



# COMCORDOBA

ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE CÓRDOBA

Nº 105 Enero - Febrero 2014



*Julio D. Jiménez*

# Seguro **Multirriesgo de Hogar**



## La llave de la seguridad de su casa



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

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

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

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



(\*) Promoción válida para presupuestos de nueva contratación realizados hasta el 31 de marzo de 2014. No acumulable a otras ofertas. Consulte condiciones en su oficina provincial A.M.A.



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

\*\*\*\*\*

**Consejo de Redacción:** Junta Directiva  
**Coordinación Técnica:** Isabel Vega Millán  
**Dirección:**

Ronda de los Tejares, 32. 14001 Córdoba  
Tf. 957 47 87 85; Fax: 957 47 93 53  
e-mail: [colegiomedicos@comcordoba.com](mailto:colegiomedicos@comcordoba.com)  
[www.comcordoba.com](http://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: Gran Capitán, 11-7º-D

**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.

Revista impresa con papel libre de cloro

# SUMARIO

## Enero - Febrero 2014



**Nuestra Portada:** Cisternas Romanas de Monturque (Córdoba). Agradecemos al Dr. Julio D. Jiménez, autor de la fotografía, su desinteresada colaboración



### Editorial

4

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

### Además....

**La Junta Directiva del Colegio de Médicos de Córdoba toma posesión de sus cargos. 6**

Discurso del Presidente, Dr. Bernabé Galán Sánchez. 8

**O.M.C. Declaración institucional al anteproyecto de Ley de interrupción voluntaria del embarazo. 13**

Aula Cultural "Dr. Luis Armenta" Últimas actividades. 14

**Réplica a la declaración de la O.M.C. sobre las terapias médicas no convencionales. 16**

Libreta de notas. 18

**Nuestra portada: Cisternas Romanas de Monturque (Córdoba) 20**

María José Moreno Díaz presenta su novela "Bajo los tilos". 21

**Maimónides: eje central de la excelencia en Córdoba para la humanidad. Un apunte histórico. (Dr. José Álvarez Kindelán) 22**

IMIBIC. Entrevista al Dr. Javier Briceño. 25

**Club de senderismo "Anda, ¡ya!" . 26**

La Infanta enamorada. (R. Martínez Sierra) 30

La mítica higuera. (M. de Aguilar Merlo) 32

El Perol cordobés (J. Zerolo Valderrama) 34

**La historia se repite (R. Vallejo Rodríguez) 36**

Una reflexión ética (F. González Carmona) 37

**Compañeros y compañeras (E. Bellido Muñoz) 38**

¿Qué tenemos que decir los médicos sobre el aborto? (R. Guisado López) 39

**Por qué elegí oftalmología (J. C. Jimena Sánchez). 42**

Navidad y fin de año en Centroáfrica. (J.J. Aguirre Muñoz) 44

**Blas Infante, la fabricación de un mito (J. Sama Naharro) 46**

Ser médico en el mundo romano (II) (J.F. Rodríguez Neila) 47

**El rey Thutmosis II y su reina Hatshepsut (6) (J.M.M. García-Osuna) 50**

Fundido en amarillo. El "contagio" de los años 1800 a 1805. (I) (R. Asencio González). 52

Tablón de anuncios. 55



C/ José Cruz Conde - Córdoba Centro

## Una propiedad con múltiples posibilidades:

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

Venta directa de propietario

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



Información, fotos y planos: [www.OficinaPisoCordoba.com](http://www.OficinaPisoCordoba.com)



# EDITORIAL

## Transparencia, comunicación, sinceridad y lealtad. Ejes para la nueva etapa



Dr. Bernabé Galán Sánchez  
Presidente COMCórdoba

Como presidente de este Colegio de Médicos, quizás mis primeras líneas en la revista colegial debieran ser para manifestar tanto el compromiso de la junta que presido de velar por el cumplimiento de las funciones que nos han sido encomendadas, como la ilusión de todos sus miembros para poner en marcha nuevos proyectos que dinamicen su funcionamiento y hagan de él un lugar de encuentro donde no solo se defiendan los intereses profesionales sino que sirva de unión de todos sus miembros.

No obstante, por la lectura de un escrito publicado en Facebook por el compañero FMH, que me la llenado de tristeza, veo el desconocimiento que tiene de la Corporación y, probablemente por no haberse presentado más candidaturas a las elecciones convocadas para la renovación de esta Junta Directiva, y por tanto no haberse realizado ninguna Campaña electoral, no tenga referencia tampoco de las personas que la componemos.

Sirva pues esta editorial para aclarar varios puntos del escrito que he mencionado:

### 1.- La principal función de los Colegios Médicos es la defensa del paciente y del profesional.

RESPECTO AL PACIENTE, lo protegemos procurando que nuestro ejercicio profesional roce la excelencia. Para ello nuestro Colegio proporciona formación continuada a los colegiados y salvaguardamos la Ética y Deontología por medio de la Comisión de ese nombre, cada vez está más activa y preparada, garantizando institucionalmente los derechos a los pacientes y la calidad de los servicios que les prestamos. También se lleva el control y registro de colegiados para conocer quiénes y cuántos somos y evitar fraudes e intrusismo profesional.

Como consecuencia de lo dicho, en nuestro Colegio, se viene llevando a cabo un amplio y completo programa de Formación Médica Continuada. Como dato, diré que el pasado año se realizaron 49 cursos a los que asistieron como alumnos 1.569 compañeros.

En otro campo de la formación, se desarrolla el AulaMir con el fin de ayudar a los más jóvenes a superar el examen MIR para su especialización y posterior desarrollo profesional. (60 ya se han examinado, 20 están en preparación y 55 matriculados para el próximo curso)

También, mantenemos estrechas relaciones con Asociaciones de Enfermos, con la Delegación de Salud, con las sociedades científicas de distintas especialidades, etc.

RESPECTO A LOS MEDICOS: Los Colegios de Médicos han sido quienes han conseguido desbloquear y solucionar el problema que había con la integración o no de los médicos de APD y de cupo y zona, llegando a una solución satisfactoria.

Gracias a los Colegios de Médicos, y en particular a la colaboración del nuestro con la Delegación Territorial de Salud, se firmó el Plan de Agresiones al Personal Sanitario de la Junta de Andalucía. Somos beligerantes e intransigentes ante la violencia.

También gracias a los Colegios de Médicos se ha firmado un pacto con el Ministerio de Sanidad para la sostenibilidad y calidad del Sistema Nacional de Salud, que se ocupa de temas tan importantes como los recursos humanos, la planificación de las necesidades profesionales, la adecuación de las Facultades de Medicina a las necesidades actuales, la Gestión Clínica, el Registro de Profesionales, el Desarrollo Profesional Continuo, para la solución a la problemática de los médicos de APD y de cupo y zona, etc.

## 2.- Otras funciones del Colegio.

PAIME (Plan de Atención Integral al Médico Enfermo) quizá pocos conozcáis a algún compañero acogido al mismo. Esto puede ser por la confidencialidad con la que son tratados. Es tal, que ni los miembros de la Junta Directiva sabemos quienes son. Solo sabemos el número. Desde la puesta en marcha del programa, 321 compañeros de Córdoba se han beneficiado del mismo.

He comentado algunas de las actividades que realizamos. Además de ellas también favorecemos la publicación de trabajos científicos, promocionamos foros entre las distintas especialidades, fomentamos y premiamos la investigación (véase el convenio con el IMIBIC, con el Hospital Universitario R. Sofía o el importante premio nacional de investigación Fundación Colegio de Médicos de Córdoba)

También en nuestro Colegio se están implementando otros proyectos como la nueva sede colegial, la descentralización, la secretaría virtual, el plan de acogida a los MIR, los foros profesionales, la exploración periódica de las necesidades de los colegiados y otros servicios no profesionales de los que se beneficia la colegiación.

Otras actividades que realiza el Colegio, de las que también se benefician los colegiados, son los convenios de colaboración firmados con casas comerciales que les ofrecen condiciones especiales y hay otras funciones que realiza el Colegio y que, si bien no son profesionales, sí sirven para conocernos mejor los compañeros y relacionarnos de una manera lúdica, expresando nuestras inquietudes artísticas o humanísticas: Aula Cultural “Dr. Luis Armenta”, Club de senderismo “Anda ¡ya!”, Actividades Solidarias (Oficina de cooperación y desarrollo) o Culturales (Semana Cultural Galeno, Exposiciones de fotografía, Pregón de Semana Santa, concierto solidario) o la revista COMCORDOBA en la que podemos expresar nuestra opiniones sobre temas de actualidad, profesionales, etc.

Podemos terminar esta relación de servicios al Médico destacando la magnífica labor de las Asesorías Jurídica, Laboral y Fiscal, así como el Patronato de Huérfanos, y el seguro de vida del que disfrutamos todos los colegiados.

## 3. ¿Quiénes forman la nueva Junta Directiva?

Los compañeros que la componemos somos Médicos con larga experiencia en la profesión, desempeñada en distintas áreas (Atención Primaria, Hospitales, Universidad, Otras Administraciones, Medicina Privada, etc). Recordemos que los cargos que ostentan son honoríficos.

En mi caso concreto, soy Doctor en Medicina por la Universidad de Córdoba, he sido Presidente de la Comisión de Ética y Deontología Médica (2001-2005), Director del Centro de Salud de Fuente Palmera, que lleva mi nombre (1980 a 2002), Alcalde altruista de Monturque en las primeras elecciones municipales democráticas, Secretario Nacional y Presidente Andaluz de SEMERGEN (Sociedad Española de Medicina Rural y Generalista durante más de 15 años, Director de Distrito Sanitario en los primeros tiempos de la Reforma de Atención Primaria, conozco también la Medicina Privada, así que sin pecar de inmodestia creo que estoy capacitado para ostentar el cargo de Presidente de este Colegio por conocer tanto los mecanismos de la administración sanitaria como corporativa.

## 4.- Hablemos ahora del acto de la Toma de Posesión de la Junta Directiva

A pesar de no haberse celebrado votaciones (por ser candidatura única), el apoyo recibido ha sido magnífico. A la Toma de Posesión y Jura de cargos asistieron numerosos compañeros, que nos mostraron su respaldo. También nos acompañaron numerosas personalidades políticas y culturales, como el Viceconsejero de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, el Presidente de la O.M.C.; del Consejo Andaluz de Colegios de Médicos, Presidentes de otros Colegios y un largo etc.

Desde esta tribuna agradezco a todos su presencia y aprovecho para agradecer muy especialmente la de nuestro Alcalde quien, para mostrar su reconocimiento a la labor del Colegio ante la sociedad nos cedió –por supuesto sin coste alguno– tanto el emblemático Salón de los Mosaicos del Alcázar de los Reyes Cristianos para dar a este juramento la solemnidad que requería, como las Caballerizas Reales para, al finalizar el mismo, ofrecer a cuantos nos acompañaron una copa de vino español.

El Colegio, en resumen, debe ser considerado como la casa de todos los Médicos y todos debemos participar y beneficiarnos de las actividades que se desarrollan.



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



# LA JUNTA DIRECTIVA DEL COLEGIO DE MÉDICOS DE CÓRDOBA, TOMA POSESIÓN DE SUS CARGOS

*Salón de los Mosaicos del Alcázar de los Reyes Cristianos*

En el Salón de los Mosaicos del Alcázar de los Reyes Cristianot, cedido por el Ayuntamiento de Córdoba, y presidido por el Alcalde de la ciudad, José Antonio Nieto, que estuvo acompañado en la mesa por el Viceconsejero de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía, Aquilino Alonso; el Presidente del Consejo General de Colegios de Médicos, Juan José Rodríguez Sendín y el Presidente del Consejo Andaluz de Colegios de Médicos, Francisco José Martínez Amo, tuvo lugar el acto de Toma de Posesión de la nueva Junta Directiva de nuestro Colegio.

Lo abrió el Alcalde de Córdoba quien tras unas palabras de bienvenida a los asistentes y de felicitación a la nueva Junta Directiva, cedió la palabra a la Secretaria del Colegio, Dra. Rosa María Marín Montero, quien dio lectura al Acta de la Junta Electoral y se procedió al juramento de los cargos.

Seguidamente tomó la palabra el Presidente del Colegio de Médicos de Córdoba, Dr. Benabé Galán Sánchez, quien pronunció el discurso que más adelante reproducimos.

Posteriormente, tomo la palabra el presidente del Consejo Andaluz de Colegios de Médicos, quien comenzó su intervención con unas palabras en recuerdo del D. Cesáreo García Poyatos, y otras de agradecimiento al presidente saliente, Dr. Montero Pérez-Barquero.

Tras felicitar a la nueva Junta y mostrarle todo su apoyo, continuo diciéndole al Viceconsejero de Salud que los cambios que se están produciendo en la Consejería serán para bien

ya que “las relaciones que estamos teniendo con ella están variando y en los diálogos, en las reuniones, se está viendo un talante, un criterio, un cariño y un querer oírnos y hacer las cosas bien que nosotros, por supuesto, compartimos y tenemos la sensación de que no nos ven como algo negativo ya que todos pensamos lo mismo es que nuestro trabajo va dirigido a los pacientes que son nuestra razón de ser”.

Seguidamente, el Presidente de la O.M.C., Dr. Rodríguez Sendín, comenzó su intervención felicitando a la nueva Junta directiva y les recordó que “han jurado cosas muy importantes y que sería conveniente releer íntegramente los Estatutos de la O.M.C. y de la Comisión de Deontología y meditar sobre los compromisos que conlleva en los tiempos difíciles que corren”

También dijo que “En estos momentos la profesión se encuentra un tanto extrañada, atormentada, quizás estupefacta



*Dr. Francisco J. Martínez Amo  
Presidente C.A.C.M.*



*De izda a dcha. D. Francisco Martínez Amo, D. Aquilino Alonso Miranda, D. José Antonio Nieto Ballesteros, D. Juan José Rodríguez Sendín, D. Bernabé Galán Sánchez*



*Dr. Juan José Rodríguez Sendín  
Presidente O.M.C..*

ante lo que ocurre a diario y por la cantidad de sinsabores de tipo económico, político y sanitario que ocurren, donde se nos pide y se espera de nosotros que mantengamos una altura de miras muy alta.

También quiso recordar “algo muy importante: nuestras obligaciones con los pacientes dependen de nuestro compromiso personal y colectivo y depende de

mantener muy alto nivel el S.N.S. Sin esta herramienta a pesar de la buena disposición de la profesión no será posible dar la respuesta a la que tenemos acostumbrada a la sociedad”.

Cerró su intervención haciendo una reflexión sobre “los valores de nuestra profesión que todos los conocemos y que forman parte de nuestra cultura, los valores del S.N.S., los compromisos que mantenemos con él no son compatibles, no mezclan bien, con lo que entendemos por ánimo de lucro y con las leyes del mercado y con las de los grupos financieros, mezclan muy mal, más bien yo los consideraría incompatibles. Colocar el ánimo de lucro con el corazón de nuestro S.N.S. acabaría con una parte de todas esas expectativas que nos fraguamos al entrar en esta profesión”.

Por su parte, el vicepresidente de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía, Aquilino Alonso tras disculpar la ausencia de la Consejera y felicitar a la nueva Junta Directiva, dijo que “Desde nuestra llegada hemos tenido una buena sintonía con el Consejo Andaluz y con los presidentes de los Colegios. Queremos seguir manteniendo esa actitud, ese espíritu de colaboración existente. Yo me comprometo a que siga así.

Mantendremos reuniones donde analizar, con franqueza, los retos que se nos planteen y tenemos que realizar juntas en las que nos encontraremos y trataremos incluso las discrepan-

cias en el ambiente cordial que hemos tenido desde el principio de nuestra colaboración

La medicina en Córdoba, desde antiguo representa una parte muy importante de la sociedad cordobesa y es nuestra responsabilidad velar para que siga siendo así, No en vano el presidente del Colegio de Córdoba planteaba anteriormente, que entre sus responsabilidades está la defensa de los intereses del sistema sanitario público.

Hay una cosa importante para nosotros y es que la profesión médica es un activo social indiscutible. En muchas ocasiones se manifiestan las dificultades que estamos encontrando en el desarrollo de la vida cotidiana, que es el reflejo de lo que está ocurriendo con la crisis. Debemos trabajar por mantener un sistema público como el que tenemos y que se consigue gracias al trabajo que hacen los profesionales día a día en los centros de salud en los hospitales, y en las consultas privadas. Creo que eso debemos preservarlo y conservarlo a toda costa.

Quiero agradecer al equipo saliente del Colegio la labor realizada. Hemos tenido pocas oportunidades de tener contacto pero los mantenidos con el anterior presidente han sido muy gratos, y a la Junta entrante quiero mostrarle nuestro apoyo, y confianza en que juntos podemos afrontar los retos que tenemos en común. Lo decía antes, para nosotros un reto fundamental, básico, es que en estos momentos de crisis la defensa del sistema sanitario público andaluz es primordial y no lo podemos hacer solo las autoridades políticas solas, tenemos que hacerlo con la colaboración de los profesionales. Somos conscientes, y por eso os lo agradecemos, de que en estos tiempos que corren se encuentran no solo con los problemas propios de su situa-



*D. Aquilino Alonso Miranda  
Viceconsejero Igualdad, Salud y Políticas Sociales*



*Junta Directiva*



ción laboral que, es cierto, han empeorado sino que también se encuentran con los problemas de los ciudadanos que van a las consultas a contar sus problemas, que muchas veces no son solo sanitarios. Eso lo encontraréis en las consultas de Atención Primaria y Hospitalaria por lo que agradecemos el esfuerzo que estáis realizando.

Tenemos que seguir buscando ese punto de encuentro para que la vida de los profesionales sanitarios sea lo mejor posible en cada situación y en este asunto, repito, siempre me encontraréis.

En este punto, el Alcade de Córdoba, José Antonio Nieto, tomó la palabra nuevamente para decir que "la toma de posesión de la nueva junta directiva del Colegio Oficial de Médicos abre un nuevo periodo de relaciones entre esta veterana institución y la ciudad de Córdoba, porque la importancia de la labor de este colectivo llega hasta los últimos rincones de nuestra sociedad. Unas de las características fundamentales de este colectivo es su permanente puesta al día para que la calidad del servicio sanitario siempre vaya a más y este factor también está presente en un colegio profesional como éste en el que tanto los nuevos servicios como el establecimiento de nuevos canales de comunicación hacen que su funcionamiento sea más fluido y transparente.

Este reto está ahora en manos del doctor Bernabé Galán y del equipo que conforma su junta directiva. Estamos convencidos de que el trabajo que van a desarrollar ahora va a redundar en beneficio de la colectividad y va a seguir la senda trazada por todos aquellos que han ostentado con anterioridad la responsabilidad de regir los destinos de este Colegio de Médicos. Aprovecho el solemne acto de hoy para reiterar el ofrecimiento de colaboración del Ayuntamiento de Córdoba que presido para materializar y llevar a buen puerto todo aquel proyecto que redunde en beneficio de todos los cordobeses. Este gobierno municipal está convencido de que la dilatada experiencia en campos como la medicina rural, de familia o atención primaria le ha servido a al doctor Bernabé Galán para conocer más de cerca la realidad social, en esas consultas en las que además de atender al paciente hay una aproximación a la realidad que le rodea. Este bagaje ha influido a buen seguro en la decisión de



dar el paso al frente de presentarse a las elecciones colegiales para incrementar las cotas de eficacia con que se presta la atención médica pese a la sobrecarga de trabajo que se produce en muchos casos.

Por último, quiero mostrar tanto al presidente como a la junta directiva mis mejores deseos para que en este mandato puedan llevar a cabo los objetivos que se han propuesto y que la materialización de estos proyectos no sólo sea un beneficio directo para los médicos sino también para todos los cordobeses?"

Para finalizar, disfrutamos de la actuación de un Ensemble Presjovem y de una copa servida en las Caballerizas Reales.



# DISCURSO DEL PRESIDENTE DR. BERNABÉ GALÁN SÁNCHEZ

Como Presidente de la Junta Directiva del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la Provincia de Córdoba, quiero que mis primeras palabras sean de agradecimiento y bienvenida a todos los presentes. Y en nombre de los compañeros que la forman diré que con vuestra presencia aquí nos apoyáis y nos dais ánimo.

Sabemos de antemano que estáis dispuestos a colaborar con nosotros desde los distintos niveles de procedencia: Au-

toridades, Presidentes de otros Colegios de Médicos de España, Presidentes de otros colegios profesionales, Sociedades científicas, Asociaciones de pacientes, personal de nuestro colegio, ciudadanos, amigos y familiares, ¡muchas gracias!

Gracias también a los ex-presidentes de este Colegio que hoy nos acompañan. Hago una mención especial a Jesús Aguirre, quien abrió el Colegio a los nuevos tiempos adaptando sus estatutos a los mismos y modernizando su estructura, y a mi antecesor en el cargo, Dr. Manuel Montero Pérez-Barquero, que nos haya ofrecido su experiencia y disponibilidad para seguir en nuestro equipo como vicepresidente primero.

Igualmente, gracias a los demás componentes de la Junta Directiva que han querido participar conmigo en esta apasionante aventura, comprometiéndonos, todos y cada uno de nosotros, para formar un equipo-piña en el que reine la transparencia, la comunicación, la sinceridad y la lealtad en la toma de decisiones.

A la ilusión que trae la savia nueva se une la experiencia de los antiguos. Con ello esperamos dar respuesta a lo que se espera de los Colegios de Médicos, cuya colegiación, recordamos, es obligatoria por ley para todos los médicos que ejerzan en España. Y ¿qué se espera de los Colegios? pues se espera control y registro de profesionales, salvaguarda de la ética y deontología médica, programas de formación continuada para sus colegiados, servicios generales que ayuden al desarrollo de la actividad profesional, comunicación, intermediación con ciudadanía y administración, etc.

Efectivamente las funciones tradicionales de los Colegios profesionales se han visto ampliadas por otras que la Ley, la Jurisprudencia y la Doctrina Jurídica han aceptado como garantía de los usuarios de los servicios médicos, tanto en el sector público como en el privado, por lo que desde aquí mostramos nuestra disconformidad con la idea de que la colegiación obligatoria atente contra el principio de la proporcionalidad que consagra el Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas, puesto que no se trata de un doble control al que se somete a los médicos al servicio de la Administración Pública, sino que Colegio y Administración cumplen funciones de control distintas siempre en beneficio del paciente,



correspondiéndonos a nosotros todo lo que conlleva el correcto ejercicio profesional, como he mencionado hace un momento, en defensa del usuario.

A los proyectos que nuestro Colegio está implementando, iniciados por nuestros antecesores, hemos aportado nuevas ideas para ampliarlos, siempre buscando prestar un servicio a la sociedad por medio de nuestra profesión. Tenemos in mente nuevos e ilusionantes objetivos, y somos conscientes de que para lograrlos

es fundamental la participación de los colegiados y de las instituciones. Y cuando me refiero a colegiados incluyo a los médicos jubilados, que todavía tienen mucho que aportar a la sociedad.

Hemos acogido muy satisfactoriamente la buena disponibilidad de nuestra Consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, quien recientemente aseguró a los miembros del Consejo Andaluz de Colegios Médicos que contará con nosotros para resolver los problemas por los que atraviesa la Sanidad Pública Andaluza; a lo que nosotros añadiríamos también la Sanidad Privada que así mismo atiende a los ciudadanos andaluces.

Esa actitud positiva de la Consejería, se complementa con las buenas relaciones existentes entre el Colegio de Médicos y la Delegación Territorial, de cuya titular son conocidas su entrega, dedicación y preocupación por solucionar problemas y dar respuesta a ellos. Una muestra de lo que digo la encontramos en la eficiencia con la que se desarrolla a nivel andaluz el PAIME (Plan de Atención Integral al Médico Enfermo), cuya coordinación como saben ustedes es responsabilidad de la Delegación de Salud de Córdoba y de nuestro Colegio.

Otro ejemplo de colaboración entre Administraciones colegial y sanitaria, es la resolución del problema que ha representado la integración, o no, de médicos titulares y de cupo y zona, que se ha resuelto satisfactoriamente.

También hemos de resaltar la disposición de los directores gerentes y de unidades de gestión clínica quienes a pesar de encontrarse siempre entre dos fuegos intentan optimizar su trabajo en estos tiempos de dificultad. Saben que cuentan con la profesionalidad de nuestros compañeros, quienes hacen posible día a día que el sistema de salud se mantenga con la calidad que se merece la ciudadanía.

Esta unión Consejo General - Consejo Andaluz - Administración - Sindicatos - otras profesiones sanitarias y Médicos es necesaria y debemos caminar juntos si de verdad queremos solucionar problemas; esta idea me trae a la memoria una frase de aquel médico revolucionario, Ernesto "Che" Guevara que decía "si fuéramos capaces de unirnos qué hermoso y qué cercano sería el futuro."



Hay un apartado en el lado oscuro de las relaciones médico-paciente que me gustaría recordar: el de las agresiones a profesionales sanitarios, es incomprensible, a la par que paradójico, que se agrede a quien cuida de tu salud.

La ciudadanía se encuentra muy molesta, desmotivada, enfadada y ofendida debido a la crisis y a los recortes, a la corrupción y a las discordancias en la aplicación de la justicia. Quienes estamos en directo contacto con la población somos identificados como miembros de esa Administración que hace recortes y nos culpan de algo sobre lo que no tenemos ni culpa ni influencia.

Los médicos somos líderes natos en nuestra sociedad, en nuestro ámbito, precisamente por estar entregados, permanentemente, al cuidado de la salud de nuestros semejantes. Lo negativo de esta situación es que, por falta de formación y de información de una parte de la población, cuando no se le proporciona al paciente lo que quiere, o lo que él cree que hay que darle, unas veces porque no es necesario y otras porque esa prestación ya no se la facilita el Sistema Público de Salud, se nos toma como si fuéramos los dueños del sistema y se nos agrede verbal o físicamente.

Por ello, es necesario seguir trabajando en el Plan de Agresiones al personal sanitario de la Junta de Andalucía, en el que Córdoba es pionera gracias a la colaboración de nuestro Colegio, de la Delegación de Salud, del sindicato y de la sociedad.

Deseamos, queremos, mejorar la satisfacción de profesionales y usuarios, y para ello colaboraremos con las autoridades sanitarias para alcanzar ese objetivo. Cuando no estemos de acuerdo con lo que se está haciendo lo diremos y propondremos las alternativas que creamos son mejores.

Nuestro Sistema Sanitario es conocido como uno de los mejores del mundo, y tenemos que luchar por mantenerlo así de eficiente. No es de recibo que un paciente sea tratado de distinta manera según las coordenadas geográficas de su lugar de residencia.

Ha de llevarse a cabo un pacto de Estado amplio, entre todos, para llegar a un acuerdo que proporcione una estabilidad permanente y duradera a este magnífico sistema de salud que disfrutamos porque, como ha dicho nuestro Presidente Nacional, el Dr. Rodríguez Sendín, “no tiene que ver con ideologías y la calidad de nuestra Sanidad es algo en lo que coincidimos todos los españoles”.

No hay que tener miedo en hacer las reformas estructurales necesarias para mantener la universalidad de nuestro Sistema Sa-

nitario, roto con el Decreto 16/2012, y, sobre todo, hay que dar el protagonismo de la gestión clínica a los profesionales.

Vemos con optimismo el Pacto por la Sostenibilidad y Calidad del Sistema Nacional de Salud entre el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y Foros de las profesiones médica y enfermera para ocuparse de temas, tan importantes para el futuro, como son el problema de recursos humanos, la planificación de necesidades profesionales, la adecuación de las Facultades de Medicina a las necesidades actuales, la Gestión Clínica, la problemática de los médicos de APD y de cupo y zona, el desarrollo profesional continuado, el registro de profesionales, etc.

La Ley de Colegios Profesionales es un instrumento eficiente de control del ejercicio profesional para la mejor defensa de los destinatarios de esos servicios, que son los ciudadanos.

Los Colegios Profesionales a diferencia de las Asociaciones son Corporaciones de Derecho Público que asumen funciones públicas y, por tanto, están sometidos al control de la Administración competente. De ahí la necesidad de la exigencia de la obligatoriedad legal de la colegiación para poder ejercer la profesión.

Tras la actividad del médico se encuentra la Deontología y la Ética por la que velan nuestros Colegios promoviendo la calidad de nuestros servicios y garantizando institucionalmente los derechos de los pacientes y, generalizando, de la ciudadanía.



Cuando hablamos de salud, hemos de hacerlo en toda su extensión, y conseguir salud para nuestros semejantes es nuestro fundamental objetivo. No es sólo conseguir que en ellos esté ausente la enfermedad, tener salud es encontrarse bien consigo mismo y con los demás, con la familia, con los amigos, con los vecinos; es tener un trabajo estable que te realice como persona; es sentirse integrado en la población; es tener un medio ambiente sano y seguro; es tener una autoestima que fortalezca contra las adversidades; es tener la oportunidad de comer todos los días; es tener un hogar donde vivir con la familia y tener medios para mantenerla, es tener una formación suficiente para que no nos engañen los oportunistas de turno y que nos permita ser cada vez más autónomos. Todo esto, y mucho más, es tener salud, y a conseguir la salud de nuestros semejantes es a lo que nos dedicamos los Médicos.

Pues bien, esta Junta Directiva que me honro presidir está en disposición y en actitud de colaborar con la Administración Sanitaria para conseguir los objetivos que definen el IV Plan Andaluz de Salud. Para ello, al ser un plan transversal, en el que deben participar no sólo todas las Consejerías, sino también los Ayuntamientos, Diputaciones, Colectivos, Asociaciones, ONGs, líderes sociales, etc., este Colegio de Médicos se ofrece como catalizador y mediador para servir de nexo de unión de todos con el objetivo de conseguir la máxima eficiencia.

Al no haberse presentado ninguna otra candidatura a las elecciones convocadas para la renovación de la Junta Directiva de nuestro Colegio no hemos podido dar a conocer nuestras intenciones.

Quiero aprovechar esta ocasión para poner en conocimiento de todos nuestros compañeros y de los ciudadanos en general nuestro compromiso. Nos hemos propuesto una serie de objetivos que esperamos cumplir con la ayuda de todos.

No partimos de cero llegamos con un bagaje y una experiencia heredada de nuestros antecesores a quienes nuevamente se lo quiero agradecer:

Tenemos que consolidar los proyectos iniciados por ellos: nueva sede colegial descentralización secretaría virtual plan de acogida a los MIR foros profesionales exploración de las necesidades de los colegiados ampliación de los servicios no profesionales que se vienen ofreciendo etc.

Queremos estar presentes en los medios de comunicación y que la ciudadanía sepa de nuestro quehacer, que somos los garantes de la defensa de los valores éticos y deontológicos de la profesión y por lo tanto de la calidad de la asistencia que reciben.

Para ello seguiremos apoyando, agilizando y especializando las actuaciones de la Comisión de Ética y Deontología Médica. Pero también incrementaremos la defensa y el cuidado del profesional médico tendremos un registro actualizado de colegiados fomentaremos el Desarrollo Profesional Continuado y la acreditación de la actividad profesional.

Seremos beligerantes e intransigentes ante la violencia y seguiremos trabajando los aspectos socio-familiares y en la conciliación de la vida familiar.

Por supuesto mantendremos e intentaremos mejorar los niveles de nuestro PAIME, del que somos pioneros en Andalucía y uno de los Colegios referentes en España.

La calidad de asistencia que reciben los cordobeses gracias al Sistema Público de Salud de Andalucía, y en buena parte también a la Sanidad Privada, no sería posible sin la búsqueda de la autorregulación y la excelencia en la que participa nuestro Colegio ofertando abundantes actividades de formación continuada favoreciendo la publicación de trabajos científicos, potenciando el Aula MIR, promocionando los foros profesionales entre las distintas especialidades y apoyando la investigación.

Como botón de muestra diré que recientemente se ha entregado, con el patrocinio de la Fundación Barclays, la undécima edición los premios nacionales de investigación Fundación Colegio de Médicos de Córdoba, que seguiremos manteniendo, así como el





importante convenio firmado con el IMIBIC (Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba) y el Hospital Reina Sofía.

Hay temas importantes en nuestro país que necesitan un amplio permanente y duradero consenso. España no puede seguir bajo la incertidumbre de ir viendo cómo se aprueban efímeramente leyes importantes bajo el peso de una mayoría absoluta, con la promesa también absoluta de derogarlas tan pronto cambie el color político del Gobierno.

Buscaremos fórmulas y estaremos abiertos a escuchar propuestas que busquen soluciones para disminuir el desempleo de nuestros compañeros. No podemos permitir que tras una laboriosa costosa y magnífica formación, nuestros jóvenes médicos tengan que emigrar fuera de España en busca de trabajo y sean otros países quienes se beneficien de un bien español que debería ser para los españoles. Es penoso reconocer que el pasado año se expidieron casi 3.500 certificados de idoneidad a otros tantos médicos españoles que salieron a trabajar fuera de nuestras fronteras. Tenemos, no sólo que apoyar a nuestros jóvenes, sino buscarles, entre todos, fórmulas para que esta sangría no siga produciéndose.

No podemos olvidar algo muy importante que es el fomento de las relaciones con las instituciones y con la sociedad.

Por supuesto debo decir que nuestro programa es el de todos y que está abierto a todas las ideas, iniciativas y proyectos que nos manifiesten no sólo los compañeros sino cualquier ciudadano.

Para ello estrecharemos la relación con las distintas asociaciones, no sólo de pacientes (para cuando está presente la enfermedad) sino también con las de vecinos. Para promover la salud, en colaboración con la Delegación de Igualdad, Salud y Políticas Sociales a la que desde este momento nos ofrecemos para lograrlo juntos.

Sabedores de la dificultad para conseguir una modificación de las conductas, actitudes y valores en los adultos, pensamos que para realizar una eficiente promoción de la Salud y una mejor educación sanitaria es preciso actuar desde pequeños, en la escuela. Para ello deseamos promover acuerdos con la Delegación de Educación, Cultura y Deporte para estudiar la manera de participar en la formación de los menores desde las aulas.

Continuaremos mostrando nuestra solidaridad apoyando la labor de la Oficina de Cooperación y Desarrollo y Seguiremos manteniendo, e incrementando, nuestras relaciones con la Facultad de Medicina, con la Universidad y con las asociaciones científicas de las distintas especialidades promoviendo todo tipo de acuerdos que potencien la formación continuada y la investigación.

Quiero terminar mis palabras reiterando nuestro agradecimiento a todos los presentes y a aquellos que por distintos motivos no han podido acompañarnos hoy y de una manera muy especial al Excmo. Ayuntamiento de Córdoba por habernos proporcionado este histórico marco que realiza la solemnidad de este acto.

Hay una estrofa de una canción de Amaral que tanto le gusta a mi amigo D. Serafin Romero, ex Presidente de nuestro Colegio y actual Secretario General de la OMC, que proclama “sin ti (sin vosotros) no soy nada” con la que quiero agradecer profundamente a mi familia que me hayan permitido liderar esta nueva faceta de mi vida, cuando ya casi todos pensaban que me dedicaría a disfrutar de mis nietas que pronto nacerán.

Y termino diciendo, como Don Santiago Ramón y Cajal: “Las ideas no duran mucho. Hay que hacer algo con ellas”.

Así que pongámonos a trabajar  
Muchas gracias.

*Córdoba, 24 de enero de 2014*

**Cursos de verano de Inglés intensivo.**

Cursos diseñados para mejorar su nivel de Inglés y sus habilidades de comunicación. Además podrá obtener certificados B1 y B2.

Cursos de Inglés impartidos a partir del 23 de Junio al 17 de Julio.

Grupos mínimos de 5 personas para colegiados y familiares.

**MATRÍCULA GRATIS**

**395€ PLAZAS LIMITADAS**

Teléfono 957 478 299  
info@tendel.net www.tendel.net

Cursos gestionados por:  
**TENDEL IDIOMAS**  
CERTIFICADOS EXPEDIDOS POR  
UNIVERSITY OF CAMBRIDGE ESOL EXAMINATIONS

# DECLARACIÓN INSTITUCIONAL AL ANTEPROYECTO DE LEY DE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO



## INTRODUCCION

1. El Código de Deontología Médica en su art 51.1 expresa que: *“El ser humano es un fin en sí mismo en todas las fases del ciclo biológico, desde la concepción hasta la muerte. El médico está obligado, en cualquiera de sus actuaciones, a salvaguardar la dignidad e integridad de las personas bajo sus cuidados”*.

Sin desvincularse de este principio deontológico contra la interrupción voluntaria del embarazo (I.V.E), es preciso reconocer la existencia de graves situaciones que se presentan y que demandan ponderar valores en conflicto entre la mujer y el concebido.

2. El anteproyecto de Ley orgánica para la protección de la vida del concebido y de los derechos de la mujer embarazada considera legal la I.V.E en dos supuestos:

- a) Cuando exista un grave peligro para la vida o salud física y psíquica de la mujer.
- b) Cuando el embarazo es consecuencia de una violación previamente denunciada.

3. Se elimina del anteproyecto de Ley los plazos y el supuesto de enfermedad o anomalía fetal incompatible con la vida incluido en la Ley vigente. Por tanto ninguna gestante con un feto con alteraciones graves puede interrumpir su embarazo aunque podría hacerlo, si se considera que la malformación o enfermedad grave del feto, certificada por el especialista correspondiente, supone un “grave peligro para su salud psíquica”, que debe ser certificado por dos psiquiatras sin relación con el centro que va a practicar la I.V.E.

4. El anteproyecto de Ley en la objeción de conciencia del médico reconoce “el derecho de los profesionales sanitarios... a abstenerse, por razones de conciencia, de participar o colaborar en la I.V.E...”. El “colaborar” puede interpretarse como poder objetar a cualquier tipo de información ante la petición de la gestante de su voluntad de abortar, con las consiguientes molestias, retrasos y dificultades especialmente en situaciones y lugares con una sola opción, la de su medico de cabecera.

El art 55.3 del CDM manifiesta que:

El médico debe proporcionar a la mujer gestante la información adecuada, fidedigna y completa sobre la evolución del embarazo y el desarrollo fetal. No es conforme a la ética médica negar, ocultar o manipular información para influir en la decisión de la madre sobre la continuidad de su embarazo.

5. La reciente entrada en vigor de la transposición de la Directiva 2011/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la Asistencia Sanitaria Transfronteriza permitirá que cualquier ciudadana española que desee interrumpir el embarazo en los plazos que establecen los respectivos países de la UE, salvo Irlanda y Malta, pueda hacerlo donde desee asumiendo los costes que eso conlleva, en el caso de no estar financiada dicha prestación por el SNS español.

## CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

1. Los poderes públicos son responsables de conciliar sensibilidades diferentes, dentro de los principios constitucionales y bajo la tutela de los Derechos Humanos, dando soluciones a través de leyes lo más consensuadas posibles, sobre todo en aspectos fundamentales que inciden directamente en el capítulo de los derechos y las libertades.
2. La mujer que por distintas circunstancias decide interrumpir voluntariamente su embarazo no ha de ser considerada ni definida de antemano como una enferma mental. La responsabilidad de certificar un “grave peligro para su salud psíquica”, salvo en el supuesto de existencia previa de patología psiquiátrica grave, realizado por dos médicos como condición para poder interrumpir el embarazo en los plazos previstos queda en manos del criterio de cada profesional. No es aceptable que una decisión tan importante quede en manos de terceros.
3. No obstante, el CGCOM es consciente de la inequidad que puede derivarse en materia de IVE por la trasposición de la directiva Europea de Asistencia Sanitaria Transfronteriza.
4. Es necesaria la despenalización de la I.V.E. en el supuesto de malformación grave o enfermedad incompatible con la vida del feto en equilibrio con lo dispuesto en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ratificado por España en 2008.
5. Introducir en la Ley en cuanto a la menor de 16 y 17 años que solicita una I.V.E. que al menos uno de los representantes legales, padre o madre, personas con patria potestad o tutores debe ser informado de la decisión de la mujer. Se podrá obviar esta información cuando alegue fundadamente (certificado por los servicios sociales) que provocará un conflicto grave, manifestado en el peligro cierto de violencia intrafamiliar, amenazas, coacciones, malos tratos o se produzca una situación de desarraigo o desamparo.
6. Es necesario promocionar y favorecer activamente políticas específicas y de apoyo económico a la maternidad responsable y especialmente a las familias con hijos con minusvalías y necesidades de cuidados específicos.
7. Es preciso contemplar la educación sexual y reproductiva decidida, especialmente entre los jóvenes, con especial atención a las relaciones sexuales de riesgo, la prevención del embarazo no deseado, el conocimiento de los métodos anticonceptivos el acceso gratuito a la píldora anticonceptiva de emergencia en los centros de salud y centros de orientación familiar.
8. En el apartado de quién puede realizar la I.V.E. se dice que “La I.V.E. debe ser realizado por un médico o bajo su dirección.... Se debería añadir “por personal sanitario cualificado para ello”.
9. La objeción de conciencia del médico sobre la I.V.E. se puede admitir en acciones directas y no debe incluir actuaciones indirectas. Por tanto se debería eliminar la expresión “colaborar”, dejando “abstenerse, por razones de conciencia, de participar en la interrupción voluntaria del embarazo...”.

Madrid, 15 de febrero 2014



# Aula Cultural "Dr. Luis Armenta"

## ÚLTIMAS ACTIVIDADES CELEBRADAS

*Victoria Fernández de Molina  
Coordinadora*

*A continuación mostramos una apretada síntesis de las últimas actividades realizadas en el marco del Aula Cultural, como recuerdo de las mismas y homenaje a todos/as los que han hecho posible que el balance sea tan positivo*

Despedimos el año viajando a ANTEQUERA, ciudad mala-gueña que puede presumir de atesorar uno de los legados artísticos y monumentales más ricos y variados de España, como pudimos comprobar. En primer lugar nos dirigimos al conjunto dolménico de Viera y el Romeral, previamente, en el Centro de interpretación los recursos didácticos y audiovisuales nos ofrecieron los significados y conceptos - clave para comprender estos impresionantes monumentos megalíticos fechados en el segundo milenio a.C.

Subimos al Torcal donde pudimos admirar, con un fuerte viento de fondo, una amplia panorámica de este peculiar y mágico paisaje, paseando por estas sugerentes y caprichosas

mísimo Fernando de Antequera para contar sus andanzas en primera persona.

El posterior paseo peatonal nos permitió detenernos tanto en algunos de sus mejores rincones con encanto como en sus enclaves más emblemáticos (plaza del Coso Viejo, plaza de las Descalzas, el portichuelo...) descubriendo curiosidades y personajes ilustres vinculados a la vida de la ciudad. El complemento perfecto, tras el almuerzo, fue el magnífico Museo de la Ciudad, que, ubicado en el rehabilitado Palacio Nájera, bien merece una visita pausada por su amplitud, la calidad de sus piezas expuestas y la riqueza de sus contenidos. Cita obligada.

Antes del descanso navideño fuimos a la sede de la ONCE en Córdoba. Fuimos amablemente recibidos por su personal técnico y fue en primer lugar su Consejero Territorial, Francisco Fernández Bustos "Curro" quien nos explicó con detalle cuando surge la ONCE y por qué, los principales hitos en su andadura -desde 1938-, así como sus objetivos como entidad prestadora de servicios sociales.

Destacamos cómo la ONCE ha constituido a lograr - por medio de la sensibilización e integración - cambiar el concepto de discapacidad, para que no se asocie a pobreza o marginación. La ONCE, sin formulas mágicas, les va a facilitar a los que la sufren las herramientas necesarias para que consigan llevar una vida más normalizada y puedan acceder a la felicidad de la realización personal.

También conocimos los servicios que prestan y en qué consiste la atención directa que reciben los afiliados así como los proyectos de investigación, la labor educativa y el programa de inserción laboral a los discapacitados visuales (como psicólogos, telefonistas, fisioterapeutas, abogados, maestros, etc.)

La sesión teórico-práctica con el técnico de rehabilitación fue muy útil para saber cómo tratar a una persona ciega o deficiente visual, el papel que juegan en su movilidad el bastón, el perro guía o el guía vidente, la adaptación a las tareas cotidianas (identificar ropa, cocinar, poner la



formaciones que la naturaleza y el paso del tiempo han ido modelando. Pasamos después al Centro de visitantes para comprender el proceso de su formación geológica y las características de la biodiversidad de sus ecosistemas.

Ya de vuelta al corazón del centro histórico visitamos el conjunto de la colegiata de santa María la Mayor y alcazaba dominando su recinto amurallado, donde nos esperaba el mis-



mesa...) y sus “trucos”, para que sea lo más autónomo posible. También fue muy interesante distinguir las patologías visuales y su distinta repercusión funcional, con ejemplos prácticos, siendo cada caso, único y diferenciado.

En el recorrido por las instalaciones, por último, un Instructor Tiflotecnológico nos recibió en su aula para explicarnos en qué consiste su trabajo y demostrarnos cómo las nuevas tecnologías (como el braille hablado, móviles adaptados, los sintetizadores de voz, etc) han favorecido a la ceguera.

Empezamos el año 2014 asistiendo en la localidad pedrocheña de el Viso a la representación teatral del AUTO SACRAMENTAL DE LOS REYES MAGOS que, declarada Fiesta de Interés Turístico Nacional de Andalucía, se representa cada 4 años. Comprobamos con qué entusiasmo se movilizan los vecinos, el pueblo entero - no solo los 200 que tienen papel en la obra- para que todo salga perfecto y su nivel de altruista compromiso, cuidando los detalles.

Valoramos positivamente la calidad técnica de la puesta en escena, en el marco de la Plaza del Ayuntamiento transformada para la ocasión por unos potentes decorados y un amplio graderío, la profesionalidad de sus actores “amateurs” y el despliegue de folclore regional, artesanía y costumbrismo que se intercala en el argumento bíblico. Una experiencia recomendable a pesar de que la lluvia de los últimos minutos.

Tras el almuerzo nos desplazamos a Villaralto para visitar el Museo del Pastor, acompañados por su director Francisco Godoy a



quien agradecemos que nos atendiera con tanta paciencia a esa hora de sobremesa de un sábado festivo. Ubicado en una vivienda popular de tipología tradicional restaurada y puesta en valor con acierto para este nuevo uso, el Museo recrea y expone el modus vivendi propio de la comarca, en todas sus manifestaciones de forma completa y divulgativa a la vez a través del recorrido por sus salas temáticas (el hogar, la cantarera, el corral, la cuadra...), los paneles explicativos y los curiosos objetos en ellas expuestos, como por ejemplo, el chozo portátil (la rosquera) donde dormía el pastor, al cuidado del rebaño, la indumentaria propia y

los enseres que contenía un zurrón, tijeras de esquila, hierro de marcar las ovejas, etc y un capítulo dedicado al arte pastoril (desde chascarrillos y refranes transmitidos de padres a hijos a objetos realizados y decorados por ellos mientras cuidaban el ganado.)

Una magnífica contextualización ilustrada con objetos evocadores que además hablan por sí mismos.

Es un necesario homenaje a un patrimonio etnológico material e inmaterial amenazado con su desaparición y, desde luego, a los pastores y pastoras que hicieron de este oficio tan arraigado en esta tierra, su vida.





# RÉPLICA A LA DECLARACIÓN DE LA O.M.C. SOBRE LAS TERAPIAS MÉDICAS NO CONVENCIONALES

Publicada en COMCORDOBA N° 104



Madrid, 30 de diciembre 2013 (*medicosypacientes.com*)

Los abajo firmantes, somos todos médicos colegiados en los diferentes Colegios de Médicos de España, algunos también somos representantes de las Secciones Colegiales de Terapias Médicas No Convencionales (término propuesto por la O.M.C. para describir terapias médicas como la Acupuntura, la Homeopatía y la Medicina Naturista -Asamblea General del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, CGCOM, de 29 de mayo de 2004-), y otros representantes de Asociaciones Internacionales, que desarrollamos nuestra profesional en la medicina privada, en algunos casos, además, trabajamos o hemos trabajado en el Sistema Nacional de Salud (SNS), pero todos utilizamos alguna o varias de las denominadas Terapias Médicas No Convencionales (TMNC).

Como colectivo de médicos que utilizamos en nuestra práctica clínica las TMNC, nos vemos obligados a dar una contestación a la declaración que la O.M.C. emitió el 14 de diciembre pasado en relación a las mismas.

Lo que se da a entender en ese documento nos llena de perplejidad e indignación y consideramos que es nuestra obligación aclararles una serie de temas.

Por tanto, vamos a tratar de analizar punto por punto el comunicado que ustedes han hecho sobre el uso de las TMNC.

1.- Cualquier médico que practica las TMNC desde el mismo momento de su colegiación cumple con lo señalado en el Código de Ética de la O.M.C. Es más, no sólo nos mantenemos al día en los avances de la medicina ortodoxa, sino que, además, actualizamos constantemente nuestros conocimientos en nuestras respectivas áreas, que son la Homeopatía, la Acupuntura y la Medicina Naturista, cursando Masters, acudiendo habitualmente a seminarios y congresos, e incluso viajando a otros países para aprender y mejorar nuestra competencia en dichas técnicas.

2.- En nuestra actividad diaria no hacemos otra cosa sino realizar actos médicos con cada paciente. Cuando una persona nos viene a consultar realizamos una Historia Clínica, exploramos al paciente, pedimos las pruebas complementarias precisas, realizamos un diagnóstico y valoramos el mejor tratamiento que conduzca a la curación o alivio de su enfermedad. Al habernos especializado en TMNC disponemos de más recursos terapéuticos para desempeñar nuestro trabajo como médicos.

Queremos recordar que la Asamblea General del CGCOM reconoció tanto la Acupuntura como la Homeopatía como Acto Médico en acuerdos tomados respectivamente el 2 de octubre de 2004 y el 12 de diciembre de 2009. Estamos a la espera, desde hace más de 20 meses, de que aprueben el Acto Médico

para la Medicina Naturista. El Dr. Miguel Corty, en su escrito del 20 de diciembre de 2013 a la revista Médicos y Pacientes, les recuerda que «La administración sólo podrá actuar si las TMNC son parte de las prácticas médicas», y tanto la Acupuntura como la Homeopatía y la Medicina Naturista lo son.

3.- Debiéramos partir de la base de que cada paciente es un mundo en sí mismo y no un número o un dato más de la estadística, lo que, como bien sabemos, hace que pueda haber diferentes respuestas a los diferentes fármacos. El saber, la experiencia clínica y el ojo clínico del facultativo, son tres premisas claves en un médico que, al parecer, se quieren sustituir por el manual de protocolos, siendo lo primero lo que nos hace actuar lo mejor que podemos según lo aprendido y experimentado a lo largo de nuestra práctica profesional. Y es nuestra práctica diaria la que nos ha llevado a utilizar la Homeopatía y la Acupuntura. No hay que olvidar que tanto la Acupuntura, con una historia de 2.500 años, como la Homeopatía, con más de 200, tienen una validez y una eficacia constatada. Los pacientes, a pesar de oír decir que la Homeopatía es un placebo, azúcar o agua, siguen viniendo a las consultas de los médicos homeópatas porque encuentran respuesta a sus demandas.

4.- Nada de esto cabe imputarse a los médicos que practicamos las TMNC. A los enfermos los tratamos como nos han enseñado tanto nuestros profesores de Universidad, como nuestros profesores de Acupuntura, de Homeopatía o de Medicina Naturista. Estos últimos nos han enseñado a ver al enfermo de una manera holística, mediante el saber ancestral de técnicas milenarias unas, o centenarias otras, apoyados en la experiencia que existe en el mundo. Con la Homeopatía se trabaja en más de 80 países y la prescriben más de 300.000 médicos en todo el planeta (según el Libro Blanco de la Homeopatía). De Acupuntura, pruebas, evidencias científicas y publicaciones existen muchas; sólo hay que buscarlas y querer leerlas. Si desean ver evidencias, tan sólo pinchando, por ejemplo, en este link: <http://www.virtualtrials.com/ruta/ruta2007.cfm> podrán ver lo que presentaron los Dres. Banerji en EEUU ante oncólogos de todo el mundo.

También en el 2007, la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària, junto con la Fundación de Atención Primaria, publicaron una separata (la número 12) que habla sobre la evidencia de la Homeopatía. Este documento recoge los estudios sobre diversas enfermedades, según la Medicina Basada en la Evidencia y aportando casi 50 referencias bibliográficas (Cf. el fichero adjunto: separata\_castellano\_mnbe-homeopatia.pdf).

5.- Como quedó dicho antes, la propia OMC ha reconocido como Acto Médico la práctica de la Homeopatía y de la Acupuntura ejercidas por médicos colegiados. El método científico, tal y como se malentiende, deja fuera de cualquier posibilidad de curación a un porcentaje de pacientes que no responden a la supuesta eficacia del fármaco testado.

6.- Insistimos una vez más que hay numerosos trabajos científicos que demuestran la eficacia, la efectividad y la seguridad de la Homeopatía y recordamos que numerosos países tienen integrados los tratamientos homeopáticos en sus servicios sanitarios públicos precisamente por ser eficaces y seguros.

7.- Aunque, como quedó dicho, las Terapias Médicas No Convencionales tienen base científica suficiente, como médicos que somos, siempre informamos a nuestros pacientes sobre los tratamientos que les prescribimos.

8.- Ciertamente, hay que educar en temas como por ejemplo la «Nutrición», que no se da como asignatura en la carrera de Medicina y es la base de muchas patologías (ya existen estudios de genómica y alimentación). Muchos médicos que hacemos Terapias Médicas No Convencionales educamos a nuestros pacientes en temas de nutrición, factores ambientales etc. ya que consideramos que también es tarea del médico promover esta educación sanitaria y no puede ser de otra forma, ya que para nosotros es prioritario el tratamiento integral del paciente.

9.- Por supuesto que las Administraciones tienen que regular las Terapias Médicas No Convencionales garantizando que su uso sea del ámbito exclusivamente médico; es ésta la única forma de garantizar su inocuidad por acción y sobre todo por omisión. Sólo un médico está capacitado para decidir cuándo un paciente puede ser tratado con alguna de las Terapias Médicas No Convencionales.

Llevamos décadas esperando que las administraciones (Sanidad, Educación, Universidades, etc.) procedan a su regulación e integración, tanto en el ámbito sanitario, como en el universitario. También reclamamos a los organismos competentes que se pongan en marcha trabajos de investigación en el área de la Terapias Médicas No Convencionales para seguir avanzando en la integración de estas disciplinas en el ámbito sanitario. Como europeos que somos, deberíamos aprender de Francia, Alemania, Suiza, y, a nivel mundial, de Brasil, México, la India, etc. Según los estudios realizados en estos primeros países, comparando con los criterios de la Medicina Basada en la Evidencia, los Médicos Generales que utilizan la Homeopatía, tendrían mejores resultados que los Médicos Generales convencionales (estudio publicado en la Revista Médica de Homeopatía de la editorial Elsevier, volumen 03, número 02, de Mayo-Agosto de 2010: <http://zl.elsevier.es/es/revista/revista-medica-homeopatia-287/estudios-cientificos-homeopatia-13155603-investigacion-2010>).

La sociedad está pidiendo, desde hace décadas, una medicina integrativa, en la que convivan la farmacología convencional con otras técnicas terapéuticas como la Homeopatía, la Acupuntura y la Medicina Naturista, y nuestro objetivo es dar respuesta a esa demanda. A su vez, el paciente enfermo tiene el derecho a que se le informe de cuantas terapias puedan estar indicadas en su patología, incluyendo las Terapias Médicas No Convencionales y tiene también derecho a que se respete la opción terapéutica que elija y al médico al que se dirija.

Los médicos tenemos que estar juntos en el objetivo que nos une, que es el de buscar siempre el bienestar de nuestros pacientes; para ello, seguimos una formación continuada e incorporamos a nuestro quehacer cotidiano aquellas técnicas terapéuticas que han demostrado su eficacia y seguridad. Como médicos colegiados, pedimos a la OMC, órgano que nos representa a todos, que respete nuestro derecho a la libre prescripción y que no ponga en duda nuestro compromiso con el Código Deontológico. Los médicos que incorporamos a nuestro arsenal terapéutico las Terapias Médicas No Convencionales lo hacemos para ofrecer a nuestros pacientes una atención más integrativa y más holística, buscando siempre su bienestar.

## MÉDICOS FIRMANTES

- Dr. Santiago de la Rosa Iglesias. (Coordinador del documento) Presidente de la Comisión de Médicos Naturistas del C.O.M. de Madrid.
- Dr. Enrique Pérez Cid. Presidente de la Comisión de Acupuntura COMMadrid y de la Asociación de Médicos Acupuntores. Representante entre el ICOMEM y OMC.
- Dra. Esther de la Paz García. Presidente de la Comisión de Médicos Homeópatas del C.O.M.Madrid
- Dr. Mariano Bueno Cortes. Presidente de la Sección Colegial de Medicina Biológica, Estética y Antienvejecimiento del C.O.M. de Zaragoza y de la Sociedad Española de Medicina Biológica y Antienvejecimiento (SEMBA). Licenciado en Medicina y en Farmacia. Zaragoza - España.
- Dr. José Luis Espejo Lozano. Director del Área de MNCCOMCórdoba Vocal de Asuntos legales de la Asociación Española de Médicos Naturistas. Médico homeópata, y de Atención Primaria en el SESCAM. Córdoba.
- Dr. Ricardo Bárcena Gómez. Presidente de la Asociación de Médicos Homeópatas de Andalucía (AMHA). Sevilla - España.
- Dra. Concepción Calleja Peredo. Presidenta de la Sociedad Médico Homeopática de Cantabria (SMHC). Especialista Universitario en Homeopatía por la Facultad de Medicina de Valladolid. Santander.
- Dra. Ana Álvarez Velasco. Secretaria de la Sección Colegial de Médicos Acupuntores Homeópatas y Naturistas del Colegio de Médicos de Asturias.
- Dr. Valentín Romero Bonilla Dr. en Medicina por la Universidad de Sevilla Master en Homeopatía Universidad Sevilla Ex presidente de la (Asociación de Médicos Homeópatas de Andalucía (AMHA), de la Federación Española de Médicos Homeópatas (FEMH) y de la Asamblea Nacional de Homeopatía. Co-director del Master Universitario de Homeopatía de la Facultad de Medicina de Sevilla.
- Dr. Antonio Luis Bermudo Benavente Vocal de la Asociación Médico-Homeopática de Santa Cruz de Tenerife
- Dr. Luis Rekarte de Silva. Médico Homeópata. Gijón.
- Dr. Javier Ochoa Ojeda. Médico Homeópata. Madrid - España
- Dr. Eliseo Collazo Chao. Unidad de Acupuntura - Clínica del Dolor - Hospital Universitario Reina Sofía Córdoba.
- Dr. Alberto Martí Bosch. Especialista en Homeopatía por la Facultad de Medicina de Valladolid. Pamplona y Madrid - España.
- Dra. Ana María Salas Labayen. Médico homeópata y Acupuntor. Madrid.
- Dra. Ofelia Gómez Fernández. Médico Homeópata. Madrid
- Dr. Sergio Ituarte. Médico Odontólogo Neurofocal y Homeópata. Madrid.
- Dra. Rosa M<sup>a</sup> Viana Oltra. Miembro de la Asociación Colegial de Médicos Acupuntores. Madrid
- Dra. María Eudoxia López Peral. Médico Homeópata. Málaga
- Dr. Ángel Borrueal Omenat. Médico Naturista. Huesca.

## DE FUERA DE ESPAÑA

- Dr. Luis Fernando Calderón. Médico Especialista en Homeopatía. Funcionario Ministerio de Salud Pública. Médico Tratante en la Unidad de Red de Servicios de Quito. Ecuador.
- Dr. José Libardo Bueno Marín. Médico especialista en TMNC y Farmacología Vegetal. Bogotá -Colombia.
- Dra. Adriana Moiron. Docente Especialidad en Docencia Universitaria con Orientación en Ciencias Biológicas. IVAS International Certificated Veterinary Acupuncture. Argentina.
- Dr. Carlos Alberto Villalta Barberena Doctor en Medicina Pedia y Tisioneumólogo. Asociación de Homeopatía y Homotoxicología de El Salvador.



La muerte es algo inevitable.  
 Cuando un hombre ha hecho lo que él considera  
 como su deber puede descansar en paz.

Nelson mandela

## PREMIOS EXTRAORDINARIOS DE MEDICINA 2008-2013



Lidia Rodríguez Ortiz



Guillermo Gutiérrez Ballesteros



Lourdes Raya Rojas

**COMCORDOBA** complementa la noticia aparecida en su número 104 y felicita a los tres “Premios Extraordinarios de Medicina de Córdoba 2013”

## iContraception: Aplicación móvil para elegir método anticonceptivo con los criterios médicos de elegibilidad de la OMS.

Se trata de una aplicación para teléfonos móviles y tabletas que permite indicar a una mujer un método anticonceptivo teniendo en cuenta sus características personales, hábitos y antecedentes médicos.

Está basada en la publicación de la OMS “criterios médicos de elegibilidad de método anticonceptivo”, OMS, 2009.

Está disponible, de forma gratis, en las plataformas Apple store y Play store, donde se puede encontrar por su nombre (icontraception) o en la empresa desarrolladora: [www.itiox.com](http://www.itiox.com).

Su funcionamiento es intuitivo y rápido. Una vez descargada la aplicación funciona sin conexión a internet. Nos pide las condiciones de la mujer (hasta 67 condiciones), elegidas de un desplegable y, cuando las hemos seleccionado nos proporciona el riesgo que presenta dicha mujer para utilizar cualquier método. Clasifica dicho riesgo en 4 categorías (I a IV) permitiéndonos recomendar el método en las categorías I y II y desaconsejarlo en las categorías III y IV.

Ha sido ideada por el Dr. Ramón Guisado, ginecólogo del hospital Reina Sofia, dentro de los trabajos del Grupo de coordinación entre A. Primaria y Ginecología para la anticoncepción de Córdoba. Desarrollada por la empresa ITIOX.

Se ha conseguido financiar con la colaboración de la industria y ofrecer gratis a todos los profesionales sanitarios que la necesiten en su labor de consejo anticonceptivo. Disponible en iOS y Android, en español, inglés, francés y portugués.

Tiene el auspicio de la Confederación Iberoamericana de Contracepción (CIC) y ha recibido el distintivo de calidad “aplicación saludable”, de la Agencia Andaluza de calidad sanitaria, que es el primer distintivo español que reconoce la calidad y la seguridad de las aplicaciones en salud.



Dr. Ramón Guisado López

# VIII PREGÓN MÉDICO DE SEMANA SANTA



Dr. José A. Ramírez Nuño

**Pregonero: José Antonio Ramírez Nuño**

Presenta: Jesús de la Haza y Pineda de las Infantas

Acompañamiento musical: Banda de cornetas y tambores

Nuestro Padre Jesús Rescatado



**Córdoba, 20 de marzo de 2014 (jueves) 19.30 h.  
Salón Social San Hipólito (Avda. Gran Capitán, 3)**

**ENTRADA LIBRE**



## XVIII SEMANA CULTURAL GALENO

Aunque aún no tenemos fijada la fecha de su celebración, previsiblemente será en los primeros días del mes de mayo.

Ya estamos trabajando en la programación, por lo que lo adelantamos a los interesados en participar en los distintos certámenes de pintura, fotografía, poesía o relato corto.

A la brevedad posible publicaremos las bases de participación.





**NUESTRA PORTADA**

# CISTERNA ROMANA MONTURQUE (CÓRDOBA)

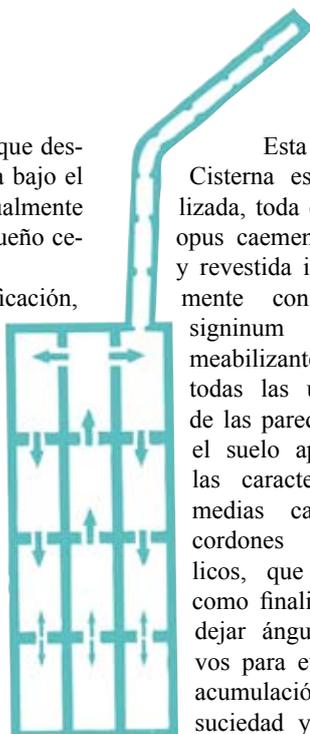
De entre los restos romanos conservados en Monturque destaca, por su magnitud, la Gran Cisterna que se encuentra bajo el cementerio del pueblo. Esta cisterna fue descubierta casualmente en 1885 con motivo de unas obras de ampliación de pequeño cementerio que existía junto a la Parroquia de San Mateo.

Se trata de una obra de gran monumentalidad y significación, clara manifestación de una forma de vida altamente urbanizada, que tendería fundamentalmente a la recaudación y almacenamiento del agua de lluvia, con una capacidad de unos 850.000 litros.

Posee planta rectangular, conformada por tres naves o galerías paralelas, orientadas en sentido N-S, separadas por gruesos muros y cubiertas con bóvedas de medio cañón. Cada una de estas naves se divide en cuatro cámaras o compartimentos, de planta igualmente rectangular, comunicados entre sí mediante pequeñas puertas, rematadas por arcos de medio punto.

En la bóveda de cada uno de los compartimentos citados se abrieron una serie de óculos circulares, a modo de tragaluces, para dotar de ventilación a la cisterna. De igual forma se abrieron también encima de cada una de las puertas que comunican los compartimentos entre sí, y en la parte superior de los muros divisorios de las galerías, poniendo igualmente éstas en comunicación.

Del extremo norte de una de las naves, la situada al Este, parte una estrecha galería de prolongación con trayectoria quebrada de unos 30 m. de longitud, que se encuentra cubierta con bóveda de medio cañón, faltando en algunos tramos, y reforzada a intervalos de 3 m. por entibos con vanos rematados por arcos de medio punto y óculos situados sobre ellos. Su pavimento presenta una clara inclinación en dirección a una especie de pozo cuadrangular, en el cual desemboca, lo que nos lleva a deducir que esta galería cumplía funciones de desagüe de la cisterna.



Plano de la Gran Cisterna

Esta Gran Cisterna está realizada, toda ella, en opus caementicium, y revestida interiormente con opus signinum impermeabilizante. En todas las uniones de las paredes con el suelo aparecen las características medias cañas o cordones hidráulicos, que tienen como finalidad no dejar ángulos vivos para evitar la acumulación de suciedad y facilitar la limpieza.

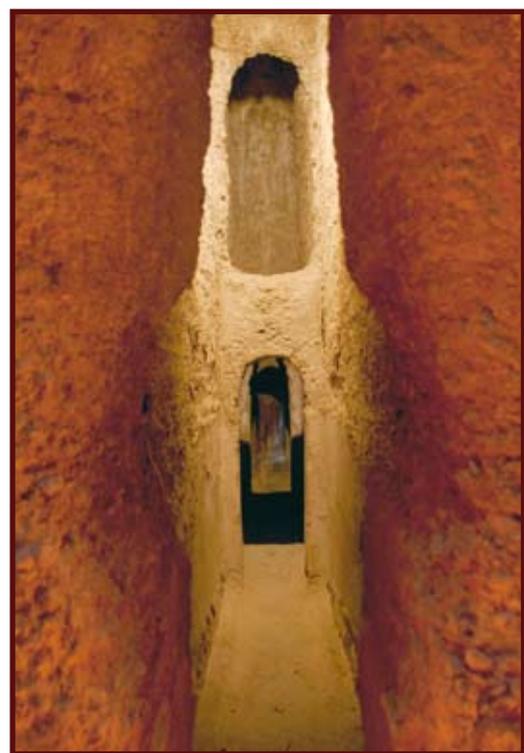
No se conoce donde se encontraba el acceso al interior de esta cisterna, aunque es posible que estuviese aproximadamente en el mismo sitio por donde se penetra en ella en la actualidad. Por otro lado, parece ser que la entrada del agua se efectuaba por la parte lateral de la bóveda del segundo compartimento de la galería Este, a través de una conducción de sección cuadrada.

Además de esta gran cisterna se conservan en Monturque al menos otras ocho más, de pequeño tamaño y características similares entre sí, pertenecientes también a época romana. Todo este conjunto no estaba organizado y distribuido en el terreno de manera arbitraria, sino ordenada, acorde con una cuidada planificación urbanística de la ciudad. Por lo que respecta a la Gran Cisterna, no cabe duda que se trata de una edificación de carácter público, mientras que de las restantes podría pensarse, con buena lógica, que pertenecían a viviendas privadas.

En el año 2006 se ha llevado a cabo una importante intervención de musealización y puesta en valor de este monumento, convirtiéndolo en un centro de interpretación sobre los usos del agua durante la época romana.

En esta intervención se ha mejorado además el sistema de iluminación, se han diseñado recorridos temáticos y se han empleado técnicas multimedia de sonido ambiente y proyecciones para complementar la espectacular visión de las inmensas galerías alineadas.

**Horario de visitas: con cita concertada en el teléfono del Ayuntamiento: 957535614 (llamar en horario de oficina de lunes a viernes).**



Respiraderos de la Cisterna romana en el cementerio de Monturque

# MARÍA JOSÉ MORENO DÍAZ, PRESENTA SU NOVELA “BAJO LOS TILOS”

*María José Moreno es Psiquiatra y Profesora Titular de Psicología Médica y Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Córdoba*



El pasado 31 de enero tuvo lugar en la Librería Luque de Córdoba la presentación de la primera novela en formato papel que publica nuestra compañera María José Moreno Díaz, se trata de “Bajo los tilos”. Anteriormente ha publicado en formato digital “Vida y Milagros de un ex” “La caricia de Tánatos” y esta misma de la que ya ha tenido más de 10.000 descargas, habiendo permanecido 200 días en el top 100 de los más vendidos.

María José Moreno, que es Profesora Titular de Psicología Médica y Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Córdoba, dice que en esta novela relata la historia de una mujer, Elena, que fallece en el avión que la traslada de Madrid a Nueva York. Su familia no sabía que había emprendido ese viaje. Elena guardaba un gran secreto.

Cuando su hija María recibe la trágica noticia, se ve envuelta en una espiral de preguntas sin respuesta. ¿Qué hacía su madre en ese avión? ¿Por qué iba a Nueva York? ¿Por qué no se lo había contado a nadie?...

Preguntas que la sumen en una difícil y tenaz búsqueda en el pasado de su madre hasta conocer sus más íntimos, oscuros y dolorosos secretos.

Es una novela de sentimientos encontrados, dolor, angustia, felicidad, esperanza, reconciliación... Una novela de intriga, una novela real, posible.

En la actualidad está escribiendo la segunda parte de su trilogía sobre el mal, de la que ha está publicada en Amazon la primera con el título “La caricia de Tánatos”



## PAIME

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

**¡LLAMA AHORA Y TE AYUDAREMOS!**

**Teléfono directo: 647 917153**



# MAIMONIDES: EJE CENTRAL DE LA EXCELENCIA EN CÓRDOBA PARA LA HUMANIDAD. UN APUNTE HISTÓRICO

*Conferencia-homenaje a Maimónides pronunciada en la III Lección conmemorativa Maimónides y entrega de Premios IMIBIC 2013, por el Dr. José Álvarez Kindelán*

Moisés Maimónides, el más célebre erudito judío de todos los tiempos y una de las mentes más privilegiadas del mundo occidental, nació, en torno al año 1138, en Córdoba, en el seno de una distinguida familia.

Como filósofo y científico fue autor de la célebre “Guía de Perplejos”, pero dominó también las matemáticas, la astronomía, la lógica, la ética, la política y la teología.

Como médico sirvió a la realeza y escribió varios tratados sobre medicina que, en siglos posteriores fueron muy estudiados en Europa y Oriente Medio.

Su profundo conocimiento de las leyes le permitió escribir un gran compendio de jurisprudencia que influyó muy poderosamente en los códigos legales judíos posteriores.

Y como Gran Rabino, como gran maestro de Israel, fue la principal autoridad religiosa no sólo de los judíos que vivían en Egipto sino de todos los judíos que vivían en las cuatro direcciones.

El de Maimónides es uno de los veintitrés relieves de mármol de juristas célebres que jalonan la galería de entrada a la Cámara de Representantes del Congreso de los EEUU.

## CHOQUE DE CIVILIZACIONES

Maimónides vivió en una época muy tempestuosa en la que el choque entre las civilizaciones cristiana e islámica se hallaba en pleno apogeo, y en la que a modo de víctimas impotentes, quedaron atrapados multitud de judíos.

En España el choque y la invasión de los fundamentalistas almohades, procedentes del Norte de África, acabaron obligándole a empuñar, con su familia, el báculo de peregrino, conociendo de cerca Tierra Santa y recalando finalmente en el puerto seguro que le ofreció Egipto

Nuestro personaje vivió toda su vida en un entorno urbano. Tras vivir 22 años en España, Maimónides pasó 5 años en Fez en la vecina Marruecos, desde donde se dirigió a Acre donde estuvo 1 año, acabando su vida en Egipto viviendo en Fustat durante 38 años.

Durante su vida tuvieron lugar las tres primeras Cruzadas y la reconquista del norte de la Península Ibérica. Ricardo Corazón de León tomó la plaza de Acre y Alfonso I de Aragón “El Batallador”, la de Zaragoza. El poema del Mio Cid se redactaba cuando Maimónides tenía unos 40 años, y la Giralda de Sevilla se concluía, por fin, cuando éste ya era un anciano.



*Dr. José Álvarez Kindelán durante su intervención*

## CUESTIONES BIOGRÁFICAS:

Algunas lagunas de su biografía se han llenado de leyendas y conjeturas que le confieren cierto halo mitológico. Por ejemplo, no existen datos primarios sobre su madre, aunque un historiador del siglo XVI se inventó que había muerto durante el parto, hecho no probado en fuentes fiables.

Se casó en torno al 1173 cuando contaba con 35 años, y ese mismo año falleció su hermano menor David, comerciante de piedras preciosas, al naufragar el barco en el que viajaba, y perdiendo toda la fortuna de la familia. Comienza entonces la dedicación de Moisés a la Medicina.

Con frecuencia se ha leído que fue médico de Ricardo Corazón de León, pero nadie sabe de dónde viene esa historia ni si es cierta.

Todo buen relato necesita un villano, y ahí está Zuta ha-Rasha o Zuta el malvado, jefe de los judíos en Egipto (ra'is al-yahud) que oprimió a su propio pueblo asediándolo a impuestos y ejecutando a los desleales, y que destituido por la figura de Maimónides y algunos de sus colegas juristas, permitió a éste alcanzar el liderazgo sobre la comunidad judía egipcia.

Los relatos también necesitan héroes, y nadie más reputado como héroe, en su época y posteriormente, que Salah al-Din al-Ayyubi, más conocido como Saladino (que, por cierto, mantuvo preso a Ricardo Corazón de León).

Saladino y Maimónides nacieron el mismo año, se convirtieron en dos de las figuras más relevantes del 2º milenio y el azar terminó congregándolos en Egipto. Maimónides se convirtió en uno de los médicos personales de la corte de Saladino.

Tenemos la suerte de disponer de muchas páginas escritas por Maimónides con sus propias tachaduras, adiciones y correcciones, en gran parte obtenidos de la Genizá de El Cairo. La Genizá de El Cairo es un inmenso tesoro de más de 320.000 manuscritos descubiertos en la sinagoga Ben Ezra de El Cairo antiguo con documentos del puño y letra de Moisés ben Maimon abarcando gran cantidad de temas como la Biblia, Talmud, Liturgia, Filosofía, Medicina, etc.

Esto nos permite obtener el retrato real del mismo como ser humano, como racionalista y como hombre apasionado, maestro de todo lo que estudió, aunque abierto siempre a nuevas evidencias, por lo que siempre sometió su obra a un continuo proceso de revisión.

Su nombre completo era Al Rais (jefe) Musa ibn Maymun ibn Abdallah al Qurtubi al Andalusi al Israili. En hebreo era conocido como ha Sefaradi (el Sefardí). El actual nombre Maimónides

aparece en la última Edad Media Europea y se forma añadiendo el sufijo patronímico griego “ides” al nombre latinizado de Maimon. **CÓRDOBA**

Maimónides nació en víspera de Pascua de 1138, fiesta de la Redención, en Córdoba, ciudad llamada la novia de Al Andalus o la joya más hermosa de Al Andalus, al pie de la Sierra Morena y con una población que alcanzaba los 300.000 habitantes, más que incluso París. Córdoba destacaba por 4 cosas en esa época que la diferenciaban del resto de ciudades del mundo: el puente sobre el Guadalquivir, su gran Mezquita, la Medina Azahara, y las ciencias que se cultivaban en ella.

Córdoba disfrutaba de la luz, los cielos despejados, el río resplandeciente y el murmullo del agua que fluía por sus acueductos. El río regaba los viñedos y olivares de Córdoba. Sus calles estaban pavimentadas, y lámparas suspendidas de puertas y esquinas las mantenían iluminadas durante la noche. Casas encaladas ocultaban patios frescos adornados de flores, estanques y fuentes. Paredes, terrazas, celosías y patios interiores parecían esconder los más profundos secretos.

Y los judíos como Maimónides vivían en la judería, próxima a la mezquita, barrio pequeño y superpoblado, de callejas estrechas y laberínticas. La sinagoga que hay actualmente en el número 20 de la calle judíos quizá no es la misma en la que rezaba Maimónides, aunque bien pudo serlo.

Pero en 1145 se produjo la invasión de Al Andalus por los Almohades, bereberes norteafricanos y fundamentalistas del Islam, movimiento religioso que predicaba la guerra santa contra los infieles y que asesinaban impunemente a todos aquellos que desobedeciesen la ley islámica (la shari'a), ya fueran cristianos, judíos o a sus mismos correligionarios Almorávides de costumbres relajadas. Conquistaron Córdoba en 1148, y las familias judías que llevaban más de un siglo viviendo en España se vieron obligadas a pertenecer al Islam o afrontar la muerte.

Maimónides con su familia abandonó Córdoba a la edad de 10 años. Permaneció aún en España unos 12 años más pero se desconoce realmente su lugar de residencia, quizá Sevilla, Toledo o Almería.

Maimónides se sentía orgulloso de su herencia andalusí, hijo de familia aristocrática, hay quien ha remontado su linaje hasta el rey David aunque él nunca lo pretendió. En su “Epístola a Yemen” escribió: “soy uno de los últimos sabios españoles, desprovisto de su ornamento a causa del exilio”, y consideraba a los eruditos andalusíes como sus referentes en cuestiones legales superando a los eruditos babilonios y considerando el esplendor intelectual de Al Andalus rival y superior al de Bagdad.

La Torá y la sabiduría fueron los dos pilares que sostuvieron a Maimónides durante toda su existencia, que lo convirtieron en rabino cortesano concepto que incluía ser maestro en la tradición y experto en conocimiento profano, desempeñando en la corte real las tareas de médico, consejero, traductor o diplomático.

Los dos personajes que más influyeron en la visión jurídica de Maimónides fueron Isaac Alfasi y Joseph Ibn Migash, maestros de la gran academia de Lucena, cuya población era mayoritariamente judía, y dedicada fundamentalmente al estudio del Talmud, el código legal de gran complejidad del mundo hebreo.

## EL RAZONAMIENTO CIENTÍFICO

Pero fue el razonamiento científico lo que acabó convirtiéndose para Maimónides en la piedra angular de la verdad. Él mismo escribió que si se demostrase la creencia de Aristóteles en la eternidad del universo, deberíamos interpretar las escrituras para adaptarlas en consecuencia. Dominó las matemáticas y la astronomía, estudió ciencia y filosofía griega, las obras de Platón, Aristóteles, Euclides, Arquímedes o Galeno entre otros, y justificó su deuda con los pensadores de la antigua Grecia afirmando que su sabiduría





procedía del judaísmo primordial, judaísmo que se remontaba al Moisés bíblico y a Salomón.

Tampoco descuidó sus estudios tradicionales escribiendo varios tratados y comentarios sobre el Talmud de Babilonia y el Talmud de Jerusalén explicando las normas y leyes jurídicas de la ley hebrea.

## FEZ

Con 22 años emigra a la ciudad de Fez en la vecina Marruecos, bajo dominio almohade también pero más atemperado. Allí vive 5 años e inicia sus estudios de medicina y práctica clínica, práctica que estaba fundamentada en la transmisión de padres a hijos con muy poca presencia de centros hospitalarios para su enseñanza. Esta época de su vida está muy influenciada por el dominio almohade en Fez, donde la presión del fundamentalismo islámico provoca la destrucción de las sinagogas e iglesias y la necesidad de la conversión forzosa al islam en un intento de supervivencia. El mismo Maimónides en su “Epístola de la conversión forzosa” aboga por el “disimulo prudente” y concluye que para evitar el martirio se debe aceptar provisionalmente el islam, que hay que observar en la medida de lo posible los mandamientos y finalmente que hay que emigrar a un lugar donde se pueda practicar públicamente el judaísmo. Dice: “nadie debe tener miedo a abandonar su casa, sus hijos y todas sus propiedades puesto que la religión tiene prioridad sobre las cosas circunstanciales”. Y como él mismo predicó, en el año 1165 embarcó rumbo a Acre tras 5 años de sometimiento a los rigores de la opresión islámica.

## ACRE

El 18 Abril de 1165 Maimónides embarcó en Ceuta con su padre y su hermano David, y tras una dura travesía no exenta del peligro de los piratas y los temporales (al sexto día estuvieron a punto de naufragar a causa de una ola gigantesca), apiñados con todas sus pertenencias que debían proteger, arribaron al puerto de Acre el 16 de Mayo, ciudad fortificada en manos de los cruzados cristianos desde hacía más de 60 años, y con un doble puerto de cuyo rompeolas aún quedan algunas ruinas. Las órdenes militares de hospitalarios y templarios dominaban una ciudad de casi 40.000 habitantes, puerta de entrada para el comercio internacional y ruta de acceso principal para los peregrinos a Tierra Santa.

La familia viajó a la tierra de Israel para visitar los lugares sagrados en Jerusalén y Hebrón ese mismo año, un gesto muy oportuno para los judíos devotos que habían vivido previamente como conversos forzosos, y cuya conversión al Islam, aunque forzada, no dejaba de ser un pecado, que la peregrinación por cierto, expiaba.

Y un año después, en Mayo de 1166, partió a Egipto.

## FUSTAT

A la edad de 28 años Maimónides llegó a Alejandría procedente de Acre, con su imponente faro, aún en pie en aquel entonces, y que podía avistarse desde 100 Km mar adentro; Era una metrópolis esplendorosa de amplias vías públicas y suntuosos mercados, y comunicada con El Cairo-Fustat por el Nilo, siendo esta última el lugar de residencia definitivo de Maimónides durante 38 años hasta su muerte. Fustat era el centro neurálgico en el que confluían todas las rutas comerciales del mediterráneo con las del lejano Oriente. Maimónides también fue comerciante de piedras preciosas y maestro de ciencias a personajes de élite. Y como jefe de la comunidad judía de Fustat, fue protegido por al-Qadi al-Fadil, secretario de Saladino, pasando a ser médico de la corte real y personal del mismo en contadas ocasiones.

Muchos médicos trabajaban para la corte real como Avicena o Averroes, y ello requería un amplio despliegue de talentos, que iban desde el conocimiento científico hasta las habilidades lingüís-

ticas o la destreza diplomática. Hay que recordar que la corte real era el escenario idóneo para la hipocresía, el engaño, las intrigas y las traiciones.

Maimónides llegó a ser médico del hijo mayor del sultán al-Afdal escribiendo para éste el tratado “Sobre la causa de los síntomas” o “El régimen de la salud”.

También escribió para un sobrino de Saladino, Taqi al-Din, poseedor de un gran harén, la obra titulada “Sobre la relación sexual” en la que le aconsejaba templanza en sus aventuras amorosas que, según decía, debilitan, enfebrecen y extenuan el cuerpo, pero prescribiéndole, sin embargo, pociones afrodisíacas. Porque aunque Maimónides denunciaba la entrega desproporcionada a la comida, la bebida y la copulación, nos encontramos al gran sabio de Fustat, el Gran Águila, aplicando su conocimiento médico a la curiosa empresa de restaurar el vigor menguante de un poderoso impotente.

Pero anécdotas aparte, Maimónides abogaba por la personalización del tratamiento médico y la implicación de la familia en el cuidado de la salud, además de preocuparse por las cuestiones externas de la persona, como el hecho de que fuera pobre, proporcionando los alimentos y medicinas necesarios para recuperar la salud. El humanismo médico de Maimónides se adapta al ideal clásico de “humanitas” y “filantropía” o amor al ser humano.

Intentó en el ámbito de la medicina, como hiciera en otros ámbitos, reducir la complejidad a través del orden y la sistematización y como le incomodaba la prolijidad de Galeno, resumió la inmensa producción médica romana en un solo libro titulado “Extractos de Galeno”, que cualquier médico podía llevar consigo. También escribió el libro “Aforismos médicos” que contenía cerca de 1500 pasajes extraídos en su mayoría de Galeno, con comentarios críticos, proporcionando a los médicos un manual de consulta y reduciendo a uno solo los 129 libros escritos por Galeno.

Maimónides falleció el 13 de Diciembre de 1204, fue enterrado en la ciudad de Tiberiades, y aunque una lápida indica el lugar donde se supone está enterrado, nadie sabe a ciencia cierta donde descansan sus huesos.

Por encima de todo, Maimónides aspiraba a reformar el judaísmo y transformarlo en una religión compatible con la razón. Quería cambiar el judaísmo desde una religión arraigada en la historia y en grandes acontecimientos como el Éxodo y la revelación, a una religión inserta en la naturaleza y en el conocimiento de los seres naturales, para así pasar de la palabra de Dios a la obra de Dios. Su principal preocupación giraba en torno a la ciencia y el estudio de la naturaleza, fundamento de cualquier religión auténticamente racional e ilustrada.

Maimónides enseña verdades filosóficas que no entorpecen el compromiso religioso, demostrando que la filosofía no necesita atacar las creencias religiosas ni desestabilizar las normas sociales. En su Guía de Perplejos, Maimónides nos urge a convertirnos en auténticos seres humanos, perfeccionando nuestras facultades racionales y viviendo en armonía con la naturaleza.

Consciente de la facilidad con que gobiernos, pueblos e individuos pueden verse arrastrados a la ruina, Maimónides abogó, en medio del caos y la confusión de su época, por el orden, el control, y la moderación. Su sistema ético es una forma de terapia, una cura para los deseos excesivos, los engaños, los falsos principios y las tendencias extremas. Si las personas se guían por la razón y viven en armonía con la naturaleza, ateniéndose a unos principios éticos y religiosos y a un régimen de vida saludable, podrán escapar, dentro de lo humanamente posible, del “piélago del azar”.

Como dice un dicho hebreo, de Moisés a Moisés no hubo ningún otro Moisés.

*Trabajo terminado en Córdoba el 9 de Diciembre de 2013  
José Álvarez Kindelán*



# IMIBIC

## “La asignación de órganos no dependerá de personas en un futuro”

*\* Dr. Javier Briceño. Investigador responsable del grupo de investigación traslacional en cirugía del trasplante de órganos sólidos.*

*\* Doctor en Medicina y Cirugía, es además director de la UGC de Cirugía General y Aparato Digestivo. Su grupo del IMIBIC aglutina toda la investigación que se realiza en trasplantes en la provincia de Córdoba, aunque también busca avances en el campo de la carcinomatosis y la cirugía laparoscópica.*

**P.-Hace un tiempo que trabajan en una herramienta de inteligencia artificial para determinar cuál es el mejor receptor para cada órgano donado. ¿Cuáles son las principales ventajas que aportará en comparación con el actual método de asignación?**

R.-El proyecto Madre (Modelo de Asignación Donante-Receptor en España) —así lo llamamos— emplea herramientas matemáticas como la inteligencia artificial con redes neuronales para mejorar el emparejamiento entre donante y receptor. Esto es posible gracias a la colaboración entre cirujanos y expertos en computación de la UCO dirigidos por César Hervás. Es un proyecto multicéntrico validado con éxito en 11 hospitales españoles con una fiabilidad del 90% y que actualmente se encuentra en fase de validación en Reino Unido. El objetivo es extenderlo a nivel europeo y lograr que sea el futuro de la asignación de órganos. Con este sistema de redes neuronales, la asignación de órganos no dependerá en un futuro de personas, sino de modelos inteligentes más asépticos y menos subjetivos. Actualmente el score MELD tiene en cuenta la capacidad de supervivencia en lista de espera pero no el resultado post-trasplante. Sin embargo, esta nueva herramienta mejora la capacidad de decisión del médico porque contempla el valor pronóstico, de modo que elige al candidato que tendrá mejor resultado después del trasplante, sin incrementar la mortalidad en lista de espera.

**P.-Tradicionalmente, el talón de Aquiles del trasplante hepático ha sido siempre la reconstrucción biliar. ¿Hacia dónde apuntan sus investigaciones en este terreno?**

R.-Este problema sigue siendo uno de los grandes caballos de batalla del trasplante hepático. Tenemos un proyecto clínico sobre pacientes trasplantados en los que medimos la oxigenación de la vía biliar con microsensores. En concreto, se analiza la presión de oxígeno en los vasos microscópicos de la vía biliar en combinación con la temperatura. De este modo, nuestro objetivo es detectar el punto de mejor oxigenación donde las vías biliares de donante y receptor deben unirse para así evitar el desarrollo de complicaciones biliares. Creemos que esta técnica cambiará la estrategia a la hora de realizar la cirugía de la vía biliar en el trasplante hepático.



**P.-Anualmente cerca de 300 hígados se pierden en España por esteatosis. ¿Cómo lucha la ciencia para paliar esta lacra?**

R.- En efecto, perdemos 300 hígados pero anoto un dato más: el número de muertos en lista de espera en España es de 200 cada año. Por tanto, si solucionamos este problema, los hígados grasos podrían ser una importante fuente de órganos para salvar muchas vidas. Nuestro grupo está investigando una técnica radicalmente diferente a la tradicional.

Normalmente, se perfunden los hígados donados con un líquido de preservación frío que enlentece el metabolismo de los injertos. Sin embargo, en el caso de los hígados esteatósicos, esta técnica provoca que en ocasiones la grasa intracelular se rompa y el hígado no sea implantable. Para evitarlo, nosotros apostamos por la normotermia, esto es, por no someterlos al frío sino por utilizar sistemas de circulación extracorpórea en los que el hígado se mantiene a la misma temperatura corporal del donante. Actualmente, estamos en fase de demostrar desde un punto de vista funcional e histológico que el hígado funcionaría exactamente igual.

**P.-Cada vez se habla más del potencial de regeneración que tiene el hígado y lo que podrían aportar técnicas como la terapia celular. ¿Qué futuro le augura a esta línea de investigación?**

R.-En 10 años, el conocimiento sobre la regeneración del hígado ha evolucionado de forma espectacular y, sin duda alguna, la terapia celular tiene mucho que decir en este campo. El hígado es el único órgano con capacidad de regeneración y con resultados sorprendentes en cirugía: a un hígado con metástasis le quitas una masa crítica, por ejemplo del 75%, y la parte sana regenera perfectamente y consigue un volumen aceptable. Sin embargo, en estos casos lo importante no es lo que quitamos sino lo que dejamos. Nos interesa conocer el límite biológico que debemos dejar en cada paciente ya que no es lo mismo un hígado tratado con quimioterapia que un hígado de un anciano o un hígado con colestasis. La capacidad de regeneración del hígado varía en función de sus circunstancias y, por ello, nuestro grupo se está esforzando por avanzar en este sentido.



# CLUB DE SENDERISMO

## “ANDA, ¡YA!”

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

*Texto: Joaquín López de Lerma*

*Juan Ramón Cano*

*Fotografía: Nelly Andújar - Julio D. Jiménez*

### SENDERISMO: RUTAS DE PUERTO MAHINA Y CAÑÓN DE PITILLOS

El sábado once de enero, tras el paréntesis navideño, el “Anda, ¡ya!” reanudaba el camino con el regreso a la subbética y, a pesar de que la ruta se anunciaba como de dificultad media-alta, se ocuparon todas las plazas del autobús. Buen comienzo del año.

En una mañana algo incierta en cuanto a meteorología, pero muy templada para la época del año, nos dirigimos a las cercanías de Priego y, en un punto cercano al arroyo Gamiz, iniciamos el recorrido siguiendo el sendero hacia Sierra Horconera, coincidiendo en este tramo con el GR-7. Vamos ascendiendo poco a poco hasta los 745m. de un collado que nos hace entrar en calor y empiezan a sobrar capas. Descendemos algo hasta el arroyo de Jaula donde paramos a desayunar. Vemos la Sierra de los Pollos y el Puerto del Cerezo.

Tras tomar fuerzas continuamos siguiendo el arroyo de Puerto Mahina hasta conectar con el carril de Navasequilla; nos desviamos un poco para contemplar en Cerro Majano, la extraña presencia de jara pringosa y jaguarzo negro, única en la mitad sur de Córdoba debido a un sustrato de radiolaritas que dan composición ácida al suelo. Seguimos por la amplia pista en un continuo ascenso que nos situará en los 1.000m. del cortijo de Las Chozas; antes también hemos podido observar

un alcornoque aislado que tampoco es propio de la zona y en la lejanía, en Sierra Alhucemas, un quejigo datado en 500 años, con un perímetro de 8.50 m en su base.

A partir el cortijo ya no hay sendero, hay que salvar los últimos 200m. de desnivel en apenas un kilómetro, lo que hacemos poco a poco; girando sobre nuestra espalda, a pesar de que hay bruma, la vista es magnífica sobre Zagrilla, El Esparragal, Porcuna, Alcahudete y el Pico Ahillos.

Puerto Mahina se va acercando, a nuestra izquierda el Morrion y el pico Tiñosa se hacen visibles, de él vemos descender senderistas. Un último esfuerzo y ya estamos en el puerto, la panorámica se amplía ahora a la otra vertiente donde, en la lejanía, se dibuja el Torcal. Fuera de lo que es habitual no hay viento e incluso el sol hace acto de presencia, por lo que disfrutamos un buen rato del lugar.

Descendemos por otra zona, con un sendero más marcado, y de nuevo en el cortijo paramos a comer. Frente a nosotros el macizo Tiñosa con la formación geológica conocida como torta periglaciaria, en la espalda Sierra Alhucemas. Se oscurece un poco y cae alguna gota, pero se queda en anécdota.

Tras el reparto de rosegones y chocolate seguimos la marcha, ya en descenso, y en un recodo aparece un madroño car-



gado de frutos, al que alguna y alguno se encargan de aligerar de peso; cuando nos damos cuenta estamos en el autobús, última vista a las imponentes masas rocosas y regreso a Córdoba parando en el correspondiente punto de rehidratación.

La ruta del Cañón de Pitillos se desarrolló el pasado 9 de noviembre y nos llevó a unos parajes inolvidables de la Sierra Sur de Jaén.

El recorrido comienza cerca de Carhelejo por un tramo del GR-7 que, pasada la explotación ganadera del Cortijuelo, dejamos para desviarnos hasta un paraje singular denominado la Piedra del Palo, por su forma característica, y éstas van a ser las notas dominantes del itinerario: rocas de formas caprichosas y un zigzag que muy acusado por la dificultad de la orografía. Desde este lugar se contempla una amplia panorámica espectacular con todas las sierras de esta zona de Jaén, así como la ventana tectónica de Valdepeñas entre la Pandera y el Ventisqueiros, la mayor de Europa, y el embalse de Quebrajano. Durante el camino hemos sustituido encinares, nogales, almendros y numerosos arbustos por pinares, bojados y sabinas.

Descendiendo por una empinada senda llegamos a una pista forestal, que continuamos para acercarnos al río Valdearazo y a unas lomas particulares, que adoptan formas de caballos de ajedrez. Retomamos aquí de nuevo otro tramo del GR-7, -ahora nos acompañan quejigos, encinas, pinos, arces y saúcos-, que nos llevará hasta el cañón de Pitillos, que se estrecha sobremanera como puede deducirse por su nombre y que nos baja de forma continuada y serpenteante y a veces hasta reptante, hacia el río, con aguas tumultuosas y transparentes, habitat de numerosas truchas. Caminamos un tiempo por esta margen del río



donde hay varios endemismos, así como cuevas y grietas en la roca, para regresar de nuevo al punto en el que confluye la senda y se encontraba un puente o pasarela. Por él cruzamos a la otra orilla, donde nos esperaba una cuesta descomunal, la Cañada del Sabinar, al principio muy sinuosa y de fuertes repechos, donde a nuestra espalda quedan fantásticas vistas del embalse, para suavizarse al final, aunque sus 400 m. de ascenso parecen no acabarse nunca, y así ganamos de nuevo el mismo camino del inicio, que nos llevará de regreso al autocar.

Después hicimos la consabida parada para reponer fuerzas y saborear con tranquilidad el nuevo éxito de la misión y a Córdoba, donde nos espera otra vez nuestra vida habitual.

## CULTURALES: MUSEOS ARQUEOLÓGICO Y DE BELLAS ARTES DE CÓRDOBA Y YACIMIENTO ARQUEOLÓGICO DE TORREPARADONES (BAENA)

Esta temporada el “club Anda, ya” dedica sus citas culturales al interesante tema de la arqueología y para comenzar que mejor ocasión que realizar la primera, visitando el Museo Arqueológico de nuestra capital. Se ubica actualmente en el Palacio de los Paez de Castillejo, que es sede del Museo desde 1960.

Así, con fecha 26 de octubre nos reunimos en la puerta del mismo un buen grupo de personas a las 10 de la mañana y bajo la experta conducción de la guía Isabel Galera, nos introdujimos en él por el apasionante mundo de la antigüedad.

Está representado en dos plantas, donde se conservan multitud de piezas, localizadas en nuestra provincia, que abarcan desde la Prehistoria hasta la Edad Media.

Se inicia el recorrido en la planta primera, y de forma cronológica se dedica a la Prehistoria y la Protohistoria, (desde la antigüedad hasta el siglo II a.C.) hallándose expuestos gran cantidad de objetos, como esculturas, pinturas, cerámicas, etc. en vitrinas separadas por periodos como paleolítico, neolítico, bronce, y destacando las cerámicas de Zuheros, los vasos campaniformes de La Rambla, la Estela de Ategua, la leona ibera de Nueva Carteya o el relieve ibérico de Almodóvar.

A continuación se exhibe el mundo romano y como nuestra ciudad fue parte importante del mismo, la cantidad de obje-

tos mostrados es considerable comprendiendo tanto esculturas, como tumbas, mosaicos, maquetas de monumentos, y hasta restos del graderío del teatro de la ciudad, hecho insólito en este tipo de museos, -el que esté construido sobre las mismas ruinas de aquello que expone-. Destacan aquí la Afrodita agachada y el retrato de Druso, además de un sarcófago paleocristiano, la Hermafrodita de bronce, el Mitras de Cabra o la máscara del dios Pan.

El siguiente espacio está asignado al arte visigodo, que presenta aquí una de las colecciones más completas de este periodo menos notorio, como cerámicas, orfebrería, tumbas y elementos arquitectónicos, como el capitel de los Evangelistas y el Fuste decorado.

Más adelante nos encontramos con la sala correspondiente al mundo islámico, pero como ese mismo día teníamos también que visitar el Museo de Bellas Artes, debido a la hora, hubo que hacer un punto y aparte, para citarnos en otro día y continuarlo.

Ese día fue el 16 de noviembre, y ante la imposibilidad de contar con nuestra anterior guía, se brindó a realizarlo María Luisa Ubera, que igualmente nos deleitó con sus explicaciones. Situados en el punto de corte, la cultura andalusí se nos muestra en el Museo en todo su esplendor con cerámicas, atauriques,



celosías, bronce, orfebrería, lápidas y en especial, la Pila de la almunia Al-Amiriya, el capitel de los Músicos, el cuadrante solar, el ataífor del caballito y multitud de restos encontrados en Medina-Azahara, donde destaca su famoso Cervatillo de bronce.

Con un repaso al mundo cristiano de los últimos siglos de la Baja Edad Media, desde la reconquista de la ciudad, se cierra el recorrido por esta planta, mostrándose piezas que dejan patente esta transformación social y religiosa. Además se ofrece una gran vitrina longitudinal con excelentes colecciones numismáticas de las diversas épocas.



En la planta baja se pueden contemplar en diferentes estantes aspectos de la vida cotidiana de nuestros antepasados, seleccionados en tres secciones: la Vivienda, las Creencias religiosas y el Ocio y Espectáculos, dando amplia divulgación de ello con las piezas expuestas (enseres, ornamentos, herra-

mientas, exvotos, armas, joyas, etc.).

Detrás de la última vitrina se nos señala una escalera que conduce a la planta sótano del edificio, donde se encuentra el yacimiento que conforma la infraestructura del Teatro Romano de Córdoba, construido en el siglo I, en ruinas, debido al gran expolio que sufrió, pero que da una auténtica idea de la grandiosidad que tuvo, y así dimos fin a tan relevante exposición.



Como ha quedado referido más arriba, la segunda visita del día 16 de Octubre fue el Museo de Bellas Artes, antiguo Hospital de



la Caridad, en la plaza del Potro, lugar donde nos esperaban los guías Ana M<sup>a</sup> Suarez y José Antonio, que procedieron a instruirnos en las diversas colecciones que allí se exponen y donde están presentes la mayoría de los pintores cordobeses. Comenzamos por la planta baja, donde en sus tres salas vamos observando obras que van desde el Barroco hasta nuestros días, con pintores de la talla, por orden cronológico, de Zambrano, Valdes Leal o del Castillo y el escultor Juan de Mesa; luego Palomino, Romero Barros o sus hijos Romero de Torres y Monroy; para acabar con Boti, Garnelo, Lopez Obrero, el equipo 57 y el escultor Mateo Inurria en la última sala. Después en la planta alta, el turno es para otras tres salas, donde se exponen en la primera un amplio muestrario de dibujos y estampas sobre papel de famosos artistas como del Castillo, Ribera “El Spagnoletto”, Campaña o Casa; luego en las otras dos, se presentan cuadros desde la época Medieval hasta el siglo XVII, pasando por los estilos Renacentista y Manierista, y así vemos las obras de Romana, del Águila, Alejo Fernández o Pedro de Córdoba, para luego pasar a las de Peñalosa, Céspedes, Mohedano o Vela Cobo.

Y así plenos de cultura y de espíritu cordobés, después de una mañana tan intensa llegamos al relax de una buena comida regada con los caldos propios de la tierra, en una taberna de la cercana Plaza de Séneca, que dieron remate a lo que será una vasta deambulación por los lugares que nuestros predecesores en el tiempo nos han legado.



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.”

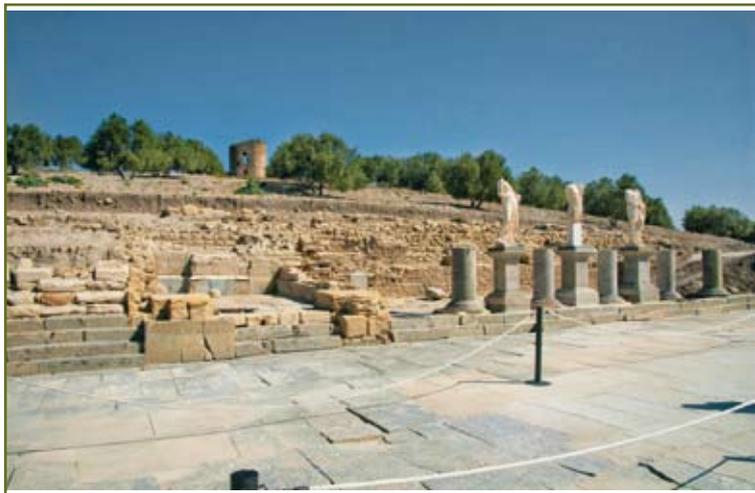
## TORREPAREDONES

Cómo cierre del año, el catorce de diciembre pasado, unos treinta miembros del “Anda, ¡Ya!” realizamos una visita cultural al yacimiento arqueológico-santuario de Torreparedones y a la localidad de Baena. En una fresca pero soleada mañana, iniciamos la jornada en Torreparedones, ubicado entre los términos municipales de Baena y Castro del Río. Alberga importantes restos de la cultura de tartesios y romanos, con una superficie total de 10,5 hectáreas. Se ha excavado el 1,5% del total, siendo ya con este porcentaje espectaculares sus hallazgos, entre ellos destaca una puerta monumental por la que accedimos al recinto amurallado; visitamos los restos de lo que se cree fue la ermita de las santas Alodia y Nunilo, por ello es conocido también el lugar como Torre de las Vírgenes. Extramuros se sitúa el santuario, en el que se han encontrado exvotos de considerable tamaño y entre los importantes restos romanos han aparecido el foro, de unos 700 m<sup>2</sup>, unas termas y el macellum (mercado). Por sus hallazgos y situación se cree que se trata de la colonia Ituci Virtus Iulia de Plinio; igualmente se ubica en ella un castillo, actualmente en obras, por lo que no es visitable. Tras disfrutar de esta agradable e interesante visita volvimos sobre nuestros pasos hasta la localidad de Baena, donde el autobús nos dejó en una de las calles que circunda el bello parque de Ramón Santaella, desde el que, caminando, nos dirigimos hacia la parte alta de la ciudad. Hicimos parada en la plaza del ayuntamiento para contemplar los distintos estilos arquitectónicos de sus edificios, entre los que destaca el del propio Ayuntamiento, el Teatro Liceo y La Casa del Monte; seguimos ascendiendo por sus calles y de vez en cuando paramos para contemplar las espléndidas vistas que en distintos balcones se nos ofrecían sobre la campiña y ciudad de Baena.

Llegamos a la parte más alta de la ciudad en la que se encuentra la Almedina y el recinto amurallado con el castillo. Comenzamos a descender por la otra vertiente, pasando por arcos y balcones, que esta vez nos ofrecen vistas increíbles de la subbética y del pico Ahillos.

Nos paramos a visitar la iglesia de Santa María la Mayor y, algo más abajo, el Monasterio de Madre de Dios, de las dominicas, sendas joyas artísticas; frente a la puerta de esta última y en la explanada del castillo, una reproducción de la Leona de Baena, hallada en el cerro del Minguillar, donde se cree que se hallaba Ipanoba, ciudad íbera citada por Plinio el Viejo, y que se situaba en los monumentos funerarios para su guarda.

Nos fuimos encaminando hacia la parte baja de la ciudad y, en las cercanías del parque, en el restaurante Los Palancos, dimos buena cuenta de todo lo que nos pusieron, porque la actividad matinal nos había abierto el apetito; saciado éste, regreso a Córdoba con los deseos de que la cercana Navidad fuese alegre para todos.



## CLUB DE SENDERISMO “ANDA, ¡YA!” PRÓXIMAS RUTAS

**22 de Marzo de 2014: La Peña de los Gitanos y arroyo de Los Molinos en Montefrío. Comarca del Poniente Granadino:** Distancia aproximada: 16 kilómetros. Dificultad media-baja.

**4/5 de Abril de 2014: El Torreón (Parque Natural de la Sierra de Grazalema):** Dificultad media-alta. Distancia: 6 Kilómetros, que pueden ampliarse conectando con otros senderos cercanos. También se realizará otra ruta de dificultad media.

**26 de Abril de 2014 (Ruta de despedida): Vías pecuarias del sur de Adamuz (Comarca del Alto Guadalquivir):** 10 kilómetros aproximadamente. Grado de dificultad: bajo.

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

### RECOMENDACIONES

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

### NORMAS GENERALES DE INSCRIPCIÓN

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

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

## PROGRAMACIÓN ESPECIAL:

### SENDERISMO

- 27/29 Junio: Sierra Nevada.

### CULTURALES:

- 15 Marzo: Ategua - Santa Cruz

- 10 Mayo: Medina Azahara

### NORMAS DE INSCRIPCIÓN:

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



# LA INFANTA ENAMORADA

*Dr. Rafael Martínez Sierra*

Lo dijo Valdano cuando Maradona rompió esquemas de orden ciudadano: lo extraño en este hombre sería que, siendo en la cancha un genio, en la calle fuera una persona corriente. Algo así le debió pasar a Urdangarin que, acostumbrado a manejar el balón con las manos, cuando dejó de jugar no sabía qué hacer con ellas. Ora las metía en donde no debía, ora intentaba remodelar el cuerpo de Dña. Cristina, su esposa, reencarnándole el espíritu de su parienta Doña Juana (la loca). He de confesar que algo parecido dije de la Pantoja, aunque Alcalde, Julián Enseña y Diente, no tenía heráldica de abuela para trasplantar, ni venía de la cancha y la Coca-Cola, sino del bingo y del aguardiente.

Con el estrés el organismo se adapta al medio: si hace frío el tiroides aumenta las hormonas caloríficas. Si el toro te persigue, corres más que sin llevarlo pisándote los talones. Estoy hablando del síndrome de adaptación de Shelye: un tsunami de sustancias químicas procedentes de neuronas y glándulas endocrinas que, activadas por el sistema nervioso autónomo, invaden todo el cuerpo. Ésta inundación varía según la naturaleza del estrés. Verbigracia, en la suprarrenal existen células que sintetizan catecolaminas, que, en el esfuerzo del naufragio por alcanzar la orilla, producen más adrenalina para que se dilate el bronquio y entre más oxígeno. En cambio, cuando no está comprometida la ventilación pulmonar, predomina la liberación de noradrenalina que no actúa sobre el receptor beta; el intrínquilis para esa conversión que ya buscaba yo en mi laboratorio aún no se ha encontrado.

El estado de enamoramiento, considerado como enajenación mental transitoria e incluido entre los trastornos obsesivos compulsivos, conlleva una serie de acciones neuroquímicas que, súbitas (flechazo) o crónicas, constituyen la forma de Estrés más dulce o el más criminal: la maté porque era mía.

En Ámsterdam, una señora se desplomó de rodillas ante "camino con ciprés" de Van Gogh. -No sé lo que me ha pasado, decía al levantarla, -¡tenía tantas ganas de ver este cuadro que me fallaron las piernas!... No necesitaba jurarlo: su cara denunciaba que su cerebro estaba anega-

do de endorfinas, dopamina y, seguro también de oxitocina y Feniletilamina (anfetaminas endógenas), que superaron a los neurotransmisores del tono muscular. En Beniarrés (Alicante), el párroco Susarte adquiere notoriedad: cuando oficia misa, su madre cae fulminada. Los feligreses intentan levantarla del suelo, mas el cura aborta el auxilio desde el altar: -"No la toquéis. Es obra del Espíritu Santo". Santa Teresa, que no era histriónica, alcanzaba por amor a Dios el éxtasis o "la suspensión temporal -según los teólogos- de las funciones corporales". Es como el ensimismamiento que tenemos cuando, a solas, con los ojos cerrados, oímos la música que nos emociona y si los bomberos no nos zarandean no nos enteramos de que la casa se está quemando.

Dicen que si el amor es química se pierde la magia. Mas no es cierto, el primer impacto es sensual o imaginario y se procesa en la corteza cerebral que ordena las reacciones que lo desarrollan, modulan, mantienen, o resuelven. La química es su expresión, la adaptación, su proyección corporal; la sombra que le da corporeidad. Si no existe emoción, ni las clásicas pócimas de la Celestina funcionan ni las modernas Viagras de las farmacéuticas enamoran.

La reacción de estrés no aturde, los neurotransmisores que participan son aminas despertadoras: estimulan y avivan la inteligencia, la intuición, la inspiración...

El error está en no ejercer la voluntad para evitar que ese torrente se desvíe: la admiración es el sendero, la mitificación es el despeñadero: "Así como las flores son endulzadas, por el sol y el rocío, este viejo mundo es más brillante por las vidas de gente como tú". Este poema que Bonnie le dedica a Clyde, inscrito en su tumba de Dallas, no se lo dictó la química; fue su inmadurez, la pasión de vivir al filo de los 167 disparos con los que terminaron abatiéndolos.

Si al alacrán lo rodeamos de fuego, deshidratado, se clava el agujijón en su propio cuerpo. Telma y Louise, hermoso mito del feminismo, al sentirse acosadas, se lanzan con el coche al cielo, desde el borde del abismo del cañón



del Colorado: “Si quieres seguir robando mas vale no bajar la mirada, aprieta el acelerador y mantén alta la velocidad”.

No sé si a la infanta la dejarán ir al juzgado en tirolina, a caballo o, más probablemente, andando, que es como Iñaki eligió y ella querrá seguir su mismo calvario. Empero, lo que sí sé seguro es que la enseñaron para subir con dignidad al cadalso, que la adversidad no le hace perder la compostura, y que su entrega de amor la dignifica aunque su impericia (afrontamiento de evasión pasiva) la haya hecho víctima de quien no la merecía.

**EPÍLOGO**

Ya se cumplió mi pronóstico. Doña Cristina entró al juzgado caminando desde donde la policía, por seguridad, la dejó apearse del auto. Y con exquisita cortesía subió al cadalso, como María Antonieta, que al acercarse a la guillotina pisó al verdugo y con una sonrisa le dijo: “perdón ha sido sin darme cuenta”. Y en su declaración alegó lo mismo que aquella declaró ante el tribunal revolucionario: “No fui más que la esposa de Luis XVI fue él quien cometió los errores y ella aceptó su voluntad”. ¿Necesitaría el juez mayor evidencia de su inocencia? Moraleja: el legajo hay que leerlo antes de firmarlo. Y no ya por desconfianza, que tanto violenta, sino porque así se puede colegir si el amado está metiendo en la caja la mano. No es por recelar, es para, llegado el caso, hacerle recapacitar. Pregunten

y se asombrarán de que en casi todas las declaraciones de la renta a las parientas se las hace su pareja, sin que las cotejen, pues ellas trabajando ¿van a estar en misa y repicando? Es el lastre de esta educación ignorante, entre cutre y miserable, que confunde el deber con el espionaje.

Bonnie and Clyde, los más famosos forajidos, ladrones de leyenda mitificados por el sueño americano como “Romeo y Julieta”, como “Robin Hood” de la modernidad, oficialmente considerados enemigos públicos, y sin embargo sin imputar ningún asesinato contra Bonnie. En playboy Marie hermana pequeña de Clyde desvelaba el secreto: “Bonnie nunca dio un solo tiro. Tan solo siguió a mi hermano sin importarle dónde.”

Los que suponen que la Infanta Cristina conocía los trapicheos de su esposo y que mintió al juez diciendo que ella no sabía nada de nada, son los que nunca jamás tuvieron la suerte de conocer a una mujer enamorada.



*Rafael Martínez Sierra  
Catedrático Emérito de Medicina  
ft1masir@uco.es*

**Te protegemos siempre, pase lo que pase**

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

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



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

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

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

Iberbrok Correduría del Ilustre Colegio de Médicos de Córdoba

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

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



# La mítica Higuera

*Dr. Miguel de Aguilar Merlo*

Por la ruta, que posteriormente se llamaría de la Seda, exportaron los fenicios a toda Asia, tanto la higuera, como el higo seco. Luego se difundirían a Grecia y Egipto. Al tener el higo fresco una textura muy blanda y una piel fina y delicada era arduo su transporte, en las caravanas, y por ello mucho más fácil, comercializarlos desecados. Así fue una de las frutas que antes se propagaron secas. En España aunque se introdujo hace miles de años se la puede considerar ya como un árbol autóctono, que sorprende a veces creciendo espontáneamente en cualquier zona o camino, incluso entre ruinas, caminos enlosados y tejados, pues necesita poca tierra y poco riego. Todo debido a que sus semillas son propagadas por las aves comedoras de frutas.

Higo, del latín *ficus*, español antiguo y portugués, *figo*. Breva, antiguo castellano *bevra* (del latín *bifer* – *bifera*: bis, dos veces o dos cosechas; *fero*, producir). El nombre de higuera (*Ficus carica*), deriva del latín *ficaria*, es decir, árbol producto del Asia Menor (Caria), que los fenicios introdujeron en China e India y los españoles en Hispanoamérica (desde Chile a California). También llamada Higuera sagrada, Sacred Fig, *Ficus religiosa*.

La higuera es un árbol mítico elogiado y admirado en todas las religiones y en muchas leyendas. La higuera es uno de los primeros árboles domesticados y ya se cultivaba hace más de 9.000 años en Jericó (Palestina). Ciudades como Betania significaba “La de los higos”. La Biblia (Génesis) la cita como el primer árbol del Paraíso, tras comer nuestros primeros padres el fruto del árbol de la ciencia del bien y del mal, (una metáfora sobre la desobediencia), provocador de la tentación de Eva; la higuera sirvió a la pareja pecadora para tapar sus vergüenzas: “Luego se les abrieron a entrambos los ojos; y como echasen de ver que estaban desnudos, cosieron unas hojas de higuera, y se hicieron unos delantales”.

En la antigua mitología india lo consideraban un árbol sagrado. Buda permaneció bajo una higuera (árbol del bien y del mal, según su mitología) reposando bajo “la promesa de no moverse de allí hasta haber alcanzado la iluminación”. Y continúa siendo sagrado para el Hinduismo y el Budismo y sus seguidores siguen meditando bajo la sombra del árbol de la vida eterna y sus ramas son usadas en sus piras religiosas. En el Egipto de la Segunda Dinastía, 3000 a. C., los higos eran considerados comida muy habitual.

Los griegos al referirse al principio del mundo, relataban la batalla de los Titanes, seguidores de Cronos, vencidos por Zeus y sus Cíclopes, que consiguieron arrojarles a las profundidades de la Tierra, en el sombrío Tártaro. Sólo se salvó un Titán, Syké, que pudo regresar a la luz del día, para transformarse

en la primera higuera. Higo era originalmente Sykon, y los sicofantes dirigían los cultos agrarios y profetizaban los ciclos naturales; por eso el llamar ahora a los psicólogos, sicólogos, nos confunden con los reveladores del higo y con la sicosis, una enfermedad de la barba. Otras leyendas griegas, sin embargo, consideran a la higuera creada por el dios Dionisos (Baco) y por ello se veneraba en sus templos, como árbol sagrado. Una última versión griega, de la presencia mítica de la higuera, refiere que la diosa Demeter (Ceres), la regaló, como su mejor presente, al pueblo de Ática (como Venus creó el olivo para Atenas) y bajo su cobijo sagrado ella se refugió cuando guardaba luto por el rapto de su hija Perséfone (Proserpina), por Hades (Plutón), rey del Infierno y dios de los muertos. Los higos eran una comida muy apreciada por los filósofos griegos para potenciar sus actividades mentales.

Según una leyenda romana Rómulo y Remo, fundadores de Roma, nacieron de una higuera y fueron amamantados, a su sombra, por una loba. Para la reina Cleopatra su comida preferida eran los higos, por ello, cuando decidió suicidarse, el áspid que la mató venía escondido en un canastillo de higos, y mientras la vida se le iba, ella se deleitaba comiendo suculentos higos. Refiere Plinio que Catón llevó un higo fresco al Senado romano. Allí preguntó cuando creían se había arrancado de la higuera. Todos contestaron que muy recientemente. Respondió Catón: “Mirad cuán cerca de nuestros muros tenemos los enemigos, que no ha más de tres días que se cogió en Cartago”. Este argumento sirvió para iniciar la tercera guerra púnica, durante la cual se destruyó Cartago. Anécdota sugerente y terrible, en el aniquilamiento cartaginense, tuvo más relevancia la frescura de un higo, que la estrategia de Aníbal. Demuestra que no se debe despreciar un enemigo pequeño, en contra del dicho español, “me importa un higo”.

Los árabes consideraron al higo como un símbolo de fecundidad y por eso extendieron la higuera por toda la zona mediterránea.

La higuera es un árbol-arbusto, que crece generalmente con múltiples troncos, de altura mediana, hasta nueve metros, de hoja caduca y olorosa, que pertenece a la familia de las moráceas. Sus hojas son grandes, ásperas y gruesas, en forma de pata de ánade, con cinco lóbulos, con fuertes venulas. Al cortarla de su peciolo desprende una especie de leche o látex, al igual que al arrancar el higo. Según Dioscórides “La lágrima [látex] de la higuera salvaje y doméstica, haze cuajar la leche ni más ni menos que el quajo... Desseca las verrugas que nacen a manera de hormigas”.

Cultivada desde tiempos muy remotos se extendió a todas las zonas templadas, cálidas y subtropicales del planeta. Es un



arbusto-árbol acogedor y frondoso, que da sombra y aroma, además de alimento, para quien se acoge bajo sus ramas, en el lugar más insospechado y solitario. Cultivado es uno de los frutales más prolífico, sin necesidad de injertos. Las zonas más productoras Asia Menor y la cuenca mediterránea: España, Portugal, Italia, Grecia y Argelia. También gran productora California. Su flor no es visible y de las más intrigantes, nacen en el interior del receptáculo, en forma múltiple, la mitad masculinas y la otra mitad femeninas, que se transforman, al polinizar los estambres masculinos a los pistilos femeninos, en numerosísimos frutos minúsculos que al madurar tendrán dentro sus semillas o diminutas pepitas. Por tanto el higo no es un fruto, sino un receptáculo de flores que se ha convertido en comestible al transformarse dichas flores en múltiples frutos. Excepto la higuera de Esmirna que sólo contiene flores femeninas, la que necesitan para obtener el polen masculino, del cabrahigo, o higuera con sólo flores masculinas, la que lleva su polen la avispiña Blastophaga, que se introduce en los higos de la higuera de Esmirna y deja el polen del cabrahigo. En climas fríos sólo dan frutos en primavera, madurando en verano. Las dos cosechas más corrientes son las de los higos y las brevas. La de higos, en nuestras latitudes se suelen obtener en Julio y Agosto, las de brevas, son higos que no han llegado a madurar en septiembre y permanecen en las ramas durante otoño e invierno para finalmente madurar en primavera, apareciendo como la primera cosecha, cuando verdaderamente fueron los frutos aparecidos últimamente. De la higuera se aprecian dos variedades, la breval, que da dos cosechas, la primera la breva y la segunda el higo propiamente dicho y la de Esmirna que da tres cosechas de frutos. Hay numerosas variedades de higos, entre ellos se distinguen los amarillo-verdosos, los verde-azulados y los azulados-negrucos. Son famosos el higo melar, pequeño, muy dulce, verde-amarillento, que se abre desprendiendo gotas como miel y el zafarí, variedad muy dulce. El higo seco cada vez se extiende más su comercialización. España es una gran exportadora, tanto en forma de higo seco en “rueda”, comprimido en forma de galleta, como con la figura de “cuello de dama”, fijando casi la misma forma que frescos. Así como en forma de pan de higo.

El higo es un alimento rico en glúcidos, fibra y minerales; rico en antioxidantes y fitosteroles, protector de enfermedades intestinales, pólipos y cáncer de colon así como de la hiperplasia prostática; alcalinizante, cardioprotector, laxante y diurético; con su látex en Mallorca elaboran quesos. Según Dioscórides “los higos cozidos y aplicados en forma de emplasto, ablandan los callos”.

Su composición química:

	Higo fresco	Higo seco
Kilocalorías	66	264
Glúcidos g.	15	60
Proteínas g	0.80	3
Lípidos g	0.32	1.30
Fibra g	2.40	12
Minerales g	0.48	1.50
Calcio (Ca) mg	35	144
Fósforo (P) mg	16	89
Magnesio (Mg) mg	20	59
Potasio (K) mg	232	712
Sodio (Na) mg	2	12
Índice Na/K	0.009	0.01
Zinc (Zn) mg	0.23	0.7

Los islamistas del Chad, desde hace unos 2500 años, a sus mujeres, para aumentar el tiempo de lactancia de sus hijos, untan el látex lechoso de los higos, en sus pezones. Los romanos, además de ingerir los higos, lo utilizaban también para alimentar a las ocas, consiguiendo así un hígado graso en ellas, parecido al actual paté de ganso. Según los hindúes sirven los higos contra la epilepsia.

La gran cantidad de fibra de los higos, ayuda a reducir el nivel de colesterol sanguíneo. Por su gran cantidad de glúcidos, tiene un valor calórico muy elevado, sobre todo los secos, ideales para el deportista. Por su gran cantidad de magnesio y potasio excelente en las curas de hipertensión arterial, hepatopatías y enfermedades renales, excepto cuando se padece una insuficiencia renal. Su riqueza en iones propios de los enzimas, como Magnesio y Zinc, favorece todos los procesos metabólicos. Su abundante fósforo ayuda a las actividades mentales y su contenido en beta carotenos, a evitar la oxidación celular de las membranas y disminuye el riesgo de enfermedades cardiovasculares y la degeneración macular de la retina. Su contenido en calcio favorece a embarazadas, niños y adolescentes, así como a quienes padezcan de osteoporosis; incluso en dietas de adelgazamiento, tomándolos con moderación, por tener un efecto saciante poderoso.

En Andalucía se hace un dulce tradicional, el pan de higos, con éstos desecados más almendras. En Castilla y León los bocaditos de higos, higos combinados con nueces, también llamado turrón de pobres. Su gran variedad de usos incluye además purés, mermeladas, rellenos de tarta, etc.

Dr. Miguel de Aguilar Merlo

Especialista en Nutrición y Endocrinología

Ex Profesor de la Facultad de medicina Complutense

## PAN DE HIGO

- 1 kg. de higos secos
- 200 gramos de almendras, peladas y crudas
- 1 cucharada de canela molida
- 1 cucharada de azúcar
- la ralladura de una naranja
- 1 chorrito de anís seco
- 1 pellizco de clavo molido
- una cucharada de ajonjolí

### Cómo hacerlo:

- Les quitamos el rabito a los higos y los troceamos muy menudo (se puede usar trituradora), junto a las almendras, reservando algunas para decorar.
- Añadimos el azúcar, el anís, la canela, y la ralladura de naranja y el clavo, y mezclamos muy bien.
- Se reserva 1 hora y se hacen tortas.
- A estas tortas se les pone algún peso encima para prensarlas.
- Se decoran con las almendras enteras, emborrizan con el ajonjolí y pueden servirse.





# EL PEROL CORDOBÉS

Dr. Francisco Javier Zerolo Valderrama

Los “Peroles cordobeses” que antaño se les llamaban “Jiras campestres”, son como dice D. Miguel Salcedo Hierro, manifestaciones costumbristas cordobesas, y consiste en salir al campo a tomarse lo que se denomina un Perol, que no es más que el guiso, allí cocinado, disfrutando de un día de campo en compañía de familiares y amigos

Ya en la Edad Media (siglo XIII), se reunían los distintos gremios. Los gremios que desaparecieron con la Constitución de 1812, son sustituidos por asociaciones que casi nunca tiene base profesional. Se habla de peñas, agrupaciones culturales etc.

La afición entre los cordobeses ya era grande antes del siglo XX y hoy, irse de Perol no es otra cosa que el irse al campo en compañía de amigos y familiares para pasar el día, charlar, reír, cantar y comer.

La costumbre de disfrutar de un día en el campo, como hemos visto, no es nueva y estas costumbres han sido plasmadas por distintos pintores, amantes de la naturaleza. La naturaleza y las reuniones al aire libre, fueron temas muy constantes entre los pintores impresionistas. Tres pintores del siglo XIX, Manet, Monet y Cézanne, plasmaron en sus lienzos esta buena costumbre de reunirse en el campo para pasar un buen día y en este sentido no se diferencia en nada a la costumbre cordobesa. Pese a lo dicho anteriormente creo que es justo decir que me gusta más llamarlas “Perol”, que “Le déjeuner sur l’herbe”, y por otro lado no creo que supieran preparar ese arroz, que quita el sentido y todas esas exquisiteces previas.

Me he permitido y para este estudio, hacer dos partes que son expuestas a continuación:

## I- LE DÉJEUNEUR SUR L’HERBE

## II- EL PEROL CORDOBÉS EN EL IMPRESIONISMO

Pienso que el Perol Cordobés se merece este sencillo homenaje.

### I- LE DÉJEUNEUR SUR L’HERBE

EDUARD MANET: Nació en París en 1832, primogénito de un alto funcionario del Ministerio de Justicia y de la hija de un diplomático. Su familia no tenía ningún interés por la pintura y se opuso de todas las maneras posibles a la afición de su hijo primogénito. Su padre quería que estudiara jurisprudencia pero sus fracasos en los estudios convencieron al padre de que le permitiera probar suerte en la pintura.



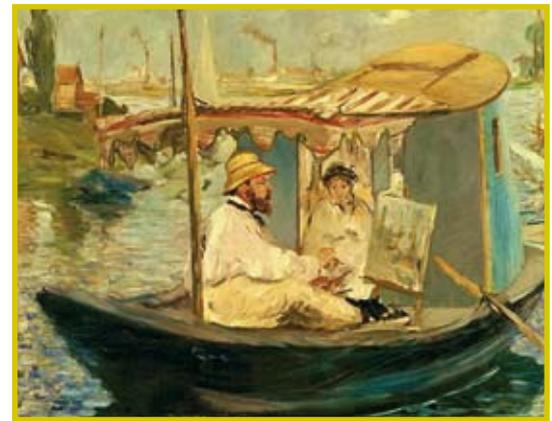
Comida en la hierba. Manet (1863) (París Museo D’Orsay)

Fue un gran admirador de las costumbres y gentes de España lo que le llevo a homenajear con su pintura a los más grandes artistas de nuestro país. Cultivaba un estilo realista y en otras ocasiones impresionista, sin poderlo adscribir a ninguna corriente concreta.

En 1863, presenta en el Salón, LE DÉJEUNEUR SUR L’HERBE (LA COMIDA EN LA HIERBA), que fue rechazada por el jurado, obra que volvió a exhibir más tarde en EL SALÓN DE LOS RECHAZADOS, pero esta vez bajo el título, EL BAÑO. La crítica no vio con buenos ojos el desnudo, pese a que la inspiración del almuerzo campestre se remonta a la antigüedad clásica, a la interpretación de ésta por los artistas del Renacimiento, pero no representaba una escena mitológica, sino un trozo de vida contemporánea. El desnudo no era una ninfa y los dos hombres iban con trajes modernos. “El desnudo, cuando lo pintan personas vulgares, es inevitablemente indecente”. Así concluía el juicio crítico de Hamilton a este Óleo sobre lienzo de 208 x 264 cm. que se encuentra en París en el Museo d’Orsay.

La proximidad de Manet y el joven impresionista Monet, del que hablaremos a continuación, llegó a su punto máximo en 1874, y se declara de forma explícita, en la pintura no concluida que realizó Manet a su apreciado amigo: “MONET PINTANDO EN EL ESTUDIO FLOTANTE”, Óleo sobre lienzo de 81 x 100 cm. que se expone en la Neue Pinakothek de Munich.

El verdadero protagonista del cuadro es la propia barca (“barca taller”) que ocupa casi la totalidad del espacio. En ella vemos a Monet, de perfil, trabajando sobre un lienzo, mientras su mujer lo observa.



Monet pintando en el estudio flotante (Óleo sobre lienzo de Manet (1874) Munich Neue Pinakothek

CLAUDE MONET: Nació en París en 1840, hijo del propietario de un negocio de droguería. Pasó toda su niñez en El Havre donde se trasladó su familia cuando él tenía cinco años. Su casa estaba cerca del mar y allí es donde empieza a indagar el paisaje campestre y marino. Sus primeras obras son caricaturas a carboncillo y lápiz que hace a sus conciudadanos.

Monet, aun siendo consciente de su valer, sin mostrar preocupación, constataba con tristeza que el gran público no era capaz de acoger su pintura. En junio de 1875 escribe a Manet: “Aunque tengo fe en el futuro, el presente es en verdad difícil de afrontar”.

Inspirándose en Manet, cuando expuso en el Salón de los rechazados, proyecta pintar una inmensa composición (400 x 600 cm.) titulada COMIDA EN LA HIERBA. Este inmenso cuadro no llega a ver la luz y la obra queda inacabada y la cede en prenda por la falta de pago en la pensión donde estaba alojado. Unos años más tarde recupera su posesión, en pésimas condiciones y salva una



Comida en la hierba. Claud Monet (1866)  
Óleo sobre lienzo Moscú. Museo Pushkin



Almuerzo en la hierba. Paul Cezanne (1870-1871)

mente italiano que se trasladó a Francia. Su padre Louis Auguste Cézanne, que ejerció con éxito el oficio de sombrerero, fundó en 1848 el Banco Cézanne y Cabanol, por lo que fue educado en el bienestar de un ambiente burgués y sin problemas económicos. Fue junto con Monet uno de los que apreciaron “El almuerzo campestre (Déjeuner sur l’herbe)”, de Manet y que expuso en el Salon des Refusés en 1863, considerándolo un cuadro revolucionario del que se burlaron entonces público y crítica.

Esto le sirvió para pintar uno de los cuadros mas enigmáticos de su época juvenil: “ALMUERZO EN LA HIERBA”. Inspirado en el cuadro de Manet pero muy distinto.

En el primer plano, en el hombre calvo con barba, de espaldas, Cézanne se ha querido retratar a sí mismo.

parte del lienzo 418 x 150) hoy conservada en Musée d’Orsay en París. También pudo recuperar y salvar la parte central del mismo, hoy, en una colección privada. Existe también una réplica o un estudio previo para ella, de la composición a la que nos estamos refiriendo y que se trata de un Óleo sobre lienzo (124 x 181 cm.) que se encuentra en el Museo Pushkin en Moscú.

PAUL CÉZANNE. Nació en Aix-en-Provence en 1839, de una familia de origen probable-

## II-EL PEROL CORDOBÉS EN EL IMPRESIONISMO

FJ ZEROLO. Nació en Santa Cruz de Tenerife en 1944. Estudió en el Colegio de San Ildefonso, de los Hermanos de las Escuela Cristianas de La Salle, en Santa Cruz de Tenerife. Se Licenció en Medicina en la Facultad de Medicina de Cádiz, ejerciendo como Microbiólogo en Cádiz, Madrid, Las Palmas de Gran Canaria y desde 1979 en Córdoba. La pintura es su afición y no su profesión.

Los “Almuerzos en la hierba de Manet, Monet y Cézanne por un lado y el “Perol cordobés” por otro, sirvieron de inspiración para esta obra:

### EL PEROL CORDOBÉS EN EL IMPRESIONISMO”.

Óleo sobre lienzo (120 x 55 cm.)

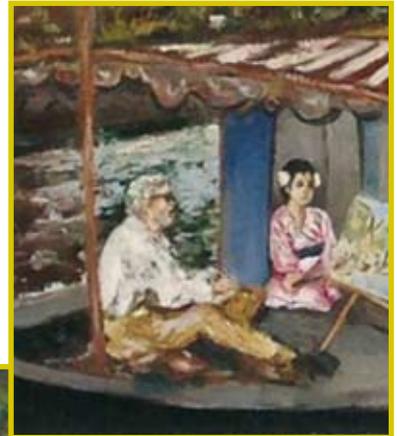
En un ambiente campestre de cualquier lugar de Córdoba, ha situado como si estuvieran disfrutando de un día de Perol, a los distintos personajes que plasmaron en sus lienzos, Manet, Monet y Cézanne, incorporando algunos detalles propios.

A la izquierda está el controvertido “Déjeuner sur l’herbe” de Manet, en el cual no aparece, al fondo, la dama que juega con el agua, ya que el autor ha preferido incorporarla a la orilla del río. Así mismo y como en los otros lienzos hay perros y en este no, se permite incorporar a su Chiguagua.

“Pitracá”, que así se llama. desatiende a los personajes del cuadro y mira insistentemente a su dueño que está en el “barca taller” o “barca estudio”. Este estudio flotante, propiedad de Monet, está situado en un primer plano y no es otro que el cuadro que le realizó su amigo Manet, del que ya hemos hecho referencia, con alguna que otra modificación que incorpora el autor.

Estas diferencias no son otras que el cambio de la cara de Monet por la suya y al fondo ha plasmado a su mujer cuando tenía 15 años, disfrazada con un traje oriental.

A la derecha podemos ver a los personajes de Monet y al fondo, disfrutando también del “Perol”, perdón del “Dejeuner sur l’herbe”, a los personajes de Paul Cézanne.



EL PEROL CORDOBÉS EN EL IMPRESIONISMO. FJ ZEROLO. Óleo sobre lienzo (120 x 55 cm.)



# LA HISTORIA SE REPITE

*Dr. Rafael Vallejo Rodríguez*

Dicen que los Pueblos que olvidan su historia están obligados a repetirla.

Hace 30 años, el primer Gobierno del PSOE con mayoría absoluta en la historia de España, creó varias empresas públicas con distintos fines. Unas eran para el tratamiento de residuos sólidos y creó ENRESA para el tratamiento de residuos nucleares.

ENRESA estuvo a un paso de desaparecer porque desde distintos sitios le hacían imposible su trabajo.

Primer objetivo crear el Cabril (para almacenar con rigor y control los residuos nucleares de baja intensa y corta o media vida). No había ni colaboración ni facilidad alguna por parte de los Ayuntamientos. La Junta presidida por Rodríguez de la Borbolla puso todos los, a veces sutiles, obstáculos que pudo. Fundamentalmente por parte de Zarrías y Manuel Gracia, parlamentario andaluz y secretario general del PSOE de Córdoba. IU decía no a todo (los dogmas no tienen análisis posibles, son dogmas y en paz). Aparecieron ecologistas, pocos pero hicieron lo que pudieron para que no se aprobara la creación de El Cabril. El Ayuntamiento de Córdoba tenía poco que hacer y eso fue lo que pasó que hizo y dijo poco.

Hoy los ciudadanos nos encontramos una situación muy parecida. No se trata de crear El Cabril, sino de su ampliación. Pero las circunstancias si no son igual son muy parecidas.

El Ayuntamiento de Hornachuelos primero pide dinero y después se niega a la ampliación siguiendo el sendero marcado por la Junta. El Parlamento Andaluz aprueba una resolución en contra de la ampliación de El Cabril. IU pide el cierre inmediato de El Cabril y aparecen los ecologistas para que no se amplíe y se cierre lo que hay.

Pero hay cambios importantes en algunas importantes circunstancias. El Gobierno del Estado no es del PSOE sino del PP, mientras que el de la Junta es de un bipartito, inédito hasta ahora, que entonces tampoco estaba: PSOE-IU.

El Presidente de ENRESA, en el año 84 era Juan Manuel Kindelán (Q.E.D.), una persona buena, honrada, trabajador infatigable, un intelectual de altura, un servidor del Pueblo, un histórico luchador contra la Dictadura y un personaje importante de la Transición, que se rodeó de un equipo extraordinario en ENRESA, de lo mejor que yo he conocido.

¿Qué pasó para que se aprobara la apertura de El Cabril, con los obstáculos que pusieron los Ayuntamientos implicados, la Junta y algunos personajes, que aún hoy siguen en la política y vuelven a oponerse a la ampliación? Pues lo que pasó está escrito, recogido documentalmente. En pocas palabras hubo que hacer un esfuerzo, un trabajo y un desmontaje de las trabas con una labor casi artesanal.



Pero la aprobación de El Cabril se llevó a cabo por un Gobierno del PSOE y los obstáculos más importantes estaban creados desde dentro del PSOE (fundamentalmente en Andalucía y Córdoba). Y se desmontaron las trabas y dificultades desde dentro del PSOE de Córdoba y de Andalucía. Los demás, la verdad, contaron e hicieron poco.

¿Y hoy qué va a pasar?. 30 años no es nada, pero se ve

que es mucho para olvidar lo que ha pasado en este tiempo y todo se plantea exactamente igual.

Por hacer mención a algún argumento escrito en estos días: "Que almacenen los residuos quien los produce". Quien dice eso debe saber que tendría que adaptar algún lugar en su propia casa para almacenarlos, porque puede que él o un familiar haya tenido que recibir radioterapia produciendo residuos radiactivos, y hasta es probable que exija rapidez en hacerse una radiografía si tarda la cita, pero es que todo el mundo enciende la luz, enchufa electrodomésticos, usa ordenadores, móviles, etc.

Y la energía que consume en su mayor parte viene de centrales nucleares, en parte comprada a Marruecos o Francia. Y somos tan coherentes y tan antinucleares que mandamos los residuos de alta a Inglaterra por lo que pagamos muchos millones cada año. ¡Pobres pero limpios! No?; los residuos son nuestros, entonces creo que somos pobres pero...ustedes mismos califiquen.

Pero ¿y ahora como se van a desarrollar los acontecimientos?. Algunos tuvimos un papel importante en aquella ocasión. Personalmente me siento orgulloso de lo que me tocó hacer para que se abriera El Cabril.

Hoy el problema es como una representación a la que asistiré como espectador. Casi todos los personajes que tiene algo que hacer son distintos a los de hace 30 años, salvo (que curioso) Zarrías y Manuel Gracia, que pusieron todos los obstáculos que pudieron para quien El Cabril no se abriera.

Esperaré a ver cómo se desarrollan los acontecimientos. Veremos y oiremos cosas que, en algunos casos serán difíciles de calificar. Pero algunos vamos a seguir muy de atentamente lo que pasa y si, por ejemplo, en mi caso pienso que hay que decir algo públicamente de interés para los ciudadanos, no duden, lo haré.



*Rafael Vallejo Rodríguez*  
*Médico*

*Diputado constituyente*  
*Senador en ese año de 1984*

# UNA REFLEXIÓN ÉTICA

*Dr. Francisco González Carmona*

Nos llegan tristes noticias de China, y quiero que sepas, querido Juan, que son horribles. Es como si las mujeres debiésemos de estar siempre bajo la guillotina, o caminar sobre el filo de la navaja, sin saber a qué lado caer. ¡Y nos obligáis vosotros con vuestras leyes! Nos encontramos a lo largo de la historia, ¡desde siempre!, maltratadas, usadas, dejadas, ensalzadas, deseadas, amadas. Nunca hemos sabido cuál es nuestro sitio. No hemos sido fuertes, ni hemos estado unidas para sacar adelante nuestras cosas. Juan, cuando sale este tema siempre dices que no, ¡y me hieres! Siempre sustentas que la humanidad ha ido avanzando gracias a los dos, a los tuyos y a las mías. Es posible, continuas, que hayamos estado en bandos distintos, pero nada más. Te conozco bien Juan, ¡sí!, siempre haces referencia a eso que para tí son bandos diferentes y para nosotras son bandos enfrentados. Lo del varón domado es mentira, ¡que mas quisiéramos!, seguís asilvestrados y seguimos con percepciones distintas. Tú defiendes, lo sé, que ante las mismas cosas las percibimos desigualmente. Pero la realidad, la realidad de millones de mujeres, es que las mujeres y vosotros cada vez nos entendemos menos, y esto ocurre desde que nosotras podemos expresar nuestros sentimientos, podemos gritar nuestras emociones, y a partir de aquí habéis abierto la boca con la sorpresa, os habéis dando cuenta de lo evidente. Quiero decir, que desde que pensamos en voz alta, desde que escribimos, desde que estamos en las universidades, en la política, en las finanzas, en el ejercito, en el periodismo, en el espacio, desde que todo esto sucede, querido Juan, desde que todo esto es ya cotidiano e imparable, habéis dado en pensar que lo nuestro ha dejado de ser un pecado para vosotros. Habéis comenzado finalmente a oír y entender qué queremos, qué deseamos, y desde entonces habéis caído en la cuenta de que vuestras queridas compañeras, como te gusta llamarnos para desorientarme, no son como pensabais, sino distintas, ¡muy distintas!

Juan, hoy me encuentro afligida, como te decía al principio, pues nos llegan noticias desoladoras, y es que los embarazos en China son desiguales, asimétricos, torpemente caprichosos. Conocido el sexo de lo que vendrá al mundo, se toma la determinación de abortar si son niñas. ¡Pobres niñas chinas! Pobres mujeres empujadas por una política torpe y equivocada. Ves, Juan, siempre vais por delante, siempre sois los buenos de la

película, siempre sacáis la bandera en el último minuto y antes de que suene la campana ya habéis ganado. Todos vosotros antes de nacer ya nacéis, algunas de nosotras antes de nacer ya no somos. Para nacer en China necesitamos una nueva revolución, una nueva guerra, silente o por las bravas. Habrá que prender fuego a los nuevos mandarines y decirles, antes de arrancarles las orejas con ira, que somos iguales, ¡que somos iguales!

También llega la noticia, unida sin duda a la anterior, de que esta violenta costumbre de no dejar vivir a las niñas hará que, en pocos años, millones de chinos no encontrarán pareja, no habrá mujeres para todos. ¡Pues que se jodan, Juan, que se jodan!

¡Y no quiero a estas alturas oírte decir eso del aborto! ¡Al carajo tus reflexiones a camino entre lo eclesiástico y lo vulgar! ¡Al carajo tus reflexiones entre la ética y la costumbre, entre la tradición y la vanguardia, entre la razón y el bolsillo! ¡Y no me vengas con lo de proteger al lince y no a los niños! Eso, querido Juan, y lo digo bajito, es una estupidez; a una persona como tú no le pega. Y además no tiene que ver nada con lo que vengo diciendo. Existe un discurso rancio y casposo y otro ágil que sube el ego a la quinta planta. La palabra define conceptos, deseos, futuros, la palabra es una herramienta insustituible para nosotras

y cuando decimos que solo nosotras decidimos sobre nuestros propios cuerpos, decimos exactamente eso que decimos. Y no me gusta nada, aunque estés de espaldas lo sé, ver esa sonrisa que tienes. Tu aparente superioridad me molesta y me irrita, y estoy esperando que digas algo.

Pues solo esto Cristina, solo esto, y no te enfades conmigo, pues sabes que te adoro. Las mujeres chinas también son dueñas de su propio cuerpo, de modo que esto aclara todo. Pero, querida Cristina, las mujeres chinas pueden decidir sobre su propio cuerpo, salvo, y esto plantea como mínimo una reflexión, salvo que eso que llevan dentro no es su propio cuerpo, sino que es otro.

*Dr. Francisco González Carmona*



# COMPAÑEROS Y COMPAÑERAS...

*Dr. Enrique Bellido Muñoz*

Tres magistradas del Tribunal Supremo han acusado al presidente del mismo, Carlos Lesmes, de utilizar lenguaje sexista en sus comunicaciones escritas con los miembros del mismo.

Han sido las magistradas Celsa Picó, Isabel Perelló y Margarita Robles, todas ellas pertenecientes a la Asociación Jueces para la Democracia, de tendencia progresista, quienes, amparándose en el artículo 14 de la ley 3/2007, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, han reprochado de Lesmes que, en una reciente carta dirigida a magistrados del Supremo y de otras instancias, se haya expresado en su encabezamiento, de forma genérica y plural, como “Queridos compañeros”, motivo por el que se han sentido “excluidas” de la misiva.

Supongo que Carlos Lesmes, con acertado criterio, tomará buena nota del incidente y en próximos escritos hará clara diferenciación del “compañeros” y “compañeras” o, simplemente, utilizará aquello de Compañeros/as - habrá que ver si el orden os/as no molesta también a sus señorías-, por no entrar a valorar la posibilidad de uso de la arroba (@) que en algunos casos se pone en práctica (compañer@s) para dirigirse a ambos géneros.

La verdad es que lo acontecido es una nimiedad que me imagino habrán filtrado a los medios de comunicación fuentes cercanas a las magistradas que han sido protagonistas del mismo - muchas otras integrantes de la magistratura a quienes también iba dirigido el escrito no se han manifestado sensibles a la presunta discriminación-, pero que deja en evidencia a ciertas mujeres que movidas por un feminismo mal orientado pretenden llevar el uso de las formas hasta extremos entiendo que exagerados.

No hay nada más que atender a muchos de los mítines políticos que se dan en España o a cualquier rueda de prensa que ofrece fundamentalmente algún miembro de la izquierda, para escuchar aquello de cordobeses y cordobesas, o andaluces y andaluzas, o españoles y españolas, dando género al gentilicio, a veces de manera absurdamente reiterativa en cada aparición pública, como si quienes atienden a la intervención -en ocasiones no vale ni la pena atender a ellas- fuesen incapaces de descifrar que al referirse a los cordobeses, andaluces o españoles

el interviniente lo hace a todos sin exclusión por razón de sexo, raza u orientación religiosa...

Lógico es que en el singular se respete el género, al menos sea por coherencia gramatical, pero cuando a través de un escrito o una alocución alguien se dirige a un colectivo, parece ridículo utilizar machaconamente los dos géneros genéticos sin que ello reporte un beneficio adicional a la comprensión de

aquello que se escribe o se dice

No logro encajar una conferencia científica con un ponente que cada vez que deba hacer referencia al personal facultativo utilizase aquello de médicos y médicas, o científicos y científicas, o investigadores e investigadoras o, para rizar el rizo, médicos y médicas interinos e interinas, ocupando en tal dislate el cuarenta por ciento de su intervención.

No, no es cuestión de quedarse en las formas, de establecer cuotas o paridades por ley, de crear ministerios

de igualdad o de firmar acuerdos con los empresarios para incrementar la presencia de la mujer en los consejos de administración, como recientemente ha hecho la ministra Mato.

La cuestión se establece en el fondo, en la necesidad de definir y proteger social, legal y normativamente los nuevos roles del hombre y la mujer en la sociedad y en el seno familiar, algo que aún estamos lejos de conseguir.

De nada vale que se nos dé el tratamiento formal correcto si las circunstancias sociales impiden a una mayoría de mujeres acceder al mismo una vez que están en disposición de desarrollar su carrera profesional.

De nada sirve quedarse en las ramas cuando la propia ley 3/2007 no entra decididamente en el fondo de la situación.

Si tres magistradas del Supremo quieren recibir un trato personalizado, distinto al genérico utilizado por el presidente del Alto Tribunal, están en su derecho, aunque nos seguiremos quedando en la anécdota que da titulares de prensa pero no resuelve el problema.



*Dr. Enrique Bellido Muñoz*

# ¿QUÉ TENEMOS QUE DECIR LOS MÉDICOS SOBRE EL ABORTO?

*Dr. Ramón Guisado López*

Los médicos somos un colectivo que da ejemplo de comportamiento profesional ético desde hace más de 2.000 años. Este comportamiento está recogido en códigos diversos, hasta llegar a la última edición del Código deontológico de 2011.

Nuestra implicación en el tema del aborto debería ser doble por nuestra condición de profesionales a los que se plantea el tema, y por ser personas. Pero, paradójicamente, eludimos el tema tanto pública como privadamente.

La primera prueba de ello la encontramos en el Código Deontológico de 2011, donde sólo encuentro referencias al tema en el artículo 55, y éstas son sobre como eludir el asunto: Informar sobre las consecuencias, como objetar... No hay un sólo epígrafe que ayude al médico a plantearse cómo resolver la situación de una mujer que se encuentra embarazada fruto de una violación, o tiene que someterse a radioterapia por un proceso canceroso, o se le ha diagnosticado de una malformación fetal.

Creo que este Código falla estrepitosamente al soslayar el sufrimiento de estas mujeres. Pero no me extraña. Parece que tenemos que enfrentarnos a este asunto de manera individual.

Los médicos creyentes, de cualquier religión, seguro que tienen claro su enfoque, puesto que se guían por su moral, y la predominante (catolicismo) antepone el valor de la vida engendrada a cualquier otro interés. Así que resultará fácil aconsejar y actuar: el "nasciturus" es lo importante. No tengo nada que decirles, bueno sí: que no traten de imponer sus creencias a los demás.

Los médicos que no son creyentes (me incluyo entre ellos) lo tenemos más difícil. Nos encontramos ante una persona que sufre y cuyo alivio tiene, como consecuencia, la interrupción de una vida en potencia. Tenemos que sopesar nuestro compromiso, por un lado con el alivio del sufrimiento y, por otro, con el de defensa de la vida. Aunque tengamos claro el principio de autonomía de la paciente y apoyarla en su decisión (sea cual sea), nuestro compromiso nos exige profundizar en los fundamentos e informar objetivamente.

¡Qué bien ha venido el tinglado privado existente en torno al aborto! Las mujeres han sido dirigidas, por las trabajadoras sociales, a los centros privados, donde se ha resuelto el tema sin ninguna implicación del médico, salvo honrosas excepciones. Incluso los abortos indicados en los servicios públicos de diagnóstico prenatal, se han enviado al centro privado donde se ha provocado el feticidio para, después, volver a nuestro "santo" hospital a realizarse la evacuación del útero por un feto muerto. No hemos tenido que pensar en lo que hacíamos ni plantearnos ningún conflicto. ¡Qué tranquilidad de conciencia!

Pero con la nueva reforma de la ley, algunos médicos van a tener que comerse el coco. Los psiquiatras se van a ver implicados en una situación que no tiene nada que ver su quehacer profesional. Es un despropósito, añadido, de este proyecto de ley, pero que nos hace ver que el aborto es un tema de todos los médicos, sobre todo de los que atienden a las mujeres. Y que, si no nos manifestamos, lo harán otros por nosotros: Políticos, religiosos, periodistas...

El asunto central del conflicto ético estriba en el choque de dos intereses irreconciliables: El derecho de la mujer a decidir sobre su proyecto reproductivo y sobre su cuerpo y el derecho a la vida del embrión.

Sobre el derecho de la mujer (y del hombre) a decidir su proyecto reproductivo poco más hay que añadir a lo contemplado en las múltiples declaraciones de Conferencias Internacionales de Naciones Unidas sobre los derechos sexuales y reproductivos dentro del marco de Derechos Humanos individuales. Como médico que asiste a mujeres con esos derechos, siento la obligación de proporcionar la ayuda que me demanden y que puede ser el asesoramiento anticonceptivo para evitar el embarazo. Sin duda se trata de la mejor medida (aparte de la educación) para prevenir abortos. Aquí incluyo la anticoncepción de urgencia que tantos médicos de-nuestan sin fundamento y que constituye una segunda oportunidad ante el fallo de otro método.

Desde mi punto de vista, todos deberíamos de hacer autocrítica y corregir esos actos en los que no hemos hecho lo suficiente para que una mujer tenga su anticoncepción eficaz en el momento que la solicita y evitarle visitas, pruebas clínicas innecesarias y derivaciones a otro médico antes de proporcionarle el método anticonceptivo. No sabemos cuántos embarazos se producen en esos tiempos muertos.

Sin duda, la cuestión más difícil de dilucidar es la de establecer la condición "humana" a un embrión. Algunos pretenden que sea la ciencia quien lo haga, cosa que todavía no se ha conseguido y dudo que se consiga. Otros lo tienen claro y la establecen en el momento de la concepción, por designio divino. Eso implica unas consecuencias para la ciencia de la reproducción humana y para el diagnóstico prenatal que las haría inviables. La legalidad, históricamente, ha establecido la condición de persona al recién nacido que supera las 24 horas de vida. Lo cual tampoco parece razonable hoy día.

Como científicos tal vez deberíamos esforzarnos en establecer datos objetivos para definir, al menos, un periodo del desarrollo, en el que, ¡por acuerdo! asignemos una cualidad distinta al embrión. Esos datos serían: Un sistema nervioso central con actividad evidente, la capacidad de sentir dolor, la capacidad para vivir fuera del claustro materno, la ausencia de malformaciones incompatibles con la vida... Aquí tendrían que intervenir los embriólogos y neuro-fisiólogos y, claro que se podría establecer y acabar, de una vez, con este cíclico debate. Cosas mucho más difíciles se consiguen. Pero ¿a quién le interesa este debate? ¿A las mujeres activistas del feminismo argumentando un supuesto derecho al aborto no recogido en ninguna legislación? ¿A las organizaciones religiosas que tratan de imponer a todo el mundo su moral? ¿A los partidos políticos para utilizarlo en sus intereses electorales? ¿A gente cuyos intereses no son los de ayudar a las personas que tienen padecimientos?

Cuando hay una persona que sufre, los médicos deberíamos decir algo. Ya sabemos que si no podemos curar, al menos hay que aliviar el sufrimiento. Hagámoslo de acuerdo con los principios básicos de nuestro Código Ético, sobre todo el de autonomía, que nos exige respetar la decisión de la paciente.



*Dr. Ramón Guisado López*



# UNA POESÍA LLAMADA HONOR

## (I)

*El honor de un pueblo pertenece a los muertos  
Los que viven solo lo usufructúan  
(George Bernanos)*

*Dr. Ramón Sierra Córcoles*

No resulta fácil descifrar el contenido íntimo de este comentario del que se pueden extraer múltiples interpretaciones pues hay quien opina que los vivos deberían hacer del honor una máxima de su existencia donde la muerte sería el certificado final y el usufructo convertirlo mediante el recuerdo en una religión.

Parece poco probable que alguien no haya visto durante una visita o en algún medio de comunicación el Arco del Triunfo de París que junto a la torre Eiffel son las construcciones, casi con seguridad, más representativas de esta bella ciudad. En sus caras internas están inscritos los nombres de 660 generales, mariscales y oficiales que combatieron por Francia. Muchos de estos nombres se encuentran subrayados, aquellos que murieron en combate. A sus pies la tumba del soldado desconocido, héroe de la Primera Guerra Mundial, donde arde la llama eterna mantenida por asociaciones de excombatientes y donde se lee: Ici repose un soldat français mort pour la Patrie. (Aquí yace un soldado francés muerto por su Patria).

No es solo Francia. Durante mis paseos por algunos mundos de Dios he podido ver como los países dedican un espacio y un recuerdo a sus héroes, a los caídos en defensa de sus ideales, a todos aquellos cuyo sacrificio contribuyó a la grandeza y a la libertad de su Patria.

En Washington, capital de Estados Unidos, existen por donde quiera que vayas muchos recuerdos, pero uno muy especial me hizo reflexionar durante algún tiempo porque se trata del recuerdo a los caídos en una guerra que para los americanos tiene un especial significado: Memorial a los veteranos de Vietnam. Honra a los miembros de las fuerzas armadas de los Estados Unidos que lucharon y dieron su vida es esa contienda. Consta de tres partes distintas: la estatua de los tres soldados, el monumento a las mujeres de Vietnam y la pared conmemorativa a los veteranos que cayeron en el frente llamado popular y simplemente "la pared". Allí pude ver, como pasados los años, familiares y descendientes de estos soldados acudían con un lápiz y un papel para poder gravar sobre el mismo, mediante calco, el nombre del soldado caído. El silencio es casi absoluto y envuelve al monumento y a las personas que lo visitan. Y es fácil observar lágrimas en los ojos de muchos a pesar del tiempo transcurrido.

Estos lugares donde se respira emoción y honor, donde se aspira el perfume de la grandeza del sacrificio y donde por un momento meditamos una oración, nos hace sentir mejores y pensar en la inmortalidad que puede acompañar al hombre que antepuso el bien de la Patria al suyo propio.

No solo Francia ni Estados Unidos. Todas las Naciones dedican a sus héroes espacio y atención.

En Brasil también hay dedicado un enorme monumento a sus héroes pero fue en la playa de Copacabana, en Río de Janeiro, donde pude contemplar un humilde monumento coronado por un combatiente con un fusil en la mano. Debajo una inscripción que reza: "A Patria tudo se deve dar, nada pedir, nem nem mesmo compreensao... Siqueira Campos" (O povo Aos 18 do forte de Copacabana).

En Nueva Zelanda existe una ciudad llamada Rotorua construida en una región volcánica que no cesa de lanzar enormes fumarolas hacia el infinito y que conceden al ambiente un olor peculiar. Por las noches la densidad del vapor es tan intensa que forma una especie de puré de guisantes, término anglosajón para la niebla muy espesa. En uno de esos paseos donde mis pensamientos suelen acompañarse de infinidad de lémures y otros espíritus del más allá, con mi brújula en el bolsillo decidí aventurarme por sus calles y recorrer el pueblo de otra manera. Un poco perdido durante este paseo observé a lo lejos unas luces hacia las que me dirigí como si fuera una luciérnaga con ánimo de saber qué eran. Pocos minutos después salí de mi duda: se trataba de un hospital. Me fui acercando cada vez más hasta que pude divisar a mi izquierda un arco enorme posiblemente con más de cincuenta metros entre sus pilares principales y una leyenda sobre el mismo: "Arawa war Memorial Rotorua"

Recuerdos imborrables. Recuerdos que encerrados en la nebulosa de los tiempos junto a fechas, circunstancias o lugares desencadenan con el paso del tiempo mil y una emoción, millones de sentimientos que con mayor o menor intensidad te transportan a otro mundo, mágico, donde la valoración que se hace de TODO es distinta.



*Arawa war Memorial Rotorua"*

Muchos, muchos, muchos... Y Australia

Para conocer cualquier país es conveniente conocer sus catedrales pero nunca se deberían olvidar los cementerios. Conozco el de Granada, Madrid, Barcelona; y también, Buenos Aires, Bolonia, Milán, París... porque en ellos existe mucho arte y más historia.

Australia me pareció, en cierto modo, diferente. Puede considerarse lógico que en Canberra, Sydney o capitales importantes se exhiban mausoleos dedicados a sus héroes, pero aquí fue en todas y cada una de las ciudades o pueblos minúsculos donde pude observar un culto excepcional a la memoria de sus caídos.

Visité Inisfail, Malanda, Ingams, Air, Townsville, decenas de otros muchos pueblos y en todos encontré un pequeño parque o humilde monolito donde estaban expuestos los nombres y las batallas en que perdieron la vida. Australia supuso para mí un antes y un después en mi estado de ánimo y en mi afecto a sus tradiciones.

Desde un lejano 1.956, fecha de celebración de los Juegos Olímpicos de Melbourne, Australia había desarrollado en mí una ilusión especial. Por aquel entonces solía practicar el salto de pértiga, no era mal deportista, y a través de la radio podía hacer un seguimiento de los juegos, forma de valorar cual era mi progresión. No tenía conocimiento alguno de este país, como era, grande o pequeño, donde se encontraba y como serían sus gentes, sus tierras, sus animales o sus flores. Tuve que buscar en el diccionario algún tipo de información porque no lograba hallar todo lo que deseaba conocer. Solo "un sabio" me dijo en cierta ocasión que se trataba de un lugar situado en las antípodas y que si hacía un agujero perpendicular en el suelo y taladraba la tierra podría caer encima de un canguro o un codrillo. Todas las noches soñaba con Australia y con Melbourne. Australia era Melbourne y Melbourne era Australia. Me daba igual solo tenía consciencia de que algún día lograría conocerla.

Ha pasado el tiempo y he realizado mi gran deseo. Después de una primera vez he vuelto en varias ocasiones y, hoy en día, son muchas las razones que me ligan a ella y que me obligan a manifestar mi unión espiritual y mi afecto.. No será este el único comentario dedicado a este País pero como estaba inmerso en el honor que se les debe a los guerreros deseo contar algo que los australianos viven con total intensidad y emoción: EL RECUERDO A SUS CAÍDOS, EL RECUERDO A SUS HÉROES.

He recorrido extensas zonas australianas aunque no puedo manifestar que conozca íntegramente Australia; no obstante, es fácil que pueda haber visitado entre grandes ciudades, pueblos más o menos pequeños y pequeñísimas aldeas situadas en el desierto o en el rainforest, más de cien. Queensland y el Territorio del Norte son las zonas mejor conocidas junto con alguna gran ciudad como Sydney, Melbourne o Canberra. Todas tienen un denominador común. Absolutamente todas tienen un monumento, con mayor o menor lujo, a los caídos por la Patria. Desde el primer momento en que pones los pies en esta tierra podrás observar la reverencia con la que los australianos honran a sus caídos.

En cierta ocasión me adentré en el rainforest a la búsqueda de un riachuelo del que me habían comentado que poseía propiedades termo-medicinales y que los nativos solían utilizarlo para la mejo-

ría de alguna de sus dolencias. A pesar de los mapas, la brújula y todos los accesorios con que suelo contar en este tipo de expediciones, me perdí. Avanzado ya el día logré llegar a Ravenshoe, un pequeño pueblo que, cuanto menos, sorprendía por la disposición de sus edificios. La distancia entre ellos era importante y como medio de distracción en aquel solitario lugar se encontraba un "hotel", un Pub y después casas diseminadas. Como el día había sido algo más que intenso descendí del coche en la misma puerta del Pub, decidí pasar y consumir una buena cerveza que me había ganado con creces. Ya tenía experiencia en la localización, búsqueda y conocimiento de estos monumentos erigidos en recuerdo de sus caídos en combate así que observé detenidamente si este, perdido en medio de la nada, también tenía el suyo.

¡Lo tenía!

Me aproximé respetuosamente al mismo y pude contemplar como en el centro de un espacio no mayor de treinta o cuarenta metros cuadrados se alzaba un pequeño monumento rematado con la efigie de un soldado de un metro de estatura aproximadamente y que presidía una zona que podría llamarse parque. Me acerqué y pude contemplar a la luz ya mortecina del atardecer como estaban inscritos los nombres de los caídos en las tres grandes guerras en que participaron los australianos. Tres en la Primera Guerra Mundial, siete en la Segunda Gran Guerra y cuatro en la Guerra de Corea.



*Monumento a los caídos Ravenshoe*

¿No es emocionante? ¡También allí! Hasta en el pueblo más pequeño por humilde que sea y se halle donde quiera o pueda. ¡También allí!

En las grandes ciudades hay Monumentos con estructura parecida a los construidos en tiempo de los griegos como el de Brisbane, elegantes cenotafios como el ubicado en la Martin Place de Sydney, o auténticas ciudades cementerio como la de Canberra donde se honra a los muertos en guerra y donde se reúnen para la conmemoración del Anzac Day. El Monumento-Palacio-Cenotafio de Canberra es algo especial y diferente a todo lo que he podido ver nunca y donde el romero crece como símbolo del recuerdo.

Tiene un nombre: AUSTRALIAN WAR MEMORIAL.

*(Continuará en el prox. número)*

# POR QUÉ ELEGÍ OFTALMOLOGÍA

Dr. Julio César Jimena Sánchez

**E**n realidad, al terminar el bachillerato no sabía si decidirme por Arquitectura, pues se me da bien el dibujo, o por Medicina. Al final me desaconsejaron la primera, porque las matemáticas eran muy fuertes. Mis padres me enviaron a Granada ya que aquí no había Facultad, y allí teníamos además algunos parientes. Como director de hotel, el sueldo de mi padre era modesto. Éramos nueve hermanos y vivíamos con cierta apretura económica. Menos mal que mi madre recurrió a un pariente pudiente para que me costeara por lo menos la pensión.

En el año 50, partimos de Córdoba un grupo de muchachotes de 17 o 18 años, Antonio Torralbo, Juan Cuesta, Vicente Povedano, José Sánchez Rodríguez y yo, para matricularnos en la Facultad de Medicina. Puede que sean esos momentos en la vida de un joven la sensación más plena de libertad al pasar de la rigidez de las normas familiares, a no tener que dar cuenta a nadie de tus actos. Y así nos fue ese primer año. Nos tropezamos también con una huelga estudiantil que comenzó en Medicina por una sobrecarga de suspendidos en la clase de Fisiología General, y luego se extendió a toda la Universidad, con grandes destrozos en el Rectorado. Tanto es así, que se suspendieron los exámenes de Junio, y tuvimos que examinarnos en Septiembre.

En 5º dábamos Oftalmología, y el Catedrático, D. Buenaventura Carreras, venía precedido con fama de ser una eminencia. Se comentaba que su consulta particular, abarrotada de pacientes que llegaban desde toda Andalucía le hacía quedarse hasta altas horas de la noche. Que era muy frugal y que cuando estaba muy cansado bajaba a su coche a tomar unas almendrillas que eran toda su cena. El primer día de clase, apareció un señor bajito, delgado, con un poblado bigote, que siempre miraba a un sitio lejano, no se sabe adonde. A veces terminaba las frases con un comentario tan bajo, que solo él lo escuchaba. Vamos, un auténtico sabio. Pero caramba, la manera de enseñar las maravillas del ojo humano, su anatomía, su fisiología, y sobretodo el trato y el cariño que demostraba al hablar de sus enfermos, a mí por lo menos me cautivaron de tal manera que comprendí que podría dedicar toda mi vida a ese menester.

Toda la Naturaleza parece que estimula a la solidaridad, a salir de uno mismo en servicio de la comunidad. Hay documentales maravillosos que nos invitan a esa reflexión. Esas “hormigas viajeras” que su propia casa está construida con sus cuerpos. Se ensambлан una con otras por medio de sus patas y así permanecen inmóviles para pernoctar. Me impresiona.

Mis comienzos en las clases prácticas de Oftalmología no fueron buenos. Los estu-

diantes acudíamos al Clínico y allí, bajo la dirección del ayudante de D. Buenaventura, Ernesto Moreno, nos encargaban distintas exploraciones. A mí me tocó hacer “unas vías lagrimales” para ver si eran permeables. Tenía primero que poner en el ojo una gotita de un colirio anestésico y luego con un fino dilatador, ir abriendo poco a poco el agujerillo del punto lagrimal del párpado inferior. No es doloroso. Una vez dilatado introducir suavemente un poco de suero inyectándolo con una jeringa y una pequeña cánula, roma, sin punta, aunque la impresión visual no es buena, porque parece que te van a poner una inyección en el ojo. El suero, si la vía es permeable, debe salir por el orificio nasal. Mi paciente, una morena de unos quince años miraba fijamente al joven estudiante, y para completar mi nerviosismo, su madre, a poca distancia, estaba totalmente pendiente de mis menores movimientos. Comencé lentamente a inyectar el suero después de la anestesia. Llevaba ya casi media jeringa y el suero no salía por ningún sitio. Mi confusión crecía cada vez más. Yo repasaba mentalmente mis apuntes. El suero solo podía salir por la nariz, o refluir por el punto lagrimal superior si la vía no era permeable. Pero mi descomposición subió alarmantemente cuando al ir a retirar la jeringa observé que el párpado inferior se había hinchado y estaba como “una bota”. No me atrevía a retirar la mano para que la madre no viera el lamentable estado que había dejado a su hija. No sabía qué hacer. Desde allí me atreví a llamar a Ernesto con una voz un poco fuerte, que acudió enseguida, me dijo en voz baja que había hecho una falsa vía, le puso un vendaje compresivo y tranquilizó totalmente a la madre de que aquello no tenía ninguna importancia.

Mi primer dinero no lo gané con la Medicina sino con el Ejército. En Valencia fue mi destino, como Alférez de las Milicias Universitarias en una Agrupación de Sanidad, y el cuartel, a orillas del Turia, tenía todos los muebles y dependencias cubiertas de una fina capa de lodo por el reciente desbordamiento del cauce del río. Ese pequeño capital me permitió luego desplazarme a Barcelona para intentar cumplir el sueño de cualquier oftalmólogo de aquella época: trabajar con el profesor Barraquer. Nos presentamos a las

plazas de Alumno Interno dos paisanos: mi amigo, el malogrado Carlos Villegas y yo. El Profesor nos indicó que pusiéramos la pregunta que tendría que contestar el oponente. La mía con la mejor mala idea era algo tan complicado como la degeneración de las proteínas en el cristalino al formarse la catarata. Muy bien, nos dijo sonriente D. Joaquín, ahora contestadla vosotros mismos. Los dos obtuvimos plaza.

En la Clínica Barraquer todo era fascinante. Empezando por el edificio, de mármol negro, la maraña de despachos equipados



Varios me habéis pedido la décima de la escuela de Salerno que nos dio Don Arsacio Peña y dice así: Vida honesta y reglada/ tomar muy pocos remedios/ y poner todos los medios/ de no alterarse por nada. / La comida moderada/ ejercicio y distracción/ no teper nunca aprensión. / Salir al campo algún rato/ poco ruido, mucho trato/ y continua ocupación.

Bodas de Oro de la Promoción con el único Catedrático vivo, D. Arsacio Peña (2006)




**Presidente:** Casimiro García  
**Director Gerente:** Paco Fdez Mancilla  
**Organizador 1:** Antonio Carreño  
**Organizador 2:** Julio César Jimena  
**Secretario Proveedor de Chistes:** Bartolome López

**VISA** ➔ ➔

## REGLAMENTO Y CLAUSULAS

Al pertenecer a AMIMEDISA, me comprometo a mantener el espíritu divertido y alegre, a pagar mi consumición, no hablar de política, y aportar de vez en cuando un chiste, un acontecimiento o una historieta simpática y divertida.

Córdoba 2013

con los últimos modelos de instrumentos de exploración, hasta la posibilidad de asistir en directo a las sesiones quirúrgicas del Profesor a través de unas transparentes cúpulas de plástico que te permitían acercarte a unos centímetros de la pequeña intervención, además de un circuito cerrado de televisión que en distintas pantallas te ampliaba a distancia la imagen de la zona quirúrgica, totalmente novedoso en aquella época.

A finales de la década de los cincuenta se produjeron dos avances espectaculares en Oftalmología que tuve el privilegio de vivir allí. Por una parte, la evolución en la técnica de la operación de catarata, que tradicionalmente consistía en la extracción del cristalino cataratoso con la tremenda limitación de tener que poner unas gruesas gafas con cristales de unas doce dioptrías, que dejaban prácticamente ciego al paciente cuando se las quitaba. El profesor Barraquer empezó a ensayar unas lentes en sustitución del cristalino, pero dentro del ojo, delante del iris, en la cámara anterior. Ya se estaban empezando a implantar en casi toda Europa, pero en España no. Dado el enorme volumen de cirugía que había en la Clínica, en poco tiempo metería más de cuatrocientas lentes. Había varios modelos y distintos tipos de anclaje en la cámara anterior, pero al cabo de poco tiempo empezaron a dar problemas de intolerancia, con subida peligrosa de la presión intraocular. Tuvo la honradez de llamar a cada paciente y quitar las lentes una por una. Debido al gran prestigio que tenía, supuso un retraso en nuestro país y él no quiso seguir ensayando las lentes que se empezaban a poner en cámara posterior. Muchos oftalmólogos no se lo perdonaron.

El otro avance se refería al tratamiento del estrabismo en niños. Hasta entonces solo se operaba quirúrgicamente sobre los músculos para tratar de poner los ojos derechos, pero en Alemania, se iniciaba la investigación sobre las condiciones sensoriales de los estrabismos. Qué pasaba cuando un ojo se torcía. En el mejor de los casos el ojo pierde visión. A nivel cerebral hay una "inhibición" de la función visual de ese ojo como mecanismo de defensa para evitar el ver doble, pero a partir de los doce años si no se ha puesto antes tratamiento el déficit es irrecuperable para toda la vida.

El principal investigador era el doctor Cüpper, que precisamente vino a la Clínica desde Alemania para dar a conocer la exploración de esos mecanismos por medio del Sinoptóforo, inventado por él, aparato que convierte virtualmente las circunstancias de la fusión. El niño hacía unos ejercicios diarios, con una duración de unos veinte minutos, estimulando la visión del ojo estrábico y la fusión, incluso con la utilización de postimágenes provocadas por medio de un flash. El tratamiento se completaba con la oclusión del ojo sano para desarrollar la función del otro ojo. La recuperación era formidable y quedaban en inmejorable situación para la cirugía. En la actualidad todas esas directrices siguen siendo válidas, pero en un mundo que parece que solo cuenta la prisa, se han ido perdiendo los ejercicios diarios de los que se hacían en la clínica y

### La Visa de Bartolomé

con ello, la oportunidad de tratar individualmente cada caso (quizás habría que borrar del diccionario aquello de que "no hay enfermedades sino enfermos")

En Córdoba funcionan varias tertulias de médicos, sobretodo de jubilados, que lógicamente tenemos menos cosas que hacer, "ya hemos vendido todo el pescado". Mis amigos y yo nos hemos reunido durante muchos años en la cafetería del hospital de la Cruz Roja. Pero no es raro, que debido a los achaques cronológicos o a "imperativos de traslado por ley de vida", terminen clareándose estas tertulias por lo que es necesario se vayan refundiendo para poder subsistir. Eso le pasó a la nuestra, con varios desaparecidos. En el Barril había otra tertulia de Aurelio Moreno, los hermanos Miguel y Cristóbal García Prieto, Bartolomé López Caballero, Antonio Carreño, el simpático Pepe Atance y el ocurrente Antonio Jordano, Al fallecer éste, la reunión se deshizo, y poco después El Barril, un bar señero de siempre, también terminó cerrando. De ellos, rescatamos para la nuestra al ginecólogo Antonio Carreño, que tiene un orujo de León que se te saltan las lágrimas y ha conocido a Marañón y a Jiménez Díaz. Al activo dentista Bartolomé López, magnífico fichaje, lo hemos nombrado Secretario para que dé fe de todos los acuerdos que tomemos, y la hemos completado con Paco Fernández Mancilla, oculista, que sirvió en la Legión y ha llegado a rejonear a caballo, inaguantable cuando empieza a hablar de su nieta, pero cuenta historias de animales muy divertidas. Casimiro García, veterinario, está malo, algunas veces hacemos la tertulia en su casa, aprovecha para tomar whisky que lo tiene prohibido y acaba poniendo a Rosa hecha un basilisco. El traumatólogo Paco Céspedes ahora empieza a faltar. Lo han visto paseando con la mujer o llevando bolsas (a lo mejor es lo yo que debería haber hecho). Ahora en Enero se han incorporado dos nuevos "espadas": el habilidoso rehabilitador César Cayuelas y el cirujano Juan Artacho. Nosotros lo pasamos estupendamente. También nos hemos hecho cada uno una tarjeta Visa donde se recogen los Estatutos, con su Reglamento y Cláusulas y estamos buscando un sitio donde reunirnos que esté cómodo y calentito.

Tengo la inmensa suerte de que los quebraderos de cabeza oftalmológicos que me proporciona mi familia me los resuelven los compañeros Juanma Laborda, Antonio Hidalgo y Alberto Villarrubia, con sus infinitas paciencias y mi eterna gratitud, aunque yo siga con mi consulta abierta con carácter testimonial solo, porque no me quiero despegar de esta bendita profesión y porque me quiero morir, si puede ser, con las botas puestas, de verdad, sí señor.



**Dr. Julio César Jimena Sánchez**



# Navidad y fin de año en Centroáfrica

*Mons. Juan José Aguirre Muñoz,  
Obispo de Bangassou*

¡¡Pobre Centroáfrica, no ya al borde del precipicio, sino bien dentro de él!! Ni la misa de Navidad ni las fiestas de Año nuevo han hecho parar el crepitar de las balas, ni han atenuado el miedo de los indefensos, molidos sin piedad por los dientes de una violencia indiscriminada.

Ya sabéis que Centroáfrica fue “conquistada” por un grupo islámico (Seleka) desde hace un año, más o menos enero 2013. Ya expliqué en otros artículos cómo en un solo año han llevado el país a la ruina, han destrozado los edificios gubernativos, han atacado y saqueado sin piedad las misiones, también la nuestra de Bangassou, han desmigajado un pan horneado con el trabajo de muchos años. No me canso de decir que estos rebeldes de lengua árabe y turbante nos han robado casi todo, menos la fe. A principios de diciembre, casi un año después, hemos visto que muchos de los miles de mercenarios chadianos y sudaneses que los acompañaban en la odiosa ida, se volvían a casa, llenos sus petates de ilusiones rotas y teléfonos portátiles robados. El pueblo centroafricano, durante 10 interminables meses, ha sido como un escuálido sparring con guantes de juguete delante de un gorila sin escrúpulos, recibiendo golpes sin verlos venir e incapaz de escabullirse del cuadrilátero. Sin mercenarios, los Seleka se quedaron en posición de vulnerabilidad y el pueblo llano, los que han aguantado pisotones, moratones, pillajes y violaciones sin número durante este tiempo, se han envalentonado y los atacan por todos los flancos.

El mes de diciembre 2013 ha sido caótico: centenas de miles de desplazados, cientos de ejecuciones, rapiñas y violencia contra barrios de musulmanes, sobre todo en Bangui, la capital, y en el norte, en ciudades como Bossangoa, Bouca, Bossanbele...

Visto el baño de sangre que se venía encima, el 5 de diciembre pasado, (me pilló por casualidad en Bangui y me metí sin quererlo en un “fregao” en donde las balas pasaron rozando mi coche), el país necesitó ayuda de militares franceses y de otras nacionalidades (MISCA) para sosegar esa sed desenfundada de venganza. Los dos bandos estaban bien delimitados; por una parte los Seleka, en su mayoría musulmanes, eran confundidos con todo musulmán, el 15% de los centroafricanos, haciendo una amal-

gama tan injusta como horrible para mujeres, niños y ancianos; por otra, los no musulmanes, metidos en una olla que llamaron anti-balaka, que RFI, Francia 24 y otros medios, mal llamaron “cristianos”, y que realmente es un grupo heteróclito no musulmán, compuesto por jóvenes que demuestran su hartazgo de los abusos repetidos durante 10 meses de “reinado” Seleka. Movidos por histerias colectivas y unidos a piratas ocasionales, ese 5 de diciembre los anti-balaka empezaron con una violencia indiscriminada que los militares (llegados a prisa y corriendo) se veían incapaces de parar. Dos soldados franceses y otros africanos pagaron con sus vidas el intento.

Hoy día, 7 de enero de 2014, las cosas en Centroáfrica están estancadas. Un sentimiento de impotencia planea sobre nuestras cabezas como la densa neblina de las mañanas que te impide ver a dos metros de tu nariz. La violencia que hemos vivido desde hace un mes en la capital y en el norte del país, ha sido desmedida y será difícil restaurar lo destrozado: edificios, convivencia inter-étnica, confianza mutua, actividades diarias, mercadillos y costumbres de sociedad...

El entramado cotidiano se ha resquebrajado y no hay pegamento para recomponerlo, ni aguja para enhebrarlo, ni dinero para comprarlo nuevo. Tardará años en rehacerse. Actualmente el país no funciona, los funcionarios no vienen a trabajar, nadie es pagado desde hace semanas y el caos es total. Salvo por algunas ONGs que se mueven para situaciones de urgencia, nadie hace nada, como tetanizados por el miedo. Médicos sin Fronteras están desbordados. A veces, confiesan ellos mismos, paralizados por estallidos repentinos de violencia. Difícil hablar en positivo en una situación tan desesperanzadora.

El consulado español me dice que nos vayamos. Yo le digo amablemente que aquí está nuestra casa, que aquí hemos plantado nuestra tienda, que, aunque de verde descolorido, tenemos “la cara pintada color esperanza”. Seguimos aquí con la gente sencilla, sentados junto a ellos para escucharlos y animarlos, porque ellos seguro que no han provocado nada, ni han insultado ni matado a nadie, ni han movido ninguna tecla para hacer estallar nada...

COMIDA BENÉFICA  
ORGANIZADA POR LA FUNDACIÓN BANGASSOU PARA AYUDAR AL MISIONERO CORDOBÉS  
MONS. JUAN JOSÉ AGUIRRE MUÑOZ  
CÍRCULO DE LA AMISTAD  
DÍA 8 DE MARZO 2014 14H.  
PROYECTO QUE SE FINANCIA ESTE AÑO: "RECONSTRUIR BANGASSOU"  
PRESIDIRÁ LA COMIDA SOLIDARIA MONS. JUAN JOSÉ AGUIRRE MUÑOZ  
RECOGIDA DE INVITACIONES Y DONATIVOS EN LA SEDE DE LA FUNDACIÓN. AVD. AMÉRICA, Nº 19 (LOCAL), TLFNO.: 957471457 (CÓRDOBA) EN BOUTIQUE ANNECY, C/ CRUZ CONDE, Nº 23 ELISA GARCÍA PELETERÍA INTERNACIONAL, C/ SEVILLA, Nº 9 O INGRESANDO EN LA CTA. Nº 0237 6028 00 9159341463 DE BBK-BANK-CAJASUR

Estos viejitos que acogemos en la Casa de la Esperanza, ayer acusados de brujería, hoy ya no interesan a nadie, salvo a la Iglesia católica que los sigue cuidando y los mira con ternura. La gente sencilla, las madres de familia que se han refugiado desde hace un mes en alguna de las 23 parroquias de la capital para huir de la quema, ellas y sus hijos simplemente sufren las consecuencias de este zafarrancho de combate generalizado con el 10% de la población blandiendo machetes y kaláshnikov y el otro 90% huyendo y escondiéndose. Seguimos con el colegio abierto para que los niños estén distraídos, aquí en internet (que hemos reconstruido hace un mes después de que los Seleka nos lo hicieran añicos), estamos haciendo cursos de aprendizaje para ocupar el tiempo y que puedan llegar las noticias y las opiniones desde afuera para ser conocidas en Bangassou.

El centro de salud funciona normalmente, porque también es verdad que los enfermos de sida en fase terminal no ven retroceder su enfermedad por causas políticas o de guerra de guerrillas. La enfermedad sigue imparabla como las hojas del calendario y, si no les llegan los antirretrovirales, se mueren. ¡A pesar de que llevamos más de un mes con la pista cortada y no llegan medicinas, ni carburante, ni alimentos, ni nada de nada, mañana será mejor! Mientras, en Bangassou y toda la zona, vivimos en una calma tensa, pero soportable. Yo he pasado la Navidad en una zona de gente desplazada que han perdido todo (semillas, ropa, camas y enseres) quemadas 400 casas por el fuego de los Seleka. ¡¡Muchas horas

**¡¡Los niños de nuestra diócesis!!**

**¡¡Las abuelas soportando de nuevo la guerra y la expoliación!!**

**Les he ayudado a comprar paja para rehacer sus techos, les he dado macarrones “Gallo” y lentejas que había en los últimos containers, leche en polvo Hero para los niños de pecho...**

**Compro coches de ocasión para las misiones y nos llegan algunos Suzukis y ayuda humanitaria. Todo gracias a vosotros, bienhechores de Bangassou...**

sentado junto a ellos escuchándolos y contando sus lágrimas!! Les he dicho que se levanten, que pasen página, que la vida sigue, que recomenzar es la forma de salir. No sentarse a llorar durante meses. Que, como decía el Papa, la Magdalena, cuando tenía los ojos empañados, no reconoció a Jesús, sino que creyó que era “un jardinero”. Sin la fe en el Resucitado es difícil aguantar el tirón...

*Bangassou, 7 enero 2014  
Juanjo Aguirre, Obispo de Bangassou*



## **MÉDICOS SIN FRONTERAS EXTIENDE SUS OPERACIONES EN LA REPÚBLICA CENTROAFRICANA ANTE EL AUMENTO DE LA VIOLENCIA CONTRA LA POBLACIÓN**

**En Bangui, la capital, continúan los combates y los saqueos**

**Bangui, 31 de enero de 2014.** Más de doscientos heridos, víctimas de actos violentos, ingresaron la semana pasada en el Hospital Comunitario y en el centro de Salud Castors, gestionados por Médicos Sin Fronteras (MSF) en Bangui, convertida, desde el pasado mes de diciembre, en el centro del conflicto que asola el país. Noventa de los pacientes intervenidos requirieron cirugía de urgencia y presentaban heridas por bala, granada o machete.

El pánico sembrado entre la población ha supuesto que se cuenten por miles las personas que huyen de la ciudad o permanecen en campos de desplazados, donde las condiciones de vida son extremadamente difíciles. La ayuda humanitaria continúa siendo claramente insuficiente ante la enormidad de las necesidades existentes.

MSF ha aumentado sus actividades en la ciudad y ofrece servicios médicos gratuitos en tres campos de desplazados. En el campo M'Poko, donde se hacían 100.000 personas, ha puesto en marcha una clínica con capacidad de sesenta camas. En los campos de Boy-Rabe, donde viven 28.000 personas, y en el de Don Bosco, donde se refugian 30.000 personas, se cubren las necesidades médicas de la población, con transferencia de los heridos y enfermos más graves a los hospitales. Recientemente, se han iniciado actividades en el lado congoleño de la frontera, en Zongo. Así, cada semana se visita en Bangui a cerca de 12.000 personas y se atienden 300 partos.

Dada la lentitud de la ayuda humanitaria MSF se ha aprestado a construir letrinas y distribuir agua y, en la medida de lo posible, material de primera necesidad en los campos de desplazados del aeropuerto, de Don Bosco, de la escuela coránica en el barrio PK5 y en la parroquia del Santo Salvador.

Ante el aumento de la violencia, MSF ha iniciado operaciones en el hospital de Berberati, con programas de nutrición y una mayor atención al servicio de pediatría. En el noroeste, ha puesto en marcha nuevos programas: en las últimas fechas ha llegado a Bouar un equipo para dar cobertura a emergencias quirúrgicas y generales. En Bozoum, además de colaborar con el hospital, se han organizado clínicas móviles para atender a las más de 2.500 personas desplazadas.

Los equipos de emergencia también han llegado a Bossempaté, Baoro y Bocaranga. Por desgracia, en un momento en el que hace falta responder con urgencia y con operaciones de envergadura, la inseguridad también provoca retrasos considerables en nuestro despliegue.

MSF continúa dando servicios médicos en Bossangoa, Bouguila y Bouca, donde además de cubrir necesidades médicas en hospitales y campos de desplazados, se organizan clínicas móviles para poder dar acceso sanitario a la población que ha huido a los bosques.

MSF trabaja en la República Centroafricana (RCA) desde 1997. Mantiene siete proyectos regulares (Batangafo, Carnot, Kabo, Ndélé, Paoua, Bria y Zémio) y ocho proyectos de emergencia (Bangui, Bozoum, Berberati, Bouar, Bouguila, Bossangoa y Bouca). Un equipo quirúrgico móvil de emergencia se dirige a Bossempaté y se apresta a iniciar actividades en los hospitales de Bangassou y Ouango. En total, más de 400.000 personas reciben atención médica en doce hospitales, 16 centros de salud y 40 puestos de salud, en los que intervienen cerca de 200 trabajadores internacionales y más de 1.800 empleados locales.

**Únete a Médicos Sin Fronteras: hazte socio. Ser humano salva vidas. Contacto 902 30 30 65 | sas@msf.es**

# BLAS INFANTE, LA FABRICACIÓN DE UN MITO

*Dr. Joaquín Sama Naharro*

Los partidos políticos de tendencia izquierdista, al ser oficialmente laicos, con frecuencia se sienten obligados en sus actividades públicas a prescindir de las divinidades, llegando en alguna ocasión incluso a hacer ostentación de esa postura laicista como forma de reafirmación ideológica ante su electorado.

Sin embargo, conscientes del poder que los ídolos tienen aún entre la gente sencilla, en Andalucía no tardaron en crear uno, aunque para ello tuvieran que ocultar a la opinión pública aspectos fundamentales del personaje elegido para convertir en mito, aspectos que de haberse conocido hubieran podido suscitar controversia o incluso rechazo hacia el proyecto.

De este modo, a los habitantes de Andalucía nos fue endosado un padre de una patria, que creyendo la mayoría de los andaluces era toda ESPAÑA, desde aquel momento dejó de serlo, para convertirse solo en una parte de la misma con la confusión que ello conllevaba: ¿España o Andalucía? ¿Andalucía o España? ¿Las dos iguales? ¿Una más que otra?

Pensarían nuestros líderes políticos, esta vez derechas e izquierdas al unísono, que si en las provincias vascongadas, salvando las diferencias ideológicas, habían convertido a Sabino Arana en padre de su patria, a ver por qué Andalucía no iba a tener también su propio padre. Y para subsanar ese agravio comparativo, ante la falta de otras ideas más útiles, se lanzaron entusiasmados a darnos el padre que nos faltaba.

Llegado este momento, podríamos preguntarnos: ¿Y por qué no una madre? ¿Se pensó a tal fin en Mariana Pineda, acusada de colaborar en un levantamiento liberal andaluz contra el absolutismo de Fernando VII y ejecutada por ello? ¿Jugó el machismo algún papel en la elección de un padre en lugar de una madre? ¿Hubiera sido posible hoy esta elección con la Ley de Igualdad de Géneros?

En cualquier caso, la Junta de Andalucía llevó a cabo su proyecto, con el entusiasmo de la Oposición, silenciando significativas ideas del elegido como padre de esta nueva patria, y sin que ni entonces ni ahora quienes vivimos en ella, hayamos mostrado interés alguno por volver a los reinos de taifas y mucho menos por vivir en un país islamista.

Se ha silenciado, siendo por tanto desconocido para la mayoría, que Blas Infante con 39 años peregrinó a Agmhad, pueblo cercano a Marrachek, -la Meca le quedaba muy lejos-, y el 15 de septiembre de 1924 realizó públicamente la shahada, -especie de bautismo musulmán-, convirtiéndose al islam y adoptando el nombre de Ahmad.

La ceremonia consistió en dar las siete vueltas preceptivas en sentido opuesto a las agujas del reloj, alrededor de un monumento importante del Islam, en este caso la tumba del último rey moro de Córdoba y Sevilla, Al-Mutamid, el rey poeta, que derrotado por los



cristianos llegó a Marrachek con la intención de reunir otro ejército con el que volver a combatir a los cristianos, sorprendiéndole allí la muerte.

Al finalizar Blas Infante las siete vueltas alrededor de aquella tumba, que no era precisamente la de los Reyes Católicos, los testigos moriscos presentes le regalaron una chilaba y un puñal bereber que conservó toda su vida. A su casa en Coria del Río la llamó

Dar-al-Farah. Su conversión al Islam fue total.

Consecuentemente con lo anterior, he aquí algunas de las ideas de Blas Infante, en absoluto inocuas o tangenciales, recogidas en los escritos del llamado “Padre de la Patria andaluza”:

- “Andalucía fue conquistada por Europa, pero Andalucía nunca será Europa”.
- “La Reconquista no fue tal, sino una conquista movida por la animalidad cristiana”.
- “La Giralda sevillana está cubierta con el gorro del cautiverio de la pesada cúpula cristiana”.
- “Sentimos llegada la hora de consumarse definitivamente el acabamiento de la vieja España. Declarémonos separatistas de este Estado.”
- “El Profeta de nuestros antepasados, de Al-Andalus... como todos los profetas, será nuestro Profeta”, es decir, Mahoma.

Blas Infante se presentó repetidamente a las elecciones, unas veces como candidato por el Partido Republicano Federal, y también por la coalición Izquierda Republicana Andaluza. Con aquellas ideas es lógico que nunca resultara elegido, quedando a considerable distancia de sus oponentes políticos.

De haber triunfado su ideología, ¿Se imaginan a las mujeres andaluzas vestidas con el hiyab, como manda el Corán? ¿O al llamado “Padre de la Patria andaluza” haciéndole ascos a los productos del cerdo, -rico Jabugo- que posiblemente hubiera tratado de prohibir? ¿Los vinos de Montilla y Jerez solo para la exportación? ¿Sin corridas de toros? ¿O rechazando la Semana Santa, las romerías del Rocío o de la Virgen de la Cabeza, de Andújar, por poner solo unos ejemplos? ¿Se imaginan las catedrales de Andalucía sirviendo únicamente como museos? ¿Con minaretes llamándonos a la oración, y los viernes festivos en lugar de los domingos? ¿O aplicando la sharia, es decir, el derecho musulmán clásico? ¿Se imaginan Andalucía como una región al nivel socioeconómico en que se encuentran las regiones del norte de África?

Por fortuna, aunque nos lo hayan asignado como padre, los hijos no siempre tienen por qué seguir los consejos de sus mayores.

*Joaquín Sama Naharro  
Psiquiatra*



# “SER MÉDICO EN EL MUNDO ROMANO” (y II)

*Prof. Juan Francisco Rodríguez Neila*

Más bien la intención de Plinio sería señalar que los honorarios cobrados por muchos médicos, a veces excesivos, no estaban en sintonía con su cualificación profesional. Ese afán de lucro sin duda se alejaba mucho de aquellas recomendaciones del Corpus Hippocraticum, que entendían que debían ejercer su arte más con espíritu abierto y generoso, que atendiendo a las previsibles ganancias. Un profesional honrado no debía fijar la remuneración a percibir antes de su intervención, justificándose el pago de sus servicios sólo si habían sido prestados con la debida honestidad. Y otra advertencia. Que el médico tuviese en cuenta las posibilidades económicas de su cliente, e incluso curase gratis, bien a cambio de un favor, o simplemente por granjearse la estima de su medio social, sobre todo cuando se trataba de personas pobres o extranjeros.

El famoso médico Galeno, formado en la escuela de Pérgamo, que dejó un amplio y valioso “corpus” de tratados médicos, reunió una importante biblioteca de su disciplina y obtuvo altas ganancias, hacía notar que en su época algunos médicos abandonaban la profesión buscando prosperar en otras ocupaciones. Pero quizás ocurriera así cuando había mucha competencia en el gremio, pues los honorarios se elevaron mucho desde el siglo I d.C., hasta el punto de que la codicia de ciertos médicos pasó a ser tema recurrente entre los escritores satíricos. Como contrapartida siempre existía el riesgo de los malos pagadores. Por ello era normal que los médicos que ejercían libremente, antes de curar, acordaran con el paciente la remuneración debida a su trabajo. Lo que estaba mal visto era recibir el dinero antes de efectuar la curación. Los magistrados romanos podían resolver por vía judicial los conflictos que pudieran darse por abusos de honorarios o impago de los mismos.

He hecho referencia en la primera parte de esta conferencia a los “médicos públicos”. Su contratación por el estado o importantes ciudades fue consecuencia de la tradicional movilidad de los galenos romanos. Cambiaban frecuentemente de residencia en busca de clientela o de nuevos horizontes donde incrementar sus conocimientos profesionales. Y cuando se asentaban definitiva o temporalmente, solían hacerlo sobre todo en ciudades importantes, donde podían encontrar pacientes que les pagaran bien, sobre todo si pertenecían a familias aristocráticas. Se les veía menos en localidades de segundo rango, y sobre todo en las áreas rurales. Podemos suponer los problemas que su ausencia podía acarrear a los enfermos que vivían allí, sobre todo cuando había que buscar

urgentemente a los médicos en otros lugares, por ejemplo si había epidemias.

Tal circunstancia motivó que tanto en Roma como en muchas ciudades se contrataran médicos, a fin de garantizar su plena dedicación a la población local. En las fuentes, especialmente las epigráficas, tales médicos públicos suelen ser designados con un



*Relieve romano. Médico y su instrumental*

término griego, *archiaterus*, que quiere decir “médico principal”. En la capital del imperio los *archiatri* constituían una corporación de varios miembros, entre los que había un escalafón con ascensos de categoría y una escala salarial. Hubo *archiatri* al servicio del emperador y su familia, alta responsabilidad, por lo que desde el siglo I d.C. se les seleccionó con un riguroso examen. Pero también hubo *archiatri* populares, al servicio de la ciudadanía pero pagados por el estado. En Roma eran catorce en el siglo IV. La competencia de los candidatos a tales plazas era juzgada por una comisión de colegas. Pero el control del proceso recaía en el prefecto de la Ciudad, quien debía comunicar al emperador el nombre del nuevo médico oficial. Aunque también sabemos que el príncipe imponía a veces sus “recomendados”.

En el caso de los “médicos públicos” de las ciudades, era el senado municipal quien examinaba a los aspirantes y seleccionaba a quienes acreditaban mejor formación, pericia y altura ética, por lo que su imagen social sería mejor que la de quienes ejercían libremente la profesión. También el senado fijaba el tiempo del contrato y el sueldo que iban a cobrar, asignándoles un local para que ejercieran su actividad, lugar que en las fuentes aparece denominado como *taberna medica*. Debía ser un espacio amplio, ya que albergaba no sólo la vivienda del médico, sino también salas de consulta y operaciones, incluso de hospitalización y hasta un laboratorio farmacéutico.

En general nunca faltarían candidatos a tales puestos, por las ventajas que ofrecía tener un salario regular y ostentar un nombramiento oficial, y por los diversos privilegios reconocidos por el estado a los médicos públicos, incluidas diversas inmunidades fiscales. Su remuneración, aunque segura, no debía ser muy alta. Por ello, y para que complementaran sus ganancias, se les permitía tener clientes particulares, a quienes muchas veces se atendía mejor si se trataba de ricos pacientes. Pero igualmente podían trabajar gratuitamente para ciudadanos pobres. No tenían como hoy diríamos “dedicación exclusiva”. Pero, si actuaban incorrectamente, el senado local podía retirarles el permiso para ejercer la profesión.

La última parte de mi exposición se va a centrar en los mé-

dicos de la Hispania romana. Tenemos documentados veintiséis profesionales que ejercieron su oficio en diferentes lugares, la mayoría en la provincia Bética y en ciudades importantes. Están ausentes de las áreas rurales, aunque es posible que algunos hicieran giras periódicas por ellas. La mayor parte de los que conocemos vivieron en el siglo I d.C., lo que demuestra que para entonces la Medicina romana estaba consolidada en Hispania, quizás introducida en las regiones más romanizadas por los médicos militares de las legiones. Teniendo en cuenta la onomástica, encontramos muchos individuos con nombres griegos. Algunos fueron esclavos, también aparecen libertos.

Las inscripciones de médicos hispanos que nos han llegado se concentran significativamente en Gades (Cádiz) y Emerita (Mérida). Fueron dos importantes ciudades, que también pudieron ser sede de prestigiosas escuelas de Medicina, al menos a nivel regional. En un epígrafe de Tarraco encontramos un liberto calificado como *artis medicinae doctissimus*. Pero en Emerita tenemos un caso muy significativo, el de un esclavo médico, Atimetus, que también se dedicó a enseñar su disciplina. Tuvo como discípulo a un tal Nothus, que viajó desde Olisipo (Lisboa) para aprender a su lado el *ars medica*. Agradecido a su maestro por la formación recibida, le dedicó una inscripción y quizás una estatua, retornando luego a su lugar de origen.

Algunos médicos bien situados en su entorno, debieron adquirir prestigio social y estabilidad económica ejerciendo su profesión. Esa holgada posición lo sugiere la calidad de sus inscripciones y que originalmente correspondieran a distinguidos mausoleos familiares, lo que en el mundo romano era signo de prosperidad material. Fue el caso de Fulvius Icarus, que ejerció en Ipagrum (Aguilar de la Frontera), y cuya inscripción llevó incluso letras de bronce dorado, algo excepcional que demuestra su deseo de ostentación; y posiblemente de Aerarius Telemachus, que ejerció en Corduba, su bella inscripción figura en la invitación de esta conferencia.

Otro signo de poder adquisitivo es que algunos médicos poseyeran esclavos o fuesen patronos de libertos. O que actuaran como mecenas, con donaciones públicas que les podían reportar popularidad y aprecio social. Fue el caso de Attius Ianuarius, médico oriundo de la localidad lusitana de Pax Iulia (Beja), en cuya escuela médica pudo formarse. Pero ejerció en Mirobriga (hoy Santiago do Cacém, Portugal), ciudad a la que legó en su testamento una suma de dinero para costear unas fiestas en honor de la diosa Minerva. Probablemente estaba agradecido a la aristocracia local, debió atender a muchos de sus miembros, que eran quienes mejor podían pagarle. Y quiso corresponder con un acto de generosidad en favor de la localidad que le había acogido tan favorablemente pese a su condición de foráneo.

La mayoría de quienes ejercieron la Medicina en la parte occidental del imperio, y por tanto en Hispania, aparecen en las inscripciones simplemente titulados como *medicus*, sin más especificación, y actuaron a nivel privado. Debemos considerarlos como lo que hoy llamamos médicos “generalistas”. Curaban diversos tipos de enfermedades frecuentes, conocían la farmacopea e incluso actuaban como cirujanos. En Mérida, que como dije registra el mayor número de documentos epigráficos sobre médicos en Hispania, también han aparecido sus instrumentos quirúrgicos

en varias tumbas, hay más de trescientas piezas en el Museo Nacional de Arte Romano. Por su tipología apuntan a profesionales de la Medicina general, pero que practicaban igualmente la cirugía traumática.

Pero también, aunque más escasamente constatadas, hubo otras categorías. Por ejemplo la Medicina “profesional”, los “médicos de empresa” que atendían a colectivos especiales. En Corduba tenemos al citado M. Aerarius Telemachus, liberto que ejerció como *medicus* de una *societas* o empresa de trabajadores del bronce (*aerarii*). Recordemos la proverbial riqueza en cobre de Sierra Morena en época romana, que se exportó a Roma desde Corduba, donde también habría talleres metalúrgicos. Un tipo de ocupación en condiciones insalubres, que explicaría esta especial atención sanitaria a los operarios. Hasta cierto punto un lujo que dicha *societas* tuviera su propio médico, si tenemos en cuenta que en la capital de la Bética está constatada la Medicina “pública”.

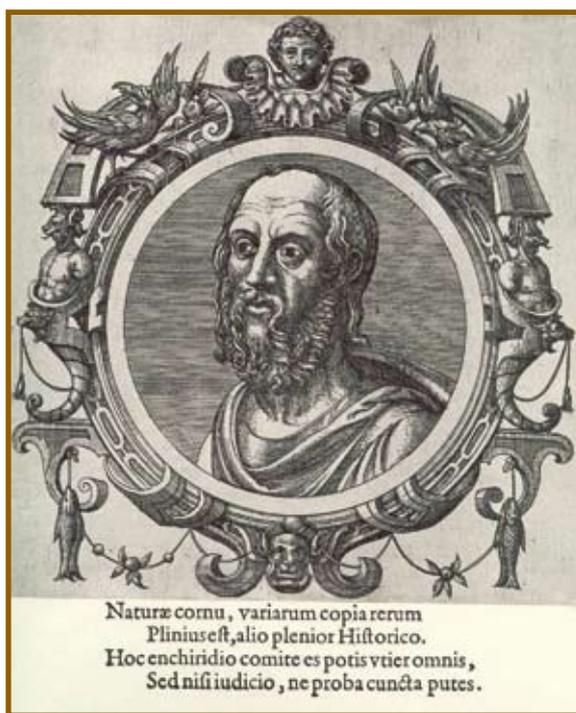
A ella quiero aludir ahora. Sabemos que en la parte occidental del imperio una ciudad de la Galia, Massalia (Marsella), tenía médicos públicos retribuidos por el gobierno local, lo indica el geógrafo Estrabón. Pero sólo tenemos uno documentado epigráficamente, P. Frontinius Sciscola, que ejerció en Corduba como *medicus* “de los colonos de la Colonia Patricia”.

Es decir que prestó gratuitamente sus servicios a toda la población local como médico oficial de la ciudad. Siendo oriundo de Solia, ciudad de la zona de los Pedroches, en algún momento del siglo I d.C., atraído por la importancia política y la pujanza socioeconómica de Corduba, vino hasta aquí para ejercer su profesión con más expectativas que en una localidad secundaria. ¿Cuántos médicos públicos pudo tener nuestra ciudad entonces? No lo sabemos. Pero aunque su selección correspondía a los senados municipales, el cupo sí estaba fijado por ley. De un decreto del emperador Antonino Pío se deduce que Corduba, por su condición de capital de la provincia Bética, y al mismo tiempo sede de tribunal, podía contratar hasta diez médicos públicos, aunque no había obligación de tener todos esos puestos cubiertos.

También había algunos médicos “especialistas”. En Hispania sólo tenemos

testimonios de expertos en oftalmología, el *medicus ocularius*. Así el ya citado Fulvius Icarus en Ipagrum (Aguilar de la Frontera), Albanus Artemidorus posiblemente en Asido Caesarina (Medina Sidonia), o el cordobés Aponius Rusticus instalado en Emerita. También se han conservado algunos sellos de oculista (*signacula ocularii*), por ejemplo en Cauca (Coca) y Tarraco. Los *medici ocularii* los usaban para grabar el nombre del colirio que preparaban y recetaban, y la enfermedad ocular a la que se aplicaba.

La Medicina fue ejercida también por algunas mujeres, frecuentemente libertas, aunque pocas *medicae* están documentadas en el imperio romano. Los títulos usuales para tales profesionales eran *obstetrix*, similar a nuestras modernas comadronas, y *medica*, que podía abarcar medicina general, pero también ginecología y puericultura. Es decir desempeñaron oficios acordes con los papeles tradicionales asignados socialmente a las matronas romanas. Las *medicae* aprenderían su oficio junto a profesionales, que podían ser sus padres, maridos o patronos, o incluso madres que hubieran ejercido dicha ocupación. Las que conocemos a través de inscripciones debieron ser *medicae* que consiguieron con su trabajo cierta respetabilidad social e incluso independencia económica.



En Hispania tenemos documentadas dos *medicae*, en Gades y Emerita, aunque no es seguro si fueron libres o libertas. En el epitafio emeritense de Iulia Saturnina, fallecida a los cuarenta y cinco años, aparece esculpido en la parte posterior un niño envuelto en pañales, posible alusión a los partos que atendió. Su marido le dedica varios elogios, fue una

mujer *sanctissima* y esposa incomparable, calificativos habituales para ensalzar a la matrona romana. Pero añade que fue igualmente *medica optima*, la mejor médica, lo que resulta más excepcional.

Otra cuestión interesante es la movilidad de los médicos hispanos. En el mundo romano no sabemos que hubiera limitaciones a la instalación de profesionales foráneos en las ciudades, con la intención de favorecer la oferta laboral local librándola de una competencia ajena, quizás de más alto nivel profesional. En general los médicos se movían a ciudades de igual o más categoría que la suya, lo que sugiere la búsqueda de mejores condiciones para ejercer su profesión. En Hispania Emerita, Gades y Corduba parecen haber actuado como focos de atracción. El *medicus ocularius* cordobés Aponius Rusticus marchó de Corduba a Emerita. Y desde Obulco (Porcuna) Fulvius Icarus se trasladó a Ipagrum (Aguilar de la Frontera), localidad que debía ofrecerle atractivas posibilidades, pues estaba bien comunicada con una densa red de ciudades en torno a la campiña cordobesa, donde podía hallar abundante clientela.

La Medicina siempre ha estado muy conectada con el ámbito de la Religión. Así lo era también en el imperio romano. La eficacia de las curaciones se atribuía en última instancia a la intervención de divinidades sanadoras, sobre las que tenemos diversos testimonios en Hispania. En primer lugar Asklepios (Esculapio), dios de la Medicina. Es posible que en Gades existiera un Asklepeion, donde se le daba culto. Pero igualmente se acudía a otras deidades, así Hygia, hija de Esculapio, de cuyo nombre viene la palabra "higiene"; la diosa Salus (Salud), que era su versión latina; Apolo, la Buena Fortuna. O Minerva, patrona de los médicos, que en Roma tenía un templo dedicado a la Minerva medica, en cuyas fiestas anuales, como recuerda el poeta Ovidio, participaban quienes ejercían dicha profesión. Incluso tenemos documentada una diosa de nombre Medica, a la que una mujer dedica una inscripción procedente de Serpa (Portugal).

Muchos médicos dedicaron epígrafes votivos a tales divinidades salutíferas en cumplimiento de promesas. No confiando plenamente en sus remedios, lo hicieron en su ayuda con la esperanza de conseguir así la curación de sus pacientes. En el mismo sentido, y poniéndose así bajo su amparo, algunos médicos tomaban nombres relacionados con divinidades sanadoras, como Sempronius Apollonius, que ejerció en Ebusus (Ibiza), o Tiberius Claudius Apollinaris, que lo hizo en Tarraco. Incluso tenemos el caso de L. Cordius Symphorus, médico de Emerita, que hizo una dedicación a la diosa Venus Victrix, Venus la Vencedora, posiblemente para agradecerle la "victoria" sobre alguna enfermedad. A ello alude también el águila, símbolo de victoria, representada sobre su bella basa epigráfica.

Ya hemos visto que de ser una disciplina acogida en Roma con recelo, la Medicina y quienes la ejercían fueron adquiriendo alto nivel de reconocimiento en el mundo romano. Ello se debió mucho a la protección del régimen imperial que, influido sin duda por solidarias corrientes filosóficas como el estoicismo, o por la visión humanista del Cristianismo, insistió mucho en que la Medicina debía practicarse con una auténtica vocación de servicio social. Valga como ejemplo un párrafo perteneciente a una constitución



*Instrumental médico*

de los emperadores cristianos Valente y Valentiniano, publicada el 368 d.C., que expresa claramente tales intenciones: "Que los médicos, sabiendo que sus salarios anuales son servidos por el pueblo, quieran mejor prestar honestamente sus servicios a los pobres que hacerlo con los ricos. Les permitimos aceptar lo que los enfermos curados les den por los

cuidados prestados, pero no lo que los enfermos en peligro les prometan para ser salvados...". Pero la figura del "buen médico" debía ir más allá de quien prestaba un servicio a cambio de una justa remuneración. Junto a los conocimientos que sanaban debía aportar al enfermo algo más, la "medicina del alma" que significaban sus palabras de ánimo, de confianza, e incluso su amistad. En esta perspectiva quiero cerrar mi disertación con unas palabras de nuestro inmortal Séneca, extraídas de su tratado "Sobre los beneficios". Refiriéndose al médico y al maestro, en quienes ponemos la cura del cuerpo y la del alma, se hace la siguiente pregunta: "¿Qué razón hay para que se les deba mucho?" Y la responde así: "No es porque lo que vendieron valga más de lo que les damos, sino porque nos dieron algo más: asistirme más de lo que estaba obligado a hacerlo y en las horas más peligrosas; afligirse no tanto por el temor de perder su crédito, sino por el estado crítico de mi salud; no limitarse a recetarme los medicamentos, sino dárme los él mismo. Ningún trabajo estimó una carga y ninguno le provocó fastidio. Mi enfermedad fue su desvelo. Claro que hacia él tengo obligaciones, pero no por médico, sino por amigo". Muchas gracias por su amable atención.

## Bibliografía

- ALONSO ALONSO, M.A., "Los medici en la epigrafía de la Hispania romana", *Veleia*, 28, 2011, 83-107.
- BOROBIA MELENDO, E.L., *Instrumental médico-quirúrgico en la Hispania romana*, Madrid, 1988.
- BUONOPANE, A., "Medicae nell'Occidente romano: un'indagine preliminare", en BUONOPANE, A.- CENERINI, F. (eds.), *Donna e lavoro nella documentazione epigrafica*, Faenza, 2003.
- GIL, L., *Therapeia. La medicina popular en el mundo clásico*, Madrid, 1968.
- MARTÍN RUIZ, J.A., *Medicina y enfermedad en la Bética romana*, Málaga, 2006.
- PIACENTE, L., "Medici, libri e biblioteche nella Roma imperiale", en MARGALINO, V. (ed.), *Scienza antica in età moderna. Teoria e immagini*, Bari, 2012.
- RÉMY, B., "Les inscriptions de médecins dans les provinces romaines de la Péninsule Ibérique", *REA*, 93, 3-4, 321-364.
- RÉMY, B., *Les médecins dans l'Occident romain: Péninsule Ibérique, Bretagne, Gaules, Germanies*, Bordeaux, 2010.
- RODRIGUEZ NEILA, J.F., "Medicus colonorum". Los médicos oficiales de las ciudades en época romana, "Trabajos Científicos de la Universidad de Córdoba", 14, Córdoba, 1977.
- RODRIGUEZ NEILA, J.F., "El trabajo en las ciudades de la Hispania romana", en RODRIGUEZ NEILA, J.F.- GONZÁLEZ ROMÁN, C.- MANGAS, J.- OREJAS, A., *El trabajo en la Hispania romana*, Madrid, 1999.
- SCARBOROUGH, J., *Roman Medicine*, London, 1969.



**Prof. Juan Francisco Rodríguez Neila**  
Catedrático de Historia Antigua  
Facultad de Filosofía y Letras UCO



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

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

XVIII DINASTÍA (1550-1307 a.C.) DEL IMPERIO NUEVO (1550-1070 a.C.) DE EGIPTO (6)

*José María Manuel García-Osuna y Rodríguez*

Hatshepsut está recostada en el regazo de su madre, contabilizándose 17 semanas diversas de su concepción, parto y crianza. Como hija de Amón se encuentra su “Sublime de los Sublimes”, en Karnak y, ahí, existe una escritura regia en la que se asegura que: «Yo soy un dios, que determina lo que ha de venir, de mi boca no sale sentencia equivocada». En el Segundo Pórtico existen bajo-relieves decorándolo y en ellos tenemos la escena de la Hermosa Fiesta del Valle y las experiencias de los marineros que llegaron al País del Punt, organizada por el amante Senenmut, fue dirigida por Nehesy con cinco embarcaciones, llevaban mercancías para el trueque con los nativos, el viaje duró siete meses y regresaron con 31 árboles de incienso: «El Horus Poderoso de Espíritu, las Dos Señoras Fresca en Años (La Joven), Horus de Oro Divino de apariciones, Rey del Alto y del Bajo Egipto *Maat ka Ra*, imagen (sagrada) de Amón, quien quiere que ella permanezca sobre su trono. Él ha hecho florecer para ella la herencia de las Dos Tierras, el reino del Sur y del Norte. Él le ha dado lo que el sol envuelve, lo que encierran Gueb y Nur. Ella no tiene enemigos entre los sureños; ella no tiene enemigos entre los norteños. El cielo y todos los países que creó el dios trabajan por entero para ella. Vienen a ella con el corazón lleno de temor, sus jefes con las cabezas inclinadas, con sus presentes sobre las espaldas. Le presentan a sus hijos, para que les llegue a dar el hálito de la vida, a causa del poder de su padre Amón, que ha puesto todas las tierras bajo su poder. El soberano mismo, el rey del Alto y del Bajo Egipto *Maat ka Ra*. La Majestad de la corte suplicó ante las gradas del señor de los (dioses). Una orden se escuchó desde el gran trono, un oráculo del mismo dios: debían abrirse las rutas hacia el Punt, debían ser atravesados los caminos hacia las Terrazas del Incienso:

“Conduciré mi ejército por tierra y por mar para traer las maravillas de la Tierra del Dios, para esta deidad que creó su propia belleza”. Se actuó de acuerdo con todo lo que había ordenado la majestad de este dios, según el deseo de Su Majestad (Hatshepsut) para que se le dé vida, estabilidad y dominio como Ra, eternamente [...] Navegando por el mar, comenzando el buen camino hacia la Tierra del Dios, navegando en paz hacia el País del Punt, el ejército del Señor de las Dos Tierras (Hatshepsut), de acuerdo con la orden del Señor de los Dioses, Amón, Señor de los Tronos de las Dos Tierras, que está al frente de Karnak, para traerle las maravillas de todos los países, porque él ama grandemente al Rey del Alto y del Bajo Egipto (*Maat ka Ra*) [...] (Llegado) el emisario real a la Tierra del Dios, junto con el ejército que le acompaña,

ante los grandes del Punt, enviado con todos los buenos productos de la corte, ¡Vida, Prosperidad y Salud!, para Hathor, Señora del Punt; ¡Vida, Prosperidad y Salud!, para Su Majestad (Hatshepsut) [...] Llegada de los Grandes del Punt, inclinándose, con la cabeza gacha, para recibir a este ejército del Rey. Entonan alabanzas al Señor de los Dioses Amón-Ra [...] Ellos dicen, solicitando la paz: ¿Por qué habéis llegado hasta aquí, hasta este país que la gente desconoce?, ¿habéis venido por los caminos del cielo?, ¿habéis navegado sobre las aguas, por la tierra y el mar de la Tierra del Dios? ¿Habéis marchado (por el camino) de Ra? (Con respecto) al Rey de Egipto (dicen), no hay ruta hacia Su Majestad, para que nosotros (podamos) vivir del aire que da [...] Cargando los barcos pesadamente con las maravillas del País del Punt: todas las buenas maderas aromáticas de la Tierra del Dios, montones de resina de incienso, jóvenes árboles de incienso, ébano, marfil puro, oro verde de Amu, madera de cinamomo, madera-*hesyt*, mirra-*ihemut*, pintura para los ojos, monos babuinos, pieles de pantera del sur y siervos con sus hijos. Jamás se trajo nada igual a esto para ningún (otro) rey desde el principio del tiempo. Navegando, llegando en paz, viajando hasta Tebas con el corazón alegre, el ejército del Señor de las Dos Tierras, estando los Grandes de éste País tras ellos. Ellos han traído aquello cuyo igual no fue traído para ningún otro rey, a saber, las maravillas del Punt, por el poder de este augusto Dios, Amón-Ra, Señor de los Tronos de las Dos Tierras»<sup>22</sup>.

Lo que antecede va a demostrar que Hatshepsut prefería las relaciones comerciales a los botines de guerra, por ejemplo: Egipto va a recibir del País del Punt unos 790 kg. de oro, además cantidades ingentes de plata, turquesa y lapislázuli. La embarcación fue prácticamente el único vehículo utilizado, por los antiguos egipcios, hasta que vaya a aparecer el carro de combate, que será utilizado por los hicsos para conseguir la conquista y el dominio sobre el País de las Dos Tierras. La resina era utilizada para el incienso de los sahumeros rituales y procedía del País del Punt, motivo por el que Hatshepsut abordó la coherencia de la travesía para recogerlo, los personajes representados en los bajo-relieves del periplo son egipcios, con la salvedad de unos de ellos que llevan el cabello largo, ceñido con una cinta y con una larga perilla y que, a pesar de su vestido egipcio, pudieran ser fenicios. «Los buques de la reina Hatshepsut solo arbolan un palo consistente en dos brazos en forma de V hacia el centro del casco, unido a proa y popa por numerosos estais. Las vergas son grandes, ligeramente curvadas y penden del mástil con la vela aferrada. La cabullería, contrariamente a lo que solía





ocurrir en los aparejos antiguos, es muy numerosa. El timón, de espaldilla naturalmente, va en la aleta de babor, es decir a la banda contraria de los del rey Sahura. La proa y la popa llevan también prolongados lanzamientos, y la popa termina en un adorno muy semejante al *aplostrum* de las galeras romanas de siglos después. Se trata de naves muy arrufadas. En lo alto del mástil se percibe una especie de “nido de corneja”. La comparación de estos barcos con los de mil años antes y con los de mil años después nos prueba el estado, casi estacionario, de las artes de construcción naval [...]»<sup>23</sup>. En los bajorrelieves de Dyeser-Dyeseru se encuentra representada la imagen del rey del País del Punt y la de su bella pero obesa reina, los egipcios llevaban armas, cofres y abalorios para poderlos intercambiar; además de las resinas preciosas, se trajeron gran cantidad de monos. Hatshepsut había conseguido la reconstrucción de Egipto por su denodado empeño y por ello se va a proclamar vencedora de los hicsos en las paredes del templo del dios Pajet, en Beni Hassan, que ella había ordenado construir entre los años X y XVII de su reinado.



## 12. El arte religioso en el reinado de Hatshepsut-

El arte egipcio era original hasta en sus más nimios detalles y, siempre, de un gusto refinado y exquisito, ya que todo lo que les rodeaba era de un profuso cromatismo, pero no abigarrado, el efecto visual era armónico y elegante. Los fétretos de sus muertos no subrayan la tristeza de la muerte. La hierática simbología estatuaria oficial era majestuosa. Existían cientos de réplicas de las actividades gremiales del laborioso pueblo egipcio, en forma de maquetas de madera estucada y policromada. «Las figurillas individuales de hombres y mujeres, siempre afanados en tareas domésticas de todo tipo, ilustran eficazmente la laboriosidad y la diligencia de aquel pueblo, que basó su esperanza en la repetición de la vida después de la muerte física. Porque ninguna de estas indiscutibles obras de arte se concibió como un fin en sí misma, pues su destino era transcendentalmente religioso, con finalidades muy superiores a las meramente decorativas, propias de nuestros tiempos, y todas las variantes que se dieron en el arte egipcio estuvieron regidas por planteamientos religiosos» (B. del Casal, op. cit.). En los templos las imágenes de los dioses eran adoradas por el faraón o por los sacerdotes en su lugar. Los faraones de Egipto se hicieron representar, de forma profusa, en el interior de los templos, en estatuas o en bajorrelieves policromados, como oferentes o divinizados y, también, en forma de guerreros victoriosos en las caras externas de los pilonos. La imaginería funeraria particular era un doble del personaje representado, la estatua en su nicho representaba el acto de ofrecer al alma o *ka*, que era una referencia alternativa al cuerpo embalsamado. Los *ushebtis* eran las figurillas momiformes enterradas con sus propietarios para poder realizar las labores cotidianas indeseables. En la Tebas del Imperio Nuevo, la nobleza y los faraones seguían apegados a la tradición del ataúd antropomorfo, de madera de cedro policromada y chapada en oro. Thutmosis I será quien va a introducir estatuas colosales, que van a representar al faraón dentro del templo de Karnak, sus artesanos serán los diestros artesanos menfitas, que dominaban la maza y el cincel con maestría. Hatshepsut incrementará la perfección estética en sus construcciones y los jeroglíficos de sus obeliscos van a alcanzar

una perfección y una pulcritud que no van a poder ser superadas, la eximia reina será la primera mujer en adoptar una iconografía de esfinge, en 77 ocasiones y nunca maltratando a prisioneros, las seguidoras de este tipo de comportamiento serán: su hija Merittra-Hatshepsut, la esposa consorte del Rey Sol egipcio, Amenofis-Amenhotep III (Nebma'atre, 1391-1353 a. C.), que era la reina Tiy y, por último, Mutnedymet, que sería la esposa consorte del último faraón de la XVII dinastía, llamado Horemheb-Haremhab (Djeserkheprure, 1319-1307 a. C.).

Las estatuas de Hatshepsut son muy numerosas: 10 con aspecto y atributos regios de hombre y 5 respetando su condición femenina. El templo egipcio de la XVIII dinastía presenta un perímetro cerrado por un sólido muro, que va a delimitar el territorio específico del dios, siempre abierto hacia el gran río egipcio por una representativa puerta monumental, y que una vez atravesada se penetraba en un patio a cielo abierto, con una luz cegadora que lo invadía y que anunciaba la esencial sala hipóstila, con su suelo recubierto de plata para remedar el limo del Nilo cuando se oxidase. Los zócalos de las

paredes, que rodean las salas hipóstilas, se decoraron, sin solución de continuidad con un tupido marjal de papiros y motivos rituales ascendentes, por medio de bajorrelieves policromados. Sus columnas están decoradas a imitación del arranque del tallo del papiro. Los templos funerarios se rigieron por los mismos modelos que los de sus dioses y no con menos grandeza o suntuosidad. La decoración de las paredes de los hipogeos faraónicos, de la XVIII dinastía, se realizó por medio de la pintura, sus paredes alisadas con una capa de adobe (barro del Nilo mezclado con paja) y finalizado todo ello con una imprimación de barro y piedra molida; la pintura estaba conformada por tintas planas con cambios de volumen, delimitados en el relieve por trazos rojos. La gran riqueza de metales preciosos, que llegaba a Egipto, conllevaría que la estatuaria privada tuviese una gran fuerza, abundancia y calidad. Para la obtención de los bloques de piedra en las canteras se utilizaban cinceles de bronce que se golpeaban con mazas de piedra y así se perforaba la roca con unos agujeros, donde se introducían cuñas de madera remojadas de continuo hasta que la dilatada roca se rompía, pero ajustada a la línea que se necesitaba y con una gran precisión, en las canteras de Asuán se desbastaban y por medio de rodillos de madera lubricados con lodo nilótico, se llevaban hasta las orillas del Nilo y desde ahí hasta los barcos de transporte para que pudiesen llegar a su destino, donde se pulían y se realizaba la pertinente inscripción. Las piedras para la escultura seguían la misma sistemática que la de los bloques de los templos y de los obeliscos, pero en el taller la superficie de las cuatro caras del bloque se dividía, por medio de una retícula en rojo, con tantos cuadrados como demandase el canon artístico en vigor, el maestro pintor dibujaba el contorno de la imagen y se rebajaban las facetas del bloque por sus cuatro caras hasta que se ajustasen completamente los volúmenes obtenidos, por cada uno de los lados; el pulido y el colorado terminaba la obra.

<sup>22</sup>J. M. Serrano Delgado, 1993; 118, apud B. del Casal, op. cit.

<sup>23</sup>J. E. Casariego, 1949; 30, apud B. del Casal, op. cit.



# FUNDIDO EN AMARILLO. EL “CONTAGIO” DE LOS AÑOS 1800 A 1805 (1ª PARTE)

Rafael Asencio González

Tal parece que, tras darles cuenta de las visitas de “Don Ramón” a la Córdoba del XIX, me privaran los mosquitos viéndome volver zeta que zeta, y nada más lejos de la realidad pues es amor no correspondido que, si ellos me prefieren aun rodeado de gente, yo los detesto y me vengo si puedo, ateniéndome a mi fuero, dando cauce al noble deporte de la caza con zapatilla y sus socorridas versiones “trapo de cocina” o “lanzamiento de cojín” si es menester.

Mismo bicho vector, diversa enfermedad, mucho más mortífera y menos expuesta a la hora de intitularla a la guasa española y gaditana. No obstante lo anterior he localizado más de 150 términos que la definen, más o menos descriptivos, como “mal de Siam”, “plaga americana”, “coup de barre”, “cocolitzle”, “chapetonada”, “elodes icterodes”, “Maladie du diable”, “ochropyra”, “tanardilla” y por supuesto “yellow fever” y “yellow jack”, nombre derivado no tanto de la ictericia que presentaban los pacientes, como de la bandera amarilla usa para marcar los barcos o lazaretos en cuarentena por la presencia de una enfermedad infecciosa.

En España se la llamó primeramente “contagio” por los autores españoles de los años 1494 a 1634. A finales del XVII pasó a denominársela preferentemente como “Calentura”, hasta que se impuso el nombre “fiebre amarilla”. Entre una y otra aún se emplearon bastantes como “calentura amarilla”, “calentura maligna contagiosa”, calentura maligna de América”, “calentura thermo-adyámica y thermo-ataxia”, “fiebre amarilla hispanorum et hispano-americanum”, “fiebre de Gibraltar”, “fiebre de Barcelona”, “Peste”, “Pestilencia”, “tifus icterodes”, “cardite intertropical”, “vómito”, “vómito negro” y “vómito prieto”, entre otras muchas.

Si nos atenemos a la literatura médica de finales del XVIII, XIX y principios del XX, y abrimos el abanico a tan sólo las capitales de provincia, la enfermedad tuvo presencia fundamentalmente en las ciudades costeras del sur y este peninsular, así en Huelva (1800), Cádiz (1700,1701, 1702, 1703, 1705, 1730, 1731, 1733, 1734, 1730, 1740, 1741, 1744, 1745, 1746, 1753, 1761, 1763, 1764, 1765, 1780, 1784, 1790, 1792, 1800, 1801, 1802, 1803, 1804, 1807, 1808, 1810, 1811, 1812, 1813, 1814, 1817, 1819, 1820 y 1821), Málaga (1741, 1791, 1802, 1803, 1804, 1813, 1820,1813 y 1820), Almería (1812), Palma (1714, 1719, 1803,

1804, 1819, 1821 y 1870), Murcia (1804, 1811 y 1812) Alicante (1803, 1804, 1811 y 1870), Valencia (1870), Castellón (1804), Tarragona (1821), Barcelona (1808, 1810, 1819, 1821, 1870 y 1883) e Islas Canarias (1861 y 1862); aunque a veces alcanzó otras costas llegando a Ferrol en 1858, o a ciudades del interior como Granada (1804), Sevilla (1649, 1800, 1801, 1810, 1810, 1819 y 1821), Córdoba (1804) y Madrid (1867, 1870 y 1878).

Al tiempo de golpear la epidemia en nuestra provincia (años 1800 a 1804), según refiere Pascual (2002) en un interesante trabajo publicado en *Asclepio*, “la máxima autoridad sanitaria recaía en la Junta Suprema de Sanidad que en 1804 era presidida por el conde de Montarco, gobernador del Consejo de Castilla. Las medidas que se adoptaban en las epidemias seguían, por tanto, una jerarquía cuyo máximo exponente era la Junta Suprema de Sanidad, seguida de la Junta Provincial de Sanidad y la Junta Municipal de Sanidad. Las autoridades municipales eran las responsables, en última instancia, de ejecutar las medidas convenientes en caso de epidemia y de los múltiples gastos que ocasionaban, que el propio municipio se veía obligado a asumir.



En contra del diagnóstico de una enfermedad epidémica ejercían presión los grupos con intereses económicos en la población, que a menudo coincidían con el poder local, puesto que las medidas adoptadas para controlarla fundamentalmente aislamientos paralizaban la vida comercial y laboral de la ciudad lo que provocaba numerosas pérdidas económicas y sumían en la miseria a gran parte de la población. Este último aspecto debía suponer para los médicos una gran responsabilidad puesto que si declaraban el estado de epidemia, sin tener la certeza absoluta, las medidas de aislamiento convertían en indigentes a gran parte de la población. Por ello, generalmente, una epidemia sólo se declaraba cuando era evidente e innegable”.

Téngase en cuenta que, declarada oficialmente la epidemia, se procedía a adoptar las medidas oportunas al efecto de evitar que el mal se extendiese, que por lo general consistieron en establecer un cordón sanitario para que los enfermos, o quienes con ellos hubieran tenido roce, no extendiesen el mal a otros lugares, impidiéndose también que las mercancías u objetos declarados contaminados salieran de la población infestada. De este modo quienes quisieran

desplazarse debían tramitar una “patente de sanidad” que garantizaba su estado de salud, en la que se hacía constar el lugar de partida y la filiación del sujeto y si conducía mercancías, debiendo especificarse en tal caso su origen y naturaleza.

El lucentino Juan Manuel Guillermo de Aréjula y Pruzet “doctor en Medicina y Cirugía, Médico de Cámara honorario de S. M., & &., y comisionado por la Superioridad para dirigir la curación de las epidemias de las Andalucías en todos estos últimos años”, desbroza a lo largo de su libro *Breve descripción de la fiebre amarilla padecida en Cádiz y pueblos comarcanos en 1800, en Medinasidonia en 1801, en Málaga en 1803, y en esta misma plaza y varias otras del Reyno en 1804*, toda una serie de medidas preservativas de cuya implantación hace responsable al Magistrado de la ciudad, para precaver los efectos contagiosos que puedan venir de fuera (números 1 a 6, ambos inclusive), cuando la enfermedad se limita a alguna o varias personas, calle o barrio (7 a 11), y cuando en el pueblo se ha generalizado la enfermedad para no infectar los pueblos vecinos y ser socorrido de ellos (12 a 17):



1. Oír y atender a quienes se les ha encomendado el cuidado de la salud pública, “a uno o más Médicos del primer orden y crédito”, para que, iluminado por él o ellos, pueda tomar aquellas providencias más seguras y sabias que les dicte la buena razón, y haya enseñado la experiencia ser ventajosas, “en la inteligencia, que para acordar tales medidas es más poderosa la ciencia que la autoridad y el despotismo”.
2. Puesto que el mal se opina viene por los puertos de mar, y siempre de otros climas, examinar escrupulosamente las patentes de sanidad, diario y demás documentación de cada embarcación para determinar las cuarentenas, más o menos largas, o admitirlos a plática. Se harán ventilar en sitio apropiado todos los efectos que conduzcan las naves sospechosas, y en particular los fabricados en Oriente o Provincias Unidas de América por diez o doce días, y hechos de substancias animales o de algodón. Si la nave viene de sitio apestado se purificarán con sahumeros o substancias gaseosas ácidas.
3. Sentado que la calentura amarilla se padece aquí una sola vez en la vida sería conveniente formar padrón de las personas que la hayan sufrido.
4. En el pueblo en que faltaran proporcionalmente pocos que no hayan pasado la calentura se les haga salir de la ciudad el inmediato verano a pueblos pequeños, caseríos, etc., y no a poblaciones grandes por ser muy expuesto e impolítico.
5. Si el pueblo desgraciado fuera puerto de mar es preciso que se abstenga de todo trato y no se deje entrar en él embarcación alguna.
6. En caso de que en el principio del verano, o después, se presente algún enfermo, después de separarlo se prohibirá que se mude de su casa sin expresa licencia y motivos poderosos, y sin que se asegure un acreditado profesor en Medicina de que no hay inconveniente para ello. Por este mismo motivo si viene tropa alguna al pueblo, desde que se sepa hay un solo calenturiento, se separará si no hubiese pasado la epidemia, y acam-

pará en castillo u otra parte donde permanecerá incomunicada mientras se juzgue necesario.

7. Se quitará enteramente el trato de los contagiados con los que no lo están, estorbando todo comercio entre los desgraciados y los que gozan de buena salud, sin pretender por esto que se prive a los atacados del socorro espiritual y corporal, sacándolos a lazaretos. A quien oculte algún enfermo deberá considerársele delincuente atroz.
8. Resulta conveniente establecer, si es posible, cinco lazaretos: “de observación”, para llevar todo enfermo que dude realmente el facultativo que padece la enfermedad; “de curación”, para los enfermos que padezcan las calenturas contagiosas, y habrá de ser edificio de fácil ventilación donde sus diversas salas no se comuniquen entre sí o tengan la menos correspondencia posible pues importa que no se reúnan muchos enfermos y se tengan separados en cuanto sea dable; “de espurgo”, que habrá de ser el más ventilado y aireado, sin quitar por eso que se purifiquen las ropas y demás efectos con los gases ácidos acostumbrados; “de convalecencia”, para fortalecer a los que escaparen de la enfermedad, tenerlos separados de los sanos, y para que se ventilen sus ropas, se asean, van, etc.; y “de precaución”, al cual deberán ir todos los que se hayan rozado con enfermos o viven junto a ellos y se encuentren sanos y buenos.
9. Que los médicos, cirujanos, sangradores y farmacéuticos que se nombren para los lazaretos provisionales sean los más acreditados y hayan pasado todos, si es posible, la enfermedad. Que nada se economice para proporcionar a esas hospederías el aseo, las medicinas más selectas, los alimentos más sanos y los utensilios correspondientes a las diversas clases de gentes.
10. Que el Magistrado respete la opinión del médico y no se pretenda de manera alguna ocultar la enfermedad, porque ni es posible contenerla de este modo, ni que deje de hacerse general, escandalosa, mortífera y destructora de una o más poblaciones. El magistrado hará respetar al médico reprimiendo a quienes se arrojan el título de padres del pueblo para que no inquieten y tumultúen al común contra la separación de enfermos.
11. Si el mal se hubiese extendido por una o más calles se cortará en un todo la comunicación de estas con las casas, separando una de otra por medio de una tapia de cuatro y media varas o más de alto, quitando también entre una y otra parte la correspondencia de las ventanas y demás que pueda haber. El recinto sano deberá esmerarse en proveer al otro de lo necesario. En estos casos, si los enfermos son pocos, conviene sacarlos y separarlos de los sanos, pero si es al contrario es ventajoso dejar los enfermos y que salgan los que se encuentran con salud, aconsejándoles que estén en el pueblo lo menos posible y si pueden, duerman fuera también.
12. Si se ha extendido el mal, formar un lazareto de curación para los desvalidos y cuidar que los demás sean asistidos en sus casas por los profesores.
13. Como no se puede contar con muchos profesores ya porque conociendo el peligro huyen, o porque en ejercicio de su ministerio son los primeros contagiados, traer facultativos de fuera.



14. Si el pueblo es puerto de mar, cerrarlo absolutamente, tanto para los que vienen, como para los que quieren salir. El cordón sanitario es la medida más segura, aunque también muy cruel.
15. En tiempo en que se manifieste el mal contagioso en alguno o muchos pueblos, y se haga éste epidémico, se establezca como regla general no se admita en ningún otro a persona alguna que no lleve pasaporte en el que se pondrá una exacta filiación militar, refrendándolo éste en todo pueblo por donde pase.
16. Los pueblos vecinos al infectado deberán esmerarse mandando de regalo al afligido las provisiones necesarias, a cuyo efecto se nombrarán diputaciones exteriores.
17. Las personas deberán celar escrupulosamente que los que se hablan lo hagan sin contacto y que lo que pase de unos a otros se reciba en vinagre o agua para tomarlo. Es de absoluta necesidad el aseo en las personas, ropas, muebles y otros utensilios, como igualmente en las calles, que se fumigarán y perfumarán pegando fuego a azufre hecho polvo y puesto en un tiesto cualquiera, o con alabandina o manganesa, aceite de vitriolo o ácido sulfúrico. No quedará en casa en la que haya muerto un epidemiado cosa alguna de lo que le ha servido a éste sin quemar, sacándolas al campo a distancia que no incomode al vecindario.

Estos 17 mandamientos preservativos los encierra de Aréjula en uno solo al que tiene por definitivo y convincente:

“Yo conozco un solo medio seguro y eficaz de libertarse del contagio, que es irse pronto lejos, y volver tarde, o bastante tiempo después de haberse exterminado la enfermedad; no hay que creer en ningún otro preservativo, porque todos los conocidos son inciertos, y podría perecer el que se fiara de ellos... Es menester desengañarse: los Médicos no cono-

ce mos, repito, otro medio de prevenir esta calentura u otra enfermedad contagiosa que la separación y la fuga con tiempo; y el que esté consentido en otra cosa, será víctima de su tonta credulidad e ignorancia; si por fortuna descubriésemos alguna substancia preservativa, la publicaríamos con la mayor prisa y el más grande gozo, para que todos disfrutaran de tan saludable y útil hallazgo; pero por desgracia nuestra aun no ha llegado esta época. Hay algunos tan fervorosos en nuestra santa Religión, que opinan que en cualquiera parte puede acometerle a uno la calentura si Dios quiere, esto es constante; pero también lo es que el mismo Señor aconseja nos apartemos del peligro”.

En el capítulo XV confesaba que “...no aseguraría se puede destruir la causa de ésta con fumigaciones...”. A decir de Ángel Fernández Dueñas, “Aréjula, con esta frase, deslizaba una “idea pernicioso” para el Gobierno, ya que se oponía a un remedio inútil pero válido para aquél, por cuanto su puesta en práctica parecía expresar su preocupación por el pueblo. La respuesta de la competente autoridad, fue la inmediata supresión del referido capítulo XV de la obra”, que sólo vería la luz al reeditarse su libro durante el Trienio Liberal, momento en que fue nombrado Presidente de la Dirección General de Estudios. Con la Década Ominosa fue perseguido, teniendo que exiliarse en Londres, donde fallecería en 1830.



Rafael Asencio González

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

**Rellena el formulario y te informamos sin compromiso**

Nombre

Primer Apellido

Segundo Apellido

E-mail

Teléfono

He leído y acepto las [condiciones](#)

**Enviar**

**CON 1€ A LA SEMANA PUEDES SALVAR MUCHAS VIDAS**

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

## ALQUILER/TRASPASO/VENTA DE CONSULTAS

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

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

**GRAN CAPITÁN 11.** Se alquila oficina 100 m2. 5 despachos. portería. posibilidad garage. 800€ telf. 606 94 26 31

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

# Tablón de

# Anuncios

## NUEVA CONSULTA

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

## VENDO EMBARCACIÓN LEMA-GALERA

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

## PLAYA: SE VENDE O ALQUILA

### VENTAS.

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

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

### ALQUILERES.

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

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

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

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

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

## ALQUILER/VENTA COCHERAS

**ALQUILO** Fray Luis de Granada. 607 648 469

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

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

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

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

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

**ALQUILO** Eroski. 100€. telf. 957 235531

**ALQUILO** avda. Aeropuerto. telf. 626 120288.

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

**VENDO** Pl. de Colón, Telf. 616 045330.

**VENDO** Plazas de garage amplias y fácil acceso Avda. Arroyo del Moro: 20.000€ y José Dámaso "Pepe" (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:

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

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

**PISO AMUEBLADO MINISTERIOS-VISTA ALEGRE:** 2 dormt. ascensor, c/b. cocina independiente, a/a/calefacción. cochera. 609 814 014

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

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

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

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

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

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

**PISO ZONA CHIMENEÓN.** 4 Dormt. cocina amueblada, cochera. telf. 600 65 67 01

### VENTA:

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

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

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

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

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

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

**PISO CENTRO:** 3 dormt. 2 c/b. salón, cocina amueblada, climatizado, telf. 617795503 - 629347310



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





# Adiós Comisiones

Con tu nómina o pensión,  
**despídete de las comisiones.**

Infórmate en cualquier **Oficina BBVA** o en [www.bbva.es](http://www.bbva.es)

**adelante.**

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