

# médicos

Boletín informativo del ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS *de Castellón*

Año XLV · V Época · Número 155 · Diciembre 2017 · [www.comcas.es](http://www.comcas.es) · [www.facebook.com/comcastellon](http://www.facebook.com/comcastellon)

*La asamblea extraordinaria descarta adquirir un solar para la nueva sede del Colegio*

p. 08



*500 médicos participaron en los cursos y actividades en 2017*

p. 06



*Iciar Beltrán Sanchez, ganadora del concurso de postales navideñas*

p. 14

# TE AYUDAMOS A PREPARAR TU POSICIÓN

Metodología exclusiva, sin barreras de tiempo, coste o distancia

TEMARIO ESPECÍFICO:

*Familia*  
*Pediatría*



TODAS LAS SESIONES  
PRESENCIALES QUEDAN  
GRABADAS EN LA  
VIDEOTECA DE TU  
AULA VIRTUAL

TEMARIO GENERAL PARA TODAS LAS ESPECIALIDADES

Sólo para Afiliados

**cmcas**



[www.oposicioesdesanidad.info](http://www.oposicioesdesanidad.info)

[info@oposicionesdesanidad.info](mailto:info@oposicionesdesanidad.info)  
[infoalicante@oposicionesdesanidad.info](mailto:infoalicante@oposicionesdesanidad.info)

963 449 212 / 640 863 263



## *PENSEM EN POSITIU*

*(No hi ha mal que per be no vinga)*

**L**a multitudinària i irregular assemblea no deu deixar-nos amb la imatge més negativa que podem transmetre a la Societat (per la qual tenim raó de ser). És clar que les instal·lacions actuals del Col·legi no son les més útils per portar a bon lloc les seves funcions, tant per al personal que treballa en elles, com per al públic en general al que es deu atendre i, lo més important, per als metges col·legiats que tenim que acudir a la nostra seu per solucionar problemes laborals, judicials, burocràtics, de salut, i no digam per donar o rebre els diversos cursos, cursets, conferències de formació continuada, etc.etc. I més d'una assemblea ...com la que tots hem sofert ara mateix.

I no cal parlar del saló d'actes, quasi tercermundiste malgrat els esforços i equilibris per mantindre les possibilitats de comoditat, il·luminació, projeccions, microfonía i demés. L'aspecte de gàbia, amb perdó, va quedar palesa en la esmentada assemblea.

Concluim en positiu. Fem un seriós i democràtic debat sobre les possibles solucions: reforma del que tenim, fent útil l'actual local; cercar aparcaments lo més pròxim que es pugui; portar idees sobre un altre lloc (impossible econòmicament al centre ciutat). Repleguem opinions de TOTS els col·legiats (és casa de tots i deu ser cosa de tots).

No siga el cas que, o vinga el llop, o acabem per pujar "al núvol" i convertir-nos en una entitat de veres virtual. Arbitrem la forma de mullar-nos tots els.

Metges de Castelló

# SUMARIO

Más de 500 profesionales participan en la formación del Comcas en 2017

06/

Fin de los actos del 50 aniversario del Hospital General de Castellón

10/

Conclusiones del I Congreso del Ejercicio Privado de la Medicina

18



03/

Editorial

05/

Opinión José Antonio Herranz

08/

El Colegio de Médicos descarta adquirir un solar para la nueva sede

11/

25 años del Hospital Comarcal de Vinaròs

12/

Entrevista a Slavko Zupcic

14/

Concurso de postales navideñas

16/

Como el agua

21/

Entrevista al Dr. Antonio Palau

27/

Literatura: Manuel Vicent

28/

Literatura: Ángel Luis Serrano

29/

Cuartientos

30/

Desde la litera de arriba

31/

Enfermas y enfermos

32/

Opinión: José María Brea

34/

Medicina y literatura

35/

Pueblos con encanto

## DIRECTOR

D. Vicente Ripollés Vilar

## COORDINACIÓN Y REDACCIÓN:

D. José Antonio Arias García,  
D. Ramón Pardo y  
D. José R. Sanz Bondía.

*Las opiniones, notas y comentarios publicados son en exclusiva responsabilidad de los firmantes o de las entidades o colectivos que facilitan los datos.*

## EDITA

ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE CASTELLÓN  
Avda. Capuchinos, 9 - bajos  
Tel.: 964 22 00 12  
Fax: 964 72 26 36  
e-mail: medicoscs@comcas.es  
web: www.comcas.es  
D.L.: CS-143-1971



Tel.: 902 271 902  
www.editorialmic.com

## JUNTA DIRECTIVA:

Presidente: José Antonio Herranz; Francisco Bertomeu, vicepresidente primero; Marta Faubel, vicepresidenta segunda; Alejandro Suay, vicepresidente tercero; tesorero, Manuel Sánchez Urbano, secretario; José Antonio Presentación, vicesecretario; tesorero, Albert Cortilla; vocal de Jubilados, Ildefonso Alamillo; vocal de Hospitales, David Martínez; vocal de Ejercicio Libre de la Profesión por Cuenta Propia, Victorino Aparici; vocal de Ejercicio Libre de la Profesión por Cuenta Ajena, José María Guallar; vocal de Precariedad Laboral, Mariano Gonzalo; José Ventura, vocal de Atención Primaria Rural y de Atención Primaria Urbana; Antonio Itarte, vocal de Postgrado y Residentes; Agustín Herrero, vocal de Administraciones Públicas, y Juan Vicente Sánchez, vocal de Formación.

HORARIO OFICINAS:  
Invierno: del 16 de Septiembre al 30 de junio, de 8.00 a 14.30 h. y de 17.00 a 20.00 h  
Verano: del 1 de julio al 16 de Septiembre, de 8.00 a 14.30 h.

ASESORÍA LABORAL:  
Todos los martes de 18.00 a 20.00 h. (verano de 11.00 a 13.00 h.)  
en el Colegio nuestra letrada le atenderá en todo lo que precise



**JOS3 ANTONIO HERRANZ**  
*Presidente del Colegio  
de M3dicos de Castell3n*

## *Un a3o que acaba con buenas noticias y una apuesta por impulsar la profesionalizaci3n*

**E**l final de 2017 nos deja una buena noticia para nuestro colectivo y para los ciudadanos. Nuestro Colegio de M3dicos de Castell3n ha conseguido unir a los grupos pol3ticos de diferente signo representados en les Corts Valencianes para apoyar una iniciativa que mejorar3 la seguridad de los ciudadanos que participen en los espect3culos taurinos que acoge nuestra Comunitat con la provincia de Castell3n a la vanguardia. Una mejora unida a la de las condiciones laborales de nuestros colegiados, aquellos que atienden la enfermer3a en los festejos taurinos de calle. A falta de que el DOGV publique el acuerdo alcanzando hace unas fechas en les Corts, el Colegio se congratula de su iniciativa en este tema, porque es un triunfo de la seguridad de los ciudadanos.

Con la finalizaci3n de 2017 dejamos atr3s un a3o en el que de la Universitat Jaume I (UJI) ha salido la primera promoci3n de egresados en Medicina, mientras que del CEU sal3a la segunda. Un a3o en el que el rector de la UJI, Vicent Climent, anunciaba en la apertura del curso acad3mico 2017/18 que en enero de 2018 estar3a abierta la Facultad de Ciencias de la Salud. Noticias ambas que avalan la implantaci3n de los estudios de Medicina en Castell3n y de su mano el impulso la investigaci3n tan necesaria para avanzar en la mejora de los tratamientos. Ello hace que la Junta Directiva del Colegio de M3dicos

de Castell3n se fije para 2018 un reto: el de impulsar la profesionalizaci3n.

La Junta Directiva del Colegio considera preciso dar un nuevo impulso a la profesionalizaci3n, teniendo como base un incremento de la colegiaci3n que refuerce a3n m3s el papel institucional del Colegio como referente social.

Ante ello, tambi3n nos planteamos la necesidad de renovar las infraestructuras del Colegio y en esa l3nea seguiremos trabajando tras constatarse en la Asamblea Extraordinaria del 12 de diciembre la necesidad de ofrecer a nuestros colegiados unas instalaciones m3s amplias y modernas, adaptadas a las necesidades actuales. Unas infraestructuras que deben dar respuesta a las necesidades de una instituci3n centenaria, pero comprometida con el siglo XXI. De ah3 que esa casa de los m3dicos deba ser no s3lo el espacio de encuentro de los colegiados, sino tambi3n de las sociedades m3dicas, sindicatos y colectivos sociales. Para ello, se ha de dotar a la futura sede del Colegio de los espacios y recursos tecnol3gicos precisos que hagan posible ese lugar de encuentro. Un proyecto en el que la actual junta o las que tomen el relevo esperamos contar con el apoyo de toda la colegiaci3n porque su ejecuci3n redundar3 en beneficio de todos.

Aprovecho tambi3n para desearos unas Felices Fiestas.

## actividad

# Más de 500 profesionales participan en las actividades formativas y divulgativas del Comcas en 2017

## La Fundación del Colegio apoya la formación continuada y fomenta cursos de actualización para los profesionales

Las actividades organizadas por el Colegio Oficial de Médicos de Castellón (Comcas) reunieron en las dependencias de la institución a más 500 asistentes. De ellos, 742 fueron participantes de los cursos y talleres formativos programados por la institución a través de la Fundación del Colegio de Médicos.

Este año la inclusión en la oferta formativa, la opción de preparar la oferta pública de empleo en sanidad. Actividad que se desarrolló durante los meses de junio, julio, septiembre y octubre, compaginando las clases online con sesiones presenciales.

La participación en las actividades formativas del Comcas a lo largo de 2017 ha sido alta, lo que constata la sintonía de la programación realizada desde la Fundación y el interés de los profesionales por mantener actualizados sus conocimientos. Algo de lo que son conscientes los responsables del área de Formación que ya trabajan para desarrollar las acciones formativas para



Una de las sesiones presenciales para preparar la OPE de Sanidad

el año 2018, en aras de cumplir el compromiso de fomentar la actualización permanente de los conocimientos de los profesionales. Unas actividades que mantendrán la opción de que los colegiados puedan seguir las conferencias o cursos de actualización desde sus casas o trabajos, dado que se tienen la posibilidad de seguirlos en directo, a través

del portal web de la institución, previa obtención de la contraseña necesaria.

Los talleres ofertados han sido de cardiología, nefrología, radiología, medicina legal, dermatología, algunos divididos en dos o tres sesiones. Asimismo, se ha ofertado el curso Abordaje Nutricional y otro sobre Endocrinología y Nutrición, que han tenido 30 participantes cada uno de ellos.

Pero, además de la formación continua, el Colegio de Médicos también ha dado cabida a actos culturales, como la conferencia sobre el doctor Miguel Servet o la presentación del libro de Slavko Zupcic, "Cementerio de médicos".

Este año, los talleres y cursos se agruparon en los primeros seis meses del año en tanto que tras la pausa estival, la formación se centró en la preparación de la oferta pública de empleo, para lo cual se contactó con una academia y se creó un portal web específico, y en cursos sobre nutrición y radiología.



El doctor Orts impartió un taller formativo



Correduría de Seguros, S.L.

# Las manos de un médico, son su mayor tesoro. Piensa en ellas, piensa en ti.

Es muy probable, que si tienes algún seguro en una entidad bancaria, por una hipoteca u otro caso similar, no contemple esta particularidad de tu profesión, tratándote como a uno más al cubrirte, como mucho, la invalidez total.

En ASECOL, Correduría de Seguros Colegial S.L., podemos asegurarte la pérdida de cualquiera de los dedos de tus manos, imprescindibles para tu profesión, por más de 1 millón de euros dependiendo de tu actividad o especialidad.

Si quieres ampliar esta información o quieres que te hagamos un presupuesto personalizado no dudes en llamarnos al Colegio, estaremos encantados de atenderte.

En ASECOL te ofrecemos productos a medida, valorando tus necesidades y posibles incidentes, en todo momento.

**LLAMANOS 964 220 012**

**En seguros Asecol aseguramos lo que más te importa**

Asecol, correduría de seguros del Colegio Oficial de Médicos de Castellón, al servicio de los colegiados y sus familias



# *La Asamblea Extraordinaria del Colegio de Médicos descartó adquirir un solar para la nueva sede*

**La Junta de Gobierno mantiene el compromiso de trabajar por lograr un nuevo emplazamiento**

La Asamblea Extraordinaria del Colegio de Médicos de Castellón celebrada el pasado 12 de diciembre acordó, por mayoría, descartar la adquisición del solar sobre el que construir la nueva sede colegial, por no satisfacerles el pre proyecto presentado. Esta decisión conlleva que se posponga la construcción de un colegio nuevo. Sin embargo, la Junta Directiva del Colegio mantendrá el compromiso y trabajará con el objetivo prioritario de encontrar un nuevo emplazamiento para la institución. Y es que, como se demostró con la altísima asistencia a la asamblea de colegiados, las instalaciones actuales se han quedado pequeñas.

Desde la Junta de Gobierno se defendió la viabilidad del proyecto de adquisición del suelo para construir un Colegio nuevo y así lo expuso el presidente, José Antonio Herranz, a la asamblea. Una infraestructura ubicada en un entorno de fácil accesibilidad, en el entorno de nuestros hospitales y con unas instalaciones adaptadas a las necesidades de la institución. Un proyecto, cuyos detalles expuso el equipo de arquitectos que lo han realizado, y que permitiría albergar las actividades colegiales y de las sociedades científicas.

Y todo ello respaldado por unas cuentas saneadas, fruto de la buena gestión financiera realizada por las juntas directivas, que hacen posible acometer la inversión sin endeudarse, tal como se reflejó en el informe del Contable que fue expuesto a los colegiados asistentes antes de pasar al turno abierto de preguntas. En este turno, previo a la votación final, hubo intervenciones valorando positivamente la apuesta por



**El presidente se dirige a los colegiados**

una nueva sede a la par que se pedía un tiempo de reflexión antes de tomar la decisión final.

En todo caso, la exposición del proyecto generó un debate como es norma de

esta Junta Directiva, además del respeto al Código Deontológico de la corporación. Ello denota, a juicio del presidente, que el Colegio "es una institución viva y participativa a la hora de decidir su futuro".



**Vista de los asistentes a la asamblea**



# PAIME.CV

programa de atención integral  
al médico enfermo

tu salud también nos importa  
problemas psíquicos, conductas adictivas y otras patologías



Ilustre Colegio Oficial  
de Médicos de Castellón



Ilustre  
Colegio Oficial  
de Médicos  
de Valencia



Ilustre Colegio Oficial  
de Médicos de Alicante

 GENERALITAT VALENCIANA  
CONSELLERIA DE SANITAT

teléfono de contacto: **964.220.012** (absoluta confidencialidad)

# Una exposición sobre su historia y un ciclo de conferencias cerró los actos del 50<sup>a</sup> del Hospital General de Castellón

La muestra sobre la historia del centro y la evolución de la medicina registró más de 10.000 visitas

El Hospital General Universitario de Castellón ha cerrado con un ciclo de conferencias abierto a la sociedad los actos conmemorativos del cincuentenario de su inauguración. Una conmemoración que tuvo su acto institucional el 5 de junio con participación del presidente del Consell y la consellera de Sanitat, Ximo Puig y Carmen Montón, respectivamente.

Desde octubre pasado hasta diciembre, una muestra sobre el hospital de referencia de Castellón, ha estado abierta al público en la Sala San Miguel, por la que han pasado más de 10.000 personas. En ella, a través de material gráfico, vídeos y material sanitario, se pudo seguir la evolución del centro y de la sanidad pública en el último medio siglo. Una muestra que estará abierta hasta el próximo 6 de enero.

Desde la apertura de la exposición por el gerente del centro, Miguel Alcalde, acompañado de la alcaldesa de Castellón, Amparo Marco, y de la directora



Una de las actividades organizadas sobre la historia del Hospital General

territorial de Sanitat, Azucena Martí, han sido varios los ponentes destacados que se han sumado con sus aportaciones a la celebración de 50 años del hospital. Los participantes van desde el neurocirujano José Manuel González Darder que abrió el ciclo de conferencias hasta el paciente de larga estancia y ex alcalde de Castellón, Daniel Gozalbo, pasando por algunos de los profesionales que estuvieron en la plantilla inicial del hospital como los doctores Joaquin Almela y Vicent Ripollés hasta la oncóloga Anna Lluch, sin olvidar las asociaciones de pacien-

tes han expuesto su experiencia en el Hospital.

El Centro cuenta actualment con una plantilla de 2.000 profesionales que atienden cada año 120.000 consultas externas, 100.000 urgencias y 20.000 ingresos, que pasan por sus más de 550 camas, 19 puestos de urgencias, 15 quirófanos y 50 consultas externas, además de dos importantes unidades de cuidados intensivos.

Dispone de prácticamente todas las especialidades médico-quirúrgicas de la sanidad pública, y un firme compromiso de continuar mejorando sus prestaciones e instalaciones. De hecho, cuenta con infraestructuras únicas en la provincia, como un Hospital de Día de adultos y pediátrico, además de la única cámara hiperbárica operativa las 24 horas de gran parte de la costa mediterránea y un helipuerto sanitario.

Asimismo, en su condición de Hospital Universitario contribuye a completar la formación de los estudiantes del Grado de Medicina de las facultades existentes en nuestra provincia.



Las autoridades durante la inauguración

# Veinticinco años del Hospital Comarcal de Vinaròs

## El presidente Puig anuncia inversiones para potenciar el centro

El Hospital Comarcal de Vinaròs también ha celebrado sus 25 años de actividad, con la organización de varios actos a lo largo de noviembre pasado que dejaron paso al institucional celebrado el 4 de diciembre, con asistencia del presidente de la Generalitat Valenciana, Ximo Puig, y la consellera de Sanitat, Carmen Montón, quienes aprovecharon la visita para anunciar la ampliación de las instalaciones y de la plantilla del centro, referente para el entorno de las comarcas de Els Ports y El Maestrat.

A lo largo de los dos últimos meses se ha desarrollado una serie de actividades que conmemoran el cuarto de siglo desde su apertura un el día 9 de noviembre de 1992, con asistencia del entonces presidente Joan Lerma y la primera directora del hospital, María Jesús Juan. Unas acciones que tuvieron como destinatarios el personal del hospital y a la población en general.

El acto institucional tuvo lugar el pasado 4 de diciembre, en el Salón de Actos del Hospital Comarcal de Vinaròs, con asistencia del alcalde de Vinaròs, Enric Pla; el presidente de la Generalitat Valenciana, Ximo Puig; el expresidente, Joan Lerma; la Consellera de Sanitat, Carmen Montón, y la gerente del Departamento de Salud de Vinaròs, Ana Arizón.

“Pocas cosas cambian tanto la vida de una población y de una comarca como un hospital y por eso hoy queremos recordar la importancia que tuvo y que sigue teniendo esta infraestructura. Es tarea de todos seguir luchando por una sanidad universal y pública, reclamando más servicios y más personal para este centro, pero también una mejor comunicación por carretera para facilitar el desplazamiento de los especialistas”, destacó el alcalde.



El presidente Puig visita la exposición fotográfica

Puig resaltó la aportación de este Hospital, que “supuso un antes y un después para los habitantes de toda la comarca. Ha sido un cambio sustancial en la atención sanitaria al norte de Castellón”. Ha mencionado tanto a los actores políticos, como a la ciudadanía, que durante años reclamó este servicio; también a los profesionales, que en aquel momento pusieron todo su empeño en poner en funcionamiento este centro.

Puig recordó que el Hospital Comarcal de Vinaròs ha logrado consolidarse con una plantilla de 812 profesionales que durante 2016 realizó 5.944 intervenciones quirúrgicas, atendió más de 120.000 consultas y casi 40.000 urgencias. “Pero más allá de las cifras, lo importante es el valor humano de las personas que dedican su vida a salvar la de los demás”, concluyó.



Acto institucional

# “Escribir es terapéutico”

Slavko Zupcic acaba de publicar “Cementerio de médicos” un libro de relatos

La publicación de “Cementerio de médicos” de Slavko Zupcic reafirma la apuesta por la literatura de este médico y psiquiatra del Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón y que desde hace unos años nos ilustra con sus percepciones literarias de la realidad cotidiana en las páginas de esta revista. Ahora, la editorial Nazarí ha permitido que la prosa o la meditación, de Slavko Zupcic salten al libro impreso. Y el Colegio de Médicos de Castellón acogió la presentación en un acto que condujo el periodista Eric Gras.

## Cementerio de médicos, ¿por qué ese título?

*Cementerio de médicos* es también el título de uno de los relatos del libro. Más que un tedeum, es una forma de microrrelatos de ceniza: “Polvo eres y en polvo te convertirás”. En estos relatos el narrador, que mayormente es médico o va a serlo, acepta que los médicos mueren y que, ya que el murmullo vesicular es el mismo en todos los idiomas, la medicina es el cementerio del médico que emigra, que vive, cura y ayuda fuera de casa.

## ¿En qué te ayuda tu profesión a la hora de escribir?

Para trabajar, vivir y escribir, desde hace varios años yo me protejo bajo el manto de la meditación. Vivir con espíritu literario y sentido médico, sin escisiones, siendo uno solo. Así, la medicina no solo aporta conocimiento, ética y seriedad, también se convierte en puerta y ventana que se abre ante la vida y la invita a pasar.



Slavko Zupcic, en el centro, durante la presentación de su libro

## ¿Escribir te ayuda a relajar la tensión del día a día?

No es posible dudarlo, escribir es terapéutico. Quien escribe duda y reflexiona, piensa e investiga. Para sí y para los demás, hace visible lo invisible. Y, por si fuera poco, sublima.

## ¿Cuánto de cuartientos tiene este libro?

Cuartientos es desde hace varios años mi dextetoprofeno preferido. Es una especie de laboratorio al desnudo y con vistas al mar. Allí pruebo neologismos, vacío ideas, contacto con lectores y valoro sus reacciones. Como si fuera la caja del restaurante, aquello que saldrá ha de pasar primero por allí. Así ha pasado con

*Cementerio de médicos* y me parece que también pasará con los libros que tengan a bien venir que, por terminados, ya están garantizados tres o cuatro.

## Eric Gras recuerda que eras uno de los escritores jóvenes más relevantes de la literatura Latinoamericana, ¿cuesta mantener ese nivel?

Son listas que se han hecho y que no siempre aciertan. Apuestas con el cronómetro en mano. Aquí lo importante es escribir, continuar escribiendo, con sentido y convicción, escribir, escribir siempre: todas las mañanas, en el tren y en el autobús, a la salida de las guardias o mientras escucho ladrar los perros de la vecina.

# Pensamos en PRO

**En PRO de los PROfesionales. En PRO de ti.**

**¿Qué es pensar en PRO?** Pensar en PRO es trabajar en PRO de tus intereses, de tu PROgreso y de tu PROtección. Por ello, en Banco Sabadell hemos creado las **soluciones financieras profesionales** que te apoyan en tu negocio y que solo puede ofrecerte un banco que trabaja en PRO del **Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Castellón**.

**Llámanos al 900 500 170, identifícate como miembro de tu colectivo, organicemos una reunión y empecemos a trabajar.**

[sabadellprofessional.com](http://sabadellprofessional.com)



**Captura el código QR y  
conoce nuestra news  
'Professional Informa'**

# *Iciar Beltrán es la ganadora del Concurso de postales navideñas del Colegio de Médicos de Castellón*

La niña Iciar Beltrán Sánchez, de once años, ha sido la ganadora de la edición de 2017 del Concurso de Dibujos sobre temas de contenido navideño que organiza el Colegio Oficial de Médicos de Castellón (Comcas). La ganadora es hija de la colegiada Eva Sánchez.

El presidente del Colegio y el director de la revista del Colegio de Médicos, José Antonio Herranz y Vicente Ripollés, fueron los encargados de hacer entrega a la emocionada ganadora del premio, un completo kit profesional de materiales para el dibujo.

La postal de Iciar Beltrán, alumna del Colegio Tombatosals, fue elegida entre las 15 presentadas a esta edición. El dibujo de la ganadora, que estuvo acompañada por sus padres, así como los trabajos de los otros concursantes quedarán recogidos en las páginas interiores de la revista Médicos de Castellón, que se edita este mismo mes.

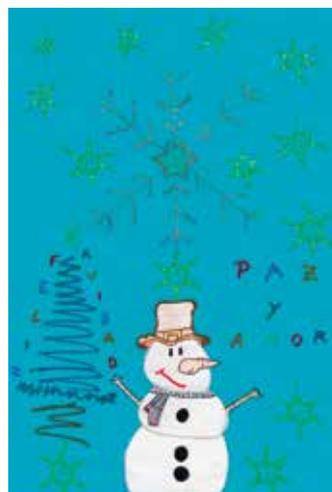
La ganadora en 2016 fue la niña Jara Linares Fernández, de cuatro años.



La ganadora, Iciar Beltrán, con el presidente del Comcas y el director de la revista



Raquel Llerena De La Torre  
13 Años



Mara Verdoy Gamon  
10 Años



Rubén García Ibáñez  
5 Años



Vega Viñes Arandes  
7 Años

actividad



Fernando España Jorda  
5 Años



Joan Aparici Serrano  
6 Años



Icíar Beltrán Sánchez  
11 Años  
Ganadora



Ángel Beltrán Sánchez  
7 Años



Violeta Serrano Diaz  
5 Años



Inés Serrano Díaz  
8 Años



Alia Ezraiguinatte Sid-Ahmed  
8 Años



Sara Ezraiguinatte Sid-Ahmed  
10 Años



Carmen Torres Bodega  
4 Años



Victoria Arias Alcalá  
11 Años



Gabriela Rodríguez Rodríguez  
10 Años

# Sequías, rogativas y cambio climático



IGNACIO MORELL  
CATEDRÁTICO DE HIDROGEOLOGÍA  
DE LA UJI

No había tribu que se preciara que no tuviera un hacedor de lluvia. Sólo él sabía, por poderes transmitidos de sus ancestros, ordenar las aguas celestiales. Está demostrado que, en la antigüedad, en todo tiempo y cultura, siempre llovía después de los ritos ejecutados por estos seres de poderes pluviométricos. No inmediatamente, ni siquiera en los días o semanas siguientes a sus exhortos a los dioses, pero siempre acababa por llover. No se tiene constancia, sin embargo, de que pudieran regular la intensidad de las lluvias, de modo que, con frecuencia, se les iba la mano y provocaban riadas excepcionales, como le pasó al brujo mesopotámico que obligó a Noé a encallar en el monte Ararat. Otras veces caían en desgracia, perdían habilidad y sólo eran capaces de hacer caer cuatro gotas, o ninguna, como le ocurriera al mago Imhotep que, aun conociendo los ritos, no fue capaz de salvar al imperio egipcio de la sequía que acabó con su hegemonía. Seguramente por estos desastrosos se produjo también el ocaso de otras civilizaciones prósperas, como la asiria y, probablemente, la romana. Los hacedores de lluvia chinos, que siempre han gozado de merecida reputación, también tuvieron un fracaso sonado cuando la larga sequía de 1644 provocó las rebeliones que dieron lugar a la caída de la penúltima familia real china, la dinastía Ming.

Sin rigor alguno, ha pasado a la historia la inutilidad de los hacedores de lluvia del pueblo nabateo de Petra, que pasó de tener una gran riqueza hidráulica y grandes cosechas de trigo a convertirse en un territorio seco, arenoso, desértico, pero deslumbrante. Tampoco fueron muy eficientes los brujos de Tikal, donde los mayas no pudieron adaptarse a ocho décadas



Una de las rogativas

continuadas de sequía y se unieron al declive de sus vecinos de Caracol y Chichén Itzá. Las sequías no acabaron con los mayas, que siguen viviendo orgullosos de su historia y fieles a sus costumbres, pero sí destruyeron su poder y su hegemonía en Centroamérica.

Más recientemente, la sequía que asoló Europa entre 1790 y 1796 trajo consigo levantamientos civiles, de entre los que el más sonado fue la Revolución Francesa. Peor fue la Gran Sequía de la era victoriana, entre 1876 y 1878, que afectó a la India, China y otros países y acabó con la vida de 30 millones de personas.

Si cuesta trabajo relacionar las sequías con la decadencia de los pueblos, no está de más apuntar que en Oriente Medio, entre 1998 y 2012 se registró la mayor ausencia de lluvias que se recuerda en casi un milenio. En Siria, concretamente, durante ese periodo la producción agrícola se redujo un tercio, se duplicó el precio de los cereales, los rebaños de ganado desaparecieron, aumentaron las enfermedades infantiles y más de un millón de campesinos emigraron hacia Damasco y Alepo en busca de mejor suerte. La guerra civil estaba servida. Conviene no olvidar estas cosas.

Con la revolución cristiana el papel de hacedor de lluvia fue asumido por el cura

párroco en los pueblos o el obispo en las grandes ciudades, que sacan en rogativas, *ad petendam pluviam*, a San Isidro Labrador o cualquier otra celebridad local o ecuménica. Los oficiantes asperjan agua bendita mientras caminan. Colaboran los fieles arrojando cereales o trozos de bacalao, que *hay gente pa tó*, al paso de la procesión, y se repite este ritual periódicamente hasta que, al fin, los caprichos climáticos se muestran favorables a la ocurrencia de lluvia. La comitiva va precedida por la cruz procesional, entre ciriales, estandartes e imágenes. No se ha dado el caso de que lleven paraguas los oficiantes, porque los efectos no suelen ser tan fulminantes.

Ejemplar es el caso de la Virgen de la Cueva Santa, en Altura, que ha realizado treinta y cinco traslados en rogativas entre 1627 y 1992, y con notable éxito puesto que de todos es sabido el magnífico aspecto que presenta actualmente el santuario y sus alrededores. Especialmente acertada fue la actuación de la Blanca Paloma en 1726 cuando el martes 27 de febrero, amaneció lloviendo y nevando sin tregua, y así siguió toda la semana "*hasta colmar de agua todos los rincones del Reino*". Así se empezó a gestar la famosa cancioncilla "*Que llueva, que llueva, la Virgen de la Cueva...*". Con esos antecedentes no es de extrañar que Don Félix, hasta hace poco párroco de Altura, tuviera tanta afición a la radiestesia.

Tengo para mí, sin embargo, que las rogativas necesitan una profunda revisión. La oración que el misal romano contiene para la petición de lluvia dice textualmente "*concédenos la lluvia oportuna, para que, ayudados por los bienes del presente, apetezcamos confiadamente los eternos*". No sé, pero creo que el mensaje no está claro.

## como el agua

Quizás debería ser más directo, más asertivo, probablemente.

Ha habido casos notorios de grandes lluvias que no ocurrieron a causa de las rogativas sino de maldiciones gitanas. Así ocurrió, por ejemplo, *"cuando enterraron a Zafra"* en el Albayzin granadino. El tal Zafra desvió el curso del río Darro para dejar sin agua a la familia de la gitana amante de su hijo, y ella le maldijo diciéndole *"permítale Dios que el agua le entierre"*. Cuando murió el caballero fue tan grande la tromba de agua que cayó que el río se desbordó y arrastró hacia el valle el ataúd, del que nunca más se supo.

La progresiva desaparición de los hacendados de lluvia del negociado de la Climatología es, como en tantas otras ocasiones parecidas, consecuencia del progreso de la ciencia y del arrinconamiento de las artes adivinatorias y de los actos de fe. Ya no necesitamos brujos sino científicos, como siempre ha sido, que muchos males habríamos evitado si hubiéramos podido zafarnos en el pasado de los hacendados de bienes y males, de los salvadores y de los justicieros.

Las sequías tienen la costumbre de acabarse cuando llueve. Siempre ocurre lo mismo: unas cuantas semanas sin llover es motivo de preocupación; si persiste la sequía, suenan las alarmas y se entra en pánico. Es el momento de hacer planes para el ahorro de agua. Pero, de pronto, llueve, como siempre, y se vuelve a la apatía general. Ya nadie se acuerda que hubo una sequía y, lo que es peor, nadie piensa que pueda volver a haberla. Nos han educado en la pertinaz sequía que nos invade,

en los contubernios, en los experimentos de la NASA y, más recientemente, en el cambio climático. Nadie nos ha explicado que la sequía, en nuestra tierra, es un proceso recurrente, que forma parte de "nuestro clima", que las ha habido y que las habrá. Como diría Sabina *"más raro fue aquel verano que no paró de nevar"*. Contra eso sólo podemos luchar con ciencia, con sentido común y con educación ambiental.

En los medios de comunicación y en los mentideros políticos se tira de sequía cada vez que es verano, que es un invierno seco, que hay elecciones o que no tienen otra cosa mejor de la que hablar. No digo que no deban hacerlo, pero podrían ser más rigurosos. Podrían explicarnos que hay, al menos, cuatro tipos de sequías: meteorológicas, hidrológicas, agronómicas y socio-económicas. Y puestos a pedir que nos explicaran en qué consiste cada una de ellas y cual es exactamente la que nos afecta en cada momento.

Se considera que hay sequía meteorológica cuando la lluvia, durante un periodo prolongado es, aproximadamente, entre el 40 y el 50% inferior a la media. La sequía agrícola se da cuando no hay suficiente humedad en el suelo para permitir el desarrollo de un determinado cultivo en cualquiera de sus fases de crecimiento. La sequía hidrológica hace referencia a deficiencias en la disponibilidad de aguas superficiales o subterráneas, que puede demorarse durante meses desde el inicio de la sequía meteorológica, e incluso no llegar a producirse, si el ciclo seco es de corta duración. La sequía socioeconómica, consecuencia de las anteriores, ocurre

cuando se producen daños, económicos o personales, a la población de la zona afectada por la escasez de lluvias.

Estos cuatro tipos de sequía son secuenciales, de manera que se van instalando progresivamente, pero no siempre se producen las cuatro, ni mucho menos. Cuando se registra un periodo seco prolongado pueden aparecer síntomas de sequía agrícola pero, en la mayor parte de los casos, puede ser evitada porque raramente se alcanza el grado de sequía hidrológica, al menos en lugares como el nuestro, en el que hay abundantes aguas subterráneas, que son una gran reserva estratégica para combatir las sequías y reducir o eliminar los daños de las sequías socioeconómicas.

Cuando se produce una sequía como Dios manda, las reservas de aguas superficiales se resienten: los ríos reducen su caudal hasta desaparecer en algunos casos y los embalses se vacían irremisiblemente. Por el contrario, las aguas subterráneas, gracias a la inercia de los acuíferos, soportan mejor la falta de recarga y pueden seguir suministrando el agua necesaria hasta que vuelvan las lluvias y restañen las heridas hídricas causadas. En la provincia de Castellón, cuya demanda hídrica se satisface mayoritariamente con agua subterránea, concretamente el 65% de la demanda total y el 100% de los consumos urbanos, tenemos fortaleza contra las sequías, pero más vale que llueva más y mejor.

Y cuando llegue el cambio climático, cuando se note, cuando tengamos el 25% menos de agua, ya hablaremos. Con la boca seca.



**Marzá**  
Avda. Lairón, 60  
12006 Castellón  
Tel. 964 34 23 00

# Compañías Aseguradoras y Grupos Hospitalarios imponen duras condiciones laborales a los médicos



MARIANO GONZALO  
VOCAL DEL COMCAS

**El sector privado en España da empleo a 57.804 médicos, según el Análisis de Situación 2017 realizado por el Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS). La mayoría trabajan por cuenta propia y se concentran en cuatro autonomías: Madrid, Cataluña, Andalucía y la Comunitat Valenciana. A todos les une una queja por las duras condiciones laborales que les imponen los grupos hospitalarios y las aseguradoras. Una situación que se denunció en el I Congreso del Ejercicio Privado de la Medicina celebrado el 9 y 10 de noviembre en Sevilla.**

El I Congreso del Ejercicio Privado de la Medicina de Sevilla permitió constatar que la sanidad privada/concertada en España está creciendo, pero los beneficios que genera no repercuten en los profesionales, que vemos con preocupación esta situación. De ahí que entre los asistentes se viesan con pesimismo el futuro de la sanidad privada y que consideren que el modelo actual tiende a desaparecer ante la presión de compañías aseguradoras y grupos hospitalarios, ya que somos prescindibles. Ante ello, alertan de que la atención que reciben los pacientes va a verse afectada, al despersonalizarse la atención.

El intercambio de experiencias y de dudas acerca del futuro del sector ha propiciado que, además de las primeras conclusiones, se haya abogado por la continuidad de estos encuentros profesionales a fin de no perder contacto y tomarle el pulso a los problemas de la profesión.

Como representante del Colegio de Médicos de Castellón puede constatar que la impresión generalizada es que la unión de compañías aseguradoras y grupos hospitalarios marginan solapadamente al profesional, lo que ponen en peligro la actividad privada como se conocía hasta ahora. Estos dos entes -compañías y grupos hospitalarios- está unidos en el Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS), cuyos dirigentes son D. Luis Cobiella (Hospiten Holding) y D. Luis

Mayero (Asisa) y el Director General D. Manuel Vilches es el Gerente del Hospital Vithas-Nisa de Madrid.

Se detectó en el evento que las Compañías Aseguradoras se están uniendo o se fusiona (por absorción) entre ellas para ahorrar costes administrativos. Al mismo tiempo los Grupos Hospitalarios crecen absorbiendo a hospitales pequeños. Todos ellos dejan fuera de juego al profesional, propiciando un dominio del mercado y, en algunas ciudades españolas, dicha práctica se ha convertido en abuso hacia el profesional. Ejemplos de ello los podemos encontrar en Madrid, Barcelona, Sevilla y Alicante (que yo sepa). En estas ciudades, los grupos hospitalarios, para dejarte trabajar en sus hospitales, te plantean dejar entre el 20% y el 50% de las ganancias y, a cambio, gestionan tu facturación y te permiten trabajar en exclusividad para ellos. Es decir, que las Claves de las Aseguradoras Personales de los Profesionales las usan ellos para facturar a las Compañías. En contrapartida se quedan con los porcentajes antes citados. Ante esta situación el profesional (médico) nunca sabrá que es lo que ha facturado, porque pierde el control en el uso de la Clave y no puede ver lo que ha realizado.

Los Seguros de Salud son los únicos, en los últimos 15 años, que siguen aumentando su volumen de negocio, generando ganancias para las compañías aún en

época de crisis económica. Por ello los grandes grupos hospitalarios han visto la oportunidad de entrar a beneficiarse de ello, marginando al profesional.

En paralelo, durante estos últimos 15 años, los honorarios de los médicos/profesionales no han subido, mientras que si se incrementaban las pólizas y los beneficios de las Aseguradoras y los Grupos Hospitalarios. Ambos colectivos no nos consideran interlocutores o nuestra opinión tiene poco valor, únicamente dialogan con grupos de profesionales que han montado una Sociedad y que les ofrecen unos servicios de 24 horas. Por lo que si no te unes a ellos, quedas excluido. Ello nos obliga plantearnos cómo vamos a presentarnos a partir de ahora.

En el Congreso se pasó revista a las relaciones que mantenemos los médicos del ejercicio privado de la actividad. Así, se abordó la:

## *Relación Médico/Paciente*

La relación médico-paciente tiende a desaparecer por el traspaso de las claves aseguradoras de las Compañías Aseguradoras a los Grupos Hospitalarios.

La ética y Deontología Médica deben estar presentes en todas las Consultas y Centros Privados o Públicos.

## conclusiones del I Congreso del Ejercicio Privado de la Medicina

La mayoría de los Colegios de Médicos no están de acuerdo con la relación laboral con las Compañías y con los Grupos Hospitalarios, ni con las retribuciones que perciben.

### *Colegios de Médicos*

Los Colegios de Médicos cuestionan la falta de libertad para implantar Honorarios Mínimos, debido al Tribunal de la Competencia. Se están buscando soluciones, entre ellas, mostrar el descontento de los Profesionales remitiendo cada uno de nosotros nuestras quejas a la OMC para que ésta las lleve al Tribunal de la Competencia, trasladándole que los precios no son los mismos en las distintas comunidades autónomas o provincias.

Por otra parte, se ha planteado informar a los asegurados/pacientes en la consulta, por medio de unos trípticos, de qué les ofrecen las Compañías Aseguradoras: qué servicios tienen incluidos, cuántas visitas por mes, días de estancia ingresado, etc. En algunas partes de España, los profesionales ya lo están haciendo por su cuenta, y los pacientes antes de contratar van a informarse de cuál es la Compañía que mejor les trata a ellos y al profesional.

Los Colegios de Médicos han perdido poder de participación en todos estos cambios estos últimos años y los vocales de

Medicina Privada se han comprometido para luchar y defender a los colegiados. De hecho los de Sevilla y Tarragona ya están actuando.

La OMC ha solicitado una lista numérica (sin datos personales) de cuántos Colegiados están en la medicina Privada, Pública y Mixta, para poder dialogar con el Ministerio de Sanidad, Tribunal de la Competencia, Compañías Aseguradoras y Grupos Hospitalarios, sabiendo cuál es el caudal humano y profesional al que representan. En el Colegio de Médicos de Castellón somos el 40% de la colegiación (800 de los 2.700).

### *Sistema Público/ Privado*

La eficiencia del Sistema Público y Privado de Español se asienta sobre los bajos salarios de los médicos.

La retribución de los médicos españoles está entre un 30% y un 40% por debajo de la de los médicos europeos.

En la Unión Europea no existe el enfrentamiento entre los Sistemas Público y Privado, sino que existe cohesión y sinergia para una mejor Asistencia Médica.

En la Unión Europea las Compañías Aseguradoras que cubren la Asistencia Sa-

nitaria Pública (equivalente a las Mutualidades) no pueden -por ley- generar beneficios

Las direcciones de MUFACE, ISFAS y MUGEJU no quieren que haya ciudadanos de primera y segunda clase, y no pueden evitar los Cuadros Médicos diferentes para los funcionarios y las pólizas directas.

En el acuerdo con las Compañías Aseguradoras se marcan unos mínimos de Profesionales por habitantes, y ellas los concentran en sus Centros de Especialidades y Hospitales, por eso han quitado a compañeros del Cuadro Médico, sobre todo a los que facturaban más, porque generaban más gasto a la Compañía.

Los incrementos económicos que pactan no se reflejan en nuestros honorarios desde hace 15 años.

### *Modelos de Sistema Sanitario*

**Servicio Nacional de Salud (modelo Beveridge) España.**

Financiación a través de impuestos: Presupuestos del Estado.

Acceso universal: Médicos asalariados o por capitación.

Control gubernamental: Cierta sector privado.

Gran implicación del Estado en la gestión: Algunos copagos por parte de usuarios.

**Sistema de Seguros Sociales (modelo Bismarck).**

Financiados por cuotas obligatorias pagadas por empresarios y trabajadores o a través de los impuestos.

Los recursos financieros van a parar a los "fondos" que son entidades no gubernamentales reguladas por ley y que gestionan estos recursos.

Los "fondos" contratan hospitales, médicos de familia, etc. para que provean los servicios a los asegurados mediante contratos basados en un presupuesto o mediante pago por acto.



Una de las sesiones del Congreso de Sevilla

Sistemas de reembolso y algunos copagos por parte de usuarios.

La transferencia Sanitaria a las Comunidades Autónomas está mal valorada por la mayoría de los Agentes del Sector. Se prefiere un único Sistema Nacional de Salud centralizado, y no uno en cada Comunidad Autónoma. Dada la desigualdad en la Atención Sanitaria y de salarios entre Comunidades. Según en qué Comunidad te encuentres tendrás más o menos Servicios.

Uno de los problemas que hay para aplicar el Modelo Bismarck, es que la transferencia de Sanidad a las Comunidades Autónomas, lo hace inviable.

España es el 2º país más envejecido del mundo, después de Japón, lo que aumentará el gasto sanitario en el futuro. Y las Compañías y Grupos Hospitalarios lo saben. Como recordatorio para todos un día en UCI son 600€.

El Sistema Sanitario Privado Español podrá absorber pacientes derivados de países de la Unión Europea, amparados por la Ley de Asistencia Sanitaria Transfronteriza. Esto es, el Turismo Sanitario nos mandan pacientes para operar aquí porque los costes son más bajos que en su país.

### Asociación de Profesionales

El Asociacionismo de los Profesionales es el mejor Sistema para establecer diálogos de tú a tú con las Compañías Aseguradoras y los Grupos Hospitalarios.

La homogenización de los Honorarios Médicos en toda España es una batalla a acometer, pero según la zona de España, la vida es más cara y no pueden ser igual para todos. Además de que el Tribunal de la Competencia no lo permitiría.

Es absolutamente necesario unificar y contextualizar conceptos de la Asistencia Sanitaria Privada para que todos hablemos el mismo lenguaje.

El mundo de la e-Salud es un futuro inmediato y las Empresas de Telecomunicaciones quieren liderar el proyecto.

Uno de esos proyectos es la Receta Electrónica, que es para recetar Genéricos y abaratar los costes. Por tanto bajar la calidad, ya que los Genéricos llevan un 30% menos de Principio Activo y, las enfermedades no mejoran porque falta dosis.

Por eso quieren colocar la Historia Clínica Digitalizada, la Receta Electrónica o la consulta vía WhatsApp, y nosotros no estamos dentro de ese proyecto como partícipes. Somos un Colaborador Prescindible, que si no lo aceptamos, habrá otros que sí. O, como me dijeron, los traerán de otros países.

Por otra parte, la OMC está en marcha para desarrollar una Aplicación (app) para los móviles que informe de dónde se encuentran nuestras Consultas y los Horarios, además de poder ver los comentarios de los pacientes sobre nuestro servicio. Esto ya está funcionando en Sevilla por iniciativa del Colegio y el proyecto se quiere expandir para toda España.

### Resumen

La Medicina Privada como la conocemos tiende a desaparecer. Las Compañías Aseguradoras y los Grupos Hospitalarios quieren acaparar todas las fases del negocio, dejándonos fuera. Somos un colaborador prescindible, ya que solo vale la facturación que hacemos. Hasta hoy, nadie nos ha defendido porque somos desconfiados con nuestros compañeros, porque vamos por libre, porque siempre pensamos que "a mí no me pasa", porque negociamos nuestros honorarios individualmente...

Por ello, unirnos es la mejor opción que tenemos para que las administraciones y los entes que se mueven en el sector de la salud nos tengan en cuenta. Si no estamos unidos, desapareceremos.

Es verdad que cuando los Asegurados tengan una atención impersonal, que cada día te vea un médico, que los atendas en 6 minutos, que haya lista de espera, volverá la Medicina Privada sin Compañías, pero para eso tiene que caer el binomio Compañía/Hospital y para entonces ya habrán pasado 10 o 15 años y muchos de nosotros no estaremos en el mercado laboral. Por otra parte no hay recambio de profesionales, los médicos jóvenes no quieren entrar en este mundo, por los honorarios, el sacrificio, y la falta de valoración. Por lo cual con nosotros se acaba la Medicina Privada como la conocemos hasta ahora.

La calidad de nuestra asistencia tiende a desaparecer, al binomio Compañía/Hospital, solo le importan los resultados económicos y facturar cuanto más, mejor.

Es una lástima que en España no podamos aplicar el Modelo Bismarck, y que a nuestras Consultas vengan tanto pacientes tanto Públicos como Privados. Los pacientes tendrían mejor asistencia y mejor calidad.

El Binomio Compañía/Hospital, nos lleva a agruparnos en Sociedades Limitadas Profesionales para hacer frente a la situación laboral. Es decir, si quieres trabajar hay que agruparse y negociar con el Binomio Compañía/Hospital.

Y por último, las Grandes Operadoras de Telecomunicaciones entran en el pastel con sus adelantos tecnológicos, en este momento son Telefónica, Apple, Google, Microsoft y Facebook con WhatsApp.

Estimados compañeros hemos estado ajenos a los cambios de Multinationales y Nacionales, pero somos el eslabón que precisan para poder desarrollar sus planes. Sin nosotros no hay pastel. Por lo que, ruego, valoréis luchar por lo vuestro y, por los que quieran unirse en el futuro.

# “La ambición de saber”

*En cuestiones de cultura y de saber,  
sólo se pierde lo que se guarda;  
sólo se gana lo que se da.*

(Antonio Machado)

El doctor Antonio Palau nació hace 75 años en el hermoso pueblo de Nules, pero yo lo ví como un recién nacido el día que le hicimos esta entrevista. Como un niño nos contó su infancia y vimos cómo disfruta y aprende de las aficiones culturales de su padre, que además de su trabajo amaba la poesía y participaba en grupos teatrales de su entorno. Ahí comenzó uno de los aspectos fundamentales del carácter de Antonio: “Su insaciable curiosidad por conocer las cosas y formarse como persona”.

Tuvo que estudiar por libre la enseñanza secundaria, con la ayuda de un profesor que estableció una Academia en su pueblo y al que agradece las muchas materias y métodos de estudio que le enseñó. Su admiración me recordó la que sentía Albert Camus por su profesor en Argelia y al que dedicó su discurso de aceptación del premio Nobel. También le gusta a Antonio “El extranjero” y no se considera un tipo raro. Le gusta ser independiente, por amor propio, y no confiar en que otros le solucionen los problemas. En muchos aspectos ha sido autodidacta. Pero donde se le iluminó el conocimiento fue al estudiar interno el preuniversitario en La Salle de Tarragona. Allí valoró todo el poder de una buena enseñanza y el inefable tesoro de la cultura. Anhela siempre su influencia en su formación.

En la entrevista nos cuenta toda su aventura de estudiante de Medicina y las diversas



**El doctor Palau ante la tumba de Machado**

aportaciones de sus profesores, así como sus inicios médicos, hasta decantarse por la especialidad de Digestivo. Ahora, si nos lo permite, desvelaremos dos aficiones personales: Tiene debilidad por las cajitas de música y por los relojes de cuco.

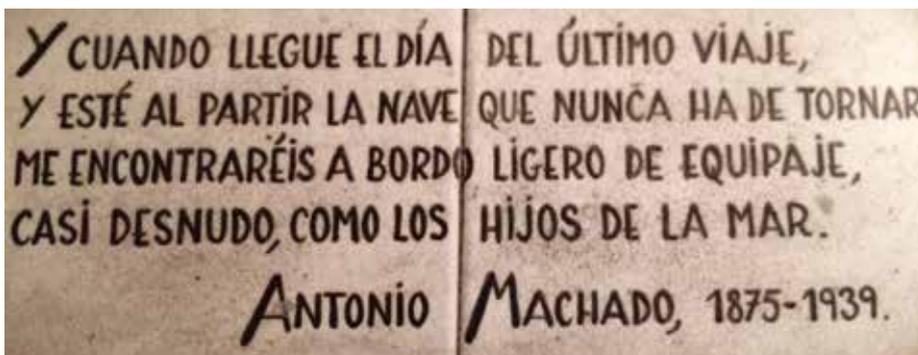
En cuanto a su trabajo en el Hospital General, está muy satisfecho del despegue de la especialidad de Digestivo en Castellón, junto a los doctores Vicente Ripollés y José Colon. Han sido pioneros y yo recuerdo haber compartido casos de difícil diagnóstico con él. Por ejemplo un paciente con la enfermedad de Whipple que a veces solo se ve en los libros, siendo una colaboración gratificante para los dos. Nos ha mostrado su vocación de médico y es un hombre de memoria portentosa por la cantidad de

compañeros y de historias que nos describe. Deseamos que siga conservándola y que recuerde que es tal su pasión por la medicina que sabemos de su emoción y llanto al jubilarse en el Hospital. También hace autocrítica y reconoce muchos errores en su vida, pero está orgulloso de no haber defraudado a sus padres por el afecto y el sacrificio invertido en su persona.

Políticamente se define como “agnóstico”, pero con tendencia al centro. No tiene miedo a nadie. Llegado a este punto le digo que me recuerda a Raimon al que conoció en un pub de su hermano y rememora alguna de sus canciones preferidas: “Som una Llum que s’enfug”, “Jo vinc d’un silenci, antic i molt llarg” y “Ves e vents han mos desigs complir” (Ausias March).

Y ya al final, como en un círculo vital, volvemos a la poesía que empezó con su padre y nos recuerda la expresión poética de sus vivencias, sobre todo con la empatía, admiración y respeto hacia Antonio Machado, cuando visitó su tumba con otros compañeros.

Nos despedimos de Antonio sabiendo que nos hemos dejado detrás muchas más cosas y le agradecemos todo lo que nos ha dado con su solitaria solidaridad.



**Texto de la lápida de Machado en Collure**

# “Hay que optimizar la coordinación entre los centros de salud y el Hospital”



JOSÉ MARÍA BREVA



J. BELTRÁN

“La medicina ha avanzado en el tratamiento de las hepatitis víricas sobre todo de la Hepatitis C”

Traemos a esta sección al doctor Antonio Palau para dar a conocer la trayectoria personal y laboral de este profesional de la medicina que se dedica a la patología del Aparato Digestivo, desde los inicios de su formación hasta el momento actual.

Iniciamos la conversación intentando conocer cómo se ha ido formando como persona y como profesional.

**¿Antonio dónde naciste?**

En Nules el 30 de septiembre de 1941. Una localidad tranquila, de unos 9.000 habitantes, en la que había 2 colegios públicos y un colegio femenino, el de las monjas de la Consolación. Una población con una economía basada, sobre todo, en la agricultura y el comercio de la naranja.

**¿Qué recuerdas de tu infancia y cómo era la vida entonces?**

Era una sociedad diferente. Se vivía en casas unifamiliares. Se conocía todo el mundo; los vecinos eran como de la familia, entrabas y salías de sus casas como si fuera la tuya, te cuidaban, te corregían... todos participaban en tu educación. Apenas había coches y se podía jugar tranquilamente en las calles; íbamos solos al colegio... Fue una infancia feliz.



El doctor Palau, flanqueado por Juan Beltrán y José María Brevia

**¿A qué se dedicaban tus padres?**

Tenían una empresa de venta de combustibles y otra de transportes. Trabajaron duro y prosperaron. Mi padre era un gran lector y poeta: en dos ocasiones fue premiado en los Juegos Florales de Nules y durante muchos años formó parte del grupo teatral de la Caja Rural.

**¿Cuántos hermanos erais?**

Éramos 4 hermanos, Arturo, Josefina, Ramón (ya fallecido) y yo que soy el más pequeño. Nos tocó vivir en los años grises de la postguerra. Mis dos hermanos mayores, después de acabar los estudios primarios, se incorporaron a la empresa familiar y con el esfuerzo de todos pudimos estudiar mi hermano Ramón y yo.

## entrevista al Dr. Antonio Palau

### ¿Dónde estudiaste?

Empecé en el colegio público Cervantes de Nules, hasta los 10 años. Luego continué en una academia privada. En Nules no había ningún centro para poder estudiar secundaria. En la provincia sólo existía el Instituto Francisco Ribalta, en Castelló Podías estudiar secundaria interno en un colegio, pero su elevado coste en esa época solo estaba al alcance de unas pocas familias. Cuando tenía 10 años don Luis Gómez Álvarez abrió una academia donde se podía estudiar secundaria y allí me matricularon. Nos examinábamos como alumnos libres en el Instituto Francisco Ribalta. Desde 2º curso yo era el único alumno de mi clase y don Luis fue mi único profesor. Terminé el Bachillerato a los 15 años.

El preuniversitario lo hice en el colegio La Salle de Tarragona, como alumno interno. Nos examinamos en la Universidad de Barcelona. Guardo un grato recuerdo de aquel curso, de mis compañeros y de la excelencia docente del profesorado. Les estoy muy agradecido a aquellos hermanos.

### ¿Practicabas deporte, tenías alguna actividad durante estos años de bachillerato?

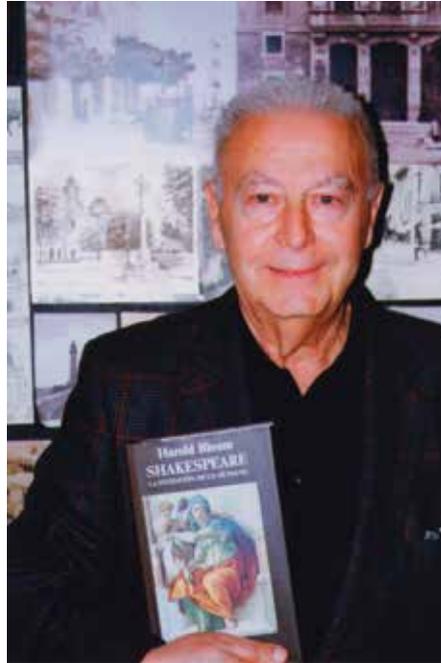
Fútbol, ciclismo y natación.

### ¿Cómo y cuándo decides estudiar Medicina?

No tenía una clara vocación, dudaba entre estudiar Ingeniería de Caminos a la que me dirigía mi maestro de bachillerato y la Medicina que también me gustaba. Los médicos que atendían a mi familia eran muy valorados por su labor y me animaron a tomar la decisión.

### ¿Dónde estudias la carrera?

En la Facultad de Medicina de Valencia. La carrera duraba 7 años, el primer curso era el "curso selectivo de ciencias" común para todas las carreras de ciencias. Las asignaturas: matemáticas, química, biología y física. Tenías que superar todas las asignaturas para poder matricularte de 2º curso en el que ya empezabas los estudios propios de Medicina. Aprobé el curso y, cosas de la vida, en septiembre



Antonio Palau

aparece un Real Decreto que modificaba el plan de estudios de Medicina y se suprimió este primer curso selectivo de Ciencias, y se acortó la duración de la carrera a 6 años. En 2º curso nos juntamos dos promociones.

### ¿Dónde vives durante la carrera?

Los 4 primeros cursos en el Colegio Mayor Pio XII que dirigían Sacerdotes Operarios Diocesanos, en 4º curso fui uno de los dos decanos del colegio. El Director del Colegio era don Santiago Martínez, que, años más tarde, fue nombrado Arzobispo de Burgos. Los 3 últimos cursos compartí un piso con 3 amigos.

### ¿Cómo era la vida de la universidad?

Clases por la mañana y las tardes a estudiar. Los fines de semana, deporte y salir a divertirse un poco.

### ¿Había muchas mujeres estudiando?

En el curso 16, menos del 10%, pero la mayoría muy inteligentes.

### ¿Recuerdas alguna anécdota de aquel periodo?

A la segunda promoción que no hizo selectivo de Ciencias y se unió a nosotros los apodamos "los ranas".

### ¿Qué asignaturas te gustaban y más?

Me gustaban todas, aunque destacaría Bioquímica, Fisiología, Patología General, Psiquiatría y las 3 médicas. Quisiera destacar algún profesor. Don Miguel Carmena, de Patología General, sus clases eran amenas y muy didácticas. Con frecuencia entraba en clase con un enfermo con la patología del tema que iba a explicar. Su adjunto Don Emilio López Botet, un gran maestro. Aún recuerdo su clase sobre el Shock (insuperable).

Fui alumno interno en Microbiología (Profesor Sánchez Bayarri) y en 6º y 7º alumno interno en la Cátedra de Patología Médica (profesor Valdés), con mis dos amigos Vicente Alberola, que años después fue el primer catedrático de Oncología Médica de la Facultad, y Julio Marín, que lo fue de Neumología.

### ¿Qué te hace decidirte por tu especialidad?

En los 2 últimos cursos siendo alumno interno en Patología Médica estuve con los doctores Ramón Bataller y Peñarroja y con ellos aprendí los fundamentos de la Patología Digestiva y me gusto, aunque mi inclinación era la Medicina Interna.

### ¿Cuándo inicias tu actividad laboral?

Al terminar la carrera vi en el tablón de anuncios de la Facultad que existían 2 vacantes de médicos becarios internos en el Hospital Provincial de Castellón, fui admitido y adscrito al Servicio de Medicina Interna de D. Vicente Altava Alegre el 10 de julio de 1965. En el Hospital coincidí con los Doctores Félix Serrano, Vicente Vilar, Fernando Fajarnes, Pablo Soria y Ernesto Molina.

El Dr. Altava era una persona muy recta y ética, un gran internista. Aprendí mucho a su lado.

Permanecí 2 años y medio en el Servicio. Don Vicente me aconsejó que después de mi formación en Medicina Interna debía focalizarme en una especialidad y me fui a Barcelona a la Escuela de Patología Digestiva del Hospital de la Santa Cruz de San Pablo que dirigía el Dr. Francisco Vilardell donde permanecí hasta mi traslado a Castellón en enero del 71.

### ¿Cómo te vas formando en la especialidad?

En la Escuela de Patología Digestiva hice la especialidad y aprendí las técnicas diagnósticas y terapéuticas del momento. Laparoscopias, gastroscopias, pruebas funcionales pancreáticas, citología exfoliativa, quimismo gástrico... con los Dres. Francisco Vilardell, Martí Vicente, Vidal Colomer, Cabré, Serés, Valls Colomer, García Galera y Dra. Ribera...

### ¿Qué recuerdas de aquellos inicios laborales?

El 2 enero de 1971 entre como médico adjunto en el Servicio de Medicina Interna de la Residencia Sanitaria Sagrado Corazón de Jesús, hoy Hospital General Universitario de Castellón, cuyo Jefe de Servicio era D. Enrique Simón Marco, gran internista. Nos incorporamos al mismo tiempo el Dr. Fernando Cacho y el Dr. Luis Piñeiro, y la primera promoción de médicos residentes del Hospital: Paco Abad, Antonio del Val, Miguel Fernández, R. Aguilera... Los otros médicos del Servicio eran el Dr. Martínez Urrea, Dr. Ripollés y el Dr. Vicente Vilar.

El Servicio de Medicina Interna aún no estaba estructurado en Secciones pero las técnicas de patología digestiva las realizábamos el Dr. Ripollés y yo. La dotación material que teníamos para digestivo era un rectoscopio. Conseguí que el Dr. Martí Vicente, Jefe de Laparoscopia del Hospital de San Pablo, me prestará un laparoscopio que tenían allí arrinconado y casi en desuso y con el hicimos las primeras laparoscopias de la provincia hasta que el Hospital adquirió uno propio. En aquel momento que no existían ecógrafos, ni TAC la laparoscopia ocupaba un lugar preferente en el diagnóstico sobretodo de patología hepatobiliar. Unos años después (1975) realizamos las primeras gastroscopias y colonoscopias.

Posteriormente en el 78 una vez finalizado el M.I.R. se incorporó al grupo el Dr. José Colom, gran clínico y mejor persona. Los 3 hemos sido el motor de la especialidad de aparato digestivo en el Hospital y fuimos incorporando progresivamente las nuevas

tecnologías y conocimiento de la especialidad.

En 1990 se nos concedió la Docencia M.I.R. de Aparato Digestivo, un residente por año. Hoy la mayoría de los médicos del Servicio de Digestivo han sido residentes nuestros, Dr. Pedraza, Dra. Cuevas, Dra. Moreno, Dra. Pons... y te queda la satisfacción de haber aportado tu granito de arena a la formación de estos excelentes profesionales. El Jefe de Servicio actual es D. José Antonio Martín (Ex Residente nuestro). Hoy día en la especialidad de Digestivo el Hospital General dispone de una cartera de Servicios equiparable a la de cualquier Hospital de tercer nivel.

### ¿Realizas alguna actividad privada?

Tengo consulta 2 tardes a la semana. Mi mayor dedicación ha sido la medicina pública.

### ¿Cuál ha sido tu andadura profesional?

En el Hospital General Universitario de Castellón:

Médico adjunto de Medicina Interna. Médico adjunto de Aparato Digestivo, Jefe Clínico de Aparato Digestivo y cuando se jubiló el Dr. Ripollés en Abril de 2011 Jefe de Servicio hasta mi jubilación.

Como cargos institucionales he sido:

- Miembro de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Patología Digestiva.
- Presidente de la Sociedad Valenciana de Patología Digestiva.

Como Docente:

- Profesor durante 39 años de la Escuela de Enfermería de Nuestra Señora Sagrado Corazón.
- Fui el primer tutor y coordinador de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. En 1979 la primera promoción MIR de MFYC buscaban un Tutor hospitalario y me escogieron. Teníamos que poner en marcha la Especialidad.

Empezamos de cero porque el programa era nada: 2 folios, un programa en fase de construcción y con un alto grado de indefinición. y empezamos a desarrollar el programa. Creamos la primera Unidad Docente extra hospitalaria, no sin ciertas dificultades y reticencias del entorno sanitario. Contactamos con el Dr. Martín Zurro que había montado una Unidad Docente piloto en el Hospital de Bellvitge. Vino a Castellón y en un restaurante del Grao y acompañados de varios residentes tuvimos una buena comida de trabajo. Vio lo que estábamos haciendo y nos informó de los requisitos mínimos que debía reunir las Unidades Docentes que se iban creando y que había que exigir a las Autoridades Sanitarias Provinciales. Así se hizo. Debía tener un Técnico de Salud para desarrollar la vertiente comunitaria de la especialidad y el Dr. F. Martínez Navarro de la Jefatura de Sanidad de Valencia nos lo proporcionó. La Unidad Docente inició su andadura itinerante: C.S. Castalia (Dr. Bañó), I.S.M. Grao hasta quedar ubicada en el C.S. de la calle Useres. El Dr. Igual y los MIR que iban terminando la residencia se hicieron cargo de la gestión, yo me aparte a un lado dado que no podía dedicar el tiempo que tal tarea requería.

- Fui Tutor de residentes de Aparato Digestivo desde la acreditación hasta mi jubilación.

### ¿Cómo ves la evolucionado tu especialidad?

Con el paso del tiempo se han producido grandes avances en la Especialidad. En aras de la brevedad a sabiendas de que me dejo muchos apartados, *grosso modo* destacaría: el progreso en el tratamiento de las hepatitis víricas sobre todo el tratamiento de la Hepatitis por virus C con antivirales de acción directa, fármacos seguros, caros y de gran eficacia. Con tasas de respuesta vírica sostenida de más del 95%, algo impensable hace pocos años.

Las terapias biológicas han mejorado el pronóstico de la enfermedad inflamatoria intestinal crónica.

## entrevista al Dr. Antonio Palau

El trasplante hepático ha modificado el manejo de las complicaciones de la cirrosis: las ascitis refractarias y las paracentesis evacuadoras repetitivas son cosas del pasado... La cirugía de la hipertensión portal ha dejado de practicarse.

La ecoendoscopia, la cromoendoscopia, la endoscopia de alta definición y los nuevos procedimientos terapéuticos endoscópicos han hecho que la especialidad sea cada vez más médica quirúrgica y la endoscopia digestiva pasa a ocupar un lugar preferente dentro de la especialidad.

Por último el avance en el diagnóstico por imagen y la radiología intervencionista han facilitado tanto el diagnóstico como el tratamiento de muchos procesos que antes requerían tratamiento quirúrgico.

### En el terreno personal, ¿Cómo conociste a tu mujer?

Mi mujer Josefina Canós Miralles, de jóvenes éramos del mismo grupo de amigos, de amigos pasamos a novios. Nos casamos en septiembre de 1971. Me ayudó durante años en mi consulta particular.

### ¿Cuántos hijos tienes?

Tengo 4 hijos. Antonio, Jorge, Teresa y Arturo.

Antonio es médico especialista en Aparato Digestivo, Jorge es Técnico en Documentación Sanitaria, Teresa es Farmacéutica especialista en Análisis Clínicos y Arturo trabaja en una empresa familiar. Además, tengo una nieta, Claudia.

### ¿Cómo ves la sanidad en el momento actual?

Tenemos un sistema sanitario universal considerado como uno de los mejores de mundo y con facultativos de máxima cualificación, sin embargo esto no es percibido así por una parte de la ciudadanía, hay masificación por varios motivos que no voy a enumerar y esto origina una desproporción entre la oferta y la demanda asistencial lo que ocasiona una cierta alteración en la relación médico enfermo.



Un momento de la entrevista

Considero que habría que potenciar la Medicina de Atención Primaria piedra angular del sistema sanitario aumentando la inversión en personal, medios y optimizando la coordinación entre los Centros de Salud y el Hospital. Esto entre otras cosas disminuiría el flujo de pacientes al Hospital y descongestionaría las consultas.

Hay que mejorar la relación médico paciente. Pensar que en nuestra actividad el enfermo es lo más importante y que para el paciente el rato que habla con el médico y la atención que este le presta es de lo que más valora.

### ¿Qué aficiones tienes lectura, música, cine, deporte...?

Mi afición preferida es la lectura. He leído de todo, novela, teatro, poesía, ensayos... Hay dos novelas que me dejaron huella: Niebla de Miguel de Unamuno y El extranjero de Albert Camus. En poesía mis preferencias van por Antonio Machado, Juan Ramón Jiménez, Heine y Baudelaire...

Desde siempre me ha gustado hacer deporte practicando a lo largo de mi vida natación, tenis, frontenis, footing y senderismo. Por cierto en 1975 formando pareja con el Dr. Fernando Bernat quedamos campeones de dobles en el campeonato provincial de tenis para médicos que

organizaba laboratorios Normon. Durante dos años participe en la liga provincial de frontenis con el equipo Escude de Nules. Actualmente solo natación y senderismo. De espectador solo ocasionalmente.

Me gusta la música clásica y también la música ligera de mis años jóvenes y sobre todo la italiana y francesa.

### ¿Cómo ve la actividad social en Castellón y la provincia?

No es fácil de contestar. Tenemos en general una buena calidad de vida, una tasa de ocupación aceptable en comparación con otras áreas del país, un sistema educativo aceptable, una buena asistencia sanitaria, y una Universidad que a medio y largo plazo serán el motor del desarrollo y progreso a mejor en todos los sentidos de la sociedad castellanense. Contemplo con optimismo el futuro.

**Tras esta charla amena y placentera descubrimos un profesional dedicado a sus pacientes, su profesión y la formación de los futuros y actuales médicos. Apreciamos en él una persona íntegra, detallista, natural, buen conversador y siempre marcado por el aprendizaje y la enseñanza de lo aprendido en su larga trayectoria ya inculcada por la educación que recibió de sus padres.**

## TEST DE PROUST

1. **Mi virtud favorita**

La equidad

2. **La cualidad que más me gusta en un hombre.**

La inteligencia

3. **La cualidad que más aprecio en una mujer.**

Bondad e inteligencia

4. **Lo que más apreciaría de mis amigos.**

La lealtad

5. **Mi principal defecto.**

Ser demasiado confiado

6. **Mi ocupación favorita.**

La medicina, el estudio.

7. **Mi sueño de felicidad**

Carpe diem.

8. **¿Cuál sería mi mayor desgracia?**

Perder la memoria.

9. **Lo que me gustaría ser.**

Ser lo que soy.

10. **El país en que me gustaría vivir.**

En cualquiera bien acompañado.

11. **El color que prefiero.**

El verde.

12. **La flor que más me gusta.**

La rosa.

13. **El pájaro que prefiero.**

La golondrina.

14. **Mis autores favoritos en prosa.**

Cervantes, Miguel Delibes, Unamuno, Albert Camus, François Mauriac.

15. **Mis poetas favoritos.**

Antonio Machado, Juan Ramón Jiménez, Miguel Hernández, García Lorca, Kavajis, Baudelaire.

16. **Mis héroes de ficción.**

El guerrero del antifaz, el hombre de piedra.

17. **Mis heroínas favoritas en la ficción.**

No tengo.

18. **Mis compositores favoritos.**

Mozart, Chopin, Beethoven y Verdi.

19. **Mis pintores favoritos.**

Velázquez, Sorolla, Goya y Picasso.

20. **Mis héroes en la vida real.**

No tengo.

21. **Mis heroínas de la historia.**

No tengo.

22. **Mis nombres favoritos.**

Carmen y Elena.

23. **Lo que más odio de todo.**

No deseo el mal para nadie. Me molesta la arrogancia.

24. **Personajes históricos que más detesto.**

Felipe V.

25. **Acontecimientos militares que más admiro.**

Ninguno.

26. **La reforma que más estimo.**

La revolución francesa.

27. **El don natural que me gustaría tener.**

Me conformo con lo que tengo.

28. **¿Cómo me gustaría morir?**

No tengo preferencias. En paz con mi conciencia.

29. **Estado actual de su espíritu.**

Joven.

30. **Defectos que más me inspiran indulgencia.**

Soy bastante indulgente.

31. **Mi lema.**

Haz el bien y no mires a quien.



MANUEL VICENT

## *Decadencia*

Realmente uno muere cuando ya no comprende nada y eso suele suceder mucho antes de que el alma abandone el cuerpo. Hay síntomas graves. Muchos de aquellos países pintados cada uno de un color en los mapas de la escuela han desaparecido. Tienen otras fronteras, otros nombres. Si te niegas a aprender la nueva geografía que todos los años engendran las guerras, ya estás muerto. El cuerpo de aquella mujer que amaste tanto tenía varios lunares estratégicos; si en el sueño ya no recuerdas dónde estaban ni cuántos eran, ya estás muerto. Ves cruzar un grupo de jovencitos con la cara pintarrajeada emitiendo aullidos salvajes. Si muestras una repulsa instintiva y no reconoces que en otro tiempo tú eras uno de ellos que hacía cosas parecidas, ya estás muerto. De pronto puedes aspirar el aroma de un lápiz Alpino, probar un potaje semejante al que hacía tu madre, descubrir en el trastero los restos de la bicicleta en la que, siendo adolescente, ibas a la playa, escuchar una suavísima melodía de Tommy Dorsey, encontrar una hoja

de hierbaluisa entre las páginas del libro que te regaló ella; si al sentirte herido por todo eso experimentas sólo nostalgia y no una melancolía llena de estética que te ayude a crear nuevas sensaciones placenteras, ya estás muerto. Cambian las formas de la pintura, de la danza, de la música, de las palabras; cada una de las bellas artes constituye un río de Heráclito que discurre paralelo al de la ciencia y todo son afluentes del gran río que arrastra innumerables licores y sustancias hechas para olvidar la vida. Si sientes un rechazo natural por el cambio de formas, de alimentos, de vestidos, de pelo, de signos, de sexo, de política, de espectáculos, de materiales, entonces ya estás muerto. El gusto es infinito, pero hay un terrible momento en que cada uno pronuncia su propia defunción: ese en que reconoces que ya no entiendes nada de lo que pasa. Esta muerte puede ser violenta o dulce, según tú vayas circulando por la calle durante años lleno de ira o de resignación.

*(El cuerpo y las olas, Alfaguara)*

# Decisiones vitales



ÁNGEL LUIS SERRANO

El último número de la revista *Médicos de Castellón* plasmaba en su portada, y en la página nueve, actividad colegial, una fotografía de algunos de los nuevos residentes incorporándose a la actividad del Colegio. Todos jóvenes y alegres, con aire festivo.

Al ver la instantánea gráfica, una pregunta me asaltó. ¿Por qué eligieron Medicina? ¿Cuál fue el motivo, o los motivos, por los que una nueva generación inició la carrera de una profesión en la actualidad muy técnica, con continuos avances tecnológicos, menos considerada socialmente en la actualidad, cada vez más a la defensiva ante las legítimas demandas avaladas por numerosas resoluciones judiciales en una sociedad cada vez más reivindicativa?

Por su juventud, no parecen que estuviesen influenciados por las andanzas del joven y audaz cirujano Joe Gannon en la longeva serie televisiva *Medical Center*. Más bien me inclino a pensar en el influjo ejercido por el genio médico, irónico, y poco convencional del Dr. House, *el Dr Diagnóstico*, con su avasallador despotismo ilustrado, o por las peripecias de un joven doctor judío y neoyorkino, obligado a pasar varios años de su vida ejerciendo entre excéntricos residentes en la remota Alaska.

No. No estoy frivolisando con la pregunta inicial. Pregunta, que en su momento

nos hicimos muchos aspirantes a galenos sin la existencia de conocidas series televisivas. Porque al margen de influyentes trayectorias médicas familiares, o, tempranas inclinaciones nacidas en lo íntimo de las personas hacia la medicina (llámese vocación precoz), muchas generaciones también reflexionamos sobre el porqué de una decisión trascendental en nuestras vidas.

Sin televisión, fueron los libros. La influencia de la lectura de algunos autores y sus escritos, pesaron de una forma determinante en nuestro imaginario personal, para decantarnos por una ciencia dedicada al estudio de la vida, la salud, las enfermedades y la muerte. Para una generación, el relato íntimo sobre el mundo médico en la Francia del siglo pasado, narrado en *Cuerpos y almas* del autor Maxence Van der Meersch despejó el horizonte de encauzar una vida hacia una profesión por descubrir. Para otros, como en mi caso, el hallazgo de dos autores y sus obras. Uno, español, perteneciente a la generación del 98. Otro, un escritor británico de origen francés.

A Pio Baroja y Somerset Maugham, les unió el gran éxito alcanzado como escritores en vida, sus tortuosas andanzas siendo estudiantes de medicina, y el abandono definitivo del quehacer hipocrático ante el enorme talento desarrollado en sus

trabajos literarios. El primero, comenzó a ejercer como *médico de espuela* (médico que iba a caballo o en mula para servir a distintos pueblos), en una vida rural y penosa, muy mal remunerada, con una reputación de persona problemática por sus profundas "diferencias de criterio" con el alcalde y el sector católico del pueblo. Su trilogía, *La lucha por la vida*, es un extenso relato sobre los ambientes humildes y marginales de Madrid, reflejando una virtuosa complicidad con aquello que refleja.

"Vi hombres morir. Sufrir dolor. Aprendí que era la esperanza, el temor y el alivio" reseña con brillantez el segundo. Las vicisitudes públicas y humillantes, sufridas por el autor sajón durante su estancia en la Escuela de Medicina de St Thomas en Londres se proyectan con gran facilidad narrativa en el libro *El filo de la navaja* donde el aprendizaje de un joven intelectual tratando de hallar respuesta a los enigmas de la existencia, me hizo tomar las riendas de mi propio destino.

Libros, series televisivas, conductas loables de personas en el ejercicio profesional de la medicina, a todos nos han servido como guías en la encrucijada de un tiempo donde tomar una decisión fue vital para poder continuar tomando decisiones cruciales para paliar la angustia, el dolor y el sufrimiento, sin olvidarnos de que la vida constituye una serie de opciones.



SLAVKO ZUPCIC

# *Maneras de llegar al hospital*

El hospital está a un kilómetro y, al salir del tren, los médicos inician el recorrido. El pediatra lo hace en scooter: todas las tardes deja la vespa aparcada en la estación y, apenas llega, sube las escaleras, abre el cajón y mete la cabeza en el casco. Una pareja de rehabilitadores elige diariamente la bicicleta: usan la del municipio, como decía Jorge Luis Borges para referirse al agua del grifo. Los otros, la mayoría, van caminando: unos con maletín, otros con mochila, uno o dos con mochilas que parecen maletines. Hay internistas, psiquiatras, cardiólogos, médicos de urgencias, preventivistas, neurólogos, otorrinos y neumólogos. También, eventualmente algún cirujano y uno o dos intensivistas. Ni siquiera las especialidades hacen grupo. La mayoría privilegia el caminar solo y, en caso de hacerlo acompañado, se trata casi siempre de encuentros casuales. Unas veces el otorrino acompaña los pasos del preventivista, otras del cardiólogo y algunas del psiquiatra: por poner un ejemplo.

Las divisiones comienzan al salir de la estación. Es necesario atravesar la ronda. La mayoría lo hace por el paso de cebra. Hay quien no: a la altura de la puerta lateral de la estación, aprovechando la hora y el hecho de que hay pocos coches, atraviesa y enfila directamente la cuadrícula. Quien elige el paso de cebra mayormente hace suya una vía directa: solo deberá cambiar de dirección dos o tres veces. Esa forma de llegar tiene en su contra el hecho de que al tratarse de calles principales el aire está impregnado de humo y vapores de combustible. Hay, sin embargo, una posibilidad de evitarlo: girar a la izquierda en la primera esquina y entrar en el barrio. A doscientos metros hay plaza y panadería: si el tren ha llegado a la hora se puede incluso permitir un café.

Quien no pisa el paso de cebra ha de hacer un camino más tortuoso y animado. Entra directamente en la cuadrícula y apenas a cien metros tiene un kiosco de periódicos. Cien metros más adelante, un parque infantil. Allí en ocasiones y a pesar de la hora un padre ojoso le da patadas al balón en compañía del hijo porque quizá es la única coincidencia posible o simplemente lo ha prometido. El recorrido esquiva El Corte Inglés, pasa por debajo del balcón del poeta Joan Franco y luego de atravesar la avenida se funde con el camino de quienes han respetado el paso de cebra. Uno o dos giros pueden hacer más breve o más largo el recorrido y suele ser costumbre de los veteranos enseñarles a los compañeros nuevos el camino abreviado para continuar haciendo el largo tranquilamente.

A estas alturas, para llegar al hospital faltan apenas unos trescientos metros. Habiendo salido todos del mismo tren, sorprende la forma en que se han distribuido de espaciadamente sobre la acera, sin tropezar entre sí, sin siquiera acumularse. Podría decirse que no se conocen y que vienen de puntos diferentes del planeta. O que inician camino hacia hemisferios distintos. Comparten saber, circunstancia e incluso pacientes, pero en esos últimos metros apenas los une un pequeño detalle que solo se aprecia en invierno. Un mínimo, casi imperceptible movimiento de los primeros dedos de la mano derecha: la mayoría los frota procurando un ligero aumento del calor local para, al llegar al hospital, no hacer larga la fila frente al fichero. Si el recurso fallase y el tropel se volviese a acumular como a la salida del vagón, siempre será posible saludar al compañero de tren como si desde hace mucho no lo hubieses visto.



MARIAN JIMÉNEZ DE ALDASORO

## Qué fue primero... ¿el huevo o la gallina?

Se debate en la Red una interesante cuestión: ¿qué relación existe- si es que existe alguna- entre la calidad asistencial y la satisfacción del paciente? Resumidamente puede plantearse cómo ¿qué fue primero si el huevo (satisfacción del "usuario") o la gallina (calidad asistencial)? Esta secuencia temporal nos da idea de las vueltas a las que nos lleva todo esto sin hallar, aparentemente y al final, una respuesta concreta.

La asistencia sanitaria- como medio necesario para mantener una calidad de vida digna- es un derecho primario del hombre (entendiendo como tal los derechos recogidos en la Declaración de Derechos Humanos que, en 30 puntos básicos, orientan sobre aquellas cuestiones prioritarias para promover y proteger la dignidad personal independientemente de las características de expresión en los seres humanos concretos); el cómo se articule ésta es un asunto que compete a la política de cada país existiendo – siempre, según mi punto de vista- unos mínimos éticos que deben cumplirse en cuanto a la universalidad de acceso, igualdad en su desarrollo, respeto al distinto con compromiso activo de no discriminación y gratuidad cuando hablamos de sanidad pública. El correcto desarrollo de dicha calidad asistencial debería estar por encima de las circunstancias particulares de cada país concreto y momento político-cultural concretos ya que devienen de los derechos del hombre y la dignidad misma de éste en cuanto a su esencia y derivado de su ser personal.

Karel Vašák (1979) es el primer autor que separa los derechos humanos en "generaciones", de modo que distingue, en cada una de ellas, valores proclamados en la Revolución Francesa: libertad, igualdad y

fraternidad .Así en la generación primera tendríamos los derechos civiles vinculados con el principio de libertad; en la segunda los derechos económicos y sociales vinculados al principio de igualdad y en la tercera derechos heterogéneos -paz ,calidad de vida, etc.-vinculados con la fraternidad. Algunos autores señalan la aparición de una cuarta generación no bien delimitada aún, que recogería el derecho al medio ambiente, distintos aspectos relacionados con la bioética o los derechos digitales.

La calidad de vida depende, entre otras cosas, de la salud y ésta de acciones encaminadas a la promoción, restauración y mantenimiento de la misma. Dichas acciones se desarrollan en el sector servicios y, en este sentido, los pacientes pueden llegar a la errónea figura de usuarios sin otra consideración. Un paciente, aunque usuario, es algo mucho más que eso es intrínsecamente distinto.

La figura del "yo pago, yo exijo" que maltrata a los profesionales de la sanidad está haciendo un flaco favor al desarrollo diario de la asistencia clínica pues deja al profesional desvalido frente a unos derechos del "paciente -usuario" sobredimensionados sin ningún deber aparente que los equilibre. Si la "satisfacción del usuario" depende de cómo se satisfaga- valga la redundancia- la idea que de su propia salud tiene cada persona hemos desvirtuado las cosas. La satisfacción pondrá en el mismo nivel una picadura de mosquito que una neumonía grave: lo que importa es que a mí me atiendan, ahora, sin tardar, sin condiciones y sin demora. Para eso pago...

Por tanto, la asistencia sanitaria (y la importancia que esta tiene a nivel social) no

es un invento español ni de un signo político concreto, sino que viene dado por los derechos intrínsecos del hombre; el cómo se exprese y articule esta asistencia concreta desde las políticas concretas es lo único que depende – nada más y nada menos- del color político. Y el poder político dominante- pues para eso necesita sus votos- tiende a prometer a sus posibles votantes condiciones de uso del sistema sanitario tales que desvirtúan la función última del mismo. Y ahí estamos...

- ¿Qué es primero, tener contentos a los "pacientes -usuarios" con condición de votante o a los profesionales y a los pacientes por igual?

- ¿A quién le importa lo que opinen los trabajadores de la salud? - que es en lo que nos convertimos por contraposición al usuario que no paciente-.

-¿Dónde perdimos la consideración profesional que nos debemos a nosotros mismos cuando nos sometemos a estándares absurdos sin criterio ni medida?

-¿Quién somete a consideración y estudio las condiciones en las que trabajamos de modo que el trabajo realizado sea el adecuado también en el lado del sanitario?

-¿Por qué pudiendo desempeñar el trabajo en condiciones adecuadas y justas para todos prima la opinión-muchas veces infundada -de lo que el propio paciente considera que es una necesidad urgente para él?

Según lo que nos contestemos estaremos anteponiendo el huevo o la gallina.

Meditemos...



FRANCISCO RALLO

## *De los pies a la cabeza*

Todos sabemos la única diferencia cromosómica entre el sexo masculino y el sexo femenino y sin embargo llama la atención la gran diferencia de "cuerpo y alma" entre hombres y mujeres. También llama la atención la poca diferencia cromosómica que hay entre los primates y los humanos. Leo en Internet que los chimpancés tienen un 96% de similitud genética con los humanos e incluso la mosca del vinagre tiene un 60% de los genes que pueden transmitir enfermedades, similares a los humanos y esa similitud les sirve mucho a los científicos en el estudio de posibles remedios para enfermedades humanas.

Hecha esta introducción medio científica respecto a la genética y haciendo la salvedad de que, en ocasiones, hay humanos (del sexo masculino), que parecen tener el 100% de material genético de los gorilas, pasamos al tema que nos ocupa hoy de las "enfermas y enfermos" que por el título verán que va de abajo a arriba

La verdad es que los pies de hombres y mujeres no se distinguen mucho, solo el tamaño es en general menor en los de las mujeres que en los de los hombres, pero anatómicamente resulta difícil distinguir entre un pie "macho" y un pie "hembra", por lo menos en teoría y al desnudo, salvo alguna que otra uña pintada, porque los pies, una vez vestidos... son tan diferentes.

María venía pocas veces a la consulta y, a pesar de que no me suelo fijar en la forma de vestir de cada paciente, era difícil no darse cuenta lo "arreglada" que venía cada vez.

Aquel día María me dejó un aviso a domicilio y, tras el saludo protocolario y dado que no se podía levantar, me tocó buscar dónde tenía el talonario de recetas (era de Muface) y, por error, abrí el armario que no era, cayendo como diez pares de zapatos que no cabían y que fui incapaz de colocar en su sitio con el resto de pares que se quedaron dentro del armario....Le pedí disculpas, diciendo: "María me he equivocado y he abierto "la zapatera" y ella, que había oído todo el ruido de los zapatos, me dijo... no se apure eso no es la zapatera, es el armario de los zapatos que no gasto habitualmente; la zapatera está en otra habitación.

A los pocos días vino su querido esposo a decirme que María estaba perfectamente y aprovechando la amistad, le comenté lo del armario de los zapatos...Y él, sonriendo, me dijo, yo tengo dos pares de zapatos, el de los días normales y el de los festivos, y apostillé ¿cómo usted, supongo? Y como casi todos respondí yo.

Por la parte superior, la cabeza de los hombres y la de las mujeres solo se distinguen a simple vista (en general) por "el pelo" más o menos largo de los hombres y el tipo de peinado

femenino, que tiene nombre propio cada uno de ellos, a saber: la melena, la coleta, las trenzas, el recogido, moños, rodete, peluca, permanente, etcétera y sin hablar de colores y tintes varios.

Como vemos, el pelo del hombre puede ser "largo o corto" o en determinados casos "no tener un pelo de tonto", pero no da para más (los jóvenes de hoy casi me fastidian el artículo), mientras que los sustantivos de los peinados del cabello femenino (sin profundizar) alcanzan fácil la docena y media.

Más diferencia que en la forma y nombres de peinados hay todavía en la filosofía del peinado; para el hombre ir a la "pelu" es un suplicio, incluso muchos preferimos que nos lo corte la mujer antes que tener que ir. Sin embargo, para el sexo femenino, la "pelu" es "otra cosa".

Me decía un paciente que su mujer va todas las semanas y encima se lleva a su hija..." para que aprenda". Otro paciente me comentaba que su consorte tras cualquier enfermedad lo primero que hacía era ir a la "pelu" y, además, añadía que cada viaje que hacían, lo primero que preguntaba en el hotel era "a qué pelu podía ir", pero el colmo fue mi primo y buen colega Pepe, el galeno decía con total seguridad, que para su mujer la "pelu" era terapéutica.

¡Uf que maldad!



JOS3 MAR3A BREVA

# Matices

Tranquilamente en el sof3 de mi casa, con el mando a distancia de la "tele" en la mano y zapeando sin ver nada en concreto. De momento en Canal Sur me sorprende un programa de entrevistas, en el cual est3n de tertulia con el Dr. Fernando Fabiani.

La entrevista versaba sobre un libro que ha escrito "Vengo sin cita", que describe curiosidades de un M3dico de Familia en la consulta diaria de un Centro de Salud, en el cual 3l, est3 realizando su labor asistencial.

Pero lo que me llam3 la atenci3n, despu3s de que el m3dico de familia hablase de su curr3culo es la valoraci3n que hace el presentador, pues como dicho doctor hab3a trabajado en el Hospital (Urgencias), no entend3a por qu3 tom3 la decisi3n de irse a trabajar a un centro de Atenci3n Primaria y no consegu3a entender la decisi3n del Dr. Fabiani.

El presentador, ante este hecho (para 3l incre3ble), le pregunta: ¿Y c3mo un m3dico de hospital se degrad3 a M3dico de Familia (cabecera como se les conoc3a antes), despu3s de haber trabajado en un Hospital?

-¡Off! cre3a que no lo hab3a o3do bien, pero s3. Porque a lo largo de lo que dur3 la entrevista la palabra "degradaci3n" sali3 varias veces.

Me pregunto, ¿qu3 implicar3 para este tipo de presentador ser m3dico de familia?

Si este presentador supiera que el primer punto de contacto del paciente y su enfermedad es el "degradado" M3dico de Familia, al que 3l se refiere. Es el primero que te ve, te escucha, te observa, te explora, te valora, te ayuda y sigue la trayectoria de tu enfermedad, cuando es preciso te deriva a otros profesionales de la salud y continua con el seguimiento de tu evoluci3n cl3nica.

Es el que canaliza todas las patolog3as de un paciente, pues debe tratarlo todo y valora los males en el conjunto del paciente enfermo. Y si no que se lo pregunten a los m3dicos de familia de esta provincia, con sus parajes y contrastes (como podr3a tambi3n hacerlo a los de Andaluc3a), que tiene tanto 3mbito rural como urbano, playa como montaa.

As3 desde Morella, Vilafranca, Vistabella, Montanejos, Segorbe y muchos m3s pueblos cercanos, con sus a veces limitados recursos, su dispersi3n geogr3fica, su orograf3a, su climatolog3a y la dificultad para acceder a determinados lugares, esto, este presentador lo desconoce, si no, no se atrever3a a hablar tan gratuitamente desde su desconocimiento.

Recuerdo un verano en el que trabaj3 en un pueblo del interior (J3rica), donde acude mucho turismo sobre todo de la provincia de Valencia, cuando todav3a no estaban implantados los centros de salud y la asistencia era de 24 horas, pues no hab3a servicio de urgencias, en el que el m3dico titular de la plaza (yo era un sustituto), dispon3a de unos 20 letreros con la informaci3n m3s variopinta en la puerta de su casa, pues a la saz3n la sanidad del pueblo era 3l (en este caso yo), y por si hubiera alg3n accidente o indisponibilidad era 3l quien ten3a que dar respuesta, adem3s ten3a que estar disponible y localizado, a saber: "estoy en el consultorio", "haciendo un aviso", "comiando en el bar", "tomando un caf3 en casa Pepe", "vuelvo en 5 min", "esperen un momento"...

Qu3 gratuito el comentario para la labor de este m3dico de familia. Esto es dedicaci3n a la salud y a los pacientes dir3a un servidor...

O que se lo pregunten a los m3dicos de familia de la Costa de Azahar, desde Vinar3s, Pe3nscola y Benicarl3, Alcossebre, Orpesa, Benic3ssim o Borriana hasta Moncofa y Almenara,.....

Trabajando en un pueblo de la costa, en un consultorio de verano, atendiendo a la poblaci3n que se ha trasladado para mitigar el t3rrido calor.

Comenzar la consulta a las 8 de la maana (con gente ya esperando en la puerta) y sin parar hasta las tres de la tarde. Atender, uno tras otro, las necesidades de estos pacientes desplazados con su idiosincrasia particular y, adem3s, tener en la rec3mara unos cuantos avisos domiciliarios de los mismos.

¡Vamos, intenso, agotador, sudoroso, pues el m3dico tambi3n sufre el calor!

Lo que est3 claro es que la percepci3n que ten3a este presentador de un M3dico de Familia, como podemos comprobar, difiere mucho de la realidad que nosotros vivimos en el d3a a d3a, sea tanto en costa, como interior, playa o montaa, somos el primer contacto que el paciente tiene con la Sanidad y de ello depende en gran medida su salud.

Tambi3n deber3amos recordar que en los servicios de Urgencias tanto hospitalarios como extra hospitalarios, el m3dico que atiende a los pacientes es un M3dico de Familia.

Resulta muy f3cil hablar sin conocer. Una vez m3s, la compleja y sorprendente mente humana.

Comprueben: "el hombre, en una primera reacci3n es m3s propenso a elogiar o despreciar que a describir y definir".



COMPANY

THE HOME OF T PEOPLE



Matcha japonés  
El auténtico



[WWW.TCOMPANYSHOP.COM](http://WWW.TCOMPANYSHOP.COM)



J. BELTRÁN

## “La épica rural”

Del escritor y médico Mijaíl Bulgákov (1891-1940) ya he reseñado en esta revista su relato corto “Morfina”. Vuelvo ahora a su “Diario de un joven médico” compuesto por ocho cuentos que tienen un interés épico por lo que se encuentra el autor en sus primeras actuaciones médicas, recién licenciado *cum laude* por la Universidad de Kiev y especializado en enfermedades venéreas e infecciosas, en la Rusia rural y helada entre 1916 y 1917, sin teléfono, coche ni luz eléctrica. Parcialmente autobiográfico, relata con estilo emotivo, valiente y realista, las experiencias en las que se encontraban a principios del siglo XX muchos médicos rurales.

Son relatos de pesadillas, no solo por los problemas médicos que se narran, sino también por las brutales condiciones de la naturaleza. Quiero destacar “la ventisca” con un viaje arriesgado, casi trágico, en trineo, durante una tormenta de nieve para una visita médica no justificada. “La garganta de acero” en el que el protagonista se ve forzado a realizar una traqueotomía, mirando el libro, a una niña con difteria y “El asesino” en el que un médico cirujano se ve obligado a matar un coronel. La frase final de este relato tiene un sentido del humor muy de cirujano.

Quizás el autor se retrata cuando un personaje comenta: “es usted un médico muy bueno, pero ha elegido la carrera equivocada. Tendría que haber sido escritor”.

Aunque estas experiencias ya no son habituales, es recomendable su lectura, no solo por estar bien escritas sino porque reflejan algo que no cambia: el coraje, la inseguridad y la falta de experiencia del médico que empieza a tratar enfermos /as, aunque ahora ya no están solos.



### FICHA

**Título:** “Diario de un joven médico”

**Autor:** Mijaíl Bulgákov

**Editorial:** Alianza Editorial.



RAMÓN  
SANZ BONDÍA



ENRIQUE  
FERNÁNDEZ LASO

## Bajo Maestrazgo (parte VI)

De nuevo en carretera con rumbo a Cervera del Maestre, último enclave a visitar en el viaje actual. Atrás va alejándose San Jorge mientras nos deslizamos por la estrecha y bien cuidada CV-136 en larguísima recta sobre terreno llano, entre fincas de secano, olivos, almendros, algarrobos, pinos y aliagas. A medida que nos acercamos al seco lecho de la Rambla Cervera, presente en otros desplazamientos anteriores, el paisaje se torna más irregular, roto el plano horizonte por el relieve de lomas y montes de creciente altura con laderas de mayor pendiente, más abrupto y escarpado.

En el cruce con la carretera a Benicarló, la mayor elevación del terreno va dando forma al valle por el que se desliza nuestro coche y, allá al fondo, sobre la cumbre más notable de alrededor, con la silueta de su castillo en la cima, ya se hace visible Cervera. La estampa es impresionante y bellísima con el caserío de la villa descolgándose por la falda del monte en que se asienta. Preciosa imagen comparable, con humildad, a la que ofrece Morella una vez superado el puerto de Querol.

### CERVERA DEL MAESTRE

La vista del pueblo nos acompaña durante el camino, ahora más sinuoso según vamos acercándonos a la villa, haciendo necesaria la foto poco antes de atacar la rampa ascendente que nos llevará al caserío, entrando por la calle de Fray Salvador, buscando con cierta ansiedad un lugar donde reponer fuerzas porque ya aprieta la hipoglucemia acumulada desde el frugal desayuno mañanero y urge su corrección.

Siguiendo los indicadores que señalan el Ayuntamiento. Ascendemos por la Calle Magistrado hasta desembocar en la Plaza Maestrazgo donde vemos un restaurante que anuncia su menú con la sugestiva ca-

lificación de “comida casera”, justamente al lado del Ayuntamiento ya cerrado. Damos fe del sabor y la bondad de los platos caseros mientras se van reponiendo los niveles de energía hasta la total satisfacción física y anímica. Acabado el refrigerio y comprobado el cierre del consistorio hasta el día siguiente, sin posibilidad de recabar información ni ayuda, nos disponemos a iniciar la visita y, para colocarnos en situación, antes...



Pueblo, Iglesia y Castillo

### UN POCO DE HISTORIA

Fundada en el s.IV a.C. por griegos procedentes de Focea y con testimonios residuales que señalan el paso de Roma, ocupada y poblada por los musulmanes a partir del s. VIII de nuestra era, es a mitad del s.XII cuando el Conde Ramón Berenguer IV transmite su propiedad a la Orden del Hospital. Conquistada para la cristianidad en 1233, Jaime I mantiene la cesión a dicha Orden y le concede la Carta Puebla en 1235 como lugar de asentamiento definitivo de pobladores cristianos, aunque se mantiene la residencia de vecinos musulmanes. En 1250 se otorga una segunda Carta Puebla exclusiva para la población cristiana por lo que se supone que los moriscos ya habían sido expulsados.

En 1319 el dominio de Cervera y todo el territorio de su bailía pasa cedido a la Orden de Montesa, como tantas poblaciones de la zona, con lo que aparece la nueva denominación de Maestrat Vell de Montesa que se mantiene hasta el siglo XIX, vivien-

do después los mismos acontecimientos que los demás pueblos del Maestrazgo.



Torre almenada

Cervera cuenta con unos 640 habitantes según censo de 2014 y su actividad económica se centra en la agricultura de secano con discretos cultivos de cereales y mayor interés en la explotación de algarrobos, almendros y olivos. Su ganadería de ovino y caprino parece residual si bien, más modernamente, se cuentan diversas instalaciones en forma de granjas avícolas y de ganado porcino. También se destaca como interesante la elaborada y atractiva artesanía de la madera.



Noble fachada

## LA VISITA

Con paz orgánica y algo de pereza tras el almuerzo orientamos nuestros pasos cuesta arriba por la Calle Mártires buscando la zona alta de este atractivo casco urbano medieval donde se encuentra la iglesia y, más elevado, el antiguo castillo. La villa se alza en la cumbre y laderas de una escarpada loma de 316 m. de altura, por lo que el trazado de sus estrechas y empinadas calles resulta irregular y escalonado, características estas que se traducen, como es fácil imaginar, en un esfuerzo notable continuo y progresivo que los autores soportan con admirable estoicismo, aunque la agobiante disnea obliga a tomar reiterados y frecuentes descansos durante el ascenso. Que lo tengan en cuenta los que hayan pasado de la treintena...avisamos.



**Ventanal gótico**

Lamentos al margen, entre jadeos y descansos, mientras continúa la dura subida, podemos contemplar numerosas casas de agradable fachada con nobles portaladas en arco de medio punto doveladas, algunas de ellas bien restauradas exhibiendo preciosos ventanales góticos geminados de encantadora y sugestiva visión que nos recuerdan el singular y formidable pasado histórico de la villa.

Mención especial merece la Lonja Medieval, ahora conocida como Ermita de San Sebastián, construida en el s. XIV como edificio civil. Fue también Hospital de Caridad y en los inicios del s. XIX se destinó a usos religiosos bajo la advocación de San Sebastián, patrón de la villa. No pudimos visitar la ermita pero diremos que, según información disponible del propio municipio, se trata de un edificio cuadrangular con dos alturas donde la planta baja, más interesante, es un amplio salón conformado por tres naves desiguales con una mezcla de arcos de medio punto y otros, apuntados u ojivales apoyados en columnas octogonales, lo que constituye un digno conjunto de merecida admiración.



**Lonja medieval**

Dado el desnivel que nos separa del castillo, fatigados por el callejeo, tomamos el coche para acceder a una zona de estacionamiento próxima al reducto defensivo y a la iglesia. Desde allí, de nuevo en pronunciado aunque más corto ascenso, pasamos bajo la muralla por un pequeño túnel con arco de medio punto para recorrer el solar de la fortaleza de origen árabe (s. VIII-IX), donde sólo se aprecian hoy los restos de un aljibe y bóvedas de antiguos hornos amén del portal de entrada mencionado y largos lienzos de murallas restauradas.



**Arco de acceso.**

Todo sacrificio tiene su recompensa, al menos en esta ocasión, porque las vistas desde el castillo son impresionantes, tanto las del pueblo con su bella perspectiva

desde los altos muros, como las del paisaje circundante con la Rambla Cervera que serpentea muy abajo dibujando su cauce entre el quebrado relieve, más el amplio y extraordinario territorio al este, hacia el mar, delicadamente referenciado por el blanco caserío de las poblaciones costeras. Un formidable espectáculo que disipa y aún justifica el suplicio de la pretérita escalada.



**Cervera desde el Castillo**

Descendemos de la fortaleza acercándonos a la Iglesia Parroquial de la Asunción, edificio barroco del s. XVIII con varias capillas laterales destacando la de la Comunión en cuyo altar se muestra la imagen de la Virgen de la Costa, patrona de Cervera. En la capilla de San Antonio se puede admirar un Cristo Yacente, venerada imagen realista de bella factura, obra de Agustín Ballester Besalduch. Merece un comentario la puerta de acceso en piedra sillar y arco de medio punto con dovelas, así como la alta y esbelta torre, separada de la iglesia y en un plano más elevado que ésta, que presenta planta hexagonal y dos cuerpos donde, el superior, aloja las campanas.

De regreso al coche, próxima a la iglesia y torre descritas, se puede ver la llamada Casa del Dragón, un peculiar y atractivo edificio utilizado como centro-residencia de artistas para reuniones, conferencias y exposiciones varias, cuyo nombre es debido a la escultura de un dragón que se muestra sobre una de sus paredes, en la proximidad de las chimeneas.



**Cervera del Maestre**

## pueblos con encanto



Iglesia de la Asunción

Al fin en el vehículo podemos relajarnos recobrando la normalidad respiratoria y cardíaca al tiempo que, alegres por la jornada vivida, comentamos con ironía no exenta de sorna algunos aspectos de la visita relacionados con nuestro estado físico, rotunda y manifiestamente mejorable. Con el esbozo de una sonrisa, contentos y satisfechos, volvemos a casa para contaros todas estas experiencias viajeras. Hasta pronto y no olvidéis ser felices.



Torre campanario



**Editorial MIC**  
**902 271 902**  
[www.editorialmic.com](http://www.editorialmic.com)





# pueblo ASTUR



ECO-RESORT & WELLNESS



MUCHO MÁS  
QUE UN HOTEL  
EN EL CORAZÓN  
DE ASTURIAS



COFIÑO, (PARRES)  
VALLE DEL SUEVE  
PRINCIPADO DE ASTURIAS - SPAIN

INFORMACIÓN Y RESERVAS:  
TEL.: +34 984 08 18 18

INFO@PUEBLOASTUR.COM  
WWW.PUEBLOASTUR.COM





## VIAJES TIRADO

Nuestra experiencia de más de sesenta años es nuestra garantía. Consúltenos cualquier destino y le ayudamos a conseguir sus vacaciones soñadas con el mejor presupuesto

### VENTAJAS ESPECIALES PARA COLEGIADOS

- Descuento del 5% en cruceros y largas distancias
- Posibilidad de pago aplazado sin intereses para reservas individuales
- Consulte nuestros programas sin compromiso

vtirado@viajestirado.com · www.viajestirado.com

Rey D. Jaime, 1 · 12001 Castellón · 964 340 706

CV/m.5-CS

# Formación especializada en Oposiciones de Salud

## AMIR SALUD



Temario completo con todos los temas específicos y de legislación de las siguientes especialidades para la Comunidad Valenciana

- ✓ Médico de familia
- ✓ Médico internista
- ✓ Odontología
- ✓ Enfermería
- ✓ Auxiliar Enfermería TCAE
- ✓ Cursos en otras especialidades

**Código Descuento: CVC2018**



Entra y prueba nuestro campus gratis  
[www.amirsalud.com/campus/](http://www.amirsalud.com/campus/)

info@amirsalud.com  
www.amirsalud.com

91 12 75 300  
645 12 12 12

AMIR

AMIR  
enfermería

APIR  
AMIR PSICOLOGÍA

AFIR  
AMIR FISIOTERAPIA

AMIR SALUD

Nuevo Opel

# GRANDLAND X

- Cámara de Visión Perimetral 360°
- Control de Tracción Activo IntelliGrip



EL FUTURO ES DE TODOS

**AUBASA** Ctra. Nac. 340 km 62,400 - 12550 Almazora. Castellón. Tel.: 964 50 51 00.

[aubasa.es](http://aubasa.es)

Consumo mixto (l/100km) / Emisiones de CO<sub>2</sub> (g/km): Gama Grandland X: 4,0-5,4 / 104,0 - 124,0.

Cámara de visión perimetral 360° disponible opcionalmente o en niveles de acabado superior. IntelliGrip es opcional sólo en el Pack All Road y no puede ser adquirido individualmente.