y su repercusión en la calidad de la atención sanitaria a la ciudadanía.

También, en el transcurso del acto, el presidente del Colegio de Médicos de Baleares, el Dr. Antoni Bennasar, anunció la celebración del VII Congreso PAIME en Palma de Mallorca el próximo año 2017.

En la “Declaración de Cáceres” se recogen las principales líneas de actuación del PAIME en referencia a lo abordado en su VI Congreso, expresándose lo siguiente:

1. El Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME) ha atendido desde su inicio a 3.810 médicos. Los trastornos mentales representan el 63,22% de los casos atendidos, mientras los problemas derivados del consumo de drogas y alcohol un 24,84% y la patología dual supone un 11,94%. Destaca la incidencia que este tipo de patologías tienen sobre los médicos más jóvenes, poniéndose en valor los casos de especial riesgo para la praxis y sus consecuencias sobre el ámbito laboral, así como su repercusión económica.
2. El PAIME, creado en el año 1998 en el Colegio de Médicos de Barcelona, es un programa de médicos para médicos que precisan atención, pero también es uno de los ejemplos más claros del compromiso de una organización profesional con la profesión y una muestra clara de responsabilidad ante la sociedad, al asegurar la buena praxis profesional, la calidad y la seguridad en la asistencia. La filosofía del PAIME nace como herramienta necesaria para dar respuesta al Código de Deontología Médica de la Organización Médica Colegial (OMC), marco fundamental de referencia de la relación médico-paciente. La confidencialidad y la confianza mantenidas durante todo el proceso son dos de las claves del éxito del programa y garantía de un buen hacer en los planes integrales ofertados a los pacientes objeto del PAIME.
3. El PAIME tiene como finalidad atender de manera integral (asistencia sanitaria, atención social, apoyo legal y asesoramiento laboral) e integrada, a los médicos que sufren problemas psíquicos y/o conductas adictivas, asegurar que reciben el adecuado tratamiento y, en consecuencia, que puedan retornar con adecuadas garantías a ejercer su profesión. El PAIME, más allá de su vertiente asistencial, contribuye, además, a proporcionar a los Colegios una función primordial, que es la de mejorar y dar garantías al acto médico, y ofrece a las Administraciones Sanitarias un instrumento de calidad. Cuidando del



profesional y del adecuado funcionamiento de las organizaciones sanitarias, estamos actuando preventivamente en muchas variables modificables de los propios sistemas y, al mismo tiempo, minimizando las consecuencias tóxicas que sobre la salud de los profesionales y la propia asistencia pueden llegar a tener. Por esta razón, proteger y promover la salud del médico es fundamental.

4. El PAIME debe estar ubicado en el ámbito colegial por coherencia con sus funciones estatutarias. Fundamentalmente y desde el punto de vista conceptual, nació y es un programa que se instrumenta desde los Colegios de Médicos porque debe contribuir a dar garantías de la capacidad de los médicos para ejercer. Si los Colegios quieren liderar sus competencias, deben desarrollar con más énfasis su función reguladora del ejercicio. En otras palabras, se debe avanzar más en la gestión sancionadora y en el control de los casos de riesgo. Esto por sí mismo justifica la colegiación universal y forma parte del contrato social de la profesión médica.

5. Desde el punto de vista de la responsabilidad jurídica, lo esencial es prevenir y por eso el PAIME es una herramienta de gran utilidad para evitar el daño, causa básica de la responsabilidad civil del médico y de las organizaciones prestadoras de servicios sanitarios, sean públicas o privadas. El Código de Deontología Médica de la OMC recoge las actuaciones y responsabilidades de los médicos como enfermos, como colegas o compañeros y también en su papel de médico para médicos enfermos.

6. Es fundamental que desde los propios Colegios de Médicos, sus Consejos Autonómicos y el Consejo General de Colegios de Médicos se enfatice ante el Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad y las Comunidades Autónomas sobre la necesidad de una financiación compartida. El colectivo médico, y sanitario en general, precisa de una atención sanitaria específica y de calidad como cualquier otro ciudadano, pero ésta debe ser de una especificidad y confidencialidad especial como han evidenciado la experiencia y los estudios publicados. La actitud proactiva y de colaboración entre las administraciones sanitarias y los PAIMES Colegiales se ha mostrado necesaria y es fundamental tanto para la detección, diagnóstico y tratamiento como para el posterior seguimiento a la reincorporación laboral, una vez producida ésta. El compromiso en este ámbito ha de ser pleno y transparente para que sea eficaz. El PAIME debe ser entendido por las Administraciones como algo suyo, independientemente del apoyo presupuestario al mismo, que como administración les corresponde. El liderazgo, tanto en su abordaje integral como en su gestión, debe corresponder a los Colegios Médicos. El PAIME es una específica respuesta asistencial que no rompe la integridad del sistema sanitario y que debe ser incluido en la cartera de servicios básicos, en las estrategias para mejorar la seguridad de los pacientes y en todos aquellos planes de acogida de los profesionales a nuestro sistema sanitario.



**7.** La Fundación Patronato de Huérfanos y Protección Social de la OMC, órgano de solidaridad de todos los médicos españoles, bajo el patrocinio del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, acoge al Programa de Atención Integral al Médico Enfermo, así como todas aquellas actividades encaminadas a la protección, promoción y prevención de la salud del médico. Dentro de sus funciones en relación al PAIME se ha mostrado muy necesaria la Comisión Nacional de Seguimiento del programa, formada por el Consejo Asesor Técnico y el Consejo Interterritorial del PAIME, como red de apoyo intercolegial en la búsqueda de aliados naturales (servicios de prevención de riesgos laborales, departamento de Recursos Humanos, etc.), así como la necesidad de una estandarización consensuada de registro de la actividad, calidad y evaluación de las intervenciones.

**8.** Desde el PAIME debemos estar atentos a las consecuencias derivadas de la aparición de patologías emergentes relacionadas con las nuevas formas de ejercicio y las condiciones del mismo, como así lo demuestra nuestro último estudio de evolución en el que se destaca el aumento de patología asociada a los trastornos adaptativos. Etapas como el grado, la formación MIR, la mujer médico, la conciliación de la vida laboral y familiar, el síndro-

me de desgaste, el mobbing o las agresiones a médicos, los casos PAIME difíciles o reincidentes, la prevención y tratamiento de las conductas suicidas en los profesionales, etc., han de ser objeto de mayor atención, soporte e investigación.

**9.** Los Colegios y/o los Consejos Autonómicos de Colegios de Médicos, a través de sus PAIMES, deberían facilitar la accesibilidad de los médicos enfermos al Programa, haciendo más accesible y comprensible la información del PAIME. Es recomendable intensificar el abordaje integral y personalizado de los casos para una mejor identificación y tratamiento de los problemas, así como garantizar

un registro confidencial de los datos más relevantes. Debería existir una relación de trabajo más intensa entre los terapeutas del PAIME y los responsables colegiales en las situaciones más complejas en las que se detecte un posible riesgo para la praxis, siendo necesaria una mayor implicación por parte de los Colegios en el desarrollo de instrumentos colegiales para la limitación y/o tutela de los casos de riesgo de mala praxis.

**10.** El PAIME tiene futuro, para ello deben intensificarse aquellas iniciativas que permitan una rehabilitación y reinserción laboral más efectiva, continuar desarrollando programas de prevención y de promoción de salud de los médicos y otros profesionales sanitarios, así como estimular y promover la elaboración y publicación de estudios de investigación para el mejor conocimiento de la realidad. España es un modelo a seguir y la difusión del PAIME en los ámbitos profesionales europeos e internacionales debe formar parte de las políticas de representación de la OMC. Declaraciones como la aprobada por el Foro Iberoamericano de Entidades Médicas (FIEM) en Azores en 2013 sobre la Atención a la Salud del Médico a propuesta española son un buen ejemplo del camino a seguir.



# PAIME

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

## ¡LLAMA AHORA Y TE AYUDAREMOS!

**Teléfono directo: 647 917153**

# ¿DERECHO A LA SEDACIÓN?

*El Dr. Jacinto Bátiz, presidente de la Comisión de Deontología del Colegio de Médicos de Bizkaia, reflexiona en una nueva entrada del blog de ética y Deontología del Colegio vasco, sobre la nueva ley de Sedación aprobada recientemente por la Asamblea Francesa*

*Dr. Jacinto Bátiz Cantera*

**Bilbao, 31 de marzo de 2015 (medicosypacientes.com)**

¿Derecho a la sedación?

Sí. Sin duda alguna. Pero siempre que esté indicada. La sedación no debe administrarse “a la carta”. Si la sedación está indicada y el médico se negara a realizarla, el enfermo sí la podría exigir como un derecho. Esto debe garantizar la ley, no que el médico esté obligado a realizarla ante la petición del enfermo aunque no estuviera indicada.

El 17 de marzo, los diputados franceses aprobaron con una amplia mayoría (436 votos a favor, 34 en contra y 86 abstenciones) la ley que permite la sedación “profunda y continua” de los pacientes en fase terminal, al tiempo que cierra la puerta a la eutanasia y al suicidio asistido.

A partir de entonces, varios medios de comunicación se hicieron eco de esta ley, pendiente de ser aprobada por el Senado, con los siguientes titulares:

*“Francia adopta la sedación terminal, pero rechaza la eutanasia y el suicidio asistido”* Quien titula esto explica que la norma autoriza a los médicos a que seden a los pacientes en fase terminal que lo soliciten mientras se les retira los tratamientos y aguardan la muerte.

*“Francia aprueba el derecho de todos los pacientes a la sedación terminal”*

*“Francia debate un proyecto de ley para sedar a los enfermos paliativos hasta su muerte”*

*“Los diputados franceses aprueban por amplia mayoría la sedación terminal”* La nueva norma francesa, escribe este medio de comunicación, autoriza a los médicos a que seden a los pacientes.

*“La Asamblea Nacional francesa aprueba la sedación terminal”*. El medio de comunicación que titula así la noticia escribe lo siguiente: *“La Ley hace obligatorio respetar el testamento vital de los pacientes”*

Ante estas noticias deseo compartir algunas reflexiones en estas páginas:

Tal vez la Asamblea Francesa no se ha atrevido a aprobar la eutanasia ni el suicidio asistido y ha aprobado un derecho a la sedación sin matices, lo que pudiera hacer pensar que la sedación solicitada al médico con obligación de que éste la lleve a cabo pudiera ser empleada como una eutanasia disfrazada. Me temo que se trata de un marco legal para la sedación con el

pretexto de que esta práctica, como tratamiento en el contexto de los cuidados paliativos, disimule la eutanasia.

La sedación, en sí misma, es un recurso terapéutico éticamente neutro; lo que puede hacerla éticamente aceptable o reprochable es el fin que con ella se desea conseguir y las circunstancias en que se aplica. Será aceptable éticamente cuando exista una indicación médica correcta y se hayan agotado los demás recursos terapéuticos. El fin que busquemos con la sedación será la medida para tasar el acto como ético.

Cuando el médico seda al enfermo que se encuentra sufriendo en fase terminal y lo hace con criterios clínicos y éticos no está provocando su muerte; está evitando que sufra mientras se muere.

Nuestro Código de Deontología Médica a este respecto dice lo siguiente: *“La sedación en la agonía es científica y éticamente correcta sólo cuando existen síntomas refractarios a los recursos terapéuticos disponibles y se dispone del consentimiento del paciente implícito, explícito o delegado”* (CDM. Art.36.5)

Es verdad que todavía hay enfermos que, a pesar de todos los recursos paliativos, tienen en algún momento de la evolución de su enfermedad uno o más síntomas refractarios al tratamiento que le provocan un sufrimiento insoportable. Esto obliga al médico a disminuir la consciencia del enfermo para garantizar una muerte serena.

Los médicos, en nuestro país, sabemos que tenemos varios imperativos éticos para una buena práctica al final de la vida: no abandonar al enfermo, controlar de manera enérgica los síntomas molestos, evitar medidas diagnósticas y estrategias terapéuticas innecesarias, sedarle cuando lo precise y, siempre, teniendo en cuenta los deseos del enfermo. No parece que tengamos que aprender nada nuevo de la Asamblea Francesa.

Pero sí es verdad que la necesidad de una atención médica de calidad al final de la vida para evitar el sufrimiento del enfermo es oportuno que se transforme en un derecho de los ciudadanos que se encuentren en esta situación clínica de la enfermedad.



*Dr. Jacinto Bátiz Cantera*



# EL MURO DE LIBRE EXPRESIÓN SE LLENA EN JUNIO DE CENTENARES DE RAZONES A FAVOR DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS

**En esta gran pizarra de 45 m<sup>2</sup>, ubicada en la estación de Córdoba, la ciudadanía podrá expresar sus principales argumentos para decir sí a este acto de extrema generosidad**

El Muro de libre expresión ubicado en la estación de Córdoba se volverá a llenar, durante el mes de junio y por tercer año consecutivo, de mensajes a favor de la donación de órganos, dentro de las actividades que se llevan a cabo estos días en la ciudad en el marco de la decimotercera Semana del donante que organiza el Hospital Universitario Reina Sofía.

Esta iniciativa es fruto de un protocolo de colaboración entre Adif (Administrador de Infraestructuras Ferroviarias) y el complejo sanitario, por el que se cede este espacio para colaborar en la campaña de promoción de la donación de órganos. El muro, que ocupa 45 metros cuadrados, se ubica en la Avenida de América, próximo a la estación del AVE, y va a permitir que la ciudadanía deje aquí los motivos que les llevarían a donar sus órganos, a prolongar este viaje a la vida.

Este muro se presenta en 2015 con un nuevo diseño más atractivo que trata de llamar la atención de quienes pasen cerca, para que se animen a dejar su principal motivo por el que merece la pena donar. A la inauguración de este espacio han acudido esta mañana responsables de Adif y de las administraciones públicas (Delegación de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, Subdelegación del Gobierno y Ayuntamiento de Córdoba), del Hospital Reina Sofía, representantes de las asociaciones de trasplantes, de colegios profesionales (de médicos, farmacéuticos y psicólogos), forenses y fiscales, entre otros.

Entre los mensajes que han plasmado figuran “no pienses,

actúa”, “donar es amar”, “para multiplicar el valor de tu vida”, “porque la vida es el mejor regalo”, “donando previamente seguirás viviendo cuando no estés”, “para dar buenas noticias” y “para mantener la esperanza”.

El objetivo de esta actividad es sensibilizar a los ciudadanos sobre la importancia de la donación de órganos e invitarle a participar escribiendo en esta gran pizarra su principal convicción para decir sí a la donación. Se trata, en definitiva, de una herramienta que da pie a reflexionar entre los viajeros que pasen a lo largo del mes por la estación sobre la importancia de este acto de extrema generosidad que regala vida.



**“DONANDO PREVIAMENTE, SEGUIRÁS VIVIENDO CUANDO NO ESTÉS”  
(Bernabé Galán Sánchez. Presidente Colegio Oficial de Médicos de Córdoba)**



# MÁS DE 120 RESIDENTES DE CÓRDOBA PARTICIPAN EN LAS XV JORNADAS CIENTÍFICAS DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

*El Colegio de Médicos entregó el Premio a la mejor comunicación científica y el 1º y 2º accésit a los mejores casos clínicos*

Más de un centenar de médicos residentes de la provincia de Córdoba han participado en la XV Jornadas Científicas de Medicina Familiar y Comunitaria que se han celebrado en las dependencias del Hospital Universitario Reina Sofía. El objetivo principal de estas jornadas poner el broche final al período de formación de los 36 residentes (24 del Distrito Córdoba y Guadalquivir, 6 del Área Sanitaria Norte y 6 del Área Sanitaria Sur) de esta especialidad que culminan su proceso formativo a través de un encuentro científico, docente e investigador.

Esta actividad está organizada desde la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de la provincia de Córdoba y con ella se favorece la comunicación e interacción de todos los profesionales de esta especialidad (equipo de dirección, tutores, residentes, y docentes) lo que permite mejorar el proceso formativo. En este foro se exponen además los trabajos científicos que los residentes, junto a sus tutores, han realizado a lo largo del último año.

El programa contempló la celebración durante dos días de talleres y seminarios de formación destinados a la actualización de conocimientos en las principales áreas consideradas de interés por los médicos de familia. Así, se ha profundizado en cuestiones como la práctica clínica, los procesos asistenciales o la entrevista clínica.

Durante la inauguración, la jefa de estudios de la Unidad Docente de Medicina Fami-



liar y Comunitaria, Ana Roldán, destacó la alta participación en este encuentro que cada año crece en número de asistentes y que se consolida como referencia para los médicos de familia de Córdoba.

Las jornadas sirvieron, durante su primer día, para profundizar en la investigación gracias a la participación de Justo Castaño, director científico del IMIBIC, que impartió una conferencia sobre el papel de este instituto en la labor investigadora en atención primaria. Igualmente, durante la primera sesión se celebró un taller sobre la atención prehospitalaria al paciente politraumatizado y se realizaron cuatro comunicaciones orales por parte de los residentes. El segundo día de la jornada ha incluido siete talleres que han abordado temáticas muy diversas como la atención a la familia, el uso de dispositivos inhaladores, la interpretación de una ecografía o la importancia de la salud emocional en el cuidado de la salud.

El encuentro se cerró con la entrega de premios a la mejor comunicación científica concedido por el IMIBIC que ha recaído en Antonia Urbano y al mejor caso clínico que ha sido otorgado por el Colegio Oficial de Médicos de Córdoba a Cristina María Castro. Myriam Berzás, y Fernando Leiva, por su parte, han conseguido el primer y segundo accésit al mejor caso clínico concedido también por el Colegio de Médicos, que fueron entregados por el Dr. José Alcolea Santiago, Representante de la Sección Médicos Postgrado y/o Formación de su Junta Directiva.



# LA IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACIÓN INFANTIL

*Dr. Rafael A. Castro Jiménez*

Durante la infancia se establecen los hábitos alimentarios que posteriormente serán difíciles de cambiar. Con hábitos adecuados en la alimentación y en el estilo de vida, contribuimos de forma positiva en la construcción y modelado de su cuerpo y en la mejora de su salud, rendimiento físico e intelectual.

Una alimentación correcta durante la infancia, es importante, porque el organismo del niño se encuentra en crecimiento y formación, razones por lo que es más vulnerable ante cualquier problema nutricional.

Una alimentación saludable y equilibrada es fundamental para el estado de salud de los niños, y determinante para un correcto funcionamiento del organismo, buen crecimiento, una óptima capacidad de aprendizaje, comunicarse, pensar, socializar y adaptarse a nuevos ambientes y personas, un correcto desarrollo psicomotor y en definitiva para la prevención de factores de riesgo que influyen en la aparición de algunas enfermedades.

Una buena nutrición es la primera línea de defensa contra numerosas enfermedades infantiles que pueden dejar huellas en los niños de por vida.

- Los efectos de la desnutrición en la primera infancia (0 a 8 años) pueden ser devastadores y duraderos. Pueden impedir el desarrollo conductual y cognitivo, el rendimiento escolar y la salud reproductiva, debilitando así la futura productividad en el trabajo.

- Como consecuencia de una sobrealimentación o alimentación inadecuada, nuestros hijos pueden sufrir enfermedades crónicas desde muy temprana edad. Por esto es que con una dieta balanceada y con patrones saludables de alimentación podemos prevenir las enfermedades crónicas mencionadas y promover el desarrollo cognitivo del niño.

Un niño con buena alimentación tiene menos posibilidades de sufrir: trastornos nutricionales, anemia, sobrepeso, obesidad, caries dental y problemas de aprendizaje escolar, contribuyendo a la prevención de ciertas patologías en la edad adulta como son las enfermedades cardiovasculares, diabetes y algunos tipos de cáncer.

Es importante mencionar que el peso no debe ser considerado como el único indicador de que el niño está teniendo una alimentación saludable. Existe la posibilidad de que el niño se encuentre en un peso normal para su estatura y edad, pero que

éste no consuma algún grupo de alimentos que sea necesario para su adecuado desarrollo. Por ende no existe un balance en la alimentación, y en un futuro puede traer consecuencias.

La clave para que nuestros hijos tengan buenos hábitos, es que entiendan la importancia de una alimentación saludable por medio de actividades divertidas, para que así los niños estén motivados a consumir de todos los grupos de alimentos.

Existe fuerte evidencia que sugiere que cuanto más temprano empiece el niño a beneficiarse de programas de nutrición, mejor será su desarrollo conductual.

Una alimentación saludable le brinda al organismo una gran variedad de alimentos en cantidades suficientes para un adecuado crecimiento, desarrollo, y mantenimiento. Para que esta alimentación sea completa se deben consumir todos los grupos de los alimentos incluyendo carbohidratos, frutas y vegetales, proteínas, lácteos, grasas y azúcares.

La clave es encontrar un balance en el consumo de cada grupo de nutrientes.

Los niños se encuentran en un periodo de crecimiento importante por lo cual su cuerpo tiene necesidades muy elevadas de energía y nutrientes. Cada grupo de alimentos tiene funciones específicas y esenciales, por esto es importante

fomentar que nuestros hijos mantengan una alimentación variada.

Una alimentación variada y saludable, siempre va de la mano de la actividad física. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que los niños realicen 1 hora diaria de algún tipo de actividad recreativa ya sea montar en bicicleta, jugar en el parque, patinar, natación, baile o fútbol. Evite el sedentarismo en sus hijos y motíuelos para que realicen deportes de forma divertida en lugar de pasar, frente alguna pantalla, toda la tarde.



*Rafael A. Castro Jiménez*  
*Especialista en Medicina Familiar y*  
*Comunitaria*  
*Doctor en Medicina*  
*Vocal Ilustre Colegio Oficial*  
*de Médicos de Córdoba*

Seguro de vida con  
Invalidez  
Permanente  
Total



Se puede incluir la invalidez permanente total (aquella que se alcanza al declarar una invalidez para su trabajo habitual, de forma complementaria a la invalidez permanente absoluta (aquella que se alcanza para cualquier trabajo).

Con las mejores primas



- ¿Es mejor un Temporal Renovable, o un Vida Entera?
- ¿Qué complementarios es aconsejable contratar?
- ¿Cómo designar los beneficiarios de manera que no haya que esperar a la imputación de la herencia?
- ¿Cómo hacerlo de manera que se reflejen los posibles cambios de mi situación personal futura (nacimiento de nuevos hijos, divorcio, nuevas nupcias, etc.)?
- ¿Qué tipo de invalidez me conviene (profesional, absoluta, gran invalidez...)?

Por estas y otra razones, consideramos que el seguro de vida necesita de atención específica, y no debe ser tratado como un mero regalo, un disfraz que lo haga servir a otros fines, o una exigencia en la contratación de otro tipo de productos.



Compare primas y llámenos:

- Mujer con 50 años con un capital de 100.000€ con coberturas de fallecimiento, invalidez absoluta y permanente, doble capital en caso de accidente y triple por accidente de circulación: **326,82€**
- Hombre con 40 años con un capital de 200.000€ con coberturas de fallecimiento, invalidez absoluta y permanent: **290,57€**
- Hombre con 35 años con un capital de 100.000€ con coberturas de fallecimiento, invalidez absoluta y permanent e invalidez TOTAL y permanente: **195,14€**



**iberbrok**

corredores de seguros

*cuestión de confianza*

957 47 03 23  
666 51 90 37  
cordoba@iberbrok.es



## MULTITUDINARIO Y EMOTIVO APLAUSO EN EL ENCUENTRO DEL COLEGIO DE MÉDICOS CON LOS ESTUDIANTES DE 6º DE MEDICINA DE LA U.C.O.

Un año más el Colegio de Médicos de Córdoba felicita a los alumnos de 6º de Medicina que finalizan sus estudios, con un acto de encuentro en las aulas del Hospital Universitario Reina Sofía, participando como ponentes, el Presidente Dr. Bernabé Galán Sánchez, la Vicepresidenta 2ª Dra. María del Carmen Arias Blanco y el Vocal de Hospitales Dr. Carlos Baamonde Laborda, informando sobre los servicios y prestaciones que el Colegio les ofrece en su nueva etapa como médicos.

La reunión, que fue altamente participativa, permitió compartir inquietudes y esperanzas ante los nuevos retos que se les avecinan, sintiéndose, sin duda, fortalecidos con el apoyo del Colegio de Médicos.

El acto concluyó con una calurosa y emotiva ovación por parte de los futuros médicos al despedirnos en la cafetería de la Facultad de Medicina donde compartimos con ellos un agradable aperitivo.

Os deseamos lo mejor, enhorabuena.

María del Carmen Arias Blanco



## II CONGRESO DE LA SOCIEDAD ANDALUZA DE ONCOLOGÍA MÉDICA

Sean mis primeras palabras de agradecimiento al Comité Organizador por la invitación que me hicieron como Presidente del Colegio de Médicos de Córdoba, para pertenecer al Comité de Honor y para participar en esta mesa inaugural y dirigiros unas breves frases. Agradecimiento que hago extensivo a todos los participantes en el Congreso y que personalizo especialmente en el Dr. D. Juan de la Haba.

Gracias a la Sociedad Andaluza de Oncología Médica, por celebrar el congreso en Córdoba. Nuestra marca “Córdoba” cada vez es más conocida a nivel mundial, y en el aspecto sanitario lo va siendo con un incremento exponencial, gracias a profesionales médicos y a equipos sanitarios que se dedican de lleno en conseguir mejorar la calidad de vida de sus conciudadanos.

El lema de este Congreso «Innovación contra el Cáncer, “al alcance de todos” » entra de lleno en consonancia con los objetivos del Colegio de Médicos de Córdoba, de vuestro Colegio, que apoya la formación, la investigación, la información, la participación y la innovación, con tal de mejorar las condiciones laborales y personales de los Médicos y por consiguiente la atención a los ciudadanos, que en el caso de la patología que nos ocupa estos días es sumamente delicado y se debe estar enormemente motivado amén de formado no sólo en el aspecto cognoscitivo sino también empírico y sobre todo relacional para hacer frente a las distintas situaciones y encuentros que se darán en cada proceso oncológico.

A pesar de las dificultades económicas por las que pasamos, no se han resentido los pilares de nuestra sensibilidad y nuestro profesionalismo; y gracias a ello es por lo que la población y en

especial los pacientes no han notado en la misma dimensión el impacto de los recortes.

Nuestra felicitación porque habéis sabido escoger los temas a tratar, por su amplitud e interdisciplinariedad, así como aponentes de reconocido prestigio.

Reitero mi agradecimiento en nombre de los médicos cordobeses, a quienes tengo el honor de representar, y os deseo que aprovechéis al máximo la oportunidad que os brinda este Congreso para poner a! día vuestros conocimientos, intercambieis vuestras experiencias y recibáis el saludo afectuoso y solidario de los médicos cordobeses, a la par que tengáis tiempo para conocer nuestra ciudad rfeconriendo sus calles, sus momumenmtos y relacionandose con sus habitantes., Estou seguro que además de incfementar vuestro bagaje cientçifico, vuestra visita a Córdoba os marcará y os llevaréis el deseo de volver. Muchas gracias.



# ¿HABÉIS CONOCIDO ALGUNA VEZ A UN ÁNGEL?

## En memoria de la Dra. María Auxiliadora Giménez Ruiz

*Dr. Juan José Giménez Ruiz*

Hay situaciones en la vida que te devuelven a la más absoluta de las inseguridades, vulnerabilizándote hasta el extremo de plantearte el sentido de todo lo que haces, pues aparentemente rompen el hilo conductor alrededor del cual los eslabones de la cadena que construyen tu esencia se engranan.

Es difícil entender por qué ocurren las muertes, sobre todo en el instante que se producen. A medida que pasa el tiempo dicen que se hace más fácil, tal vez porque ese tiempo es el que tarda el cerebro en escoger entre un sinnúmero de posibilidades la que mejor nos adapta a la aventura de seguir viviendo... Es una estrategia válida en los malos momentos.

Podría definir un mal momento como aquella situación en la que cada una de las respuestas que otorgamos a las preguntas que suscita una situación adversa no logran tranquilizar nuestra conciencia. Este es uno de esos momentos, pues cuando la vida te arrebató de manera brusca uno de los pilares que han sustentado tu historia, cualquier pregunta carece de lógica respuesta.

Por eso no me hago preguntas. Y por eso mi intención con estas letras es simplemente contar que tuve la suerte de crecer junto a una de las mejores personas que he conocido. Auxi es mi hermana, uno de los cimientos sobre los que construí mi vida. Ella me enseñó que los ángeles existen. Cargada de desmedida bondad, hizo de la humildad y la entrega los motores de su vida. Su silencioso carisma la vistió de grandeza. Dejó en cada rincón la esencia de su sencillez. Impregnó con su aroma el recuerdo de aquellos con los que se cruzó. Supo apartar la mirada de lo enrevesado y saborear la maravillosa simpleza de lo ingenuo. Junto a ella aprendí cuándo apartar la mirada y cuándo poner la otra mejilla. Ella me enseñó que a veces hay que ser más simple. Me enseñó a relativizar lo malo y a disfrutar lo sencillo, esas cosas pequeñas que nos acompañan fieles y silenciosas en nuestra historia. Y me mostró que en ocasiones hace falta reírse de uno mismo.

Fue una gran médico, de esas que saben escuchar, y que al hacerlo, ya están curando.

Y una madre, hermana, hija y esposa excepcional.

Vivió como murió... dando vida, pues antes de partir hizo una última parada, regalando sus órganos a algunos de los que se quedaban.

Hoy su pequeño gran mundo llora su ausencia. En las entrañas de los que la tuvimos cerca el dolor es enorme, y la sensación de vacío es para siempre... pero al mirar atrás y ver su obra, su

impecable obra, esa que ha realizado en cada uno de nosotros, soy consciente de la cantidad de personas a las que ayudó, muchas veces sin saberlo, y de que sigue viviendo en cada una de ellas.

Me cambiaría sin dudar por ti, Auxi, pero no puedo. Por eso me conformo con que sepas que sigues muy presente, más que nunca, porque te has marchado, pero tus cimientos quedan, y sobre

ellos nos sustentamos. Esos no se irán jamás. Y nos has dejado a María y a Lucía, dignas receptoras de tu envidiable legado. Y es que estamos ante una de esas personas importantes a las que no se hacen entrevistas ni programas televisivos, pero que sobrepasa en gran medida el límite de bondad entendible por la mayoría.

¡Vuela alto preciosa! Rumbo a un cielo sin estrellas, allá donde puedas dibujarlas a tu manera, para convertirte desde lo más alto en escultora de nuestras vidas, en pintora de nuestras alegrías. Deja volar nuestros sueños, ayuda a que se realicen nuestros proyectos, haz de nuestra vida fuente de esperanza permanente por conseguir aquello que anhelamos. Y una vez pintado el cuadro, guíanos para embellecer cada uno de sus trazos, pues en ellos se adivinará el rastro de tu esencia, la misma que dejaste en mi recuerdo... Porque en cada una de mis decisiones te tendré presente, en cada uno de mis actos vivirás, y en cada uno de mis días habitarás por siempre. Así viviremos juntos cada una de las experiencias que quedaron por venir. Y juntos crearemos un óleo invulnerable, porque pocos tienen la suerte de contar para ello con la ayuda de un ángel. Hasta que un día, que sólo Dios sabe, nuestros cielos estén de nuevo cerca, Auxi, y tus estrellas sean nuestras estrellas. Entonces estaremos cercanos en el cielo, y seremos, para siempre, vecinos eternos.

¿Habéis conocido alguna vez a un ángel?

Creedme, los ángeles existen. Yo crecí junto a uno.





# Buzón del Colegiado

## NUEVAS CARTAS DE LOS DRES. COLLAZO CHAO Y ORENSE CRUZ AL DR. RAMÓN GUISADO, SOBRE EL ABORTO

Querido Ramón:

Algunos colegas opinan que nos estamos peleando sobre este tema que nos ocupa, pero tú y yo sabemos que es mucho más lo que nos une que lo que nos separa; además, así ejercitamos el artículo 38.3 del actual Código de Deontología Médica, aunque ya sé que a ti el Código no te entusiasma, pero es importante conocerlo como cualquier normativa que nos afecte.

Estoy totalmente de acuerdo contigo en que, de los cuatro puntos de vista que mencionas para valorar el aborto, el aspecto moral es el más importante, y los otros dependen de éste. De ahí la importancia de buscar la verdad para evitar la conciencia errónea, que consiste en estar convencido de hacer el bien cuando la realidad es la contraria. En asunto tan importante como eliminar (que no interrumpir: sólo se interrumpe lo que después se reanuda) la vida de un ser humano no cabe el subjetivismo ni el relativismo: si no hay vida no hay nada. El positivismo formulado en nombre de la seriedad científica, limita el horizonte a lo demostrable, a lo verificable en el experimento: “lo que no aparece en internet, no existe”, pero todos sabemos que eso no es cierto.

Para discernir la bondad o maldad del aborto dices que la clave es el embrión humano y que el argumento de las dos masas celulares (embrioblasto y trofoblasto) es el que consideras más importante para asegurar que el cigoto no es una vida humana. No hay espacio aquí para entrar en profundidades, pero intenta-

ré aportarte algunos datos al respecto que muestran lo que hay de cierto en ese argumento que viene a decir que a partir del día 4, momento en el que se producen los primeros procesos de diferenciación, hasta el día 14, el embrión está constituido por dos poblaciones celulares. Una de ellas, la que da origen a la placenta y a otras envolturas fetales crece con enorme rapidez, mientras que la otra, la que da origen al disco embrionario del que se deriva más tarde el cuerpo, lo hace lentamente. A tu juicio, esa disparidad en la velocidad de crecimiento conduce a un resultado espectacular: todo lo que del concebido se ve es prácticamente tejido extraembrionario (tejido placentario, amnios, saco vitelino, celoma extraembrionario), un conjunto de materiales, por decirlo así, de poco mérito, pues o bien sufren involución en las semanas siguientes, o bien se desechan como secundinas en el momento del parto; por contraste, en esos días el embrión propiamente tal es un esbozo apenas visible. Por tanto, concluyes que, como lo extraembrionario no es embrionario y es, además, desechable, lo que se pierde cuando un concebido de menos de dos semanas es destruido nada tiene que ver prácticamente con el embrión.

¿Cuál sería, a tu parecer, el porcentaje de células propiamente embrionarias presentes en el conceptus para que se le pueda considerar una entidad sin valor, algo que pudiera desecharse? ¿Acaso, una sola célula embrionaria (como el cigoto al inicio) no es suficiente para investir al embrión de una dignidad tal que ningún argumento cuantitativo pueda rebajar su valor?

### SEMANAS



Limitándonos a embriones humanos se puede decir que la población total de un blastocisto de 7 días se sitúa alrededor de 125 células, de las que 80 son trofotodérmicas, y las restantes de la masa interna: el cociente MCI/TE está en torno a 0,5. Los datos extremos del cociente MCI/TE que se encuentran en la bibliografía va de 0,12 a 1,2; es decir, por cada 100 células del TE encontramos una cifra de células de la MCI que va de 12 a 120. Tras iniciarse la implantación, las cosas se ponen difíciles: no se pueden contar directamente las células, y hay que recurrir a procedimientos indirectos y estimativos. Por razones éticas, no se tienen datos estadísticamente fiables sobre el embrión humano después de la implantación: hay muy pocos especímenes. Se han estudiado en el ratón, cuya embriología es muy diferente de la humana en este periodo, las tasas de proliferación celular midiendo la velocidad de síntesis del DNA y la duración del ciclo celular de las dos poblaciones celulares. Y si es cierto que el trofoblasto crece muy de prisa, esos estudios revelan que en el disco embrionario la tasa de crecimiento es increíblemente alta: entre los días 5 ½ y 7 ½ las células se dividen 6 veces.

Sin ningún respaldo en recuentos celulares realizados en embriones humanos, Ann McLaren inventó, en 1987, el dato de que al comienzo de la gastrulación, el embrión humano supone menos del 1 por ciento del tejido derivado del huevo fecundado, y que el restante 99 por ciento se ha ido en formar la placenta y otras estructuras de nutrición y soporte. McLaren no explicó nunca que investigaciones propias o que datos de la bibliografía utilizó para alcanzar una precisión tan elevada en su comparación porcentual de las dos poblaciones celulares. En estos datos se apoya tu argumento favorito, que descansa sobre una visión despectiva de las estructuras extraembrionarias. Pero los anejos embrionarios que desprecia (amnios, saco vitelino, alantoides, y también la porción embriofetal de la placenta y el cordón umbilical) son, en realidad, estructuras que el propio embrión construye y que a él pertenecen a título de órganos o estructuras auxiliares. Por otra parte, en el curso del desarrollo de los euterios es biológicamente obligado asignar carácter prioritario a la formación de estructuras exigidas por la gestación intrauterina. La primacía en el tiempo inicial del desarrollo de lo extraembrionario es el precio que los amniontas han de pagar a cambio de las inmensas ventajas vinculadas a la gestación interna. Así sucede en los vertebrados y, sobre todo, en los mamíferos.

Como sabes, antes de que termine la primera semana tras la fecundación es el trofoblasto, y no la masa celular interna, el que emite señales eficaces y progresivamente crecientes de la presencia del embrión a la madre, de modo que la fisiología de ésta queda profundamente modificada: se suspende la progresión del ciclo menstrual y se instaura el ciclo gestacional. Si el sincitiotrofoblasto fuera incapaz de emitir una señal suficiente continuaría inmodificado el ciclo menstrual y se perdería el conceptus entero (trofoblasto y embrioblasto). Como ves, el argumento de las dos poblaciones no es válido para demostrar que el

cigoto humano no es vida humana, más bien todo lo contrario. Me permito recomendarte el libro “El embrión ficticio”, en el cual se aclaran varios mitos sobre el embrión y su desarrollo, y de donde he tomado algunas ideas de las expuestas.

Sobre el mecanismo de acción de la píldora del día después del que tú afirmas ser anovulatorio hablaremos otro día para poder expplayarnos algo más. ¿Te has preguntado si es por casualidad que se llama “del día después”?...después de que se haya producido una fecundación... Por fortuna, le pusieron nombre en una época en la que no se utilizaban tantos eufemismos para encubrir la realidad, engañar a las mujeres y ganar mucho dinero.



**Dr. Eliseo Collazo Chao**  
**Dr. en Medicina**



XXXIV CONGRESO DE LA AEMN  
23 y 24 de Octubre de 2015  
TERAPIA REGULADORA: ACTIVIDAD Y DESCANSO  
Real Jardín Botánico de Córdoba  
Avenida de Linneo, s/n  
www.medicosnaturistas.es

# TAMBIÉN LOS VALORES

*Dr. Carlos Orense Cruz*

En las reflexiones que aparecen en Comcórdoba del Dr. Francisco Javier Zerolo y del Dr. Eliseo Collazo, observo que se quejan de que, en nuestras comunicaciones, aparece mucho cientificismo, echando de menos alguna referencia al componente moral y ético. Tienen razón debido a la trascendencia de estas áreas (biología y genética) sobre los valores de cada persona y de la sociedad. Agradezco su puntualización; porque, como consecuencia de nuestra libertad, toda relación humana, toda acción personal posee un bagaje ético y moral, para el bien o para el mal, sobremanera cuando hablamos de la misma vida humana.

En este contexto, a modo de resumen, entendemos que el hombre (varón, mujer) se mueve, más o menos, entre cuatro parámetros: La Ecología:

que requiere una conducta acorde con la naturaleza y el medio ambiente; la Ética que es la Ecología del ser humano, precisa una conducta acorde con la naturaleza humana; la Moral que nos orienta hacia una conducta acorde con una conciencia bien formada y la Deontología: Normas que se otorgan algunos colectivos para su propia conducta.

Estas conductas hechas vida desembocan en las ideologías y en las creencias;

dos ámbitos separados – a Dios lo que es de Dios, al César lo que es del César- pero que convergen en la persona. De otra parte, en mor de la reciprocidad, ambas se reflejan en nuestra conducta.

Las ideologías son un conjunto de ideas sobre la realidad existente en la sociedad, suele ser una teoría sin soporte científico; pero que se hace práctica en lo socio-económico- político. La ciencia convertida en ideología tergiversa a la propia biología, a la misma naturaleza. Las ideologías, por muy nobles que sea, sin el soporte de la libertad se hacen fundamentalistas.

Las creencias hacen referencia a la relación del hombre (varón, mujer) con un ser trascendente. Las creencias son una fe hecha vida, vida concreta que debe verificarse en el vivir cotidiano. Las creencias que no se reflejan en la propia vida, navegan hacia el puerto de la beatería y del fariseísmo. Las creencias sin soporte de la fe se hacen ideología. Las creencias sin el soporte del amor se hacen fundamentalistas. Las creencias se exponen en libertad, nunca se imponen. Toda imposición de las creencias y de las ideologías desemboca en un fanatismo destructor de la convivencia en libertad.

El fanatismo, el fundamentalismo, muestra muchas variantes; entre otras, entresacamos algunas de sus manifestaciones más conocidas:

- Fundamentalismo religioso: Es llevar las creencias a las ideologías. Consiste en convertir las creencias en normas, la fe en ley y la religión en doctrina política. Es sobrevalorar las creencias religiosas lo cual suele llevar al fanatismo.
- Fundamentalismo ideológico, político: abuso totalitario que lleva a la tiranía, y que no admite la lógica .
- Fundamentalismo laicista, antirreligioso, el cual excluye los principios. Dice: Todo principio que sea sustentado por cualquier religión debe ser excluido de la normativa legal. Lo cual propicia que en aras de evitar una imposición de las

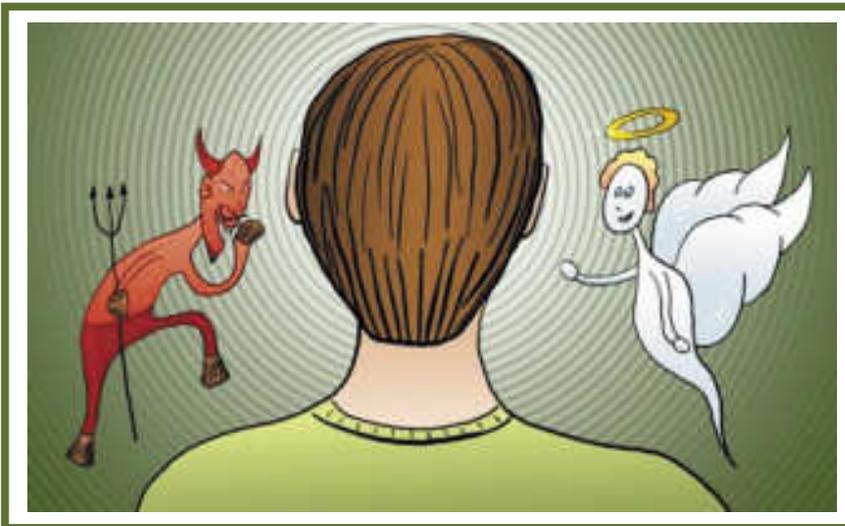
creencias se pretenda imponer una ideología, que es un fanatismo tan perverso como aquello que se desea descartar

- Fundamentalismo iconoclasta.- Ejemplos: Siria, Irak (2014-2015), España (193...). Destrucción, devastación de una cultura muchas veces milenaria, salida del trabajo de nuestros ancestros, del cincel o del pincel de grandes genios, Patrimonio de la Humanidad

que se ofrecen como sacrificio e inmolación en aras de un dios irracional, el odio.

Otra variante es el sincretismo: anar las ideologías con las creencias, como en el caso de las quimeras. Se pretende mezclar dos ámbitos muy dispares, mezcla casi imposible, cuyo fruto tiene el riesgo de confluir en algo cruel, inhumano.

El Dr. Collazo deja entrever entre línea su preferencia por la vida. El Dr. Zerolo remata su escrito apostando por las voces que defienden la vida ¡Claro! Es lo que en mis años de Facultad aprendí de mis amigos estudiantes de Derecho: “In dubio pro reo” Ante la duda, evitar la muerte del inocente .



**Dr. Carlos Orense Cruz**  
*Colegiado honorífico*

# ACTO DE GRADUACIÓN DE ALUMNOS DE MEDICINA 2015

## INTERVENCIÓN DEL DR. BERNABÉ GALÁN SÁNCHEZ, PRESIDENTE DEL COLEGIO DE MÉDICOS DE CÓRDOBA

Autoridades, alumnos, familiares, compañeros.

Muchas gracias por invitar al colegio de Médicos a este acto y por dar a su Presidente la oportunidad de dirigir unas breves palabras de bienvenida y felicitación a los que dentro de poco comenzareis a participar en la apasionante aventura de cuidar de los demás.

La Junta Directiva de nuestro Colegio, vuestro colegio, tiene como lema la transparencia, la comunicación y la participación de todos, no solo en la vida colegial sino también en la sociedad, ya que al fin y al cabo a quienes servimos es a los ciudadanos. Por eso, desde aquí y ahora, os pido que participéis y colaboréis con los proyectos y programas del Colegio.

Nuestra fuerza la conseguimos con nuestra unión y coordinación, y lo hacemos siempre pensando en el bienestar de los ciudadanos, bien tratando de curarlos si caen enfermos, bien con actividades de promoción de la salud y educación sanitaria, que deben impregnar todos nuestros actos.

El Colegio velará siempre por el bienestar de sus colegiados y de sus familiares, pero no de una manera corporativista, sino como garante de la calidad ética y deontológica de las actuaciones de los médicos. Para ello cuenta con un puntal importante de nuestra labor como es el PAIME (Programa de Atención Integral al Médico Enfermo) que como conocéis trata de recuperar la salud del compañero que la ha perdido física, psíquica o adictivamente.

Para la ello apoyaremos todas las actividades formativas posibles, y potenciaremos la funcionalidad de la Comisión de Ética y Deontología Médica.

Os animo a ser positivos en todo momento y os pido que os pongais en el lugar de los pacientes porque, aunque en muchas ocasiones acudirán por procesos que nos parecerán banales, a ellos les ocasionan sufrimiento y ansiedad, que casi siempre está motivada por su sistema de creencias y valores y por su nivel cultural.



Pero también os pido que seais firmes y exijais tolerancia cero ante las agresiones a profesionales de la salud y ante el corporativismo mal entendido que intenta justificar lo injustificable.

Quiero terminar mis palabras reiterando nuestra felicitación y agradecimiento a alumnos y familiares, a la Facultad de Medicina y a la Universidad donde os habéis formado, y pidiéndoos que sigáis estudiando y esteis siempre puestos al día en los avances de nuestra profesión, por el bien de los pacientes y de la sociedad.

Os emplazo, como ya hemos hecho otras promociones, a una reunión próxima en la que os explicaremos más relajadamente y en profundidad las actividades, actuaciones y todo lo que con vuestra colaboración y participación podemos hacer desde el Colegio de Médicos.

Muchas gracias



**VEN A TU COLEGIO...  
... ES TU CASA**



## Lección de despedida a los alumnos de la XXXVIII Promoción de Medicina, de la Facultad de Medicina y Enfermería de la Universidad de Córdoba

# ¿Os hemos ayudado a aprender?

**IMPARTIDA POR EL DR. LUIS JIMÉNEZ REINA,  
PROFESOR TITULAR DE ANATOMÍA Y EMBRIOLOGÍA HUMANA.**



Autoridades académicas y de la Sociedad Civil, compañeros del Claustro de Profesores y del Personal de Administración y Servicios, Familiares de los nuevos licenciados, Señoras, Señores y por supuesto licenciandos y demás alumnos.

El que hoy esté aquí en el estrado para hablaros se debe mucho más a vuestra benevolencia, y creo que también a vuestro cariño, que a los méritos que pueda albergar. Ésta es siempre una ocasión especial para el profesor que ha sido “designado” por los estudiantes. Gracias por creer que soy el profesor adecuado para este momento. Espero no defraudaros y corresponder a vuestra deferencia, porque pocas cosas pueden satisfacer más a un profesor que saber que ha influido, aunque solo sea circunstancialmente, en el aprendizaje de sus alumnos. No dudéis que en mi “currículum personal” este regalo que me hacéis tiene el mayor “factor de impacto”. ¡Muchas gracias por ello!

El que os habla puede colocarse en el puesto de vuestros padres (he percibido esa sensación ya dos veces) y sentir la íntima satisfacción que hoy les embarga y como cualquiera de ellos así me siento, porque hasta llegar a este momento, también vuestros padres han tenido inquietudes, dudas, algún que otro disgusto y satisfacciones, claro que sí. Porque seguro que, igual que vosotros, los padres no olvidan los exámenes de selectividad, las listas de admitidos de junio, la primera o segunda lista de septiembre, la entrada en la Facultad de Medicina y otros muchos quedaron atrás, los llantos con el primer suspenso en Anatomía (y la alegría al aprobarla) y cuantas cosas más.

Y claro, llegado este momento, estáis cercanos a otro hito, el examen MIR (¡¡Vaya, otra selectividad!!). En este caso, ese hito supondrá marcar toda vuestra vida, profesional y, por supuesto, personal. En la mayoría de los casos también supondrá que salgáis de vuestra casa y que vuestros padres sientan esa “desazón” por vuestro futuro y por todos los avatares que la vida os planteará. Estoy seguro que en ese momento ellos realizarán un análisis de cómo ha sido la formación que os han

dado, qué cosas han hecho bien o mal y cuál es vuestro grado de preparación para afrontar el futuro.

Felicidades padres y familiares. Gran parte del recorrido ya está hecho y como uno de vosotros, yo también me felicito por la graduación de vuestros hijos y de vuestras hijas.

Hoy, que es el día que marca vuestra marcha de la Facultad, la que ha sido vuestra “casa” y vuestro lugar de estudio y trabajo durante estos seis años, es también el fin de una etapa de diecinueve años de esta Facultad, es la culminación del periodo de formación de Licenciados en Medicina que ha realizado este Centro. Probablemente por este motivo seáis el grupo humano al que menos le guste la palabra *Bolonia*, porque ese nombre os ha perseguido durante toda vuestra carrera como una espada de Damocles. Y, por estos motivos, permitidme una reflexión, personal, no pretendo siquiera que sea una reflexión de la Institución, ¡¡aunque Sr. Decano, podríamos planteárnoslo!! Como digo no pretendo que sea más que una reflexión personal y por eso me pregunto si en todo este tiempo en el que yo he participado como uno más de los miembros de vuestro profesorado, ¿os hemos ayudado a aprender?, o quizás ¿no lo hemos favorecido? o incluso ¿lo hemos dificultado?

Pretendo que esta reflexión sea corta, no quiero cansaros con mis dudas, ni siquiera sé si soy capaz de responder a estas cuestiones.

Voy a dedicar unos pocos minutos (no más de 10-12 minutos porque yo también me quiero aplicar los recortes en el tiempo de intervención), para dejaros muchas preguntas planteadas y casi ninguna respondida. A pesar ello, estoy convencido que el aprendizaje permanente comienza haciéndose las preguntas correctas, que las preguntas adecuadas ayudan a construir el conocimiento.

Hace un momento os decía que vuestros padres realizarán un análisis de cómo ha sido la formación que os han dado, qué cosas han hecho bien o mal y cual es vuestro grado de preparación para afrontar el futuro. Estoy seguro que ellos os han dado las mejores condiciones para aprender a pensar, a analizar y a tener criterio mientras ibais conociendo los hechos básicos de la vida. Vuestros padres supieron desde el primer momento que como seres humanos sus hijos aprenderían de manera natural mientras intentan resolver los problemas que les preocupan. Me pregunto si nosotros, el profesorado, también sabemos que esta es la mejor forma de aprender. Por eso, me pregunto ¿os

hemos permitido pensar, analizar y tener criterio mientras adquiráis los conocimientos básicos de cada asignatura?, o quizás ¿lo que hemos hecho es transmitir información y sólo eso? Creo que es conveniente enseñar para un buen aprendizaje en un contexto rico en problemas, cuestiones y preguntas.

Si por aprender entendemos el adquirir conocimiento por medio de la experiencia y el estudio, se me plantean un rosario de preguntas para saber si nosotros, el profesorado, hemos propiciado vuestro estudio y el que hayáis vivido las experiencias necesarias para este aprendizaje. Seguro que vosotros habéis realizado el esfuerzo necesario para conseguirlo, pero ¿lo hemos favorecido?, ¿os lo hemos dificultado?, o incluso, ¿os lo hemos impedido?

Muchas de las preguntas que me planteo, que os planteo se pueden resumir en dos grandes paquetes. Las primeras relacionadas con el trato y la importancia que os hemos dado en vuestro proceso de aprendizaje y el segundo con ser un buen profesor o no serlo.

1.- Del primer grupo:

- ¿Nos ha importado más que el alumnado nos siga en nuestra docencia o le hemos dado más importancia a tener unos guiones de clase con los más altos estándares de calidad científica y del conocimiento más avanzado?
- ¿Conseguimos que salierais de las clases odiando la experiencia?
- ¿Os hemos amedrentado para que memoricéis la materia y la retengáis a corto plazo? ¿Os hemos amenazado con “castigos” o “exámenes duros”?

Cualquier profesor, o cualquier profesora, que consiga que los estudiantes odien su asignatura, ha violado el principio de no causar daño.

Recordad lo que el Prof. Girela, os habrá enseñado este curso que aparece recogido en el Código de Deontología de la Organización Médica Colegial de España. Este código en su capítulo 18 contempla un artículo, el 63, con cinco apartados

dedicados a la docencia médica. En el primero de ellos se dice que los estudiantes “deben ser tratados con respeto y dignidad por parte de sus profesores” y en el segundo dice que el docente “debe ser consciente del valor formativo de la ejemplaridad”.

De aquí surgen dos nuevas preguntas, ¿os hemos tratado con respeto y dignidad?, y ¿hemos sido modelo de ejemplaridad?

2.- Del segundo grupo de cuestiones relacionadas con ser un buen profesor, o con no serlo, diría:

- ¿Hemos confiado en vosotros en la idea de que queráis aprender y que podáis hacerlo?
- ¿Os hemos hecho culpables de las dificultades que se presentan a lo largo de un curso?
- ¿Hemos sido capaces de enfrentarnos a nuestras debilidades y errores?
- ¿Hemos aprendido a producir aprendizaje?
- ¿Nos hemos comprometido a hacer útiles nuestras clases y nuestras prácticas cuando os exigimos que asistáis a ellas?
- ¿Hemos sido conscientes de que nunca debemos estar plenamente satisfechos de lo que ya hemos conseguido?
- ¿Hemos contribuido en los foros que tratan de mejorar la docencia?
- ¿Mostramos un fuerte compromiso con la docencia de nuestra institución académica o solo nos preocupa el éxito personal en el aula?

Como compendio de la mayoría de preguntas que hasta ahora he enumerado, os voy a plantear, en un ejemplo, dos formas de enfocar la docencia de una asignatura, concretamente la Anatomía Humana, porque no quiero entrar en materias que no competen a mi área de conocimiento, para que podamos meditar sobre cuál de ellas favorece más su aprendizaje y responde mejor a todas las preguntas.

En la primera de ellas, el profesorado de Anatomía piensa que sencillamente no hay otro remedio que memorizar o absorber un montón de hechos, un montón de información, que





habéis de confiar exclusivamente a la memoria. Sin lugar a dudas, pocos meses después de haber superado el examen de esta asignatura, la mayoría de los estudiantes tiene dificultad para recordar la información. No digamos un año o dos después (cuántas veces nos dice el Prof. Carpintero que qué enseñamos en Anatomía, pues llegados a su asignatura ni siquiera podéis recordar si el cúbito es el hueso interno o externo del antebrazo).

En la segunda forma, si la enseñanza se realiza en estructuras de comprensión, en cómo se relacionan las partes y cómo funcionan, si se introducen problemas (generalmente casos clínicos) para conseguir captar vuestra atención y para que los estudiantes se esfuercen con las estructuras anatómicas que se muestran en los ejemplos, este os obliga primero a que os enfrentéis a la comprensión y luego a la aplicación de esa comprensión. En suma, con esta sistemática el profesor piensa en la razón por la cual a alguien le gustaría recordar una información en concreto.

¡¡No se lo digáis a nadie, pero hasta ahora yo he hecho más lo primero que lo segundo!! Cuanto me queda por mejorar.

No sé responder a muchas de las preguntas que os he planteado hasta ahora en lo que respecta a la globalidad de vuestro aprendizaje en estos seis años y ni siquiera sé contestar a muchas de ellas en lo que respecta a mí o a mi entorno inmediato. Pero si estoy convencido de dos cuestiones:

1º.- Es importante que los profesores (y profesoras) nos planteemos estas preguntas todos los años de nuestra función docente y, además, que estemos dispuestos a corregir, mejorar y propiciar todos aquellos aspectos de la docencia para facilitar vuestro aprendizaje.

2º.- Es fundamental que vosotros (y vosotras), os planteéis estas preguntas, que saquéis vuestras conclusiones y que os incorporéis a la docencia médica en cualquiera de las vertientes en las que vais a desarrollar vuestra vida profesional.

Seguro que una parte del profesorado habrá intentado mejorar cada día, que una parte lo habrá conseguido, que otra parte habrán sido buenos profesores. Por aquellos y aquellas que no lo han intentado, por aquellos y aquellas que han conseguido violar el principio de no causar daño, os pido perdón.

Corregid lo que hayáis detectado que no hemos hecho bien, implicaros en todos los procesos de mejora que se presenten en vuestro entorno profesional y, sobre todo, ahora más que nunca, en la que muchos de nosotros hemos recorrido gran parte de nuestra vida académica, pensad en incorporaros a la docencia médica, ahora que la UCO dice que está luchando por conseguir un relevo generacional de su profesorado.

Aportad vuestra “sangre joven” para seguir impulsando la docencia médica en ésta que siempre será vuestra Facultad, que debe ser vuestro referente académico.

Por eso os pido que seáis mejores de lo que nosotros hemos sido, que actuéis corrigiendo todo lo que habéis detectado que no funciona bien y que ahora que pasáis a ejercer de forma efectiva lo que con tanto esfuerzo habéis conseguido, nos desfallezcáis nunca, aunque en vuestro entorno todos lo hagan. Espero vivir los años suficientes para ver que así lo hacéis y que cuando alguno de vosotros, alguna de vosotras, pasados los años, tenga que atenderme, recuerde alguna de estas palabras.

Enhorabuena a todas, enhorabuena a todos por vuestra graduación. He dicho.



# DISCURSO DE GRADUACIÓN MEDICINA 2009-2015

**Hablaron en nombre de los alumnos de la promoción:  
Marta Entrenas Valle y Rafael Ruiz Montero**



Sr. Vicerrector, Sr. Decano, Sras. Autoridades que nos acompañan, Profesores, Compañeros, Familiares, buenas tardes.

En primer lugar queremos presentarnos: somos Rafa y Marta, y tenemos la suerte de representar a nuestros compañeros en un

día tan especial como hoy. Muchas gracias por haber confiado en nosotros.

Fue difícil comenzar a escribir este discurso. Queríamos decir muchas cosas, pero no encontrábamos la forma de hacerlo. Y es que, a veces, las palabras quedan “cortas” para expresar aquello que hemos vivido. Al final decidimos contar nuestra experiencia, nuestra historia durante estos años juntos, y esperamos que al menos refleje una mínima parte de todos los sentimientos que compartimos hoy.

Para poder valorar una etapa que finaliza es necesario recordar cómo empezó. Esas caritas, esas barbas incipientes, esas ganas de comernos el mundo al entrar en Medicina. Después de dos años de Bachillerato, la temida Selectividad, y un verano memorable, llegábamos a la Universidad. A partir de entonces todo cambió. Pasamos de ser los mejores de nuestra clase a celebrar los primeros aprobados de la carrera con gran euforia. Esto lo descubrimos con Embriología, y después todo fue cuestión de acostumbrarse. Inocentes... No sabíamos todavía lo que nos esperaba.

Alguno de los mayores nos decía: “Sí, hay que estudiar, pero no te preocupes que no es para tanto”. Y aunque después nosotros nos hayamos dejado los codos en las mesas de la biblioteca, hasta el punto que las han tenido que cambiar, al final hemos repetido lo mismo a los más chicos. Y es que, aunque el camino haya sido duro, la chispa de la ilusión ha alimentado cada uno de nuestros pasos.

Los primeros días conoces a tantas personas que acabas perdiendo la cuenta. Incluso descubres que hay compañeros que ya tienen otra carrera o un ciclo superior y que ahora deciden estudiar Medicina. En ese momento piensas que están locos, pero el tiempo nos hizo ver su pasión por la carrera y que esa difícil decisión tiene hoy su recompensa. En todos estos años hemos encontrado grandes personas, grandes compañeros, en definitiva grandes amigos que llevaremos con nosotros toda la vida.

Pues bien, como ya sabéis, primero fue una mezcla de miedo e ilusión. Al principio todos íbamos a clase, y además a su

hora. Bueno, todos no, los del Colegio Mayor tenían que compaginar esas horas de sueño perdidas por culpa de sus veteranos. Hay que destacar que tuvimos la suerte de ser el último curso al que dio clase el Dr. Montilla. Nos hizo ver desde el principio la Medicina como una profesión integral, porque como él bien decía: “El médico que sólo Medicina sabe, ni Medicina sabe.” Muchas células, DNA girasa y hasta Física Médica. Y tu vecino o amigo de colegio cada vez que te ve: “¿Pero has visto ya un cadáver?” Y es que no podíamos olvidar la sala de disección de Anatomía. Esos primeros días que estrenas tu bata, que los de la promoción de ese año te han vendido, y que sientes que te queda grande. Las mesas de acero, frías, en las que vuelcas huesos de una caja y empiezas a estudiarlos con tus nuevos compañeros. Sólo sabes que tienen un apellido cercano al tuyo en la lista, y que están igual de perdidos que tú. Y desde entonces han estado cerca de nosotros en cada práctica. Después fuimos haciendo nuestras amistades en clase, pero a los compañeros de tu mesa de la sala de disección, a esos que están sentados ahora mismo a tu lado, les tienes un especial cariño.

En segundo llega a la Facultad un ente que nos perseguirá durante toda la carrera, esa palabra maldita: GRADO. Ha sido como una maratón, y encima, sentíamos cómo nos iba persiguiendo alguien más novedoso, y por qué no, supuestamente mejor. Aun siendo conscientes del esfuerzo realizado por el Decanato de la Facultad para que la muerte de la Licenciatura haya sido lo más digna y menos dolorosa posible, sí que ha habido situaciones en las que no teníamos muy claro si preferíamos ser los últimos licenciados o los primeros graduados. Al principio tuvimos profesores a los que no convencía el nuevo plan, luego sí, y luego nadie sabía lo que opinar. Lo cierto es que estaba ahí, comiéndonos el terreno. El problema fue cuando empezamos a coincidir en asignaturas, y casi siempre nos tocaba a nosotros adaptarnos. Claro, y al final, entre una cosa y otra, durante tantos años, les acabábamos cogiendo manía a los chiquillos, que no tenían culpa ninguna. Aunque lo mejor de todo, fue nuestra tarjeta de identificación de prácticas de este último curso, en la que se podía leer bien grande: GRADUADOS. Y claro, a nosotros licenciados, eso nos llegó al corazoncito. ¡Qué sí, que ya nos vamos...! ¡Pero no nos echéis antes de tiempo, hombre!

Después llegó 3º, el más... cómo decirlo... no, yo creo que no hay palabra protocolariamente correcta que podamos usar. En general, mucho agobio y poco tiempo para todo. Asignaturas básicas muy importantes para asentar la base de nuestros conocimientos, pero muy arduas. Seguíamos sin poder responder a todo lo que nos preguntaban. Y es que hay gente que se cree que, por estar estudiando Medicina, ya sabes lo que le pasa a la prima de la cuñada de su vecina del quinto. Ahora otra cosa no, pero dibujar bichitos, eso sí ¿eh?

Pídeme que te dibuje una pulga, un mosquito Aedes o un Schistosoma haematobium, que eso sí que lo sé. También nos

hicimos expertos en fármacos que ya no se comercializaban, y supimos ver la gran utilidad en la práctica diaria de algunos otros, como el tenipósido. Sí, fue un año muy duro, en el que gastamos siete cajas de lápices de color rosa, pero finalmente lo superamos. Y a todos los compañeros, que a pesar de todo vuestro esfuerzo, tuvisteis que luchar e invertir mucho más tiempo, enhorabuena: nunca nada os podrá parar en esta vida.

En 4º y 5º ya uno se hacía “mayor” en la carrera. Empezamos a ir al hospital y le quitamos el polvo al fonendo. El primer contacto con los pacientes para hacer una historia clínica, y su infinita paciencia para nuestras exploraciones. Empiezan las rutas, en las que perdidos por el hospital, acabamos dando vueltas en círculo, pensando en ocasiones que los tutores debían estar escondiéndose de nosotros en los aseos, o vete a saber dónde. En este punto queríamos dar las gracias a todos esos médicos, residentes, enfermeros y otros profesionales que durante este período nos recibieron con una sonrisa; a los que quisieron saber nuestras inquietudes; a los que iban a buscarnos para que viéramos un procedimiento, un signo clínico, o nos preguntaban si estábamos despistados para poder explicarnos lo que no hubiéramos entendido. La verdad es que hacían que uno se sentara delante de los libros de otra forma, con la ilusión de algún día llegar a ser como ellos.

Nuestros viajes, algo para recordar siempre: crucero o Riviera Maya. Fue una gran semana en la que disfrutamos juntos. Una oportunidad para divertirse con nuestros compañeros y amigos, y sorprendernos con aquellos que, quizás a estas alturas, aún no conocíamos tan bien.

Tampoco olvidar que en estos años compartimos asignaturas con estudiantes Séneca, Erasmus y de otros continentes, personas que, poco a poco, fueron entrando en nuestra vida diaria y que nos abrieron una puerta a otros países con su cultura, pensamiento e idioma. Y tal como venían, muchos de nosotros nos íbamos. No sería capaz de explicar todo lo que supone para un alumno esta experiencia, pero si le preguntáis uno a uno, a

cada compañero que la vivió, le veréis esa sonrisa cuando hablan de su estancia fuera. Por eso queremos valorar el esfuerzo que realizan el Dr. Ignacio Jimena y Dña. Rocío Cuadrado en la Oficina de Relaciones Internacionales de la Facultad, consiguiendo que ésta sea de las mejores a nivel de Movilidad Internacional de la UCo.

Bueno, y llega sexto. Ah, sí... sexto es muy tranquilo. Sí, eso decían. Se les debió olvidar las horas y horas de prácticas por los distintos rotatorios, el Trabajo de Cirugía, o el Portafolio de Médica, entre otras cosas. Bueno, y los fines de semana que desaparecen con las academias del MIR, que como no te da tiempo a estudiar apenas nada, intentas sentirte mejor yendo a clase o haciendo simulacros. A pesar de todo, empezamos a sentirnos parte de ese equipo de profesionales que trabaja en nuestro hospital, y las prácticas tienen más sentido que cualquier otro año. Las piezas que hemos ido obteniendo poco a poco van encajando, y se va viendo el final de este largo camino. No olvidéis las veces que guardasteis cola en el baño de minusválidos para poneros el pijama verde, ni las tardes que vinisteis a grabar para el vídeo. Gracias a los que dedicasteis tanto tiempo y esfuerzo a ello. Ahora veréis que el resultado mereció la pena y queda un recuerdo precioso para todos nosotros.

Y ahora viene el turno de agradecimientos:

A tantos compañeros que han trabajado para conseguir mejorar nuestro día a día en la Facultad, como representantes estudiantiles, integrantes de MEICO, jefes de grupos de prácticas, delegados, organizadores de cenas de Navidad y Ecuador, encargados de promoción y viaje fin de carrera, y todo lo que hemos ido necesitando durante este último curso, que no ha sido poco. Gracias porque os habéis ofrecido para todo esto y otras muchas cosas. Habéis hecho que la Facultad fuera algo más que un sitio donde recibir clase.

Hemos visto que cada curso ha sido diferente, pero hay algo que durante todo este tiempo no ha cambiado. Se ha man-



tenido siempre a nuestro lado, ha sufrido con nosotros y se ha alegrado de nuestros logros, y es NUESTRA FAMILIA. Esa que en la mesa ha escuchado todas nuestras historias, como la de aquel chico raro que chupó la cabeza de un fémur. Tu madre, que cuando te ve demasiado tiempo en tu cuarto estudiando empieza a llevarte comida porque según ella te vas a consumir. Todos nuestros enfados, los “ya no puedo más” y los “mañana tengo examen”... Todo lo han vivido con nosotros, durante seis años. Porque en los peores momentos han sabido guiarnos y ayudarnos a conseguir aquello que queríamos. Sin ellos habría sido imposible estar hoy aquí. Por todo esto, y por lo que significáis para nosotros: GRACIAS. GRACIAS DE CORAZÓN.

En segundo lugar agradecer al profesorado su labor durante estos años. Aquellos que han hecho algo más que dar una clase y que han enseñado algo más que la teoría. Os habéis preocupado por nuestras inquietudes como médicos y como personas, y habéis continuado mejorando vuestra asignatura. Gracias porque buscáis una docencia de excelencia en la Facultad. Además de todo lo que hemos aprendido, nos llevamos grandes experiencias y anécdotas con vosotros.

Hablando de profesores, no queríamos olvidar a nuestro padrino el Dr. Luis Jiménez Reina, elegido por mayoría para que nos acompañase hoy. Para nosotros es uno de estos grandes docentes mencionados en los que se aprecia su pasión en el trabajo. Gracias por tu actitud exigente pero cercana con nosotros.

Finalmente, agradecer al Personal de Administración y Servicios su imprescindible y silenciosa labor día a día. Si no fuera por vosotros muchas cosas no serían posibles. Gracias porque contribuís al buen desarrollo de nuestra formación.

Y ahora que estamos finalizando la carrera, la pregunta de “¿Has visto ya un cadáver? se ha convertido en “¿Qué especialidad quieres hacer?” Creemos que, más importante ahora que decidir la especialidad, es decidir el tipo de médico que queremos ser.

Podríamos hablar de ésto, de qué valores nos deben regir, pero creemos que no debe ser una idea impuesta, sino un acto de reflexión propio, serio y profundo que invito a que todos hagamos, y nos sirva de guía en esta nueva etapa que empezamos. Repetid lo mejor de cada profesional y recordad los errores para no realizarlos vosotros en el futuro.

Realmente nunca sabes si la decisión que tomaste llegará a ser la mejor, la más acertada, la que te conviene; no hasta que te enfrentas a los resultados. O ni siquiera entonces lo sabes, y decides dejarte llevar, seguir adelante buscando algo que te diga con el tiempo: sí, hiciste bien. Las decisiones más importantes son a veces aquellas que se toman un día cualquiera, sin saber que cambiarán el resto de tu vida. Y entonces van definiendo quién eres, quién serás.

Un día tomamos la decisión de estudiar Medicina, y hoy estamos aquí, seis años después. Podríamos hacer balance de todo este tiempo; los momentos buenos, los no tan buenos, y aún así seguiríamos dudando de nuestro propio criterio. Y es que ha habido dificultades durante la carrera, que hasta al más seguro de nosotros nos ha hecho optar por el “me equivoqué”, “esto no es lo mío”, o incluso “debería dejarlo”. Pero entonces recordamos las pequeñas cosas que nos fuimos encontrando, nuestras primeras veces; aquellas que nos emocionaron o nos hicieron descubrir algo nuevo de nosotros mismos. Una mirada, un gesto, una palabra; una experiencia con nuestro paciente que nos cambió la forma de ver las cosas. Esos pequeños momentos. Y entonces nos damos cuenta que no hubo decisión “buena” ni “mala”. Sólo la decisión que tomamos, la NUESTRA, aquella que nos hace felices a pesar de todo, la que nos hace sentir vivos, la que nunca nos arrepentiremos de haber tomado.

Ya somos médicos, así que “Curad a veces, aliviad a menudo y acompañad siempre”.

Muchas gracias y enhorabuena a todos.



# Aula Cultural "Dr. Luis Armenta"

## ACTIVIDADES DEL PRIMER TRIMESTRE 2015

*Victoria de Molina*  
Coordinadora

Viajamos a MONTILLA con motivo del V centenario de la muerte de "El Gran Capitán", Gonzalo Fernández de Córdoba (1515- 2015), para evocar in situ, a través de una ruta temática, la época que le tocó vivir y conocer mejor, en su justa dimensión, alejada de los tópicos, la personalidad de este fascinante personaje - tan buen estratega militar como hábil diplomático, los entresijos de su vida de película, las características de la época que le tocó vivir, el mundo de las mentalidades, las relaciones que mantuvo con otros

personajes clave de la época como los Reyes Católicos, Cristóbal Colón o el Papa Borgia... etc.

La ruta nos permitió

detenernos en los lugares vinculados a su biografía por uno u otro motivo, aderezado de sugerentes explicaciones: la casa del inca Garcilaso y recorrido tanto por la biografía de

este escritor mestizo como por las dependencias de la vivienda, el Castillo, el Barrio de la Escuchuela, la parroquia de Santiago, el exterior del Palacio Duques de Medinaceli, etc

Terminamos en el Convento de santa Clara, donde además de explicarnos la magnífica iglesia barroca, acompañados de una de sus religiosas nos adentramos, sin alterar el intimista recogimiento de este espiritual enclave, por sus estancias admirando la calidad, abundancia, belleza y valor de su patrimonio cultural. Pasamos al final por el obrador donde no dejamos de comprar algunos de sus deliciosos y afamados dulces que con tanto esmero elabora artesanalmente la comunidad de monjas.

Tras el almuerzo visitamos en la bella Casa de las Aguas el museo monográfico dedicado a D. José Garnelo, sin duda uno de los artistas más destacados de la pintura española, maestro de Picasso o Dalí, pintor de la Corona, conservador del Museo del Prado. Agradecemos a su director José Manuel Cerezo que nos acompañará en este artístico recorrido por la completa colección en su amplitud de temas (retrato, paisaje, mitología, costumbrismo, historia) que

desarrolló con su sello de elegante luminosidad, calidad técnica y fuerza expresiva. Un artista brillante, impecable, que merece ser reivindicado.

También nos permitieron adentrarnos en la Biblioteca Ruiz Luque una joya que atesora un fondo bibliográfico único en España de manuscritos, historia local, catálogos de anticuaría y archivos de material efímero.

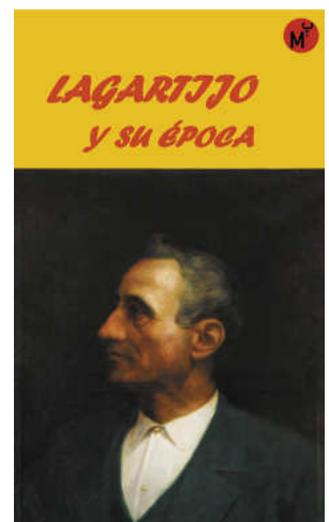
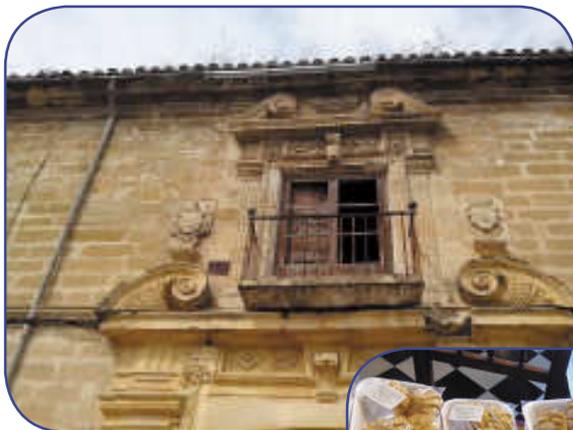
Nos hemos acercado también al Museo Taurino de Córdoba centrados en estas ocasiones en la visita a la EXPOSICIÓN "LAGARTIJO Y SU ÉPOCA" que al reunir y exhibir gran parte de los objetos y obras sobre el que fue el "Primer Califa del Toreo" Rafael Molina Sánchez (1841-1900) nos permitió ver de cerca y poner en valor los ricos fondos del diestro que atesora nuestro Museo Taurino pero no están expuestos de manera permanente.

Revisamos su trayectoria profesional, su infancia en el barrio de la Merced, sus orígenes humildes, su temprana vocación, sus comienzos como novillero, analizamos su etapa como diestro consagrado y en qué sentó bases, su retirada, su faceta como ganadero... todo ello a través de una selección de estas piezas de valor tanto artístico como simbólico (carteles de feria, objetos personales, fotografías, mobiliario, regalos de sus contemporáneos, homenajes, etc.)

Este recorrido nos dio pie sobre todo a resaltar su dimensión humana, curiosas anécdotas que protagonizó, su contribución con nombre propio a la cultura de la ciudad, su carácter benefactor, las causas de que aún su memoria siga viva en la ciudad, la huella de su legado y la ubicación, imagen y significado de los rincones urbanos que lo recuerdan y rinden homenaje.

El pasado abril organizamos, en colaboración con el departamento de Arqueología de la Universidad de Córdoba, y en la propia facultad de Filosofía y Letras el TALLER DE ARQUEOGASTRONOMÍA de época romana, una oportunidad única de experimentar por nosotros mismos el posible sabor y las texturas de un almuerzo cualquiera, hace 2000 años, y comprobar su legado en nuestra cultura occidental.

Comenzamos, tras repartir a cada participante material didáctico de refuerzo, con una presentación teórica, a cargo del especialista Luis Tovar sobre las variadas y valiosas fuentes que nos permiten reconstruir el arte culinario de nuestros antepasados (como





son los restos arqueológicos - en cloacas, por ejemplo -, estudio de pólenes, mosaicos, tratados de medicina, documentos fiscales, etc) y por supuesto, consultando el buen número de autores que ya entonces inmortalizaron los recetarios de época.

Continuó explicando los productos de la dieta cotidiana, la paleta de sabores, recetas, métodos de conservación y sistemas de elaboración de los alimentos, utensilios, etc..., en qué consistían las tres comidas diarias y el despliegue festivo del banquete. También abordó las limitaciones de las fuentes de información sobre el tema y aclaró qué era exactamente el garum, su composición y propiedades buscando el ejemplo de una salsa o aditivo actuales como referente y paralelo.

Después pasamos al exclusivo menú degustación, destacamos que se respetó tanto el orden del protocolo romano, como los nombres originales en latín: la gustatio se compuso de aceitunas negras con garum para acompañar y probar (según Columela) y moretum, para la prima mensa, cerdo a la manera de Ostia (siguiendo a Apicio) y en la secunda mesa pastelitos de higos y almendras todo aderezado sucesivamente con vinos careno, posca y vino de flores y mulsum.

Una apuesta sabrosa y diferente que nos ha valido el reconocimiento de Mecenas de la Arqueología cordobesa que esperamos saber modestamente agradecer renovando cada año nuestra colaboración con iniciativas tan gratificantes como ésta.

También recientemente hemos viajado a SEVILLA. Para empezar nos abrió las puertas la Casa de Pilatos, admirable fusión de estilo renacentista italiano y mudéjar andaluz. Tras conocer la justificación de su peculiar nombre y la historia de los linajes propietarios, el recorrido guiado por el conjunto monumental nos llevó a recorrer todas sus estancias, jardines, patios, salones, - cada uno con su personalidad propia -, recreándonos en los artísticos detalles y admirando los bellos artesonados, frescos, la colección

escultórica, la obra pictórica de grandes maestros y un sinfín de piezas únicas aquí atesoradas.

A continuación realizamos un paseo panorámico por la Sevilla de la Exposición Iberoamericana de 1929 y los edificios mas sobresalientes construidos con ese fin que conservan su esencia arquitectónica adaptándose a variados usos. Parada obligada, cómo no, fue la regionalista plaza de España con su espectacular diseño y envolvente estructura y descubrimos algunos de sus secretos, detalles y significados. Junto al Parque María Luisa visitamos el Museo de Artes y Costumbres Populares de cuyos interesantes y nutridos fondos nos centramos en los oficios artesanales, contenedores domésticos, armería, metalistería, azulejería y los sistemas de pesos y medidas.

Ya por la tarde, en la Casa de la Ciencia, ubicado en el antiguo pabellón de Perú, además de adentrarnos en el Planetario que nos acercó al mundo de la astronomía, disfrutamos con la exposición "Eureka: ciencia y creatividad"; en la sala de cetáceos nos impre-



sionaron tanto los esqueletos reales como las reproducciones en tamaño natural de los cetáceos que habitan el mediterráneo andaluz. Por último, nos atrevimos a entrar en "arañas y escorpiones", donde nos esperaban 50 de estos impactantes animales vivos, en terrarios cerrados pero ¡bien visibles!, con descripciones detalladas para conocer mejor estas especies animales y el papel que juegan en nuestro medio ambiente.

El pasado abril también nos esperaba la CASA DEL FLAMENCO. Aprovechamos la emblemática fuente de la Plaza del potro como punto d encuentro del grupo para situarnos en la historia específica de este entorno tan "auténticamente" cordobés, deteniéndonos en los elementos que le confieren su inconfundible identidad: el triunfo de san Rafael, la fuente con su potro encabritado, el antiguo hospital de la Caridad, la huella de Cervantes... para centrarnos en la medieval posada del Potro - toda una superviviente- donde se ubica actualmente este museo. Destacamos la afortunada rehabilitación y el buen criterio de la musealización que ha respetado la esencia de este inmueble único.

Nos adentramos en el universo del Cante Hondo recorriendo sus salas que con interesantes recursos audiovisuales e interactivos nos iban ilustrando sobre el origen del flamenco, sus más brillantes representantes, sus principales hitos históricos, la didáctica del género, sus elementos y claves.

En la planta alta al cantaor Antonio Fernández Díaz "Fosforito" y su fecunda trayectoria artística se les rinde homenaje en una sala en exclusiva; también hay sala dedicada a la propia Posada repasando su evolución cronológica a través de maquetas y fotografías así como la referencia literaria a ella en autores de todas las épocas.

Como broche de oro, en el patio principal Adrián Fernández nos regaló una maravillosa demostración a la guitarra de este arte declarado Patrimonio Inmaterial de la Humanidad por la Unesco.





# CLUB DE SENDERISMO

## “ANDA, ¡YA!”

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

### RUTAS: CASTILLO DE LOCUBÍN, FUENCALIENTE Y CAHORROS DEL RÍO HIGUERÓN

*Texto: J.R. Cano*

*Fotos: JC. Coletto, Amparo Berral,*

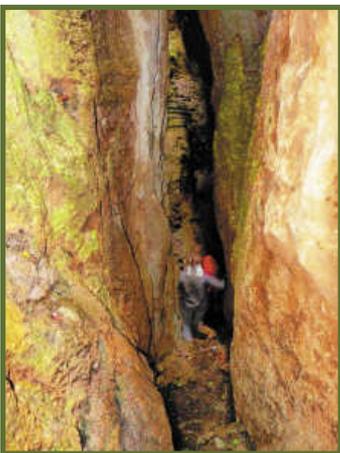
El 11 de abril, el club tenía programada ruta a la localidad de Castillo de Locubín, pueblo de la Sierra Sur de Jaén, famoso por sus cerezas y hacia allí nos dirigimos con el deseo de contemplar los cerezos en flor, dado que era la época del año idónea para ello.

La ruta se puede dividir en dos partes: la primera, con ascensión por la sierra de la Nava, comenzando con una tremenda pendiente a la ermita del Calvario, y atravesando luego la cueva del Jabonero, donde se encontraron restos prehistóricos y hay formaciones calizas; una sima, grieta larguísima donde es posible avanzar sin grandes descensos, por la que nos introdujimos la mayoría, llegando hasta una bifurcación en que se podía observar con las linternas ya un fuerte desnivel aparte de muy estrecho, y el Torreón de la Nava, desde donde se observaba una panorámica inigualable de los contornos, hasta llegar entre matorrales y arbustos y pequeña arboleda al Puerto del Castillo, punto más bajo, en el que se da inicio a la segunda parte, con

subida por la sierra de Camuñas, más frondosa, con muchos tipos de árboles, además de la vegetación anterior, entre los que destacan los frutales, y en concreto, los cerezos que contemplamos en flor. Continuamos ahora con el zigzaguo propio de las sendas de montaña, y evitando subir al cerro del Agua, el más alto. Si lo hacemos al siguiente, la Cruz del cerro de San Cristóbal, con mejores vistas según Pepe y des-

de el que observamos unas nuevos paisajes espectaculares de la zona, y donde aprovechamos para comer. Después, accedimos al borde mismo de los tajos de Camuña, en donde tomamos un sinuoso sendero pegado a los cortados rocosos que, aunque a veces complicado de pasar, nos permitió ver bonitas formaciones en la piedra y con fuerte desnivel nos condujo a otro, ya más suave y ancho, para, más tarde, con un olivar llegar al mirador de los Peñoncillos, fin de los 12 kms. de nuestro recorrido. Después como siempre, retorno en el autocar a Córdoba, con breve parada en algún restaurante de carretera, con el ánimo por todo lo alto al haber pasado un día inolvidable.

Ese mismo mes, el día 25, acababa oficialmente la temporada regular, con un desplazamiento a Fuencaliente, en la Sierra Morena de Ciudad Real, limítrofe con nuestra provincia, lugar al que ya se había acudido en las primeras temporadas.



El comienzo fue en la zona recreativa de Don Quijote, junto al campo de fútbol, donde Quico nos obsequió con unas ricas migas, recién hechas con huevos fritos y café, para entrar en ambiente. Esta ruta puede descomponerse en tres partes diferenciadas. La primera, pegada al río Cereceda, con un magnífico bosque de ribera en galería atraviesa el paraje de Las Lastras, con varios molinos y una pequeña presa, hasta alcanzar la Chorrera de los Batanes, una preciosa cascada, que cierra la senda, pero subiendo otra contigua muy empinada, vemos el salto de agua desde arriba y cruzando un pequeño puente, podemos observar el abrigo de la Batanera, con interesantes pinturas rupestres protegidas con una reja. Desde aquí comenzaremos la segunda parte de la ruta, tomando el camino de Navarredondilla, destacando en él un espeso monte bajo, compuesto de romeros, jaras y brezos, entre algunos alcornoques y enebros,

además de los peculiares melojos, asentados sólo en determinados lugares. Llegados al arroyo del Prior, empieza la tercera fase de la ruta, con el camino de la Olla del Prior, más ancho y llano que el anterior, con grandes extensiones de hierbas y flores, entre las que destacan las peonías, que vimos en capullo a punto de abrir. Pasamos junto a la Casa de la Mina del Inglés, y en seguida con un giro a la derecha, estábamos en la carretera que nos conduce al área recreativa y ermita Nueva de San Isidro, fin de nuestro itinerario, junto a un arroyo con bosque espeso de todo tipo de flora. Y ya en el merendero, nos esperaba otra vez Quico para servirnos un buen arroz, prologado con sardinas asadas y embutidos, y regado con toda clase de bebidas refrescantes, que subieron la chispa de los concurrentes hasta el punto de terminar la sesión con mucha charla, chistes y canciones. Como recuerdo de la temporada, el Club entregó a todos los asistentes una camiseta con su logo. El final, entre risas y grandes dosis de optimismo, tuvo que llegar, aunque no había mucho deseo de ello, para de nuevo en el autocar, regresar a Córdoba, rumiando una nueva jornada festiva de ejercicio y camaradería.



otras, hasta llegar a la última, bastante más alta, pero impresionante, que sólo se puede superar con la ayuda de una cuerda, por lo que se impone la marcha atrás y dando la vuelta desandamos todo el camino hasta llegar de nuevo a Frigiliana, después de 15 kms. pletóricos de alegría, chapuzones, baño y excelente ambiente. Y de aquí, el autocar nos conduce de nuevo a Córdoba, tras parada para avituallar con el cuerpo “fresquito” y el espíritu por las nubes.



Fuera de programa, pero habitual ya en la dinámica de rutas anuales, el día 6 de junio se puso rumbo a la localidad malagueña de Frigiliana, para acometer la ruta de verano, junto al lecho de algún río que dulcifique los rigores de las temperaturas estivales.

En esta ocasión fue el cauce del río Higuierón con sus cahorros, que se realiza aguas arriba, contra corriente en la ida y siguiendo su curso en la vuelta. En el inicio, una corta senda nos lleva al río donde vemos una enorme cascada formada por el agua que vierte la acequia de Lizar, continuamos ya por un sendero paralelo al río por su izquierda, y seguidamente nos encontramos con la alberca del Batán, y a continuación hay una vereda a la derecha que enlaza con el río Chillar cruzando la Sierra de Enmedio. Reanudando nuestro sendero, aparece una deteriorada área recreativa y por la derecha afluye el arroyo Garzón. Después ya es necesario proseguir por el lecho del río, y esto de alternar sendero y lecho será ya habitual durante el resto de la ruta, bajo pinos y algarrobos, y junto a adelfas, carrizales y cañaverales. Una nueva área recreativa más apta surge en nuestro ascenso por el cauce y luego el barranco del Arco desagua por la izquierda, en una zona más amplia y abierta, al igual que el del Mármol, que pone fin a un trecho lleno de manantiales a ambos lados, para dar origen al tramo más estrecho, llamado Cahorros Altos, donde se suceden cascadas de más o menos tamaño, fáciles de salvar unas y con ayuda de todos

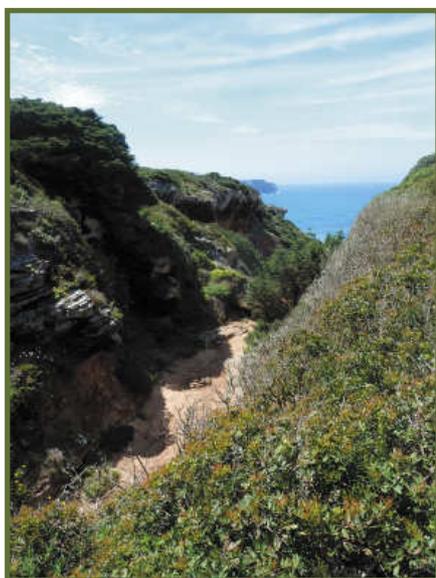
## RUTAS ESPECIALES: ALGARVE Y SIERRA NEVADA

Con inusitado interés, al ser la primera vez que el Club se iba a desplazar fuera de nuestras fronteras, un autocar repleto de excursionistas, más otro vehículo con otros ocho viajeros, nos pusimos en marcha el 30 de abril rumbo al Algarve portugués, aprovechando el puente del primero de mayo. El punto de residencia fue el hotel Júpiter en la ciudad de Portimão, donde arribamos al atardecer del jueves 30, beneficiándonos de la hora de diferencia con España, y así a pesar del largo viaje, llegar a tiempo de la cena y de dar un paseo por los alrededores para familiarizarnos con el lugar, que no era otro que su famosa Praia da Rocha.

Bien descansados y alimentados con un abundante desayuno, y presentados a nuestros guías locales Paulo y Gustavo, iniciamos la sesión del viernes 1 de mayo, que se muestra claro y soleado, primero dirigiéndonos a la cercana población de Lagos, donde son célebres sus playas de Ponta da Piedade y Praia de Dona Ana, por las estructuras tan bellas que forma la piedra caliza de sus acantilados, erosionada por el mar y el viento, dando lugar a peñascos, cuevas, isletas, arcos y todo

tipo de formas de color dorado. Como la distancia entre ellas es corta, las enlazamos a pie. Luego el autocar nos conduce a Praia da Ingrina, desde donde vamos a realizar una ruta de mayor entidad hasta Sagres, desplazándonos a lo largo de la costa. El itinerario es un constante sube y baja suave por playas y acantilados, atravesando las praias do João Vaz, Barranco, Rebolinhos, y la espectacular de Martinhal, de arenas finas y ya claras, entre subidas por macizos bordeados de matorral y monte bajo, y ya al final, rodeando la punta donde se enclava Sagres, las praias de Baleeira, Mareta y Tonel. En este punto del viaje, aprovechamos para comer y nos llevamos la sorpresa después, que la Fortaleza, que fue la Escuela de Navegación del Infante Don Henrique, que pensábamos recorrer, está cerrada a causa de que es día festivo. Con el autocar realizamos la última parte de la excursión, y es conocer el Cabo de San Vicente con su magnífico faro, extremo del continente. Aquí el tiempo cambia, y se levanta un fuerte viento entre brumas y nubes. Terminada la visita, subimos al autocar que nos devuelve al hotel. Allí y más tarde, concluida una copiosa cena de buffet, nos dedicamos a recorrer las tabernas o pubs cercanos o a sumirnos en los ritmos de un hombre-orquesta que ameniza la velada en el propio hotel.

Con espíritu similar al del día pasado, el sábado 2, de nuevo nos ponemos en marcha junto a los guías que hoy son Paulo y Vitor, y el autocar nos acerca al punto de cierre de la jornada anterior, el cabo de San Vicente, junto a su espléndida Praia de Beliche, que asaltamos unos cuantos, corriendo y brincando por sus blancas arenas. Luego, todos agrupados, ponemos rumbo al norte para realizar una sesión parecida a la precedente, con subida y bajada a playas y promontorios, pero esta vez el paisaje en su inicio es mucho más bonito, porque es una continua alfombra de flores de todos los colores. Pronto accedemos a las praias de Telheiro, Ponta Ruiva, y Águia, y a continuación a la Torre do Aspa, detrás de la cual hay un mirador desde donde se observa un paisaje formidable, con tres playas unidas en la distancia a nuestra derecha y unos acantilados impresionantes a nuestra izquierda. Más adelante, ya próximos a la Praia do Castelejo, existe un área recreativa, llamada allí “parque das merendas”, que utilizamos para comer el picnic en un ambiente fresco y sombreado, liberando la fatiga acumulada con charlas y humor. Desde ahí, nuevamente somos recogidos por el autocar que nos va a transportar a la inmensa Praia da Bordeira y a la Ponta da Carrapateira, que otra vez nos muestran las excelencias que la naturaleza es capaz de hacer. Terminada la bella



contemplación del Atlántico en todo su apogeo, el autocar nos regresa al hotel, pasando esta vez por el interior y el pueblo de Bensafrim.

La jornada termina como la anterior, con una abundante y succulenta cena y con la celebración del cumpleaños de María José, a la que el Hotel obsequió con una exquisita tarta que compartió con todos. A continuación, algunos in-



cansables, hicieron una salida por los alrededores para disfrutar de la noche portuguesa.

El siguiente día, domingo 3, ya era el de la partida y el plan trazado era visitar la ciudad de Lagos y enrolarnos en una



de las embarcaciones que salen de su puerto y recorren unos kms. de costa a poca distancia de la orilla para ir divisando las caprichosas formas que la naturaleza ha creado allí con la erosión, desde otro punto de vista al que hicimos el primer día que fue por tierra. En un punto





determinado, cambiamos a pequeños botes, que se introdujeron en las oquedades y cuevas de los acantilados para observar estas maravillas por dentro. Al finalizar, hicimos tiempo a la comida dando un paseo por la ciudad, pasando por su Iglesia de Santo Antonio, el Forte da Bandeira y su prolongado Paseo Marítimo, en donde más tarde, una sobrada comida en el Restaurante Adega da Marina, puso término a tan excitante y amplio fin de semana. En el au-

tocar ya de vuelta, volvemos a cruzar la frontera y a darnos cuenta de golpe, que hemos perdido una hora y ya estamos más cerca de la noche. Hacemos una parada en un pueblecito de Huelva y llegamos a Córdoba, plenos de euforia por estos días rebosantes de alegría y amistad.

Aún el calendario daba para más, y a finales de Junio, entre el 26 y el 28, se realizó la clásica expedición a la Sierra Nevada granadina. En la tarde del viernes, nos acoplamos al autocar que nos condujo hasta el Hotel Corona de Granada. Después de soltar los equipajes en las habitaciones, dimos una vuelta por la ciudad y opcionalmente unos cuantos cenamos muy bien en el restaurante Paco Martín en pleno centro y los demás lo hicieron por diversas tabernas, disfrutando todos de un tiempo bastante mejor del que habíamos dejado en Córdoba, invadida por una ola de calor tremenda.



Al día siguiente, tras el desayuno y reunidos con nuestros guías y amigos Encarni, Enrique y Javi nos pusimos en marcha para acometer la ruta del sábado que no era otra que subir al pico Elorrieta, uno de los tres miles que hay al oeste del Veleta. Surge una anécdota y es que uno de los viajeros se ha olvidado las botas; se queda a comprarlas y acompañado de Enrique nos pillaré más tarde en la ascensión. El autocar nos trasladó hasta la Hoya de la Mora, donde hay un albergue militar y donde pusimos pie a tierra, y en creciente pendiente pronto pasamos por el monumento a la Virgen y por Borreguiles, donde está

la estación de esquí. Acto seguido continuamos hacia el Collado de las Yeguas y la laguna del mismo nombre, punto en el que ya habíamos coincidido en otras rutas, donde descansamos un rato contemplando su magnífico paisaje que incluye el Observatorio y el Radiotelescopio, como puntos blancos en el horizonte cercano. Continuamos la subida, no hay que olvidar que el desnivel a salvar

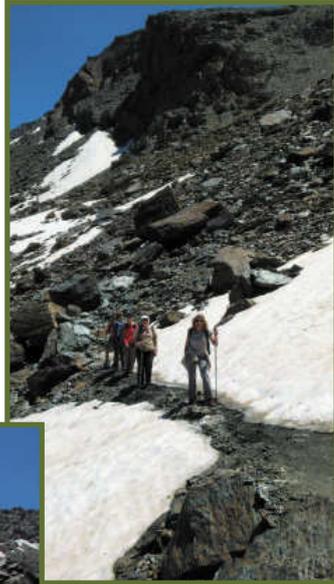


es de 687 m., por lo que el ascenso es continuo, y cruzando por los Lagunillos de la Virgen, que se encuentran plenos de agua, comenzamos una pendiente más dura que indica que estamos ya en los últimos tramos, los cuales nos sorprenden con varios neveros que hay que atravesar, algunos con nieve muy blanda que se hunde mucho. Una vez en la cima y junto a su refugio, nos comemos el picnic y los refrigerios que los guías llevan, y damos una ojeada al impresionante panorama que desde allí se ofrece en las cuatro direcciones, al Sur las Alpujarras, con la laguna de Lanjarón origen de sus famosas aguas; al norte la Vega granadina con la capital dominante; al Este, los colosales picos más altos de la península, y al Oeste, el pico del Caballo, que cierra la sierra. Para el regreso, los más osados -la mitad- se unen al guía Javi y se marchan por las crestas de los Tajos de la Virgen y el Frailecillo, otros tres miles aún más altos, donde realizarán la aventura de su vida, según nos comentaron después en el reagrupamiento final; el resto, más prudente, junto a los otros dos guías descendemos justo por el mismo camino de ida hasta el punto de inicio. Allí, tras un breve refresco mientras se espera a los más valientes, se pone punto y aparte a la dura ruta. De regreso en un restaurante en la carretera de Güejar, lo que comienza con un tentempié acaba siendo una cena en regla, en un ambiente muy relajado y con el frescor del atardecer de la sierra. Así, ahitos de alimento y fatigados por el esfuerzo, al llegar al hotel quedan pocas ganas de salir de nuevo, sino de descansar para el día próximo.

Y en este día, domingo 28, partimos hacia las afueras de la ciudad, en concreto entre el cementerio y la Alhambra, para dar inicio a la ruta del día. Por un paseo arbolado junto al Generalife llegamos a la Silla del Moro, retrocedemos algo y tomamos un sendero que asciende rápidamente y tras darnos de bruces con la majestuosa Abadía del Sacromonte, continuamos la escalada pasando por una zona recreativa, el Aljibe de la Lluvia, hasta desembocar en los Llanos de la Perdiz, amplio espacio también denominado Parque de Invierno, donde se encuentra

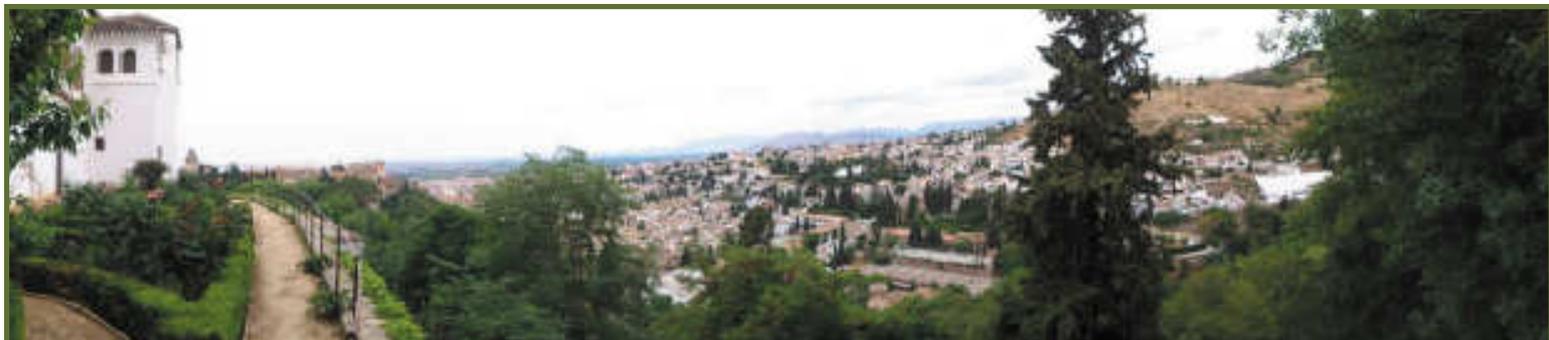


un coqueto Reloj de Sol, señalando los alrededores y en un sector sombreado bajo la arboleda, damos cuenta del picnic y de otras sutilezas que nuestra guía Encarni ha preparado y que están deliciosas. Luego viene lo más duro, un largo paseo junto al hundido río Darro, por la Dehesa del Generalife, no por el sendero que es muy llano, sino por el intenso calor que el sol nos va



proporcionando dada la hora del día. Viene luego al acercarnos de nuevo a la ciudad, donde ya se ve de nuevo la Abadía y los barrios del Sacromonte y el Albaicín, un descenso vertiginoso que nos intro-

duce en un ambiente muy sombreado en la Acequia Real, que agradecemos, y tras varios giros estamos caminando ya por el Paseo de los Tristes y la Carrera del Darro, calles de la capital, fin de nuestra hoy fácil aventura del día. Con un tiempo para tomar la última cerveza y el último helado, nos acercamos a la Plaza del Triunfo, donde el autocar nos espera, y tras despedirnos efusivamente de nuestros guías, nos transporta al asfixiante hogar de Córdoba, tras otras jornadas llenas de esfuerzo y entusiasmo, esperando que en otoño se reanuden estas magníficas experiencias.



## SILVIA TORRES DEGAYÓN, MATRÍCULA DE HONOR EN BACHILLERATO



La senderista del grupo “Anda, ¡ya!”, Silvia Torres Degayón ha obtenido matrícula de honor en Bachillerato, habiéndose matriculado en la Facultad de Medicina, una vez superada la Selectividad.

Silvia Torres, siguiendo los pasos de su hermana Elena, se incorporó al Club “Anda, ¡ya!” a los 8 años, siendo para todos un ejemplo de constancia y perseverancia, al no dejarse vencer nunca por las dificultades de la ruta o el tiempo.

En Marzo de 2013 consiguió el premio a la senderista más joven que llegó a la meta en la XVI Travesía de Sierra Morena.

El Club de senderismo “Anda ¡ya!” la felicita cordialmente, y le desea éxito en su nueva aventura.

¡A las rutas se le saca mucho partido!

# SALUD RECONOCE COMO ZONA CARDIOASEGURADA A LA CLÍNICA CORDOBESA RECAMED

**La Empresa Pública de Emergencias Sanitarias es la encargada de la gestión y registro de las organizaciones distinguidas con este reconocimiento en Andalucía**

La Consejería de Salud ha concedido la distinción de 'zona cardioasegurada' a la clínica Recamed, S.L. (Córdoba) tras cumplir con los requisitos en materia formativa e instalación de desfibriladores externos semiautomáticos. Esta es la primera clínica sanitaria a la que se le concede esta distinción en la provincia.

La formación se ha impartido por los profesionales del grupo de Urgencias del Colegio de Médicos los Doctores Gabriel Jiménez Moral y Francisco Javier Fonseca del Pozo. Dicha formación consistió en formación al personal sanitario y no sanitario de forma que pudieran actuar adecuadamente ante las emergencias más frecuentes con las que se puedan encontrar.

La delegada de Salud de la Junta de Andalucía en Córdoba, María Isabel Baena, ha hecho entrega al director del centro, Alberto Redondo, el distintivo de zona cardioasegurada, en un acto que ha contado además con la presencia del director del 061 de Córdoba, Antonio Mantero y de los Dres. Rafael Barrientos Naz, y Francisco Javier Fonseca, entre otros.

Con este acto, la clínica Recamed se suma como zona cardioasegurada a otras instituciones cordobesas, que ya recibieron esta distinción.

Este centro sanitario, como área cardioasegurada, dispone de desfibrilador semiautomático accesible al personal en caso de necesidad. Los profesionales que desempeñan en él sus funciones están capacitados para actuar de forma inmediata en caso de



presenciar una parada cardiorrespiratoria, sumando sinergias a la posterior asistencia por parte de los equipos de emergencias sanitarias, con los objetivos de disminuir la mortalidad y secuelas a través de una excelente actuación inicial.

La Empresa Pública de Emergencias Sanitarias es la encargada de la gestión y registro de las organizaciones que disponen del certificado de 'Zona cardioasegurada', que constata que dichas instituciones han formado a sus profesionales y han ubicado desfibriladores en sus instalaciones, en el número y los lugares adecuados, según lo establecido en la Orden de 4 de junio de 2013 (BOJA 113/2013).

## LA FUNDACIÓN DEL COLEGIO DE MÉDICOS MECENAS DE LA ARQUEOLOGÍA CORDOBESA



La Fundación Colegio de Médicos de Córdoba, que entre sus fines tiene promover, impulsar y facilitar actividades relacionadas con la cultura en general, ha sido nombrada "Mecenas de la Arqueología" por la Asociación Cultural "Arqueología somos todos" y el Grupo de Investigación Sisifo, perteneciente a la Universidad de Córdoba, por su apoyo a la investigación, protección y difusión de la arqueología cordobesa.

## EL COLEGIO DE MÉDICOS DE CÓRDOBA BECA A LOS ALUMNOS DE AULAMIR CON LAS MEJORES PUNTUACIONES DEL EXAMEN MIR



Isabel Lacort Peralta  
MIR Pediatría HURS

Hablar de AulaMir Córdoba es, irremediabilmente, hablar de las personas que hacen posible que salga adelante, en especial de ellos, nuestros “profes”. Médicos jóvenes, con su trabajo, sus guardias, su vida personal, que sacan tiempo de donde haga falta (incluidos fines de semana y noches) para preparar clases, comentarios de simulacro, preguntas test y atender nuestras infinitas dudas.

Durante nuestra preparación nos han acompañado en el más amplio sentido de la palabra: cada día preocupándose por cómo llevábamos el planning semanal, estando el 31 de enero en la puerta del examen (en Sevilla) tanto a la entrada como a la salida (consolando o celebrando), siguiendo la elección de plazas y ahora preguntando por nuestros primeros pasitos como residentes. Por eso sólo podemos estar agradecidos a todos los que ponen en práctica el espíritu de AulaMir. Esta manera de enfocar el Mir nació, como muchos sabéis, en Granada de la mano de una persona excepcional, Fernando de Teresa, y arrancó en Córdoba gracias a un trabajador incansable, José López. Podría escribirse un libro con las cualidades de estas dos personas pero me limitaré a decir que nada sería posible sin ellos. Ojalá todos los opositores Mir tengan la suerte, como la he tenido yo, de echar la vista atrás y encontrar sólo buenos recuerdos de esos siete meses: nuevos amigos, personas ejemplares, viajes inolvidables y un largo etcétera, todo ello intercalado con intenso trabajo para lograr un sueño, ser médicos.



José Mª Gómez Tarradas  
MIR Anestesiología y  
Reanimación

Cuando hace ya más de un año tuve que elegir academia para prepararme el examen MIR fui a las charlas de presentación de las academias que hay en Córdoba. En ellas escuché muchas cosas buenas de cada una de estas academias, también vi muchas estadísticas y gráficos donde se veía como en cada una de ellas sus alumnos sacaban las mejores puntuaciones en el examen. En ésta situación fui a la presentación de AulaMir. Allí recuerdo que escuché lo que quería oír: que ellos no tenían estadísticas, que ellos no me podían asegurar un puesto entre los más altos, ellos me aseguraban que iban a hacer lo posible por ayudarnos a nosotros a conseguir lo que nos propusiéramos.

Y así ha sido, nos han ayudado a todos de forma cercana y siempre a disposición en cualquier momento que hemos necesitado. Ahora, que escribo esto desde el hospital, puedo decir que toda esa ayuda unida, obviamente, a mucho esfuerzo y dedicación por parte de cada uno de los nosotros ha tenido su resultado.

Por último, dar las gracias a todos los profesores que durante estos largos meses no solo nos han ayudado a conseguir sacar una plaza, sino que con su esfuerzo y ayuda nos han dado un ejemplo sólido donde mirarnos para los años que tenemos por delante.



Elena Fdez de la Puebla  
Lechuga  
MIR Pediatría HURS

Al oír “meses de preparación del examen MIR”, parece que cunde el pánico entre los estudiantes de medicina. Una montaña que parece insuperable, inalcanzable. Cada uno escala su montaña, día tras día con su esfuerzo, pero ha sido un camino indudablemente más fácil gracias a AulaMIR Córdoba. Gracias a cada una de las personas que hay detrás de este proyecto.

La dificultad de la etapa existe: sacrificios, horas extra, simulacros catastróficos, no tener fines de semana, no disfrutar del verano, días de difícil concentración, circunstancias imprevistas que suceden...

En AulaMIR, hay muchos factores que ayudan, su método y la cercanía son los que hacen a esta academia diferente, que hacen sentirte como en casa.

AulaMIR no es solo comentarios de simulacros, casos clínicos y test en facebook, exámenes de repaso semanales, clases 3-4 días a la semana o fotos en whatsapp diarias (¡Un bombardeo constante de medicina!); sino que hay un factor determinante que marca la diferencia, y este es el EQUIPO HUMANO que nos acompaña.

En los profesores hemos encontrado cercanía, un saber que puedes contar con ellos, dudas al alcance de un mensaje, un saber que nunca estas solo, en definitiva, una implicación que va más allá de los límites, día tras día. Ellos han favorecido el ambiente de trabajo y compañerismo, personalizando el trato y los calendarios, conociendo nuestro cansancio y nuestra concentración. Hemos encontrado en ellos la templanza que da haber superado esta prueba unos años atrás y el entusiasmo por aprender y por todo lo que venía después. Siempre recordare el 31 de Enero en Sevilla, la seguridad que nos dio ver a seis de ellos en la puerta del examen, dándonos ánimos en la entrada y recogiéndonos para disfrutar juntos la celebración en la salida.

# ¿Culpables?

*Dr. Enrique Bellido Muñoz*

¿Estamos entrando en una nueva era política en España, como desde algunos sectores se ha señalado?

Yo no sería tan categórico, aunque sí es cierto que el cambio sociológico, influido, evidentemente, por la crisis económica y social de los últimos diez años, se ha trasladado al mundo de la política con la aparición de nuevas formaciones en escena y una muy distinta conformación de los equilibrios, lo que está provocando cierto grado de inquietud en la población, fundamentalmente en aquella que se ha venido instalando en el conformismo de los partidos tradicionales.

Nadie puede extrañarse de que en un país con tasas de desempleo en torno al 30%, en el que es la juventud quien más padece las dificultades para acceder a un primer trabajo y en el que los sectores más desfavorecidos, generalmente votantes de izquierdas, han sufrido más directamente los efectos de la recesión económica, estos votantes opten por alternativas novedosas, por mucho que alguna de ellas haya basado en el populismo sus propuestas electorales.

La llegada a las instituciones de Podemos, atrayendo el voto más radical de izquierdas, y de Ciudadanos, haciéndose con parte del voto de centro, ha revolucionado las estructuras de nuestros ayuntamientos y comunidades autónomas, radicalizándolas o centrándolas según quien haya sido necesario para establecer acuerdos.

¿Va a resultar ello negativo?

Si pensamos en el caso de Andalucía yo creo que no. El hecho de que Ciudadanos apoyase la investidura de Susana Díaz y por ello el PSOE firmara un acuerdo de setenta puntos, supone evitar la deriva a la izquierda más intransigente, que representan IU y Podemos, en el caso de que los socialistas, finalmente, hubieran tenido que pactar con ellos.

En nuestros ayuntamientos ha habido de todo y aunque se han venido vendiendo como naturales los pactos de izquierdas entre PSOE-IU-Podemos, los mismos no van a provocar sino rancios enfrentamientos entre los firmantes dado que pelean por el mismo espacio político y, en algunos casos, con planteamientos totalmente antagonistas.

El hay que quitar a los gobiernos del PP, que defendía Pedro Sánchez, al margen de representar una propuesta inconsistente por su intencionalidad, suponía abrir el camino al frentismo que tanta división genera, anteponiendo intereses puramente electoralistas por encima de los propiamente sociales que debieran derivarse de situar en el poder a los más adecuados.

Pero está claro que no vivimos en Alemania, en la que socialdemócratas y liberales conforman gobiernos para establecer políticas estables, sino en una España cainista, que todavía se mueve en el subdesarrollo de los nacionalismos excluyentes y que utiliza indistintamente, según convenga, la bandera monárquica o republicana para atraer el voto de quienes han sido educados en la confrontación entre izquierdas y derechas porque jamás pudieron asistir a la escena del abrazo entre ambos.

Así estamos visualizando el bochornoso espectáculo que en algunas instituciones se viene dando, provocado por la intransigencia ideológica de algunos, la escasa preparación de otros y el electoralismo barato de muchos, que no sabemos qué final tendrá.

¿Culpables?

Fundamentalmente nuestros dos partidos mayoritarios, PSOE y PP, que han tenido en sus manos hacer de nuestra democracia una democracia participativa, abierta y ejemplar, y prefirieron optar por un modelo democrático de bajo nivel, con escaso contenido ético y en el que siempre han primado los intereses de quienes ostentaban el gobierno.

Culpables de no querer buscar puntos de encuentro entre ambos, suscitando siempre la confrontación parlamentaria o social como mecanismo de justificación ante sus votantes.

¿Y los ciudadanos, hemos sido culpables? En gran medida somos lo que nos han enseñado a ser y en función de ello nos comportamos, pero también tenemos nuestra dosis de culpabilidad. Fundamentalmente aquellos que, pudiendo informarse, teniendo capacidad para ello, no lo hacen y prefieren entregarse en manos o bien de los cantos de sirena, o bien del conservadurismo cómodo, tanto en la izquierda como en la derecha.

El futuro es incierto, hay que reconocerlo, pero mucho más incierto será si no adoptamos una posición avanzada de defensa de principios e implicación social, que impida que quienes menos valores tengan para ello nos gobiernen.

Si el cambio de era nos sirviera al menos para descubrir nuestro error y rectificarlo, bienvenido sea.



*Dr. Enrique Bellido Muñoz*





# LA OFTALMOLOGÍA, UNA ESPECIALIDAD PIONERA

*Dr. Julio César Jimena Sánchez*  
jimenajuliocesar@gmail.com

Todos los médicos somos esencialmente Investigadores. El diagnóstico de enfermedades que no sean muy habituales conlleva un estudio minucioso de su casuística, de su presentación, de su sintomatología. Las pléoras de las consultas, tanto privadas como públicas, con esa verdadera y monstruosa falta de tiempo, obligan al médico a jugarse en todo momento el futuro de la curación de su paciente. Sin embargo, nuestra extraordinaria mente hace que con el necesario entrenamiento, podamos captar detalles que nos llaman la atención, aunque sea en décimas de segundo. Pongo un ejemplo. Para el diagnóstico de una diabetes, al oftalmólogo le puede bastar con descubrir un síntoma patognomónico: un solo micro aneurisma retiniano, generalmente cerca de la mácula. Si tienes que hacer una anamnesis, un diagnóstico y un tratamiento en quince o veinte minutos, (porque esa es la triste y dura realidad de la sanidad pública), no tienes más remedio que seguir un mínimo protocolo con todos los pacientes: ver el fondo de ojo. ¿Qué tarda un oftalmólogo a vezado en recorrer, a partir de la pupila, toda la periferia? Diez segundos. ¿Cuántas veces, nuestra mente nos avisa de que hemos visto algo que no era habitual, hemos vuelto a reparar ese fondo de ojo y nos hemos encontrado con ese redondeado y pequeñísimo aneurisma)

Todo esto lo digo por el siguiente motivo. En la más prestigiosa organización española de investigación oftalmológica, el TOBA (Instituto Universitario de Oftalmología Aplicada), existe actualmente un interesante proyecto de investigación, que corrobora la teoría de la evolución, confirmando el hallazgo de una estructura vestigial encontrada en la pupila humana, al cual te puedes incorporar, si quieres, colaborando prácticamente sin esfuerzo, muy fácilmente, y con sólo unas décimas de segundo de atención.

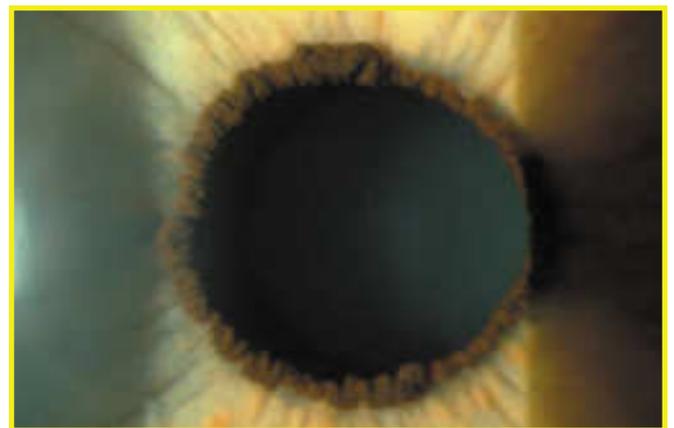
Se trata de lo siguiente: como se sabe, en nuestro organismo, existen “restos vestigiales” de órganos que en muchos animales, durante la evolución, tuvieron pleno funcionamiento, como pueden ser el coxis, el apéndice o el esbozo de branquias en algún momento de nuestro desarrollo embrionario. En el ojo humano, se puede observar casi constantemente, fállica semilunar, cerca de la carúncula, como recuerdo de la membrana nictitante o tercer párpado de aves, anfibios, peces y algunos mamíferos.

También, muchísimo más raro, es posible encontrar en la finísima orla pupilar del ojo humano, restos vestigiales del UMBRÁCULO. Los flóculos, gránulos irídicos o umbráculos son mecanismos antideslumbrantes que solo existen en algunos animales, generalmente herbívoros, vaca, carnero o caballo, porque poseen una pupila oval en sentido horizontal, no redondeada como la humana. Al no cerrar homogéneamente, como en nuestra miosis, la naturaleza los ha dotado de estos componentes que coadyuvan a impedir el paso de una luz excesiva.

En la práctica, el oftalmólogo, ante los cientos de pacientes que habitualmente ha de revisar en la lámpara de hendidura, solo tendría que fijarse unos momentos en la parte superior e inferior de la orla pupilar. Si hay un pequeño engrosamiento, cuyo aspecto

to puede ser simulando un diminuto ectropión de la úvea, sin otra patología coexistente, puede estar ante un caso de resto vestigial del UMBRÁCULO. Le haces una foto con la máxima definición y aumento y, si quieres, me la envías, Y si decides incorporarte a esta atrayente investigación, con lo cual estaríamos encantados, sería entonces imprescindible hacer un estudio familiar de los pacientes, tomando una cómoda muestra de ADN de mucosa bucal, para corroborar su naturaleza genética y su transmisión hereditaria. Ya a otro nivel, de lo cual se encargaría el TOBA, hay que completarlo, buscando por medio del “marcador” adecuado, para determinar su casuística de base poblacional y una comparación de los genomas. En el nº 106, Marzo-Abril 2014, de la revista de nuestro Colegio ([www.comcordoba.com](http://www.comcordoba.com)), en mi artículo “El caballo y yo, un ancestro común” puedes ampliar estos datos buscándolo por internet. También en el congreso de Valencia, 1977, de la Sociedad Española de Oftalmología, presenté una comunicación con el título “Excrecencias congénitas del borde pupilar del iris” publicada en sus Archivos, tomo XL, nº 3, (Madrid, 1980), que desgraciadamente no se puede encontrar en internet, pues no está digitalizada. (Asimismo puede ayudar mucho, en español, de Ariel, el excelente librito “Evolución” del catedrático Francisco J. Ayala, que actualmente imparte clases de Biología Evolutiva en la Universidad de California)

## RESTOS VESTIGIALES DE UMBRÁCULO EN LOS MIEMBROS DE UNA FAMILIA



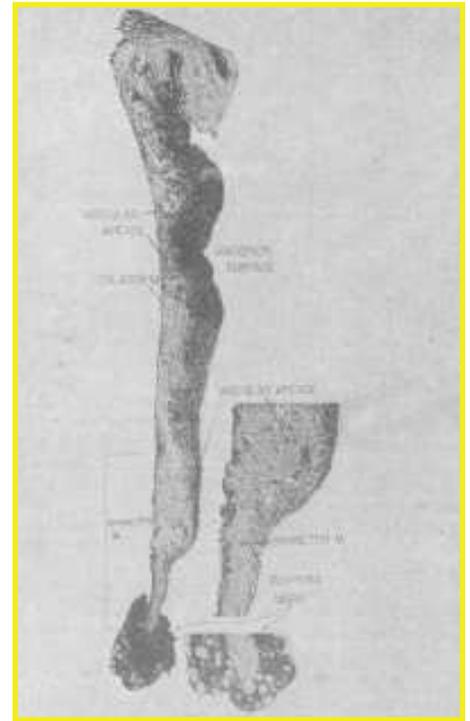
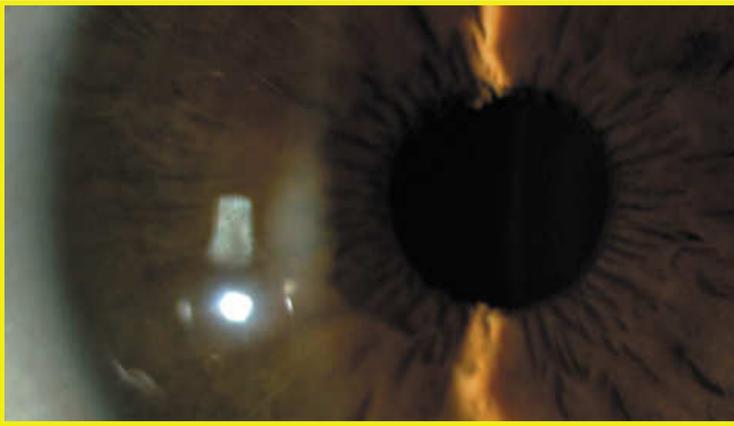


Fig. 1. Iris de caballo (sección)

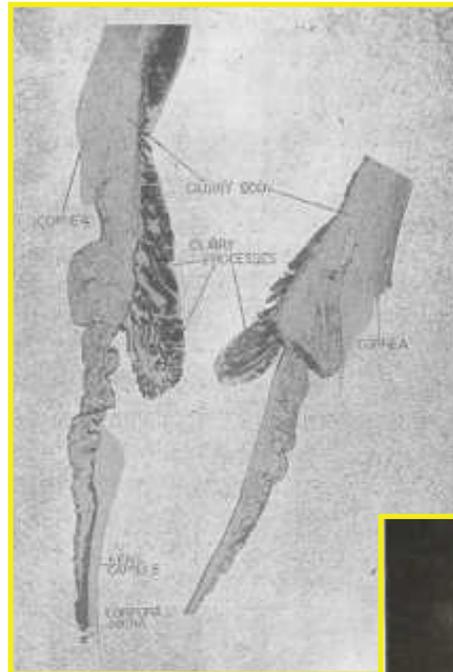


Fig. 2 Iris de vaca (sección)



Fig. 3 Iris de caballo ("Flóculos")



Fig. 4 Iris de carnero ("Flóculos")



Dr. Julio César Jimena Sánchez

## Justo Castaño asume la dirección científica del IMIBIC

**El catedrático de la Universidad de Córdoba sucede en el cargo a Francisco Pérez Jiménez, director científico del Instituto desde su fundación en 2008**

Justo Castaño es desde el pasado mes de Abril, el nuevo Director Científico del Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC), sucediendo a Francisco Pérez Jiménez, que ocupaba el cargo desde su fundación en 2008. El Consejo Rector del Instituto, aprobó el cambio de dirección científica en una reunión extraordinaria celebrada ex profeso.

Justo Castaño es catedrático de la Universidad de Córdoba e investigador responsable del grupo de Hormonas y cáncer del IMIBIC. En los últimos años, Castaño ha compaginado estas responsabilidades con el puesto de Subdirector Científico del Instituto, entre 2009 y 2011 (formando equipo junto a Francisco Pérez Jiménez) y, posteriormente, con el cargo de Vicerrector de Política Científica y Campus de Excelencia de la Universidad de Córdoba entre 2012 y 2014.

El nuevo director científico del IMIBIC afronta esta nueva posición “con enorme ilusión e idéntica responsabilidad, con la decidida vocación de continuar la excelente labor del equipo liderado por Francisco Pérez Jiménez y la determinación de seguir trabajando para que la investigación biomédica sea para Córdoba un motor de desarrollo social y económico”. Su propuesta plantea mirar al futuro apostando por la promoción de los jóvenes investigadores, reteniendo a los mejores talentos para que el Centro siga evolucionando, reciclándose de forma exitosa y atrayendo jóvenes investigadores de excelencia, que ayuden a consolidar el IMIBIC como un centro de referencia internacional. Para ello, la apuesta de Castaño pasa por continuar mejorando en la captación de fondos internacionales, priorizando los europeos, e impulsando la innovación y la transferencia como vía para reducir la brecha existente entre la investigación y la empresa.

### Nueva estructura del equipo directivo

El Consejo Rector también aprobó un cambio en la estructura del nuevo equipo directivo que acompañará a Castaño en el liderazgo del Instituto. De este modo, se han creado dos subdirecciones científicas dedicadas a la coordinación de la



investigación clínica y a la investigación básica respectivamente, reforzando así el carácter traslacional de la investigación que se desarrolla en el IMIBIC. En concreto, Manuel Tena-Sempere, catedrático de la Universidad de Córdoba y hasta ahora único subdirector científico del Instituto, pasa a dirigir la investigación básica, y José López Miranda, director de la Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna del Reina Sofía, se ocupará de

dirigir la investigación clínica, esto es, ensayos clínicos y estudios observacionales con pacientes.

### Perfil del nuevo director científico

Justo Castaño (Badajoz, 1964) es catedrático de Biología Celular en el Departamento de Biología Celular, Fisiología e Inmunología de la Universidad de Córdoba. Castaño se graduó en 1987 y obtuvo su doctorado en Ciencias Biológicas en la Universidad de Córdoba (1993) y completó su formación postdoctoral en la Medical University of South Carolina (Charleston, EE.UU).

A su desempeño como docente en la Universidad de Córdoba, se une una dilatada carrera investigadora, como acredita un factor de impacto acumulado de 530 puntos. Ha publicado más de 125 artículos científicos y 50 capítulos de libros y ha contribuido con más de 300 comunicaciones a congresos. Es editor jefe, revisor y miembro del consejo editorial de varias revistas especializadas en el campo de la Endocrinología. Además, ha sido presidente y miembro destacado de numerosas sociedades científicas. Justo Castaño también ha dirigido 10 tesis doctorales y posee 4 patentes.

Su investigación recientemente se ha dirigido a esclarecer la presencia y la relevancia funcional de los diferentes tipos de neuropéptidos y sus receptores en humanos, especialmente en tumores de hipófisis, tumores neuroendocrinos y cáncer de mama, tiroides y próstata. En particular, su grupo ha descubierto nuevas variantes truncadas de los receptores de somatostatina del subtipo 5 y una nueva forma de ghrelina, los cuales se sobreexpresan en diferentes tipos de tumores.

## Principales hitos alcanzados

El anterior director científico, Francisco Pérez Jiménez, dejó el puesto tras siete años al frente del IMIBIC, para continuar su actividad como catedrático de la Universidad de Córdoba, Jefe de Servicio de Medicina Interna del Hospital Reina Sofía, e investigador co-responsable del grupo de Nutrigenómica y Síndrome Metabólico del IMIBIC. Durante el periodo en el que ha sido director, se han completado tres hitos que han permitido la consolidación del Instituto. Uno de ellos es haber conseguido acreditar al centro como instituto de investigación sanitaria por el Instituto de Salud Carlos III. El segundo logro ha sido la construcción del nuevo edificio del Instituto. Y por último, ha impulsado la investigación clínica a través de la puesta en marcha de una Unidad de Ensayos Clínicos, y de la adaptación de un nuevo espacio que aumentará la disponibilidad y los recursos, para que los pacientes de Córdoba puedan mejorar su acceso a los tratamientos más novedosos a través de los ensayos clínicos.

En el ámbito de la producción científica, en estos años se ha incrementado en un 60% el factor de impacto de sus publicaciones. La captación de fondos a través de proyectos de investigación, ensayos clínicos y convenios con empresas ha ido en crescendo desde la creación del Instituto, alcanzando en 2013 un presupuesto de 9,4 millones de euros. La preocupación por la transferencia y la generación de riqueza -una de las grandes apuestas del IMIBIC- se refleja en la puesta en marcha de tres grandes proyectos de Compra Pública Precomercial, uno de ellos el recientemente presentado Proyecto Broca, y en haberse convertido en un centro de referencia en la región andaluza, con 57



patentes, 11 de ellas licenciadas a empresas, y 5 spin-off creadas en el seno del Instituto.

Durante estos años, Pérez Jiménez ha reivindicado con frecuencia, el importante papel de la investigación como herramienta para el desarrollo social y económico de Córdoba, siempre bajo la premisa de mejorar la calidad de vida de las personas. Además, siempre ha transmitido que el IMIBIC es un proyecto en el que se implican varias instituciones, pero que debe ser un proyecto de todos los cordobeses, con cuyo constante apoyo se conseguirá que en el futuro el Instituto sea referente en innovación y conocimiento, y un motor de desarrollo social y económico para la provincia.

**\*  
VENTAJAS  
ESPECIALES  
para colegiados**

**“If you want, you can**

**Cursos de inglés para profesionales**

[Para médicos, enfermeras, turismo, ingenieros, abogados, etc.]  
en horario de mañana y tarde

**ie**

**Inglés Específico** (15h y 30h)

*Preparación del CV y entrevista de trabajo*

*Presentaciones*

*Correspondencia comercial*

*Reuniones y conversación de negocios*

*Inglés telefónico*

**pi**

**Programas de inmersión**

*de 1 día, de fin de semana, de 1 semana*

*Talleres de motivación y teambuilding en la empresa*

**cv**

**Cursos de verano** (julio y agosto)

*entre 4 y 6 h semanales*

**ci**

**Cursos intensivos** PET (B1) y FCE (B2)

**i**

**info@tendel.net 957 478 229 f t in @**

**\***

*Apertura nueva academia en Plaza de los Carrillos, junto a Plaza Chirinos*



**tendel**  
LANGUAGE SCHOOL

Centro Preparador  
de Cambridge ESOL  
Examinations  
certificado por  
Cambridge University

# MÉDICOS al día

## Reumatólogos del Hospital Reina Sofía muestran a médicos de Perú y Colombia el manejo de las terapias biológicas

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

Los reumatólogos del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba forman, entre hoy y mañana 15 de mayo, a una quincena de especialistas procedentes de Perú y Colombia en el manejo de las terapias biológicas en pacientes con enfermedades reumáticas inflamatorias crónicas, que incluye sesiones fundamentalmente prácticas y también contenido teórico. Entre grupo de patologías engloba la artritis reumatoide, espondiloartritis y artritis psoriásica.

Las terapias biológicas son el tratamiento de elección para los pacientes con enfermedades reumáticas graves. En la actualidad, más de 400 pacientes con este tipo de patologías reciben tratamientos con terapias biológicas en el Hospital Reina Sofía, que les permite llevar un buen control de su enfermedad, tener calidad de vida y disfrutar de un buen pronóstico.

El curso al que asisten los reumatólogos latinoamericanos se denomina 'Preceptorship en el manejo de artritis reumatoide y espondiloartritis', que organiza la Unidad de Gestión Clínica de Reumatología del Hospital Reina Sofía, centro acreditado por la Asociación Iberoamericana Contra el Reumatismo (PANLAR) como hospital de excelencia en espondiloartritis.

El encuentro está organizado por el responsable de esta unidad, el reumatólogo Eduardo Collantes.

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. La parte más práctica la conocerán los especialistas en el Hospital de Día de Reumatología, ubicado en el Hospital Provincial. Allí, podrán constatar cómo se hace la selección de los pacientes para su inclusión en las terapias biológicas y qué criterios siguen para la elección de la medicación más adecuada para cada persona, entre otras cuestiones.

El complejo sanitario cordobés destaca por la atención integral que ofrece a los pacientes con estas patologías reumáticas y esto justifica las visitas periódicas de especialistas de fuera, fundamentalmente de Latinoamérica y también de otros centros europeos.



## LA FUNDACIÓN HOGAR RENACER CULMINA SU RETO DE CAMINAR DE FORMA DIARIA EN EL PROYECTO DE SALUD ‘POR UN MILLÓN DE PASOS’

**Esta iniciativa, coordinada desde el Distrito Sanitario Córdoba y Guadalquivir, tiene como objetivo promocionar la actividad física y los hábitos saludables**

El reto ha consistido en hacer al menos un millón de pasos en un mes, mediante la suma de los pasos de todos los miembros del grupo que participen en el mismo. Los catorce participantes asumieron este compromiso a finales del mes de abril saliendo a caminar todos los días, realizando como media 4000 pasos por persona en cada jornada y superando el millón de pasos en el tiempo previsto.

El gerente del Distrito Córdoba y Guadalquivir, Jose Manuel Cosano, ha participado junto a la Gerente de esta Fundación, Carolina Castellano, en el acto de entrega de diplomas a los participantes como clausura de esta iniciativa y donde los asistentes han sido homenajeados con un desayuno saludable.

Esta iniciativa busca, no sólo reforzar o generar el hábito de la actividad física diaria, sino también desarrollar las habilidades relacionales de los participantes, y es que, pasear en grupo, además de generar una cierta obligatoriedad en el cumplimiento del reto, también facilita el establecimiento de nuevas relaciones, compartiendo paseo y conversación, cuidando así la salud física y mental de los participantes.

Los participantes disponen de un podómetro que mide sus pasos, sumándose todos al final de cada marcha. Además, el paseo se completa con información, entre otras, sobre los beneficios de la alimentación saludable y equilibrada y, la importancia de la hidratación durante la práctica del ejercicio. Estos consejos e indicaciones han sido supervisados y adaptados a las necesidades de este grupo por Sonia González, técnica de promoción de la salud del Distrito.

Este programa está directamente vinculado a iniciativas de educación para la salud sobre cardiopatías, obesidad, oncología, diabetes y salud mental, dado que la propuesta de pasear en grupo promueve el establecimiento de relaciones sociales directamente vinculadas a determinantes y factores que intervienen en algunas de estas patologías, como la soledad o la depresión.

El programa “Por un millón de pasos” se enmarca en el Plan para la Promoción de la Actividad Física y la Alimentación Equilibrada puesto en marcha por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, que pretende introducir hábitos saludables entre la población, favoreciendo así la toma de decisiones sobre menús correctos y saludables, así como sobre los beneficios de realizar un ejercicio físico adecuado a las condiciones particulares y personales de cada uno.



## EL CENTRO DE SALUD DE POSADAS ORGANIZA UNAS JORNADAS PARA INFORMAR SOBRE LOS SERVICIOS QUE OFRECE A SUS 7.600 USUARIOS

**La delegada de Igualdad, Salud y Políticas Sociales ha participado en la primera edición de este encuentro dirigido a promover hábitos saludables y reforzar el papel de la atención primaria**

El centro de salud de Posadas ha celebrado hoy unas jornadas de puertas abiertas para acercar los servicios que ofrece a sus 7.600 usuarios e informarles de los distintos programas de promoción de la salud de que disponen para mejorar su salud. Se trata de la primera edición de estas jornadas que han contado con la participación de la delegada de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, María Isabel Baena, que ha querido apoyar esta iniciativa.



Estas jornadas se enmarcan en la línea de trabajo de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de fomentar la participación activa de la ciudadanía en las políticas de salud y refuerzan el papel que la atención primaria desempeña en el ámbito comunitario. Para ello se ha contado con la participación de los profesionales sanitarios del centro y de diversas asociaciones y entidades como Dolmen, Eulen, Fundación Francisco Martínez Benavides o la Asociación Malena de Lactancia y Crianza con Amor: Caricias de leche.

Durante toda la mañana se han ubicado en el centro de salud dos mesas de promoción de hábitos saludables atendidas por profesionales del centro. En una de ellas se han ofrecido consejos para mejorar el funcionamiento del aparato respiratorio a través del abandono del hábito tabáquico o el uso de inhaladores entre otras cuestiones. En la segunda mesa se ha trabajado con los usuarios para fomentar una dieta sana y equilibrada, la pérdida de peso y la incorporación del ejercicio físico a la actividad diaria.

Tras la inauguración oficial, las jornadas han continuado en el Centro de Iniciativa Empresarial de Posadas con una mesa dedicada a explicar el trabajo de gestión administrativa del centro de salud en el que han participado Virtudes Montilla y Dolores Milán. Posteriormente, el médico Francisco Borja Ranz ha presentado el blog de la Unidad de Gestión Clínica de Posadas (<https://ugcposadas.wordpress.com>) y ha explicado el trabajo de promoción de la salud que realiza a través de él y de las redes sociales.

El encuentro ha contado también con una charla sobre el uso de medicamentos impartida por Serafín Romero y con una exposición de dibujos en el centro de salud en torno al Día Mundial de Higiene de Manos realizado por el alumnado del Colegio Público Andalucía.



## COMUNICADO DEL DISTRITO SANITARIO CÓRDOBA Y GUADALQUIVIR SOBRE LA ACTIVACIÓN DEL PLAN DE PREVENCIÓN DE AGRESIONES A PERSONAL SANITARIO

La Dirección Gerencia del Distrito Sanitario Córdoba y Guadalquivir ha activado su Plan de Prevención de las Agresiones a personal sanitario, que incluye asistencia jurídica y apoyo psicológico para atender las necesidades de un profesional agredido en consultorio de La Guijarrosa, perteneciente a la Unidad de Gestión Clínica de La Carlota (Córdoba).

El suceso tuvo lugar, cuando una usuaria acudió al consultorio, acompañada de un familiar, y éste último no respetó las pautas que el enfermero agredido le indicó sobre la situación clínica que presentaba la paciente. En ese momento, el familiar insultó al enfermero y le agredió físicamente, al no estar de acuerdo con la indicación del profesional sanitario.

Tras el desagradable acontecimiento, el profesional ha recibido atención por parte de Prevención de Riesgos y Gabinete Jurídico y ha interpuesto la correspondiente denuncia. En estos momentos, el profesional se encuentra de baja laboral.

Ante estos lamentables hechos, el director gerente del Distrito Córdoba y Guadalquivir, José Manuel Cosano, y la delegada territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, María Isabel Baena, condenan este lamentable e injustificable episodio de violencia física y verbal y solicitan a los usuarios que respeten las indicaciones de los profesionales sanitarios. Asimismo, muestran su solidaridad y apoyo al profesional que en el ejercicio de su labor, ha sufrido un episodio de de agresión física y verbal por parte de un ciudadano.

Los profesionales del centro de salud de La Carlota se concentraron a las puertas del centro como muestra de protesta ante este tipo de acontecimientos. También, y con motivo de la agresión que tuvo lugar también en el Hospital de Montilla, profesionales y el equipo directivo del centro montillano también han querido mostrar su rechazo en la puerta del centro sanitario.

El Colegio de Médicos se une al Comunicado del Distrito Sanitario, manifestando su repulsa a estos hechos y pone asimismo sus Servicios Jurídicos a disposición de los profesionales sanitarios que puedan necesitarlos.



## EXPERTOS EN MEDICINA NUCLEAR ANALIZAN EN CÓRDOBA LA EFICACIA DE RADIOFÁRMACOS CONTRA EL CÁNCER DE PRÓSTATA

Expertos en medicina nuclear de diferentes hospitales de Andalucía se han reunido en Córdoba para analizar la eficacia y aplicación de un nuevo tratamiento para pacientes con cáncer de próstata en estadio avanzado que no responden a la terapia hormonal. El encuentro, organizado por la Unidad de Gestión Clínica de Medicina Nuclear del H.U. Reina Sofía y el Grupo de Investigación homónimo del IMIBIC ha permitido evaluar las ventajas de nuevos radiofármacos en casos graves de pacientes afectados por este tumor.

En la actualidad, uno de los tratamientos principales para abordar el cáncer de próstata es la terapia hormonal, para reducir los niveles de testosterona relacionados con crecimiento del tumor. Sin embargo, en algunos pacientes este tratamiento no es eficaz y el cáncer sigue progresando, derivando en el 90% de los casos en metástasis ósea (cuando las células tumorales se diseminan a los huesos), que se sitúa como una de las principales causas de mortalidad en estos pacientes, provocándoles dolor de huesos, fracturas y compresión de la médula espinal.

En la provincia de Córdoba se diagnostican cada año más de 300 nuevos casos de cáncer de próstata, una cifra que en el conjunto de España se eleva hasta los 25.000. Se trata del tumor más prevalente en la población masculina y, por tanto, un problema de salud de primera magnitud en los países desarrollados.

En esta jornada, expertos en medicina nuclear de toda Andalucía han conocido con profundidad la utilidad de una nueva opción terapéutica para estos casos avanzados de la enfermedad en los que “es vital incrementar la supervivencia de los pacientes pero al mismo tiempo mejorar su calidad de vida”, afirma Juan Antonio Vallejo, responsable de la Unidad de Gestión Clínica de Medicina Nuclear del Hospital Reina Sofía y organizador de la jornada.

El Hospital Reina Sofía de Córdoba, a través de las Unidades de Gestión Clínica de Oncología Médica y Medicina Nuclear, es pionero en la aplicación de este nuevo tratamiento, basado en radiofármacos emisores alfa -en concreto con Radio 223-, que mejora la calidad y la esperanza de vida de los pacientes en ausencia de efectos secundarios.

Recientemente, las autoridades sanitarias aprobaron la utilización del dicloruro de radio-223 para tratar a pacientes con cáncer de próstata resistente a la terapia hormonal y con metástasis óseas sintomáticas.





# “DIBUJANDO CON PALABRAS”

*Dr. Ramón Sierra Córcoles*

El pasado día 11 de junio, nuestro compañero y amigo Luis Vázquez Márquez hizo público su libro “Dibujando con Palabras” en el marco incomparable del Real Círculo de la Amistad. Y tuve el honor de presentarlo a petición suya.

Publicar un libro es una creación, un parto, un “dar a luz”. Es dar vida –un libro, la tiene- con ánimo de que pueda ser útil al lector y con la generosidad de prestar ayuda a nuestro eslabón evolutivo.

Con posterioridad, algunos compañeros y amigos han solicitado que lo publique en nuestra revista para que puedan leerlo algunos que no pudieron asistir al acto y lo hago con el ferviente deseo de estimular el impulso de escribir y transmitir tantas emociones, conocimientos y experiencias como acumulan muchos de nuestros compañeros. Y porque entre todos podemos ayudarnos a ser mejores.

También ruego a Luis, desde estas líneas, que recopile las palabras pronunciadas en dicho acto cuya emotividad y belleza dejaron huella en todos los asistentes

Ante todo deseo dar las gracias al Círculo de la Amistad y a su Presidente por la amabilidad que han mostrado al permitir el uso de sus Instalaciones para este Acto Cultural

Así mismo deseo expresar mi gratitud a Luis Vázquez por la confianza mostrada en mi al hacerme depositario de la responsabilidad que comporta la presentación de su primera obra literaria, de su libro “Dibujando con palabras”

Hace aproximadamente unos 5.500 años un pueblo llamado sumerio inventó la escritura. Esta comenzó con fines puramente economicistas aunque inmediatamente experimentó una progresión imparable que ha permitido, entre otras, la posibilidad de conocer cómo pensaban, actuaban, y sentían estos primeros escritores, sus reyes y sus dioses. Estos primeros libros han puesto ante nuestros ojos, para su estudio y conocimiento, los orígenes de la humanidad después de varios milenios lo que nos lleva a plantearnos la inmortalidad como fin último del libro.

Los sumerios comenzaron con pictogramas y posteriormente fueron evolucionando a través de la escritura cuneiforme hasta nuestros días. Al principio indicaban un objeto, después palabras y más tarde ideas. Así dieron lugar al primer libro de la literatura Universal, el Enuma Elish.

El libro es la forma de mantener, preservar y transmitir la cultura, las creencias y conocimientos a lo largo del tiempo.

Publicar un libro lleva implícito un acto de amor y de generosidad y si además se hace en este momento, cuando aún permanece la feria del libro de Madrid que finiquitará el próximo 15 de junio, se presenta como más atractivo.

Me gustaría hacer una reflexión a Luis, debido al grado de afecto que le tengo por el acto de escribir y como lo valoro desde mi humildad literaria:

- Escribir no es fácil
- Escribir con sinceridad es aún mas difícil
- Pero escribir con la generosidad, según valoración personal, con que ha expuesto sus pensamientos más íntimos en el ánimo de poder ser útil a quien los lea pienso que le hacen

digno del reconocimiento de todos.

También tengo el deber de decirle, iría más allá, de prevenirle contra espíritus oscuros, porque la persona que escribe, que tiene el enorme valor y coraje de trasladar al



papel su pensamiento, con más o menos brillantez, nos envía un soplo de vida, de su vida, para cada uno de nosotros por si lo necesitamos en algún momento. Y esta actitud conlleva la envidia de muchos que podrían utilizar su propio pensamiento para conocer sus debilidades y atacarle. Sé que es fuerte; no obstante, se debe cuidar.

He leído el libro, he analizado su contenido y lo he vuelto a leer. Después de la disección meticulosa que he llevado a cabo opino que contiene los elementos literarios y de incitación al pensamiento suficientes como para poder recomendarlo en la certeza de que no dejará indiferente a ninguno de sus lectores.

Observo con detenimiento la portada que despierta curiosidad ya que contiene casi “ad integrum” los distintos capítulos que se han de desarrollar en su interior.

El título escogido es original aunque no me ha sorprendido al tratarse de una persona polifacética que utiliza con maestría la paleta y los colores. Considero que rendir homenaje a su habilidad pictórica era de lo más natural y las palabras, que requieren orden y sutileza para transmitir un mensaje, en esta ocasión, en vez de escribirlas, Luis, ha preferido dibujarlas lentamente.

No se puede decir que este libro sea un ensayo, tampoco prosa descriptiva o simples narraciones sin más contenido que

el de la diversión o el entretenimiento. A lo largo de sus páginas he presenciado cómo es capaz de transportarnos de la prosa a la poesía y su versatilidad pone ante nosotros un mundo donde se puede franquear de la alegría a la tristeza o crear situaciones que nos hagan pensar. Construye formas de expresión, muy nuevas y sin precedentes, que podrían ser dignas de un sainete de los hermanos Álvarez Quintero y que, casi con seguridad, algún crítico literario aplaudiría en ellos pero posiblemente no tanto en él que es un autor novel. Y este comentario está escrito dentro del contexto que entrañaría ensalzar su ánimo como autor, porque creo sinceramente que su libro es positivo y se debe valorar de tal manera. Ha sido capaz y audaz al transformar sustantivos con significado muy específico en verbos que aún no existen y a los que marca el sendero. En este camino emprendido transforma una tragedia como es el vocablo Eutanasia, sin perder la cara al toro, o lo que es idéntico, sin perder la cara al drama, en una “casi” comedia al construir el verbo Eutanasiar y hacer que un sujeto, al margen de su dolor y sufrimiento, dependiendo las circunstancias, pueda aportarnos una sonrisa cuando leemos:

- Pase, pase... y siéntese, por favor
- ¡Verá! He visto el anuncio y...
- Si, nos dedicamos a la eutanasia.
- Bueno yo vengo a que me Eutanasién. Ud. dirá como va esto

No continuaré para no leer el capítulo completo y privar así a los futuros lectores de su humor aunque, tal vez, sea necesario resaltar que después de estas líneas satíricas nos hace volar de inmediato a un mundo nuevo donde el drama se mueve con total fluidez: “La muerte digna”, la llamada muerte digna de la que cada uno tiene su particular opinión mientras caminamos por la vida sin que nadie opte por la decisión de crear comisiones de profesionales formados y dignos que estudien y después muestren el camino adecuado y más próximo a la ética. Nos recuerda un suceso trágico ocurrido en nuestro grupo de compañeros y nos lleva a la autocritica y cómo tesis mantenidas con mucha pasión pueden cambiar en breve período de tiempo según la necesidad.

Así pues, la seriedad de muchos de sus relatos nos pueden apartar del análisis sainete y que hagamos una reflexión sobre el hecho de estudiar sus escritos como prosa poética donde predomina la estética sobre el deseo de narrar. Me ha parecido encontrar los mismos elementos que en un poema pero sin aquellas formalidades que caracterizan al verso como es su rima o su métrica. También he creído entender, él me dirá si es así, si su propósito ha sido transmitir sensaciones, lo cual podría aproximarnos a Baudelaire en sus “Pequeños poemas en prosa”. Díganme, cuando lean este libro, si algunas de sus narraciones se podrían parecer a las de este escritor francés cuando declamaba:

- El hecho de escribir es como una hermosa mujer
- Hay mujeres que inspiran deseos de vencerlas y gozarlas
- Pero esta infunde el deseo de morir lentamente ante sus ojos

Podría continuar con los versos de Baudelaire pero lo intentaré con algunos de Luis que podrían ser su epílogo:

- Sé que no he de morir mientras tenga algo que hacer cada mañana
- Por eso me despierto cada día persiguiendo una quimera, la imposible tarea de conquistarla.
- Escribo frases en papeles que no lee, no es posible que ella escuche mis palabras
- ...
- ...
- No se enterará cuando me vaya

Juega con las imágenes y la mayoría de sus relatos gozan no solo de musicalidad sino también de plasticidad expresando sentimientos.

Es parte de su vida. De una vida contada en primera persona por un profesional de la medicina, pintor vocacional y a partir de ahora escritor que después de pasar por los senderos de la vida y mientras mira el Universo nos hace llegar su pensamiento, su alegría de vivir y también su dolor que aunque

en muchas ocasiones lo apartan de la vida corriente nos deja ver con total nitidez su carácter apasionado y su vehemencia.

Me pregunto, si en este libro, no se encuentra preso en las trampas de su fantasía.

Por las páginas de “Dibujando con palabras” cabalgan recuerdos que hacen guiños a la esperanza, como el dedicado a “Paco Ramos”; convicciones, como en la narración “Idiomas” donde mira a Yuval Noah Harari al declarar la importancia del conocimiento, la palabra y la comunicación; la metáfora del llanto de la guitarra en su “Sentimiento” o cierta inspiración Becqueriana en su “Arte libre” donde pide, casi suplica, dar rienda suelta al arte. Versos que me recuerdan aquellos otros del poeta que concluyen



...esperando la mano de nieve que sabe arrancarlas  
 ...y una mano como Lázaro espera  
 ...que le diga: Levántate y anda  
 ... Versos que liberan: unos el arte, otros la poesía.

Pero, quizá, lo que más me ha llamado la atención han sido algunas confesiones que me producen dudas sobre parte de su pensamiento al considerar que podrían constituir un perfecto oxímoron como es su declaración de escéptico. Escéptico político que lo igualaría a muchos de nosotros, ¡Vale! pero escéptico moral es otro tema, sobre todo si se trata de un escritor del que me consta su conocimiento de La Biblia y demás Libros Sagrados, para una parte importante de la humanidad, que harían de él una persona próxima al exégeta.

¿Se trata de un escéptico verdadero, o del sentimental que siempre aparece cuando se desgarran la piel de un escéptico? No lo sé.



Tal vez nos encontramos ante un escéptico moral que no acepta ninguna verdad de Fe o cualquier otro postulado sin la correspondiente verificación científica. Mira, una y otra vez, y vuelve a examinar todo documento en la búsqueda y comprobación de un Dogma que él sabe que será imposible encontrar, pero inconformista, continúa. Y es por eso, por lo que, en alguna de sus narraciones, creo detectar una inquietud, tal vez, producto de la duda.

Tras mucho meditar me he preguntado si estas dudas no estarían próximas al nihilismo Nitzscheriano preso de una lucha interna donde puede contemplarse esta lid que podría hacernos reflexionar sobre unos personajes llenos de controversia.

- Cuando de nuevo Zarathustra quedó solo habló así a su corazón:
- ¡Será posible esto! Este viejo santo no se ha enterado todavía en su bosque que Dios ha muerto

Incluso con mayor agresividad al manifestarnos en su Gaya Ciencia: Requiem aeternam Deo. ¡Dios ha muerto! Y nosotros lo hemos enterrado

Paralelamente, en su contradicción, para otros, locura, Nietzsche era capaz de escribir estos poemas al mismo Dios al que combatía:

...¡No!  
 ¡Vuelve otra vez!  
 ¡Con todos tus suplicios!  
 Mis lágrimas todas corren  
 hacia Ti su carrera  
 y para Ti mi corazón se enciende  
 la llama postrera  
 ¡Oh vuelve atrás!  
 ¡ Mi Dios desconocido! ¡Dios mío!

Querido Luis, en verdad, te pido me saques de mi confusión y me puedas decir, debido a nuestras discrepancias hermenéuticas, que te cuenta Dios cuando te reúnes con Él en esas largas tardes para paladear un humeante café en esa magnífica taza de porcelana

Con el conocimiento que tengo de ti después de muchos años de amistad, nos conocimos hace ya 44 cuando tú llegaste a Córdoba desde Santander y yo desde Granada, comprendo tu escepticismo pero no alcanzo a comprender totalmente tu religiosidad.

Y para despedir la presentación de este LIBRO “Con mayúsculas” te diré que mi deseo más ferviente es que después de tu despertar tras el café no te encuentres un Madrid-Barcelona y un locutor dando voces desahoradas y gritando goooool sino a quien debes encontrar que es la persona capaz de acompañar tu soledad y colmar tus vacíos espirituales. Tienes la fortuna de tener a tu lado a Mari Reyes hábil guardiana de tu paz como manifestadas en tu dedicatoria:

- Busco, angustiado, en mi bolsillo
- Y no encuentro la llave del futuro
- Ya se ha ido el taxi del pasado
- Y la lluvia del presente chorrea por el ala del sombrero
- Tu me abres las puertas de tu alma
- Y me ofreces la paz que necesito

Es una dedicatoria hermosa a esa persona abnegada que te ayuda a mejorar día a día, que te sirve de soporte y con cuya ayuda has logrado tu trascendencia

Muchas Gracias

Córdoba a 11 de junio de 2.015





## La frase:

Gastamos dinero que no tenemos en cosas que no necesitamos para impresionar a gente a la que no le importamos.

(Will Smith)

## “EL COLEGIO DE MÉDICOS Y LA FORMACIÓN MÉDICA” Dirigido a Médicos Residentes



Un año más, y con la colaboración de Dra María del Valle García, (Responsable de Médicos Residentes del HURS) el Colegio de Médicos ha impartido el curso “El Colegio de Médicos y la Formación Médica”.

Los temas tratados y sus ponentes fueron:

**- Conoce tu colegio de médicos y qué actividades realiza.**

Dr. Manuel Montero Pérez-Barquero  
y Dra. M<sup>a</sup> Carmen Arias Blanco.

**- Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME).**

Dr. Bartolomé de la Fuente Darder

**- Solución a los problemas Legales en la práctica médica.**

D. Luis Galán Soldevilla. Asesor jurídico del COM de Córdoba.

## CONVENIOS DE COLABORACIÓN



El Colegio Oficial de Médicos de Córdoba acaba de firmar un convenio de colaboración con la empresa constructora cordobesa, Obras y Proyectos Aguirre (OYPA) y con Multiservicios Mapfre MULTIMAP.

A través de este acuerdo, se ofrece a los colegiados de esta Institución la posibilidad de fraccionar hasta en 30 meses sin intereses ni comisiones el 100% del coste de las obras de reforma que acometan en sus instalaciones, incluyendo también el coste de adquisición de la maquinaria específica de cada especialidad, el proyecto y las tasas urbanísticas correspondientes. La oferta se hace además extensible a la reforma de los inmuebles que el colegiado posea a título particular.

El servicio está ideado tanto para la apertura de nuevos centros médicos o clínicas de cualquier especialidad, así como para la adecuación y mejora de las ya existentes. Los colegiados de las provincias de Sevilla y Jaén ya disfrutaban de este servicio, pues fueron los primeros en adherirse a esta iniciativa empresarial llevada a cabo por esta empresa constructora cordobesa.





# Proyecto Salvavidas

## Córdoba Cardioprotegida

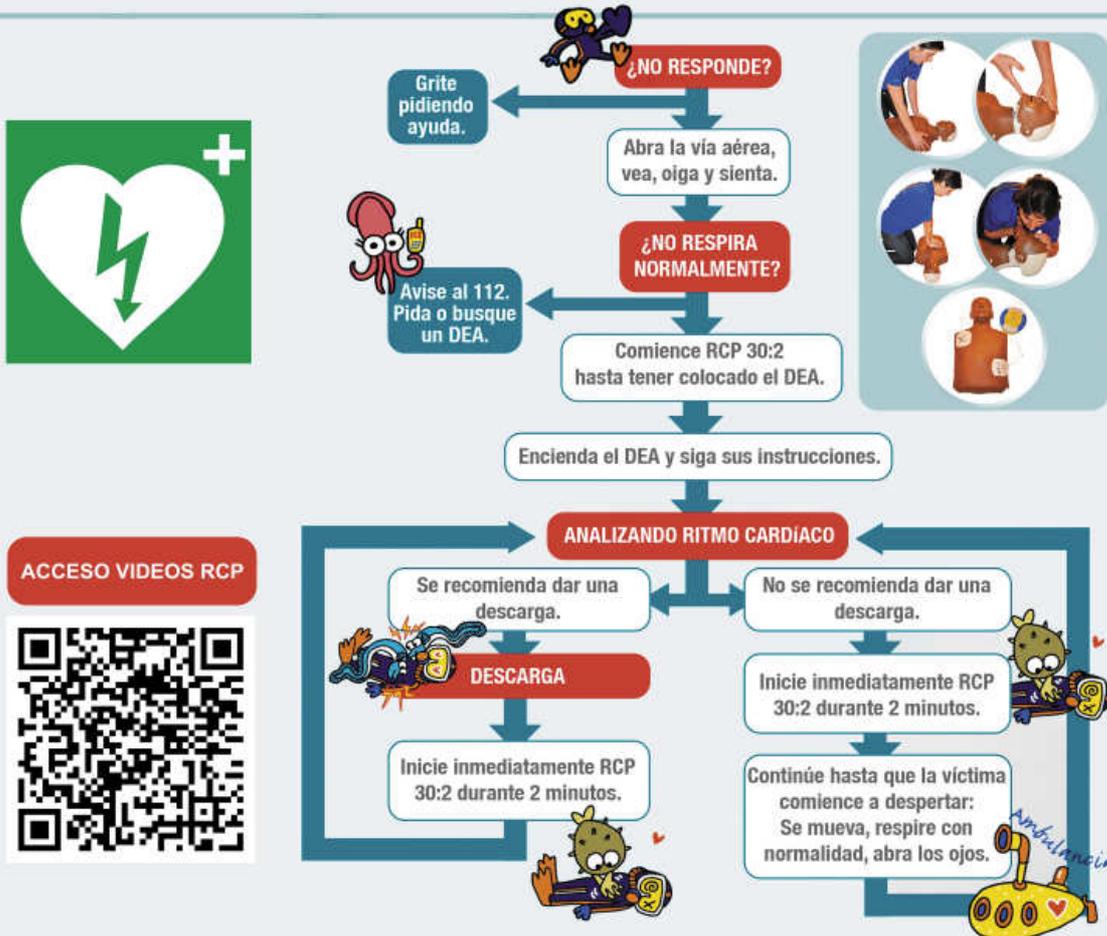
Un proyecto para crear el mayor número de puntos de rescate cardiaco con desfibrilador de uso público en empresas, colegios, centros deportivos y todos aquellos lugares con público.

El Colegio Oficial de Médicos de Córdoba y Proyecto Salvavidas firman un convenio por el que ofrecen la posibilidad a las instituciones Cordobesas de conseguir ser un Espacio Cardioprotegido mediante la participación en las campañas solidarias o la compra/alquiler subvencionada. La finalidad es crear el mayor número de puntos de rescate, ubicarlos en la App SOS-112 que geolocaliza estos equipos y poder actuar en menos de 5 minutos por los presentes en una parada cardiaca con un desfibrilador y técnicas de RCP.

En la firma D. Bernabé Galán Presidente del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Córdoba y D. Rubén Campo Fundador del Proyecto Salvavidas y Experto en cardioprotección explicaron las bases del convenio y actividades a ofrecer que pueden encontrar en [www.comcordoba.com](http://www.comcordoba.com)



### RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA Y DESFIBRILACIÓN EXTERNA SEMIAUTOMÁTICA



ACCESO VIDEOS RCP



**Proyecto Salvavidas**  
[www.salvavidas.eu](http://www.salvavidas.eu)  
 911 250 500

@ProyeSalvavidas

**SOS-112**  
 Geolocalizador de desfibriladores  
 Aplicación Gratuita  
[www.sos-112.eu](http://www.sos-112.eu)



# PUNTUALIZACIONES A LA SENTENCIA QUE COMENTA NUESTRO ABOGADO

(COMCORDOBA Nº 110)

*Dr. Andrés Baena Hidalgo*

No es éste el artículo que tenía previsto enviarle a Isabel, que de hecho tengo escrito desde el mismo día que le envié el anterior, cuando me enteré de la noticia que me llevó a redactarlo. Lo aplazaré hasta el próximo número de la revista; para entonces tal noticia ya será mayor de edad y hasta tendrá familia, que por ahí va, pero las reflexiones que me suscitaron y de las que quiero hacerles partícipes siguen de plena actualidad y me temo que así sigan per secula seculorum, sin que pasen de ser un entretenimiento de filósofos.

Pero si me van conociendo ya entenderán que no iba a dejar pasar esto por alto. Dice nuestro letrado en su ensayo de tres páginas con letra apretadita que va a emplear términos sencillos para que, no siendo profesionales del Derecho, entendamos el problema que esta sentencia resuelve y el alcance de su trascendencia. Yo me lo leí una vez por encima, luego dos veces despacito y después repasé algunos párrafos; aclaro que no había bebido ni fumado nada con efectos secundarios y aunque estaba cansado puedo afirmar que conservaba la suficiente lucidez, pero reconozco que me costó asimilarlo, no sé si porque D. Antonio no consiguió su propósito o porque mi vulva (la cerebral, claro, en el borde anterior del tercer ventrículo, recuerden) es demasiado estrecha para dar cabida a semejantes dildos jurídicos.

Voy a tratar de exponérselo a Vds. tal como yo lo he entendido, en términos más simples y mucho más resumido: una señora se mira al espejo y ve que ha pasado de la talla diábolo a la talla pera, pero pera conferencia, y va a un cirujano plástico a que la deje como una perita de San Juan. Este hombre acepta el reto y le practica unas microliposucciones, unas simples microliposucciones, que tampoco es que le haga veinte rajitas y le aplique prótesis, injertos, rellenos o qué sé yo. Bueno, pues a casi quince años (¡quince!) la susodicha se da cuenta de que la piel le ha quedado un poco anaranjadita, o con algún borococo subdérmico, puede que con algo de tirantez, y, naturalmente, arremete contra el médico que, habiendo fallecido, desvía el disparo contra sus herederos.

Me gustaría haber visto la cara de éstos cuando recibieron la notificación. Saltándonos esta enjundiosa parte y apercebidos ya de que el asunto iba en serio pondrían el asunto en manos de su abogado confiados, los muy gilip..., de que en España hay justicia. Pero no, la sentencia es condenatoria; apelan hasta el Supremo y el Ilustre Ponente al que D. Antonio dice conocer y de cuyo nombre ni me acuerdo ni me importa no sólo ratifica dicha sentencia, sino que la agrava. Sí, señor, con dos puñetas. ¿Es en síntesis así correcto, Antonio?

Cada vez me pregunto con más frecuencia en qué país vivimos, qué profesión es ésta, en manos de quiénes están nuestros dineros y nuestros derechos... muchas preguntas; algunas, lo reconozco, demasiado ingenuas e impropias de la edad que tengo. A mí, salvo con fines de investigación paleopatológica, siempre me ha parecido excesivo conservar las historias médicas esos quince años reglamentarios tras el cese del ejercicio;

puedo entenderlo a propósito de cuestiones legales relativas precisamente a herencias, incapacidades, indemnizaciones... ¿pero que se me pueda reclamar a los ¡quince años! una burrada de dinero por una disconformidad estética que, en principio, ya debe cubrir el seguro profesional y, en todo caso, el paciente asume al firmar el consentimiento informado? ¿Para qué se firma, si no? ¿Para qué se paga un seguro, si no? ¿Ha existido mala praxis, negligencia o imprudencia por parte del médico que pueda manifestarse y demostrarse ¡quince años! después? ¿Puede esa intervención provocar secuelas ¡quince años! tras su realización

que no se advirtiesen a la paciente? También es posible que esta mujer pusiera la demanda al día siguiente de salir del quirófano y como la justicia en España además de no estar, no se la espera, hasta los ¡quince años! no se tramitase y en tal caso den este escrito por no presentado y pasen la página, pues no tendría mucho más que añadir a lo que ya llevo dicho desde que me estrené en esta revista, que no es poco.

Pero Antonio no habla de eso, ni de negligencia, ni de secuelas, y siendo así creo que mis preguntas son relevantes, y las



formulo sin segundas, porque creo que la cuestión es bastante seria como para andarnos con ironías. No es que vayamos por la cuerda floja, sino por un alambre de espinos o concertinas, como se dice ahora, y descalzos. Vamos a ver, si yo compro una lavadora se me dan dos años de garantía, dos, a partir de los cuales nadie se responsabiliza ni de un arañazo que presente, aunque viniera de fábrica porque ni siquiera la he sacado de su embalaje. Si cometo un delito (un delito), salvo las excepciones que se estimen a los cinco años ha prescrito, por más que el delito sigue y seguirá ahí, a menos que sea político, en cuyo caso de entrada y de salida soy presuntamente inocente, o Infanta de España, que entonces ni siquiera hay indicios. Pero si soy médico, soy presuntamente culpable, y por ¡quince años! ¿Cómo puede alguien, con siquiera dos neuronas medio conectadas, dictar tal sentencia? ¿Es que estos jueces del Supremo, con la cantidad de asesores, consultores y demás pájaros piones que hay en España, no disponen de nadie que les pueda ilustrar para, como mínimo, salvar el decoro y si así fuera no pueden pedir al partido político que les nombró a dedo que les envíen en comisión de servicio a una de estas barrigas serviles un poquito enterada? Que este Ilustre Ponente y sus señorías acompañantes sean de letras no les exime, en mi opinión, de tener unos elementales conocimientos de Biología y entender que la vida es dinamismo, es cambio (me encantaría extenderme sobre este asunto, pero no es el momento), y los seres vivos, todos sin excepción, estamos sometidos a todos estos fenómenos que se derivan de nuestra propia naturaleza y que impulsa a la materia orgánica, de la que estamos hechos, a reaccionar consigo misma para evolucionar en una constante interrelación con la que se produce y constituye nuestras propias células, con la existente en el medio ambiente en el que nos desenvolvemos y del que obtenemos la energía y con la que conforma a otros seres vivos,

en su mayoría microscópicos, con los que convivimos en un grado de intimidad todavía no bien estudiado. ¿Se entera, señor Ilustre Ponente? Más claro: si esta señora o cualquier paciente pretende quedarse para la posteridad tal como sale de la clínica estética, que se meta en un arcón con formol como los de los cadáveres de nuestras prácticas de Anatomía o que Gunther von Hagens la plastine, si su compañía le cubre el tratamiento de luxe.

Y el problema puede ir mucho más allá. Yo, interviniendo a un paciente, puedo inocularle algún microorganismo no conocido y provocarle una enfermedad en principio idiopática. Catorce años y 364 días después se descubre que el agente causal es infeccioso y se lo pude haber transmitido yo, y me demanda por no haberle prevenido contra dicha infección, y como ya he muerto tienen que apachugar mis hijos. No estoy disparatando; donde he puesto microorganismo no conocido pueden Vds. poner VIH. ¿Cuántos enfermos de SIDA no habrán fallecido oficialmente, según consta en sus certificados, de neumonía, cáncer u otros procesos hasta que se descubrió el virus y se reexaminaron sus casos? Les aconsejo, por si acaso, que no prohíban a sus pacientes fumar, no sea que se descubra, como en la película de Woody Allen, que el tabaco es lo mejor para el organismo y dentro de quince años les demanden, o a sus hijos, por privarles de sus excelencias.

No pregunto ya si esto es posible, sino ¿esto es normal? ¿Es que, a pesar de lo laicos que nos hemos vuelto, sobre los médicos todavía pesa esa maldición bíblica según la cual los hijos llevarán sobre sus hombros los pecados de sus padres y serán malditos hasta la séptima generación? En tiempos de Hamurabi, si una casa se hundía y mataba a su propietario, se mataba al arquitecto, pero no a su hijo, y, en todo caso, se le ajusticiaba ya, no a los ¡quince años!, que en ese tiempo, además del arquitecto,

## Jornada Médico-Legal Colegio de Médicos de Córdoba Hospital San Juan de Dios

### Presentaciones:

#### La relevancia de la historia clínica en el proceso legal

Dña. Olga Rodríguez Garrido  
(Magistrada-Juez Titular del Juzgado de primera instancia nº6 de Córdoba)

#### Mesa redonda: La prevención del siniestro

D. Luis Galán Soldevilla  
(Asesor Jurídico del Ilustre Colegio de Médicos de Córdoba)

#### La Documentación Clínica

D. José Sáez Rodríguez  
(Director del Instituto de Medicina Legal de Córdoba)

Jueves 25 Junio - 19.30h

Salón de Actos del Hospital San Juan de Dios de Córdoba

se podría haber muerto también su hijo, el hijo del propietario y hasta la vivienda habría sido reurbanizada.

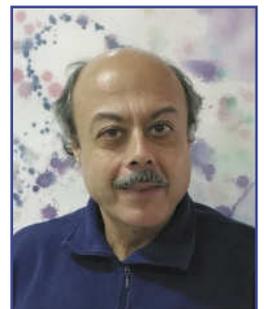
Y la solución que nos propone Antonio... Lo de aceptar a beneficio de inventario, por supuesto, ya es casi una práctica rutinaria consignarlo, pero ¿alargar la póliza de responsabilidad? Sí, claro, pagando no hay problema, aquí todo se soluciona pagando. Insisto, ¿esto es normal? ¿Esto pasa en otros países? ¿Existe algún colectivo en algún país del mundo que deba asegurarse hasta el Más Allá? En Julio de este año se cumplen los quince del accidente de aquel Concorde que se incendió al despegar del aeropuerto Charles de Gaulle, el día 25, que lo he comprobado porque no estaba muy seguro; era el vuelo 4590 de Air France. O sea, que si un familiar mío hubiese viajado en ese avión estaría a tiempo de demandar al ingeniero y a sus herederos por un diseño defectuoso de los tanques de combustible, que no estaban lo suficientemente reforzados. ¿Me llevarías tú el caso, Antonio, a la luz de esta jurisprudencia, en la seguridad de que nos íbamos a llevar un pastón? ¿O me dirías que no siendo el demandado médico, no habiendo sucedido en España (que es diferente) y no estando en el tribunal ese Ilustre Ponente conocido tuyo sería preferible dejarlo correr porque en el mejor de los casos me desestimarían la demanda con una sonrisita de condescendencia? Y en este ejemplo (podría poner otros) no estamos hablando de una cicatriz mal formada, sino de 113 muertos.

A todo esto, el presidente del Colegio, los presidentes de todos los Colegios ¿no dicen nada? Consensuar unos baremos de honorarios mínimos con las compañías, no, porque eso va contra la ley de la competencia; hacer frente a algunas de las exigencias absurdas (y costosas) de Sanidad con respecto a las licencias de las consultas, tampoco, porque la normativa es la normativa; sobre esto, que nos aseguremos para la otra vida... Antonio, y si soy ateo y no creo en la otra vida ¿me harán descuento? He mantenido siempre la creencia de que los colegios profesionales son en cierto modo los continuadores de las antiguas instituciones gremiales que velaban por la pureza del ejercicio, delimitaban las competencias y funciones de sus integrantes y, fundamentalmente, salvaguardaban sus derechos tanto en el plano individual como colectivo, incluso a las bravas si era necesario, pero a la vista de los hechos, y al menos en lo que concierne al nuestro, quizá debería plantearme si no estoy más bien suscrito a una especie de ONG. Cuando escribo esto el sindicato de controladores aéreos, que agrupa al 90% de las plantillas, tiene convocada una huelga (otra) porque AENA ha sancionado, según ellos indebidamente, a 61 de sus trabajadores y no quiere readmitir a uno. Cuando Vds. lo lean ya estará la huelga en vigor, salvo que AENA haya claudicado. Luego hablamos de los controladores, pero no oculto que me dan envidia. En nuestra profesión la presidencia de los Colegios no parece ser otra cosa que un escalón más en las ambiciones

políticas de quienes la ocupan; en el nuestro, por lo menos, sabemos de eso. En Estados Unidos, donde los abogados inician sus carreras a las puertas de las clínicas y hospitales, las demandas son, ciertamente, astronómicas, pero es obligatorio ganarlas porque según tengo entendido, si el juez (y allí funciona la justicia) las desestima, la OMC federal o su organismo equivalente pone tal contrademanda por difamación, injurias o la fórmula legal que sea que los herederos, esta vez los del demandante, ya no tendrán que preocuparse por la herencia, lo cual, pese a las seductoras insidias de los letrados que abordan a los presuntos insatisfechos, enfría mucho los ánimos querellantes de éstos. ¿Se imaginan que nuestra OMC actuase de forma similar? Vale, no contesten, pero tampoco hace falta que se rían.

Einstein dijo que hay dos cosas infinitas, pero se olvidó de una tercera: el camino de los despropósitos; mucho llevamos recorrido, pero nos promete paisajes alucinantes por toda la eternidad. Lo que no me consta es si alguna aseguradora nos dará cobertura por tanto tiempo. A lo mejor sí, esto es normal si aceptamos como normal la moda, es decir, el parámetro estadístico más frecuente. A veces no sabe uno no ya qué decir, sino qué pensar. ¿Y si viviésemos de verdad en la caverna de Platón intentando interpretar las convulsiones de las sombras provocadas por las carcajadas de los que se descojonan fuera leyendo las sentencias de nuestros Ilustres Ponentes? No sé; Manolo Carpio, amigo y ex-compañero de correrías histológicas al que celebro ver en foto, ahora que es vecino de página, ya que hace tiempo que no tenemos ocasión de vernos personalmente y al que saludo con afecto y nostalgia, tal vez debería hacerme una valoración; con algo de suerte quizá me incapacite mentalmente y podré dedicarme de lleno a la política.

En fin, ahí les dejo el problema, que es de Vds.; resuélvanlo como Dios, si son creyentes, les dé a entender, y más vale que lo sean, porque así podrán confiar en la justicia divina, que lo que es en la española... como creer que los presidentes de los Colegios van a defendernos como el sindicato de controladores aéreos. Por lo que a mí respecta, en palabras textuales de nuestro egregio jarrón chino, constato que no me afecta. No tengo hijos, ni siquiera sobrinos, y siendo así que carezco de herederos directos, en cuanto el operario de la incineradora me cierre la portilla y apriete el botón, de mis faltas en la tierra responda el Cielo, y no yo.



*Dr. Andrés Baena Hidalgo*

**MEDICOS SIN FRONTERAS**

**Contacto:**  
902 30 30 65 | [sas@msf.es](mailto:sas@msf.es)

**Búsqueda, rescate y asistencia en el Mediterráneo**

Desde el 2 de mayo los equipos MSF han rescatado a 1.817 personas, incluyendo 352 mujeres y 123 niños, y asistido en el salvamento de 101 más.

# VIOLENCIA PASIONAL

*Dr. Joaquín Sama Naharro*

Aún cuando el uso de la expresión “violencia de género”, parece haber sido consagrada, si no por su idoneidad, sí por la reiteración que se hace de la misma cuando nos referimos a la violencia del hombre hacia la mujer, en contra del buen uso del lenguaje como la misma Real Academia de la Lengua nos hizo ver en su momento, permítaseme en el presente escrito utilizar la expresión “violencia pasional” como la más adecuada para denominar la violencia que se produce en el desencuentro de una relación de pareja, situación que con demasiada frecuencia acaba en hechos dramáticos, profusamente divulgados por los medios de comunicación.

Las noticias que se publican con sucesos tan lamentables, parecen indicar que a pesar de las medidas adoptadas hasta ahora, el número de víctimas de este tipo de violencia no disminuye, año tras año las cifras se encuentran estancadas, y recibimos con horror casi a diario alguna nueva noticia relacionada con estos hechos.

¿Qué puede estar sucediendo para que esto ocurra? Desde mi punto de vista el problema se debe en gran medida a que no se le ha prestado la suficiente atención al origen biológico de una pasión que, cuando se desboca, puede terminar en tan repudiables hechos, interpretados invariablemente en clave cultural, como si la cultura no fuera la expresión última de nuestras instancias biológicas. Y sin entender las bases biológicas, el impulso primario de esas conductas, para poder adoptar medidas más eficaces que las contrarresten, las disposiciones solo de tipo policial o judicial seguirán siendo insuficientes por mucha voluntad política que se tenga.

La violencia pasional, por obvio que pueda resultar, tiene su origen en una pasión, es decir, en una emoción intensa. Se trata de una emoción que guarda relación con esa otra, -ahora truncada-, que nos impulsa a reproducirnos, a perpetuar nuestros propios genes, a proyectar e integrar junto a otra persona el cincuenta por ciento de nosotros mismos en esa cadena sucesoria teóricamente interminable, la cadena evolutiva que mantenemos como cualquier otra especie animal.

Reproducirnos, perpetuarnos es algo muy serio e importante que no termina con el coito; de hecho este es solo el señuelo diseñado por la Evolución para incorporarnos al trabajoso proceso reproductivo. Bien al contrario, el coito es solo el comienzo de un largo proceso que solo puede darse por concluido cuando nuestra descendencia ha alcanzado la plena autonomía, lo que normalmente conlleva prolongados años de esfuerzos y sacrificios.

Pues bien, en este largo y trabajoso proceso la mujer siempre puede estar segura de que los hijos que cuida son los suyos. El cincuenta por ciento de sus genes se encuentran en ellos y, por tanto, hay garantía total de que sus esfuerzos están siendo bien empleados, en la dirección correcta, los genes que portan los hijos son los suyos sin ningún género de dudas. El hombre en cambio solo tiene un medio para poder asegurar lo mismo: conseguir la fidelidad absoluta de la mujer. Esta diferencia es fundamental pues marca las distintas actitudes hombre-mujer en uno de los principales aspectos del proceso reproductivo.



Es este empeño desmedido y primario del hombre por asegurarse de que los hijos que cuida son los suyos, evitando así la mayor de las burlas biológicas posibles cual sería dedicar años de esfuerzos e ilusiones a cuidar los genes del vecino, el que le ha llevado a diseñar las más peregrinas y, a menudo, crueles estrategias para asegurarse de la fidelidad de la mujer, tales como el cinturón de castidad, el burka afgano, el ligamiento de los pies de las niñas chinas hasta convertirlas en tullidas, los eunucos, la ablación del clítoris, los malos tratos, etc., estrategias todas ellas dirigidas a asegurarse a ultranza la fidelidad femenina, la posesión absoluta de la mujer.

¿Qué ocurre cuando en mayor o menor medida se pierde esta posesión y se sienten mermadas las garantías del éxito reproductivo?: el desbordamiento de la pasión amorosa, ahora frustrada, transformada en ira, en odio, y, como consecuencia, la agresión o destrucción del objeto no poseído, el “Antes muerta que de otro”, la venganza a través de los hijos, el suicidio final como acto último de desesperación.

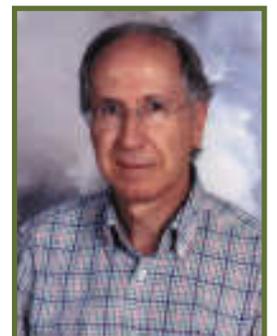
La solución a estas tragedias y a su expresión más leve como son los malos tratos pasionales, de ningún modo pasa por aceptar la sumisión de la mujer. Este es un hecho que debería quedar ya para la historia. Pero tampoco deben buscarse para los hombres soluciones exclusivamente punitivas que han demostrado ser insuficientes. ¿Qué efecto disuasorio puede ejercer una orden de alejamiento en un hombre que es capaz de matar a su mujer e hijos y luego suicidarse?

Además de las medidas disuasorias dirigidas a los maltratadores y las de apoyo en todos los órdenes centradas en la mujer, nada o poco se ha previsto para incidir de una forma directa en el origen del mal: el desbordamiento pasional, cuando resulta evidente que es necesario reconducir esas emociones, llevarlas hasta un nivel normal para evitar sus nefastas consecuencias.

Para conseguir ese objetivo nada mejor que la sumisión judicial de los maltratadores a un tratamiento psicoterapéutico e incluso psicofarmacológico, tendentes a modular el comportamiento y adquirir nuevas cogniciones que les lleven a superar su falta de control emocional.

Casi nada de esto ha sido contemplado en los planteamientos existentes ante tan grave situación. Por ello hago este llamamiento, con la propuesta de que se incluya como medida complementaria un tratamiento psicoterapéutico específico de tipo cognitivo-conductual para los maltratadores, que podría llegar a ser muy efectivo junto a otras medidas que deban adoptarse para resolver el problema.

*Dr. Joaquín Sama Naharro*



# EL MAL MENOR, EL MENOR MAL

Dr. José Ángel Baena Fernández

-Verbum Encarnatum, Paulus, el tercero de su nombre, Sumo Pontífice de la Iglesia Universal.

La voz del mayordomo papal resonó en la sala interrumpiendo la conversación de los cardenales que fijaron la mirada en una pequeña puerta por la que surgió el anunciado. Se levantaron e inclinaron la cabeza mientras éste, un viejo frágil de lengua barba, se dirigía al pasillo que habían formado las sillas cardenalicias.

-Buitres- Pensó el Papa. -De la Rovere, Medicis, Sforza, todos calculando el tiempo que me queda de vida, pues ya he enterrado a más de uno que pensaba que me sucedería. Sólo enterrado, no he tenido la delicadeza de acelerar su encuentro con nuestro Señor. Como si fueran mejores que yo, bueno, en el mal seguro. Pero aún tengo fuerzas para todos ellos y más que me echen, al fin y al cabo tuve buenos maestros. Alejandro VI, y sobre todo su hijo, mi buen amigo, Cesar Borgia.

Se le escapó un suspiro pensando en esos tiempos y sobre todo en el Papa Borgia y en su hijo, éstos sí que habían sido grandes hombres, crueles, pero eran tiempos crueles y no menos que sus enemigos. Y como amigos había que reconocer que habían sido honrados con él, debía su papado de algún modo a ellos. Cesar sí que hubiera sido un gran gobernante, un gran rey, hasta Papa, pero le perdió su seriedad. No su ambición, como todos creían, sino su seriedad. El defecto de los Borgia, todo se lo tomaban a pecho, como un insulto, un sacrilegio hacia sus personas, y con ello multiplicaban aún más sus enemigos, que ya lo eran sin necesidad de no perdonar ni el más pequeño desaire.

No pudo evitar esbozar una sonrisa al recordar, y cómo definía esa anécdota el carácter de ambos, cuando le contó a Cesar cómo le llamaban. Todos sabían que él, Alejandro Farnesio, como le conocían antes de ser nombrado Papa, había sido ungido cardenal por Alejandro VI por intercesión de su hermana, que era la amante del Papa, y por eso el pueblo hacía un juego con su nombre y lo llamaban Farmicio. Con una gran carcajada le había dicho a Borgia que se podía decir que era el “cardenal del coño” (micio en italiano es “coño”). Y lo que para él había sido un gracioso juego de palabras propio del ingenio romano, para César tal insulto que se llevó la mano a la espada mientras gritaba que cómo podía reírse de tal desprecio, que tendría que

matar a todo el que lo dijera. Pobre César, no sabía reírse ni aceptar una broma, tal vez por eso su pobre amigo terminó camino de España cargado de cadenas por orden del Gran Capitán mientras él acabó calzando las sandalias de San Pedro. Además que no hubiera tenido tiempo más que para batirse, pues hasta los niños le llamaban de ese modo.

Y con ese recuerdo en su mente y la sonrisa en los labios se sentó mientras los demás esperaban de pie a que con un gesto les diera permiso para sentarse, un gesto que como siempre tardaba en llegar y de ese modo mostrarles quién era el que realmente mandaba en los Consistorios. Y sólo cuando consideró que sus orgullos estaban lo suficientemente tocados con un leve gesto de la mano les dio su pláacet para sentarse.

-Comienza el Sagrado Consistorio...

-Es un placer ver de tan buen humor a nuestro Santo Padre. -El mayordomo Papal se quedó con la boca abierta sin saber qué hacer ante la interrupción del Cardenal Medici. Era una falta de respeto hablar antes que el Papa y se le quedó mirando mientras con el rabillo del ojo observaba la reacción de Paulus III.

-Y un placer para nos observar lo mucho que se preocupa por mi ánimo, si su amado tío Piero II se hubiera preocupado tanto por el de la Iglesia aún seguiría vivo y no hubiera sido necesario quemar a Savonarola -La fría mirada del

Papa hizo retroceder al cardenal y aunque intentó mantenerse la terminó sentándose mientras miraba al resto de sus colegas como pidiendo ayuda. Era un Medici, pero indudablemente no estaba a la altura de Lorenzo el Magnífico. Una muestra más de la degeneración de la raza, ya ni siquiera sabían conspirar, ni en el mal eran consecuentes. - Si alguien más quiere hablar...

-Sí, Santo Padre, como ha dicho muy bien nuestro amado compañero, nos alegramos de su buen estado de ánimo. -Paulus frunció el entrecejo ante la interrupción del Cardenal Sforza mientras pensaba que al final iban a tener algo más que la ropa interior bajo sus trajes purpurados. Casi lo prefería, hacía tiempo que no asistía a un buen combate, esperaba que su lengua siguiera siendo el florete que tan famoso le había hecho en la Curia. Y con un gesto le indicó que tenía su permiso para hablar. En teoría debería anunciarlo el mayordomo papal, pero éste se había retirado prudentemente hasta prácticamente desaparecer



entre unos cortinajes. – Sí, Santidad, nos alegra, pues así podremos discutir, informar a Su Santidad de la preocupación que embarga al Sagrado Colegio Cardenalicio.

-Si la preocupación es por mi estado de salud, tengo que comunicarles que hacen bien en estarlo, es excelente. –La fría sonrisa fue sustituida por otra más irónica al contemplar la consternación que se dibujaba en los posibles papables, pues a sus 77 años parecía disfrutar de una frágil salud de hierro. Y si hubieran sabido que aún viviría hasta los 81 aún se hubieran conternado más. – Pero prosiga Cardenal, nos estamos interesados en conocer el origen de tal preocupación.

-Su Santidad bien sabe el motivo, la grandeza de la Santa Madre Iglesia – Miró al resto de los cardenales que asintieron con la cabeza.

-Nos más creíamos que lo que debería preocuparnos era la Santidad de la Iglesia, aunque será mejor que confiemos sobre ese tema en la misericordia de Jesucristo. Pero continúe, Su Eminencia.

–El Cardenal Sforza carraspeó varias veces antes de seguir adelante, pues esta vez sus colegas parecían más ocupados en arreglar sus vestiduras que en prestarle algún tipo de apoyo. No pudo menos que pensar que con ese atajo de cobardes no era de extrañar el cada vez mayor poder del Papa sobre la Curia, claro que tras el Papa Borgia la valentía no había sido la mayor virtud de los cardenales.

-Y lo es, pero como bien decís, Su Santidad, confiemos en la misericordia de Jesucristo, sus dones salvíficos son infinitos.

-Su eminencia está hoy muy protestante, casi me parece oler un cierto tufillo luterano. – Ahora la sonrisa era la del gato que se ha comido al ratón.

-En modo alguno Santidad – Sforza casi estuvo a punto de sentarse, pero llegado a ese punto no podía por menos que continuar, tal vez los corderos necesitaran un lobo que los guiara.

–Sólo indico que es la grandeza de la Iglesia la que está en peligro, pues nos ha llegado el rumor, sabemos más bien, que ha nombrado cardenales “in pectore” a sus dos nietos. –Por la sala recorrió un murmullo de desaprobación y asombro, sobre todo de asombro para que de ese modo quedara claro que no eran ellos los que había divulgado tal rumor.

-Si “in pectore” es un nombramiento que sólo lo conoce el Papa, sólo está en su pecho, ¿cómo es posible que se haya podido divulgar? Eso sí que es motivo de escándalo. –Los carraspeos y toses se hicieron generalizados mientras más de uno no veía el modo de encontrar una excusa para irse, mientras el Papa repasaba la corta lista de los que lo sabían para encontrar al culpable.

-Santidad, sabéis cómo es el pueblo, se entera de todo –Sobre todo de lo que quieren los poderosos que se entere, pensó el Papa.- Eso es lo de menos, lo que importa es que el grado de nepotismo de su papado está llegando a niveles que incluso en Roma produce pasmo. Santidad, debéis, tenéis que dejaros aconsejar, guiar, por este consistorio para de ese modo evitar el escándalo y acabar con la corrupción que invade a la Iglesia.

– Casi lanzó un suspiro de alivio al escuchar los murmullos de aprobación de sus colegas, lo que le dio ánimos para continuar

ahora que parecía que tenía arrinconado al Papa Farnecio. – Y no quiero decir que no se les nombre cardenales, estamos seguros de que son los más adecuados, - era evidente que le estaba dando un hueso para hacerle más fácil la aceptación de su propuesta- pero con el apoyo y el acuerdo de Colegio Cardenalicio no habría tal escándalo- Los susurros de asentimiento se extendieron por la sala. – Es más, el que este acto creara un precedente para un nuevo modo de elegir a los cardenales reforzaría la salud de la Iglesia. –Un silencio se extendió por la sala, se había llegado a lo que realmente pretendía, restar poder al Papa, un

Papa ya viejo que hasta puede que lo agradeciera, sólo puede.

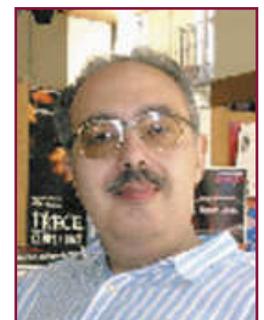
-Asumo mis pecados, a diferencia de lo que veo a mi alrededor, “puros”

–Un escalofrío recorrió la sala, había pronunciado la palabra con una entonación que no dejaba lugar a dudas que los estaba acusando de la herejía Albigense, casi sentían el calor de las llamas de la inquisición.- Pero son sólo la demostración de que mi carne es débil, no mi espíritu y tened por seguro que lo será mientras lleve la tiara. Y además, dad gracias de la debilidad de mi carne, os aseguro que si hay algo peor que un gobernante que se deja llevar por cierto grado de corrupción es uno que sea incorruptible, uno que sea la misma intransigencia de la pureza, la virtud hecha carne, pues alguien así sí que os llevaría a todos al matadero. Por lo que dejadme con mis pequeñas corrupciones, son preferibles a la perfección de un tirano que sólo encuentra defectos en los demás. Recordar a Savonarola, que en su búsqueda de la virtud estuvo a punto de no dejar a nadie vivo en Florencia. Y si aun así pretendéis seguir adelante, aunque seáis muchos, no olvidéis que el lobo no cuenta el número de ovejas. Y en lo referente a mis nietos, ya que es de todos conocida su nueva condición, en la misa del domingo les impondré el solideo cardenalicio. Y ahora pasemos a temas más importantes, como la reanudación del Concilio.-

Con un gesto dio por terminada la discusión mientras el Cardenal Sforza se sentaba rumiando su derrota. El viejo parecía seguir sabiendo morder. Y lo peor de todo es que había que reconocer que tenía razón, era preferible un gobernante con defectos a uno tan perfecto que terminara cortando la cabeza a todos, la corrupción era un mal, pero comparado con los fanáticos que llegan al poder para regenerarlo y salvar al pueblo, era el menor de los males. Y así lo demostró Paulus III, que a pesar de su nepotismo fue uno de los más grandes papas renacentistas. A veces en la política hay que tener cuidado al quitar a aquellos que no son perfectos pues sus imperfecciones pueden ser menos peligrosas que los que están en posesión de la Verdad y se olvidan de ser comprensivos con la debilidad ajena y no atemperan su justicia.



César Borgia Óleo por Altobello Meloni. Siglo XVI.



Dr. José Ángel Baena Fernández



## LA PINTURA HISTÓRICA DEL SIGLO XIX (2)

# POBRE D. AMADEO

*Dr. Manuel Carpio González*

En 1866 la situación en España era lo más parecido a una bomba a la que le faltaba la espoleta. Sólo hacía falta buscar una y colocársela.

La igualdad prometida en la constitución gaditana no se había cumplido. Aún pervivían señoríos y por consiguiente, un insuficiente reparto de tierras, las colonias buscaban un marco jurídico, el partido moderado monopolizaba el poder y la cama de la reina, etc....

Fue precisamente la confusión que tenía ésta respecto a lo que era patrimonio real y patrimonio nacional, lo que constituyó la mencionada espoleta... aunque esta fue del tipo “retardada”.

La reina cedió al estado unos bienes que eran del estado y para mayor sarcasmo, le correspondía el 25% del valor de la venta de dichos bienes. Esto fue denunciado por Castelar y originó la protesta popular conocida como la “Noche de San Daniel” (10.4.1865) en la que los madrileños ocuparon las calles céntricas, siendo reprimidos y masacrados.

A partir de ese momento, la mecha de la espoleta se encendió. Se sucedieron conspiraciones, la más importante fue la del Pacto de Ostende, financiado por Montpensier cuñado de la reina, y que fue un acuerdo de progresistas y demócratas. En él estaban todas las fuerzas vivas: Prim, Sagasta, Ruiz Zorrilla, Olózaga, Castelar, Pi i Maragall e incluso Serrano, pero casi todos desterrados de la península.

La personalidad más eficiente como conspirador y organizador fue Prim que tras la muerte de O'Donnell regresó a España. Los sucesos se desarrollaron con celeridad: proclamación del destronamiento de Isabel II, enfrentamiento de las tropas realistas al mando de Novaliches con las del general Serrano (viejo amante de la reina) en las cercanías del puente de Alcolea (29.9.1868) con victoria de este último y huida a Francia de Isabel II que se encontraba en San Sebastián.

Prim y Sagasta, hombres claves, proclamaron el sufragio universal y se hicieron con los resortes del poder civil y militar. Convocaron Cortes constituyentes que alumbraron la constitución de 1869, que fue la primera democrática de la historia de España. Y lo más importante, se pusieron a buscar nuevo rey.



*AUTOR Antonio Gisbert Pérez (Alcoy, Alicante 1834 –París 1902), pintor español de temática histórica, que desarrolló su labor entre el romanticismo y el realismo.*

Prim descartó a los Borbones y ello le ganó la inquina de Montpensier, su antiguo patrocinador que como dijimos postulaba a su esposa Luisa Fernanda hermana de Isabel II. Otro candidato fue Fernando de Coburgo, viudo de la reina de Portugal y que suponía esperanzas al iberismo; Un tercero fue el príncipe prusiano Leopoldo de Hohenzollern-Simaringen (el pueblo de Madrid incapaz de pronunciar su apellido lo denominó “Olé, Olé si me eligen” y por último, el hijo del rey de la reciente Italia unificada, Amadeo Duque de Aosta.

De los 311 diputados convocados para la elección del Rey, este fue el escrutinio:

- 191 Amadeo de Saboya.
- 27 Duque de Montpensier (algún día os hablaré de este elemento).
- 8 el general Espartero.
- 2 Alfonso de Borbón (el futuro Alfonso XII. Fijaros su escasa aceptación).
- 2 por mantener la regencia.
- 19 en blanco
- 60 por la república federal (la segunda opción en votos).

Los demás pretendientes habían sido vetados internacionalmente (como siempre, todas las potencias habían metido mano en España).

Sólo Prim y sus progresistas apoyaban al nuevo Rey. Los monárquicos borbónicos lo consideraban usurpador, los católicos hijo del que le había quitado los territorios al Papa y los carlistas y los republicanos lo querían fuera de España, y al pueblo le era indiferente. ¡Qué mal empezaba!

El 30 de diciembre de 1871, D. Amadeo embarcaba en el puerto de la Spezia para ser proclamado rey como Amadeo I en Madrid el 2 de enero. El problema y menudo problema para él, es que la noche del 27 de diciembre, Prim, su único valedor, había caído asesinado en la madrileña calle del Turco.

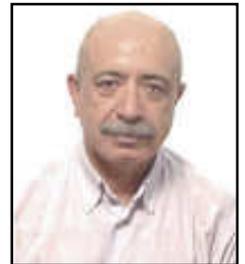
Nada mas llegar a Madrid, Amadeo I quiso dar el pésame a la viuda y rendir homenaje a su exprotector y para lo cual acudió a la Basílica de Nuestra Señora de Atocha donde estaba el cuerpo presente. Este es el momento que inmortalizó el pintor Gisbert, gran amigo y colaborador de Prim en su lienzo de 1870. Nunca antes se había pintado mejor la soledad. Si analizamos la mitad izquierda del cuadro es la definición de la misma.

A Amadeo I le vinieron problemas por todas partes: carlistas y negreros de las colonias, reclamaciones salariales y de militares artilleros y en el fondo los proborbones alfonsinos conspirando al igual que los republicanos.

El Rey sabía que tenía en contra a toda la aristocracia, a la sazón borbónica y maleducada y no tenía a nadie que le apoyase en la defensa de la constitución democrática y el libre juego político. Con sus palabras lo expresó perfectamente. “si fueran extranjeros los enemigos de España, sería el primero en combatirlos; pero todos lo que con la espada, con la pluma, con la palabra agravan y perpetúan los males de la nación, son españoles, todos invocan el dulce nombre de la patria, todos pelean y se agitan por su bien; ...”

Nada pudo hacer Ruiz Zorrilla para convencer al rey que el 11 de febrero de 1873 abdicó y marchó a Italia, proclamándose inmediatamente la I República.

Volvió a Turín, con sus 3 hijos y su esposa, que había sido insultada por las nobles damas españolas y tras recuperar el título de Duque de Aorta, no volvió a la escena internacional.



**Dr. Manuel Carpio González**  
**Doctor en Medicina y Cirugía**  
**Ldo. en Historia**

# Fundación COMCI

## Fundación de los Colegios Médicos para la Cooperación Internacional, nuevo nombre de la Fundación

Madrid, 22 de abril de 2015 ([medicosypacientes.com](http://medicosypacientes.com))

La Fundación nació de la mano del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) y de los 52 Colegios de Médicos, en el 2010, para dar respuesta a las necesidades detectadas en el contexto de la cooperación para el desarrollo y la intervención en emergencias humanitarias en el ámbito sanitario. Desde su puesta en marcha se ha constituido como plataforma de trabajo, intercambio y consulta de información de referencia para los profesionales médicos, los colegios profesionales y las organizaciones e instituciones del sector de la cooperación y la intervención en emergencia humanitaria del ámbito de la salud; así como plataforma de apoyo y asesoramiento de los profesionales médicos que trabajan en el sector, desarrollando prestaciones que favorezcan su labor en terreno, desarrollando programas de formación y capacitación de profesionales médicos y apoyando proyectos de intervención en emergencias humanitarias y cooperación en salud en colaboración con organizaciones e instituciones sanitarias de países en desarrollo.

La Fundación pasa a llamarse Fundación de los Colegios Médicos para la Cooperación Internacional. El cambio de denominación de la Fundación se ajusta mejor a la naturaleza, procedencia, misión y labor de la misma, adquiriendo la terminología cooperación, en referencia al trabajo conjunto de recursos y capacidades que la Profesión Médica pone a disposición de los países en desarrollo, con el fin de mejorar la atención médica y el acceso a la salud de la población, así como al apoyo del desarrollo y fortalecimiento de la profesión médica en cualquier punto del mundo como causa compartida, apoyando los esfuerzos de la Comunidad Internacional por favorecer que las poblaciones tengan acceso a una asistencia

médica de calidad, trabajando de forma conjunta con otros profesionales médicos por una mayor capacitación y desarrollo de su profesión, haciendo especial hincapié en el profesionalismo, la cooperación conjunta, el intercambio de conocimiento y capacidades, así como la defensa del Derecho a la Salud y el cumplimiento del Código Deontológico Médico.

La Fundación cuenta con una red de oficinas y secciones de cooperación de los Colegios Médicos que la constituyen y que, en su conjunto, destinan anualmente más de 300.000 euros en programas de cooperación para el desarrollo, salud en emergencias y ayuda humanitaria, fundamentalmente en las siguientes líneas: programas de educación en salud para la población beneficiaria; fortalecimiento de los sistemas públicos de salud y mejora de la asistencia sanitaria; proyectos de construcción y/o habilitación de centros sanitarios; programas de mejora de infraestructuras y dotación de material e instrumental médico; programas de capacitación y formación de profesionales de la salud local; campañas de intervención y asistencia médica (expediciones y comisiones quirúrgicas); intervenciones en ayuda humanitaria y atención médica en emergencias; desarrollo de campañas de sensibilización y educación comunidad médica y la sociedad española; desarrollo de programas de formación especializada para profesionales médicos humanitarios.

La Fundación está dirigida a la Comunidad Médica, las organizaciones de desarrollo, instituciones, organismos internacionales y colegios profesionales con programas de cooperación médico-sanitaria e, indirectamente, a las poblaciones beneficiarias de la intervención de nuestros profesionales médicos en terreno.



Foto: Asociación Tierra Abana, Hospital Infantil Gernot, Etiopía, Mayo 2012.

# SUSANA: ¡PRESIDENTA! ¡PRESIDENTA!

Dr. Rafael Martínez Sierra

No es la grandilocuencia, ni su cercanía, la responsable de tantos afectos como despierta, ni de que sus promesas convenzan. Tampoco es su pasión por esta tierra, ni su procedencia modesta. Lo que más atrae de ella, clamoroso éxito de sus asesores de imagen que la van a llevar a la presidencia, es su rebecca.

Ningún presidente que le antecedería generó el afecto que ella genera, pues la chaqueta con corbata era el atuendo del señorito con su fusta; azote de esta tierra. Que el hábito no hace al monje es una falacia y puedo asegurar que a Chaves o Griñan mejor les habría ido de haber

llevado un pantalón de pana con sombrero de paja. La apoteosis de Felipe González fue por la chaqueta, y la de Marcelino Camacho por el jersey de cuello de cisne que le hizo su señora. Y Pablo no podría ser, sin la camisa blanca y la coleta.

Todos tuvimos una tía que adorábamos y vestía siempre con rebecca, de angorina a veces. Se lo decía: estaré o no de acuerdo con que tú seas teresiana pero he de reconocerte que lo que más me gusta de vosotras es que siempre lleváis rebecca. Y que no me vengan con simbologías freudianas, que aquí de sexo no hay nada.

La luciérnaga emite fluorescencia para atraer al macho, pues se reproduce sexualmente, y la apaga cuando percibe la presencia de los depredadores u otras acciones que le incomodan. El torso femenino igual, según se desvista genera excitaciones y si se pone la rebecca tumba las pasiones. Entonces transmite ternura, hogar, pudor, fidelidad; los atributos de la buena madre, hermana, novia o esposa. Nunca te la imaginas con fregona, camino de la universidad ni del bingo, con un vaso de Vocka o en tumbona en Marbella. Anfibología: imagen, que no es, que sí es, de izquierdas, derechas, de centro o de Podemos, Ganemos o de Jodemos (partido emergente que proclama llevar siempre la contraria a todo bicho viviente). O sea, la foto de Susana vale para colgarla en la pared de cualquier casa sin distinción de credo, orientación política o de sexo. Cosa que no ocurre con Celia Villalobos o Chicholina, que solo cuadran en el garaje o en la cuadra.

Susana, la Hyllari Clinton de Triana, camina orgullosa a ser la primera dama presidenta y va segura de sí misma, pues sabe que su imagen con rebecca complace a todo el censo electoral. Mas a ambas les vino a desmerecer, ante su clientela, la depredación testicular. A la americana no le perdonan que no le clavara a su marido, entre las cejas, el unicornio que le pusiera con la becaria Lewinsky. La resignación en asuntos de entropierna ni en política se tolera. Y a la nuestra, el haber callado, sin una



*Rebeca, una mujer inolvidable, A. Hitchcock (1940)  
"Anoche soñé que volvía a Manderley ...  
(el Palacio de San Telmo)"*

lágrima siquiera, la falta de cargo de conciencia de Griñan, ante el dolor que su Junta causó a los andaluces de sus entretelas; escatimó el beso que los reyes les dan a las víctimas y tanto consuela. Hay oportunidades que pasan una vez por la vida y un político no las puede desperdiciar. Susana, no volverán.

Dos vertientes ofrece el aforamiento, para que lo entiendan los que no están aforados:

- Primero: Proteger a un supuesto delincuente de un juez, supuestamente prevaricador, con sed de revancha. Ejemplo: un nieto de la reina de Inglaterra comete supuestamente un delito

y le toca un juez republicano, que se supone va a verter sobre el muchacho el odio que le tiene a la abuela. Bien, aforamos al nietísimo y lo protegemos de las fauces del prevaricador. "Aforamiento protector del encausado"- digo yo.

En otro caso o "aforamiento protector de la jueza", digo yo: sacamos a Pepe, aforado, del trolley donde lo llevaba la Jueza Alaya, supuestamente mujer pérfida, sádica, canalla y sañuda. Supongamos que Pepe, es hombre mafioso y puede mandar a sus sicarios a partirle a la jueza las piernas. Lo mandamos al Supremo, y dejamos a la jueza "pallá, pacá," con la maleta.

En resumen: con el aforamiento se puede proteger a un juez corrupto, o a un indeseable. Una juega para regocijo del ex-alcalde de Jerez y que ya a todos nos molesta.

Los cordobeses recibimos una carta personal de Susana, donde nos pidió su voto, pues es de familia trabajadora. Está preciosa, con rebecca roja potente y triste, pues de Pepe, su oportunidad, nada sabe, y eso que nos tiene a todos sus andaluces, llora que llora, llorando.

Oscar Wilde da una versión, distinta a la bíblica, con la decapitación del Bautista: En su obra, Salomé está obsesivamente enamorada de Jokanaan (Juan), quien rechaza su amor. La petición de que sea decapitado se produce, pues, por despecho. En la tercera versión de Salomé que ahora representa el pueblo andaluz se pide a gritos que Susana, con sus propias manos, elija entre perder la presidencia o cortarle la cabeza a Griñan, y desde el balcón de San Telmo la ofrezca al pueblo que ruge ¡Presidenta!, ¡Presidenta! Historia de raza, honor y sangre, de Lorca y Martín Recuerda. De la Andalucía eterna.



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



## Fundación La Arruzafa regresa de su sexta expedición a Madagascar

*Los integrantes del equipo, desplazados hasta el país africano, han realizado setenta cirugías en una nueva misión humanitaria en el país africano, al que llevaron 370 kilos de material médico, óptico y medicamentos y han atendido a 1.468 pacientes*

Córdoba, 16 de junio 2015.- El equipo compuesto por ocho integrantes de Fundación La Arruzafa ha concluido su sexta misión en Madagascar (África) después de haber asistido a 1.468 pacientes y practicado 68 cirugías en Tsiroanomandidy, ciudad en la que se encuentra la misión humanitaria en la que han desarrollado su labor durante más de una semana.

Tras su regreso, el presidente de la fundación, Juan Manuel Laborda, director médico del Hospital La Arruzafa, ha destacado que “hemos cumplido con el objetivo fijado antes del inicio de la misión”. En esta línea, Laborda ha detallado que con los fondos recaudados (30 céntimos de euros por consulta) “hemos podido ayudar a las asociaciones locales más necesitadas”, en referencia a la Misión Trinitaria que opera en dicho municipio (1.223.000 Ariari, -1.000 Ar. Equivale a 30 céntimos de euro-) y a la escuela de discapacitados que se construye en Tsiroanomandidy (1.034.000 Ar.).

Laborda detalla que “hace años decidimos cobrar de manera simbólica la consulta para que la gente valore lo que se hace y para que podamos conseguir fondos y ayudar a otros colectivos del lugar”.

En esta expedición, los integrantes de la fundación han entregado 400 gafas premontadas y 520 gafas solares. De igual manera, se ha tomado medida para montar otras 62 más de “ca-

rácter especial” en España y, una vez, confeccionadas, proceder al envío a sus destinatarios.

El equipo humanitario ha portado un total de dieciséis maletas con 370 kilos de material médico, óptico y medicamentos. Entre estos, gafas graduadas, gafas de sol, colirios, aparataje de oftalmología, instrumental de quirófano o medicamentos de anestesia.

En la última expedición a ese lugar (2014), la Fundación La Arruzafa atendió a 1.453 personas y realizó 70 intervenciones quirúrgicas, con una media de asistencia superior a las 180 consultas diarias a una población de todas las edades y con patologías diversas. La Fundación La Arruzafa ha atendido sólo en Madagascar a siete mil personas hasta la fecha. En la presente expedición han participado tres oftalmólogos (Antonio Cano, Javier Gersol y Juan Manuel Laborda), una anestésista (Teresa Mantaras), dos optmetristas (Alicia Navarro y Jesús Sánchez), una enfermera (Paqui Rivas) y una auxiliar (Anabel París).

Fundación La Arruzafa agradece especialmente a sus socios, a las empresas colaboradoras y a la Diputación Provincial de Córdoba la ayuda prestada para poder llevar a cabo dichos cometidos humanitarios.



# EN LA BOCA DEL LOBO

*Mons. Juan José Aguirre,  
Obispo de Bangassou*

Acababa de caer un chaparrón tropical, negro y con mucho aparato eléctrico. La selva está preñada de humedad. La gente está contenta porque ya pueden ir a sembrar los cacahuetes.

Estoy recorriendo un largo trozo de pista en el este de Centroáfrica, donde en estos primeros meses de 2015 la LRA se ha regalado a placer con vejaciones, robos, secuestros y otras atrocidades. Se habla mucho de los secuestros del Boko Haram en Nigeria, pero aquí llevamos viviendo 8 años de calvario y aún siguen más de 300 jóvenes, en régimen de esclavitud, desaparecidos en la selva, “missing” de sus más allegados, desesperación de sus padres y familiares. Hablo con ellos durante toda la visita que dura ya 12 días, itinerante por tierras mojadas y esperanzas rotas. Después de la Misa, me siento a pelar un mango y escucho sus penas. “Se lo llevaron hace 6 años” me dicen David y María, con 13 años”. Su hijo!. Ahora dicen que, con 19, lo han entrevistado con un arma en las manos, joven zande con síndrome de Estocolmo, reconvertido a una causa perdida de antemano y capaz de partir el alma en pedazos, la suya y la de quien pille por delante.

En estos 12 días no he visto un solo soldado de Naciones Unidas congolés, los que están en esta zona. Dicen que están por aquí para proteger a la población. Su rancho, de más de mil millones de euros al año, pagado por O.N.U., viviendo a cuerpo de rey, es de lo más escandaloso que he visto en Africa en estos años. Un experto de la ONU vino desde Francia hace un mes para decir que estos soldados están haciendo un “excelente” trabajo, que “merecerían más dinero para poder trabajar mejor”. Todos nos miramos de reojo y nos decimos que estamos viendo dos películas diferentes, o que, como mínimo, este hombre o está ciego o es un mentiroso consumado. Mi pueblo se muere de hambre y de miedo y estos soldados de la ONU van a su aire, hacen cientos de kilómetros para ir a buscar agua embotellada y precintada. Pocos kilómetros más allá, están los soldados ugandeses. Tanto de lo mismo. Están mejor pagados que en su país. No tienen ningún interés que el “affaire LRA” termine.

Me fui de un pueblo llamado Guinekoumba (¿a quién interesa ese pueblo perdido en la selva? ¡Sólo a mi!) a medio día. A 15 km me enteré de que esa misma tarde la LRA había atacado el pueblo, robado todo, secuestrado 3 jóvenes como porteadores, creando la desolación y la amargura en todas sus casas. Machacaban sólo a los pobres. La gente me mandó mensajes diciéndome que “me habían pasado rozando, que se alegraban que yo ya me hubiera ido cuando atacaron”. Yo los vi medio escondidos, en la lejanía, cuando me iba de Guinekoumba. Las hermanas me



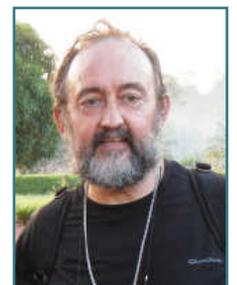
dirían luego que me paseé por los dientes del lobo.

Todavía ningún soldado ha pasado por allí para enterarse del ataque. Dicen que no han venido a Centroáfrica “para morir por este mísero pueblo”, mientras que cobran salarios de órdago, viven a sus anchas y fecundan a cualquier chica que se presente, entre 15-17 años, son sus preferidas, por una lata de lentejas. Ya lo denuncié en otro artículo pero tuvo poco eco. Ahora se habla mucho del tema porque se trata de soldados franceses. Pero también están implicados soldados de Guinea Ecuatorial y

chadianos, pero ya os digo que he sido testigo de lo que hacen en Nzacko los ugandeses o los congoleños en Bangassou.

Carne fresca desesperada, que te deja entrar y desahogarte a cambio de una lata de sardinas. Se habla mucho de un grupo de franceses en el campo de desplazados de Mpoko, el aeropuerto de Bangui, pero de otras nacionalidades están también de esta mierda hasta el cuello. Por cierto que las latas son “made in Alicante” y llegan a través de los Emiratos Arabes. Negocios de millones de euros, que luego algunos usan para tirarse a los blancos más frágiles. Con ellos he hablado y me lo cuentan. No os escribo de oídas.

Mientras, en Bangui, lleva varios días celebrándose el Forum de la reconciliación, 600 personas venidas de todo el país, para abrir vías de paz. Llevan discutiendo en sesiones maratónicas sobre el mucho mal que se ha hecho por Selekas y anti balakas, por haber hundido Centroáfrica en un pozo sin fondo y sobre las vías de salida del túnel para preparar unas elecciones a condición de que los muchos guerrilleros armados dejen el bandidaje y dejen el resto de la población en paz. Ardua tarea! Ojalá no que todo al final en papel mojado! Basta salir a 12 km de la capital, para darte cuenta de que estamos aún muy lejos de una convivencia pacífica, que las barreras siguen en pie abusando de quién las quiera pasar y que la inmensa mayoría del pueblo centroafricano, musulmanes, cristianos y animistas confundidos, están hartos de abusos y olor a podrido y quieren simplemente volver a sus campos y sembrar los cacahuetes, aprovechando esta manta de agua que está cayendo y que fecunda la tierra y les llena de esperanza, a condición de que, desde el borde de sus campos, ningún indeseable les explote la cabeza con una certera bala blindada de un kalasnikoff de origen extranjero.



*Mons. Juan José Aguirre,  
Obispo de Bangassou*



# MÉDICOS ESCRITORES EN CÓRDOBA EN EL SIGLO XIX

NORBERTO GONZÁLEZ AURIOLES  
PEDRO MOHEDANO ESCALONA

*Dr. Francisco Blanco López*

Ya hemos hecho mención con anterioridad a la Universidad Libre de Enseñanza de Córdoba. Se crea entre 1870-1874 y fundamentalmente gracias al interés, trabajo y tesón de Don Rafael María Gorrindo y Castro por lo que creemos de justicia hacer aquí un breve comentario sobre su persona aunque precisaría de estudio aparte para exponer la vida de este tan insigne como olvidado cordobés.

Nació el 19 de Octubre de 1827 en una familia de comerciantes de tejidos. Formado en el progresismo, en el Sexenio Revolucionario llega a ser importante referente en la vida social de la ciudad. Por sus ideas y lazos familiares, ya que se casó con una hermana de José María Rey Heredia, uno de los más altos pensadores del siglo XIX, se relaciona con políticos y con miembros de la media y alta burguesía lo que le facilita alcanzar altos cargos en Córdoba, entre ellos presidente de la Junta Revolucionaria, del Circulo de la Amistad, Vicepresidente de la Diputación y Presidente de su Comisión local en la que desarrolla una importante labor fundamentalmente en los procesos culturales de ambas instituciones, y, en este ámbito uno de los fundadores del Gran Teatro.

En el Círculo compra la biblioteca de unos 1800 volúmenes (2 de Abril de 1869) que gestiona en mensualidades de 500 reales del total de 18.000 en que se tasa, así como su decoración que encarga a Mateo Inurria.

En la Diputación se implica tanto en la cultura de la ciudad que sin ser universitario, fue el auténtico impulsor y fundador de la universidad. Por ello y una vez consultadas las opiniones de los profesionales, presenta el proyecto para su creación el 15 de Octubre de 1870 y para fundamentar esta petición expone varias razones: entre ellas que beneficiaría a la media y baja burguesía al no tener que enviar a sus hijos a estudiar fuera de Córdoba ya que podrían acudir a ella jóvenes de pueblos de la provincia y otras limítrofes por las cuatro vías férreas, que esta tiene, lo que potenciaría la cultura y revitalizaría la economía *“daría mayor consumo y mayor riqueza a nuestra ciudad”*.

Así, consigue en un tiempo record, para este mismo curso, el funcionamiento de la Universidad con dos facultades, Medicina y Derecho, con un rector Don Rafael Barroso y Lora, abogado, y un médico Don Manuel de Luna, decano de la de Medicina. Así consigue Don Rafael la mayor conquista para Córdoba de todo el Periodo Revolucionario y el mejor sueño de los intelectuales cordobeses aunque por desgracia solo duró cuatro años, teniendo que esperar noventa y ocho para emerger de nuevo e igualmente con la ayuda de la Diputación de Córdoba.

Los profesores, catedráticos, doctores o “extraños” y los escasos alumnos (menos de 170 en sus 4 años de vida) fueron

brillantes docentes, importantes médicos y grandes humanistas que engrandecieron a nuestra ciudad.

Los libros de texto que estudiaban estos alumnos, como Patología Interna, Terapéutica, Patología Quirúrgica y Ginecología, con sus apéndices Higiene del Matrimonio o De la Salud de los Casados y también un Manual del Estudiante de Medicina, que se vendían en la Librería de Diario Córdoba en la Calle san Fernando a unos precios entre 60 y 100 reales, solo al alcance de hijos de la media-alta burguesía, o con grandes esfuerzos económicos personales, familiares, o simultaneando el estudio con algún trabajo.

Don Norberto Gonzalez Aurioles y Don Pedro Mohedano Escalona fueron dos ejemplos de alumnos de esta Universidad, cumpliendo uno de los objetivos de Don Rafael para su creación, ya que ambos descendían de familias humildes y los dos consiguieron alto prestigio médico, intelectual y social en la Córdoba del último tercio de siglo.

**NORBERTO GONZÁLEZ AURIOLES** nace en Córdoba en 1853 de familia humilde, estudia el bachiller en el Instituto de Segunda Enseñanza y se matricula en la Facultad de Medicina de Madrid, aunque al crearse la Facultad de Córdoba traslada su expediente a esta universidad con solo dos asignaturas aprobadas. En los dos siguientes cursos aprueba trece asignaturas, no matriculándose en el siguiente y último curso de la Facultad, cuando sólo le quedan cuatro para la licenciatura, posiblemente por motivos económicos y porque simultanea sus estudios con el trabajo como practicante en el Hospital de Crónicos. En 1878 finaliza la carrera en la Universidad de Valencia a donde había solicitado su cambio de expediente al haber ya desaparecido la de Córdoba.

Nacido como González Martínez no conocemos los motivos por los que cambia su apellido por el de Aurioles, desmarcándose con ello de su hermano Luis, también médico, aunque muy diferente en su personalidad y aficiones. Sí hemos podido comprobar que en 1884, en el primer plano topográfico de Córdoba realizado por Don Dionisio Casarria y Zapatero a él se refiere como González y Martínez.

Sus grandes dotes de oratoria, demostradas en el discurso de apertura de curso 1873-1874 como representante de los alumnos, y publicado en el Diario de Córdoba, y su pasión por la literatura le hacen desde su época de estudiante ser conocido en la sociedad cordobesa, tanto la oratoria como la literatura jalonarán toda su vida.

Colabora como alumno con Don Rodolfo del Castillo en su revista *Andalucía Médica* y asiduamente en el Diario de Cór-

doba con temas no siempre médicos aunque sí relacionados con la medicina como “*Memo-ria sobre las condiciones sanitarias de la ciudad de Córdoba*” (1890) en el que aún aparece como Gonzalez y Martínez. En este librito de 77 páginas, (actualmente en la Biblioteca del Instituto Séneca) nos da una imagen de Córdoba en el que a la vez que ensalza su belleza (“... *Teniendo en cuenta la bondad de su clima, la transparencia y alegría de su cielo, la frondosidad y el verdor de sus campos y los infinitos manantiales de aguas que tienen sus nacimientos en los montes de nuestra renombrada sierra, se explica perfectamente la importancia y poderío que tuvo la ciudad de Córdoba en lo antiguo*” “... *poco tiene que envidiarle a otras capitales de provincia ...*”) también nos da una imagen muy pesimista de su estado sanitario (“... *La ciudad de Córdoba, sobre todo en los barrios, reúne detestables condiciones de salubridad...*”), por cierto no muy lejana de la Córdoba que nos describen los viajeros románticos que la visitaron.

Igualmente es colaborador asiduo de la Revista El Album, creada por Don Carlos Ramírez de Arellano, situada tanto dirección como tipografía en la Calle Azonaicas número 4. Esta revista, de sólo 8 páginas y tirada semanal, era de ambiente literario y aunque sólo duró de 1872 a principios del 1874, se publicaban artículos, notas de sociedad y poesías la mayoría de los cordobeses ilustres de la época, en ella hemos encontrado poesías de don Norberto en casi todos sus números, como la dedi-



cada a A.E.C en el último en Enero de 1874, por lo que conocemos su faceta como poeta.

Miembro numerario de Real Academia de Córdoba, presenta numerosas ponencias a destacar *Las causas de la prostitución en la mujer* (1880), con argumentos defendiendo la relegación de las mujeres al ámbito familiar en exclusividad, con lo que se enfrenta a otros miembros menos conservadores. Cuando se marcha a

Madrid queda como socio ex-

numerario.

Dedicó parte de su vida al estudio de Miguel de Cervantes con numerosos escritos sobre el tema cervantino:

- ***Cervantes y su viaje a Italia: Estudio histórico y Artístico***, de 46 páginas y que fue leído en el Ateneo de Madrid en 1916 en él relata el viaje que hizo Cervantes a Italia y pone en

duda el motivo del viaje con Monseñor Aquaviva que lo había tomado a su servicio, al comparecerse de su escasa suerte y sorprenderse de su ingenio, ya que entró al servicio de monseñor en 1570 y el viaje fue en 1568. Cree que el verdadero motivo fue por huir de la justicia tras el lance que tuvo con Antonio de Sigura.

- ***Monjas sevillanas parientes de Cervantes: Estudio crítico histórico*** (Madrid 1915) en la que estudia el origen andaluz de Cervantes.

- ***Recuerdo autobiográfico de Cervantes en Córdoba: La española Inglesa***, de 56 páginas en el que opina que Cervantes utiliza alusiones autobiográficas como episodios de su propio cautiverio en Argel y nos describe el rescate para el cual, el trinitario Juan de Gil pone parte de los 500 escudos de oro que solicita Azán Bajá.

***Cervantes y Sevilla: Estudio histórico crítico***. Trabajo premiado en Sevilla en la conmemoración del tercer centenario de la muerte de Cervantes.

***Cervantes en Córdoba: Estudio crítico biográfico***, premiado en los Juegos Florales celebrados en Córdoba el 30 de Mayo de 1914 y publicado por la Imprenta Viuda de Antonio Álvarez en el mismo año y actualmente en la Biblioteca del IEM Séneca. En este trabajo llama la atención sobre los antepasados de Cervantes de origen cordobés ya que el tatarabuelo, abuelo Juan “el licenciado Juan” y padre Rodrigo, eran de Córdoba, un tío paterno, Andrés de Cervantes, fue alcalde de Cabra.

***Cervantes y el monasterio de Santa Paula en Sevilla***.

***Los cervantes de Borox y el hallazgo en dicha villa de un supuesto del autor del Quijote***. Su último trabajo, escrito en enero de 1922, para ser leído en el Ateneo de Madrid, no pudo realizarlo por sobrevenirle la muerte, siendo publicado en el Boletín de la Academia de Córdoba en Julio del mismo año “en homenaje a tan ilustre socio”

Socio fundador de la Asociación de la Prensa en Madrid el 16 de Mayo de 1895, perteneció a la Real Academia de la Historia de Madrid, a la de Córdoba y fue académico correspondiente de la de Toledo, crítico del Diario “El Correo” y socio de número del Ateneo de Madrid nº 5.555.

Vivía en la calle San Agustín nº 4 de Madrid donde falleció el 11 de Enero de 1922.

El Ayuntamiento de Córdoba le reconoció concediéndole una calle en el barrio de Occidente que, al igual que ocurre en otros casos, no indica ni su titulación ni profesión.

**PEDRO MOHEDANO ESCALONA** nace un año más tarde que el anterior, en 1854, en Córdoba y también de familia humilde, alcanzando por su propio esfuerzo altas cotas intelectuales y sociales. Por su carácter estudioso de temas tanto médicos como literarios tiene méritos suficientes para figurar entre los médicos escritores de su época.

En 1873 se matricula en el curso preparatorio de la Facultad de Medicina aprobando una de sus asignaturas en Junio y dos en septiembre, tras haber suspendido en la primera convocatoria. En el curso siguiente, una vez desaparecida nuestra Universidad se marcha a Cádiz para continuar sus estudios en





esta Facultad allí destacando como alumno y consiguiendo el puesto de alumno interno, siendo además pensionado por esta facultad. Desempeña allí el cargo de Estadístico de Medicina y se licencia con Premio Extraordinario y “medalla de oro” con lo que logra sus sueños de juventud licenciándose con nota de sobresaliente y premio extraordinario.

Vuelve a Córdoba y amplía sus conocimientos con D. Roldolfo del Castillo en su clínica particular y en el Hospital de Agudos y en Cirugía con Don Francisco de Morales con quien realiza con éxito intervenciones importantes como una histerectomía que por primera vez se realizaba en España.

En 1879 es propuesto en una terna a una de las tres plazas vacantes de la Beneficiencia Provincial, no siendo admitido (“*pesa más la influencia política que los propios conocimientos*”), hecho que hace que su amigo y compañero Norberto González Auriol publicase un artículo en *Andalucía Médica* que fue motivo de una querrela judicial de la Diputación Provincial contra la revista.

Se va a Villa del Río donde se prepara para Médico de Sanidad de la Armada (creada en 1748) y al conseguir la oposición se incorpora a una plaza, recorriendo durante 4 años y 4 meses todo el archipiélago Filipino, Joli, Carolinas, hasta Hong-Kong. En la Enfermería naval de Pollok, donde trabaja desde el 7 de Agosto de 1892 al 7 de Septiembre de 1893, trabaja como Médico-Cirujano Primero, siendo este año cuando se editan más Memorias que en todos los años anteriores. Finaliza así su periplo y vuelve a España, comenzando su etapa literaria, con artículos leídos con ansiosa curiosidad por los suscriptores de los Diarios de Córdoba y Cádiz.

Entre los títulos de sus memorias citaremos:

**La Inflamación: Bases para una doctrina Médica** (1879)  
**El iodoformo en las afecciones herpéticas y erisipelosas** del cual se hizo una versión al francés por el Bolletín de Medecine Navale y mención en el *Tratado de Medicamentos Nuevos* del Dr. Bocquillon

En Córdoba comparte su profesión con la literatura y el periodismo alcanzando alto y merecido puesto social, actuando durante bastante tiempo como Secretario General del Colegio Médico.

En el certamen convocado por la Unión en 1894 ganó una medalla de oro en Mayo de 1894 organizado por el Diario cordobés La Unión con la Memoria “*La educación física de la*

*mujer*” y en 1895 la Sociedad Económica Cordobesa de Amigos del País le premió otro trabajo titulado *Topografía Médica de Córdoba y su Provincia*. Igualmente fue traductor de obras del francés como el Tratado de Electroterapia del Dr. Tripiers.

Tras una corta pero intensa vida llena de trabajo, y talento fallece en Cartagena el 6 de febrero de 1900 a los 46 años.

## OBRAS CONSULTADAS

**CASAÑA Y ZAPATERO D.:** El plano de la ciudad de Córdoba de 1884. Notas Cordobesas

**Del CASTILLO Y QUARTIELLERS R.:** La Andalucía Médica Revista Médico-Quirúrgica Fotográfica y de Ciencias Accesorias Tomo 1 Año 1 Imprenta, Librería y Litografía del Diario de Córdoba. Córdoba 1876

**DIARIO DE CÓRDOBA:** N° 6554, 22 Junio 1872

**FERNÁNDEZ DUEÑAS A.:** La Facultad de Medicina en la Universidad Libre de Córdoba y su época (1870.1874). Colección de Estudios Cordobeses Excmá Diputación provincial de Córdoba. Córdoba 1973

**GONZÁLEZ AURIOLES N.:** Recuerdos autobiográficos de Cervantes : “ La Española inglesa” Imprenta de la viuda de Antonio Álvarez Madrid 1918

**GONZÁLEZ AURIOLES N.** El Álbum Revista semanal de literatura, artes, teatros, salones y modas, número 56, 11 de Enero de 1874

**GONZÁLEZ Y MARTÍNEZ N.:** Memoria acerca de algunas condiciones sanitarias de la Ciudad de Córdoba, y de las medidas que debe adoptar el municipio en caso de epidemia cólica. Córdoba Tip La Actividad, 1890

**KRZYSZTOF SLIWA.:** Vida de Miguel de Cervantes Saavedra .Estudio de Literatura Ed Rechenberger 2005

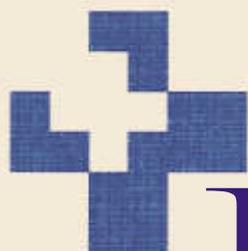
**LÓPEZ JIMÉNEZ J.:** Córdoba, irrenunciable ciudad cervantina. Diario Córdoba 18 mayo 2014

**LÓPEZ SERRANO M.J.:** La Provincia de Córdoba de La Gloriosa al reinado de Alfonso XII (Septiembre 1868-1885) Servicio de Publicaciones de la Universidad de Córdoba, 2012

**PRIEGO DE MONTIANO G.:** El asociacionismo cordobés contemporáneo Siglo XIX y albores del XX. Servicio de Publicaciones Universidad de Córdoba. Córdoba 2012

**REGUDÓN VIZCAINO J.** Tesis, Contribución al Estudio de la Medicina en las Islas Filipinas en la segunda mitad del siglo XIX. Universidad Complutense de Madrid., Facultad de Medicina. Departamento de Historia de la Medicina Madrid Julio 1990

**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 1991



# PAIMIE

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

¡LLAMA AHORA Y TE AYUDAREMOS!

Teléfono directo: 647 917153

# FUNDIDO EN AMARILLO. EL “CONTAGIO” DE LOS AÑOS 1800 A 1805 (6ª PARTE)

Rafael Asencio González

Para dar por concluso este asunto aun me faltaría dar un número aproximado de víctimas causadas por la epidemia en nuestra capital y hacer algún que otro comentario sobre un par de libros publicados con este motivo aquí por entonces.

Respecto al primer asunto, si combinamos las cifras que aportan diversas fuentes como el Censo general del obispado de Córdoba de 1781, el censo de Floridablanca de 1787 (de que suele decirse que peca levemente de error por defecto debido a la ocultación voluntaria de los habitantes objeto de recuento ante el temor de ser enrolados en las filas del ejército) que da un número de 37.872 habitantes, el denominado censo de Godoy de 1797, el censo de frutos y manufacturas de España de 1803, basado fundamentalmente en el de Godoy, y las cifras aportadas por diversos autores entre los cuales está el propio doctor de Aréjula, puede decirse que el número total de habitantes de la capital estaría próximo a alcanzar los 40.000.

Ramírez de Arellano, De las Casas Deza y, últimamente De Montis siguiendo a los anteriores, aportan una cifra de más de 1500 fallecidos en la capital por efecto la fiebre amarilla.

Aréjula reduce las víctimas a 400 y, en ese sentido apunta también Augustin que las divide por sexos (180 hombres y 220 mujeres) y algún artículo periodístico como el publicado en La Ilustración Española y Americana el 8 de octubre de 1878, al decir que “en Córdoba sucumbió el uno por ciento”.

Los últimos estudios realizados (Baena Sáez) elevan la cifra bruta de mortalidad a 954 fallecidos por fiebre amarilla, número que se deduce de la combinación de los datos aportados por los registros de la Junta de Sanidad (que incluyen los decesos por parroquias entre octubre y diciembre de 1804 sin contar con la de San José y el Espíritu Santo, no incluida; que ofrecen un total de 609, teniendo en cuenta además que no se recogen las defunciones de los hospitales ni las sucedidas

en el mes de septiembre, que debieron ser muy elevadas, tal y como corresponde al comienzo de una epidemia) y los libros de defunciones de las parroquias de la capital y del Hospital del Cardenal (los primeros dan una cifra de 901 fallecidos en 1804, a los cuales habría que sumar 531 del mencionado hospital, elevándose a un total de 1.432 muertes durante aquel año), de modo que, al restar las cifras de las víctimas de la epidemia, quedarían unos 478 decesos por otras causas, que es más o menos el número defunciones en los años con una mortalidad inferior.

En los que se refiere al primero de los textos anunciados, es decir, a la obra de José Mendoza *Historia del carácter, síntomas y método curativo y preservativo de la enfermedad contagiosa que se experimenta en la actualidad en la ciudad de Córdoba*, mandada escribir por el Conde de Montarco en carta dirigida a Mendoza el 30 de septiembre de 1804, y elaborada “habiendo oído antes el dictamen de todos los facultativos” de la ciudad en “Junta celebrada en las Casas del Caballero Corregidor, en la que todos convinieron en el carácter de la enfermedad y método curativo”, dada a la imprenta de don Rafael García Rodríguez y Cuenca el 15 de noviembre; me parece adecuado dar a conocer diversos extremos:

En primer lugar Mendoza juzga que en la actualidad se padece en la ciudad el mal, “aunque no con aquella gravedad y monstruosidad de síntomas que he observado en Málaga, de donde juzgo trae su origen, ayudada aquí para su incremento de la localidad más proporcionada, cual es un Barrio bajo y de calles poco ventiladas, en el centro de la Ciudad, inmundo continuamente, y exhalando gases fétidos de las aguas corrompidas de las linerías y otras fábricas, que la mayor parte del año permanecen estancadas, lo que le hubiera proporcionado hacer los más terribles estragos, si el Gobierno vigilante en la conservación de la salud pública no hubiera tomado las más rectas providencias, extrayendo de todo aquel sitio a sanos y enfermos, poniendo a aquellos en Lazaretos



de observación , y á estos en Hospitales provisionales; y si la actividad del miasma no hubiese sido inferior á la que se ha observado en otros Pueblos”. En parte es culpable de la propagación de la enfermedad, y es la única crítica que hace Mendoza que, por demás, no apunta a la Junta de Sanidad, el pueblo cordobés pues “la preocupación de no llamar Facultativo hasta bien graduada la enfermedad , en un vulgo estúpido que teme le quite la vida el bien único que puede proporcionársela, hace que los enfermos se presenten mas graduados, y que aparezcan en ellos síntomas que de ningún modo los observaríamos, si fuesen bien tratados desde un principio”.

A decir de Mendoza, “no siendo igual la actividad del miasma en todos, me parece conveniente dividir esta enfermedad en tres clases, grave, gravísima y mortal... la primera rara vez bien tratada pasa a gravísima, y nunca a mortal, sin que se emplee en ella un método curativo inverso al que exige. Ésta se conoce en lo arreglado de sus períodos, en la levedad de los síntomas, y en la ausencia del vómito atrabiliario de las hemorragias de la gran debilidad, y, demás síntomas nerviosos, con un sostenimiento de fuerzas proporcionadas: la convalecencia de esta enfermedad dura poco. La segunda con facilidad pasa a mortal, si se emplea un contrario método curativo, o el enfermo no es socorrido en su primera invasión; la que se conoce por la presencia de graduados síntomas en su principio, de la anticipación de sus períodos, de la gran debilidad y síntomas nerviosos, del vomito y hemorragias, especialmente si se siguen frecuentes desmayos. La convalecencia de estos enfermos es larga, pero si siguen usando del plan tónico, del ejercicio activo al aire libre, y se abstienen de cuanto pueda debilitarles, mayormente de la Venus, suelen lograr un apetito extraordinario y recobran pronto sus fuerzas. La tercera, necesariamente mortal, apenas deja lugar al Médico para conocerla, pues lo anticipado de sus períodos y la intensidad de sus síntomas le inutilizan el uso de todos los auxilios del arte de curar”.

En cuanto al plan curativo más adecuado nos dice Mendoza que “la curación está reducida en el primer período cuando la enfermedad no ha pasado a general al emético, al cremor y demás purgantes blandos y subácidos; y cuando se ha presentado la debilidad mixta, a los estimulantes permanentes y difusibles, tales como la quina, opio, éteres, agua de canela, ácidos minerales &c”. También dice haber usado “con feliz éxito del ácido sulfúrico a largas dosis... mezclando una onza de este ácido bien purificado y blanco con cuatro onzas de jarabe simple bien batido todo”, debiendo tomar “el enfermo una cucharada (que deberá ser de madera) cada hora, diluida en 6 u 8 onzas de agua”.

E x a m i -  
na por último  
Mendoza los  
métodos pre-  
servativos de  
raíz médica  
más utilizados  
por entonces

(sin tratar de la “preservación de una ciudad, provincia o reino, por conseguirse ésta por medios políticos, y pertenecer al Gobierno”) para las personas “que tienen rozo con contagiados”, explicando primeramente que “siendo las pasiones de ánimo las que más predisponen a contraer la enfermedad, no habrá preservativo mejor que la desaprensión, presencia de espíritu y tranquilidad de ánimo, condiciones sin las que no deberá persona alguna exponerse al contagio”; recomienda también abstenerse de refrescos, usar alimentos sanos, vino bueno y ejercicio libre; si observan desazón en el estómago, inapetencia o amargor de boca usarán de un poco de cremor de tártaro, “y en logrando algunas deposiciones empezarán a usar la tintura de quina y el buen vino”; practicarán la fumigación con gas nítrico o muriático oxigenado y ventilarán los cuartos de los enfermos; las secreciones de los pacientes se arrojarán a pozos hondos que deberán cegarse después, sus ropas y demás enseres próximos deberán fumigarse (lavándose después con agua impregnada en ácido muriático oxigenado) o quemarse fuera de poblado. Dice no haber visto efecto alguno de la supuesta virtud curativa y preservativa de las friegas con aceite de oliva, aunque sí aboga por el uso de la vacuna, aunque en su libro de 1813 matiza que estando comisionado en Córdoba, con fecha 23 de noviembre, recibió mandato del Conde de Montarco, para dar su parecer sobre la vacuna, diciendo entonces que “puedo citar algunas que favorecen el uso de la vacuna, pero no son ni tantas ni tales que me decidan a favor de ella, mas siendo remedio inocente... yo la mandaría practicar generalmente”. También, del mismo personaje, con fecha 4 de diciembre, recibió orden de ensayar el método que para la curación y preservación de la enfermedad proponía desde París Monsieur de Argand, que se reducía para la curación al uso del agua carbonizada y para la preservación a traer colgado del cuello un colchoncillo lleno de carbón molido (para filtrar el agua), cosa que Mendoza consideraba un “solemne disparate”, y es que “si todos los conocimientos científicos son por el estilo de su método curativo y preservativo de la fiebre amarilla, ganaría mucho la humanidad si se fuese a habitar con los carboneros sus favoritos [servía de apoyo a la tesis del francés que todos los carboneros tienen los dientes blancos y sin corrupción]; él lograría la ventaja de tener su dentadura limpia y estar preservado de la fiebre amarilla, y nosotros la de que no nos volviese a fastidiar con sus tonterías y crasa ignorancia, por no decir malicia”.

El segundo texto del cual quería hablarles de otro curioso librito que se encuentra hace bastante tiempo en mi biblioteca particular, y que habiéndolo redescubierto hace poco fue la causa de estos artículos. Su interés reside más que en su antigüedad o los datos que aporta, en su cualidad descriptiva de la sociedad cordobesa de estos años. Su título, bastante extenso es “*Exhortación al pueblo*”



de Córdoba para que reconocido el especialísimo beneficio que ha recibido de Dios nuestro Señor, por la poderosa intersección del Glorioso Arcángel San Rafael, su custodio, extinguiendo el voraz fuego del contagio que comenzó á devorar vidas en el mes de Septiembre del año pasado de 1804, por el distrito de las Parroquias de San Pedro y San Andrés, sin que se verifique formal propagación en las demás Parroquias; resuelva convertirse de veras al mismo Dios, detectando las culpas que provocaron la Divina Ira, y continuadas podrán excitarla de nuevo con mayor furor: y en debida gratitud tribute humildes y rendidas gracias á su Majestad, y al Santo Tutelar, por medio de un breve Septenario que se pone al fin, y podrá hacerse en la Iglesia del Juramento, ó cada familia en su casa, con las debidas disposiciones de confesar y comulgar, procurando sea con el mayor fervor, afecto y devoción”. Fue publicado a expensas de la Hermandad, en la Imprenta Real de Don Rafael García Rodríguez y Cuenca en 1805:

Córdoba que atiende,	Se hace menosprecio.
En vecinos pueblos	Hacer novenarios,
La desolación,	Rogativas, rezos,
Y estado funesto,	Promesas, plegarias,
Teme, y se contrista;	Clamores al Cielo;
Pero no por eso	Sin determinarse,
Muda de costumbres,	Antes y primero
Ni llora sus yerros.	A procurar actos
¡Oh, que fanatismo!	De dolor interno:
Y esperar indulto	Confesar las culpas,
Del golpe severo.	Y apartarse luego
Implorar clemencia,	De tantos delirios
Cuando al mismo tiempo	Y crímenes feos.
De la Ley Divina	

¿Cuáles son esos pecados del ciudadano cordobés?. La codicia, avaricia, usura, el ser vengativo, maledicente, votador, blasfemo, hacerse “esclavo del brutal afecto”, el libertinaje, el profano lujo, el dolo, el engaño, la embriaguez, el juego, la edu-

cación libre, la falta de amor y respeto a los padres, maridos, prelados, Gobiernos, sacerdotes y a las cosas santas del templo, etc... por todo ello

Córdoba es tocada	Y la dura parca
Del contagio fiero,	Con pasos ligeros
En justo castigo	Va cortando vidas
De tales excesos.	A cada momento.

La solución... San Rafael:

Entonces lloroso	De nuestra alabanza,
El cordobés pueblo,	Y amor verdadero,
Implora clemencia	De piedad movido,
Con humildes ruegos.	De compasión lleno,
Acude al sagrado	Con Dios interpone
Patrocinio excelso	Su gran valimiento.
De su fiel Custodio,	El brazo detiene
Que ha jurado serlo.	Del Padre severo,
San Rafael digo,	Y queda en amago
Príncipe supremo,	El golpe tremendo.
Alado ministro,	Cesa la epidemia,
Del Rey de los Cielos.	Cesan sus efectos,
Y este paraninfo,	Y de muerte a vida
Dignísimo objeto	Se muda el decreto.

*Nota del autor: agradezco en lo que vale a Elena Figueras Juárez su ayuda en la búsqueda de la bibliografía usada en este artículo.*



Rafael Asencio González



Luca Sala

Nuestra respuesta inmediata ante cualquier emergencia es posible gracias a las aportaciones de nuestros socios y a las donaciones que recibimos para nuestro Fondo de Emergencias. Este fondo nos permite estar preparados y actuar desde el primer momento en esas primeras horas cruciales para las víctimas.

Gracias a personas como tú podemos hacer frente a las necesidades médicas más inmediatas y atender a las víctimas de las emergencias en esas primeras horas tan decisivas.

**Contacto:**  
902 30 30 65 | [sas@msf.es](mailto:sas@msf.es)



# Tablón de

# Anuncios

## ALQUILER/TRASPASO/VENTA DE CONSULTAS

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

**LA CARLOTA (CÓRDOBA)** Traspaso clínica completamente dotada, incluido ecografía. 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 ARRUFABA.** Se traspasa local totalmente instalado para clínica sanitaria. 120 M2 con excelentes calidades A pie de calle. Año de construcción 2008 Telf: 678 582 818 / 957406368

**AVDA DEL BRILLANTE** 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

## VENDO O ALQUILO

**ZONA GRAN CAPITÁN.** Apart. 90 m2. luminoso ideal oficina o despacho, 3 habt. cocina, office, baño y vestidor, parquet y marmol. Venta 210.000 Euros, alquiler 600 euros/mes. 957 403095 y 667 604 349

**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 MIJAS COSTA** (Riviera del Sol-Miraflores) larga temporada o vacacional. Amueblado. 2 dormt, 2 baños, salón, cocina y terraza. Pl garaje. Piscina comun. en urb. con vigilancia priv. 667996724

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

**PISO EN FUENGIROLA, CÉNTRICO.** 3 dormt. salón, 2 baños, terraza, piscina comun. plaza garaje, 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:

**ZONA VISTA ALEGRE .** Vista Alegre. Exterior, 75 m2, 2 dormt. salón-comedor, c/b, cocina y lavadero. Calefacción y A/A, cochera, ascensor, a/e, amueblado. 430 €/mes piso + 70 €/mes cochera. Telf. 609 814 014

**ÁTICO ZONA CENTRO.** C/. Benito Pérez Galdós, 210 m2 4 dormt. 3 baños 1 aseo. terraza 30 m2. unido consulta medica 60 m2. recepción, sala de espera, despacho, sala curas y aseo. Entrada independiente. Plaza garaje. Telf. 687 92 00 63.

**CERCA CENTRO Y RENFE.** Amueblado Buena luz. Planta baja. 3 dormt, salón amplio, cocina equipada, lavadero. Gas natural. Calefacción y a/a. 500 euros negociables. Magdalena (610631778-678696823

**JUNTO AYUNTAMIENTO.** 57 m2. Nuevo. Amueblado. Salón, 1 dormt, 1 baño, 2 a/e, radiad. gas nat., a/a, halógenos, 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 cdad incluido. 10 min Hospital Reina Sofia. Tlf 672082771.

**PISO-ÁTICO AMUEBLADO EN POZOBLANCO.** 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

**ZONA SANTA ROSA.** Piso 96 m2, const. 3 dormt. telf. 696 131032 y 678233024

**MEDINA AZAHARA.** Frente AVE. 147 m2 utiles, 1ª plt. 4 dormit. Salón, cocina, baño y aseo. telf. 678730588,

**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 sótanos-bodega acondicionados como salas de estar, cochera, buhardilla con aseo y azotea. A/A y calefacción. Telf. 680335797.

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



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



Seguro de **Automóvil**



DESCUBRA NUESTRAS  
**COBERTURAS  
EXCLUSIVAS**

PENSADAS  
PARA USTED  
Y SU COCHE

**60%\***  
**Bonificación**  
**en coches nuevos**

PARA CUALQUIER MODALIDAD



**www.amaseguros.com**  
**902 30 30 10**

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

Síganos en     

[\*] Promoción válida para presupuestos de nueva contratación, realizados entre el 30 de abril y el 31 de diciembre de 2015. No acumulable a otras ofertas. Consulte condiciones en su oficina provincial A.M.A.



Convenio de Colaboración  
**ComCordoba**  
Colegio Oficial de Médicos de Córdoba

# Construcción y Reforma de Clínicas y Consultas

Pague hasta en **30 meses**  
sin intereses ni comisiones



**OYPA**

OBRAS Y PROYECTOS AGUIRRE S.L.U.

**900 373 500**

**www.oypa.net**

Con la colaboración de  **MULTIMAP**