

Sanidad en la Sierra de Segura: Aproximación histórica

Antonio Salido Sánchez

Introducción

A lo largo de la historia, el hombre ha sufrido el azote de múltiples enfermedades.

En sus inicios, en las antiguas culturas, era corriente que se considerase la enfermedad, así como la medicina, como de origen religioso, mágico y empírico.

Se puede decir, a modo general, que los diversos acontecimientos históricos siempre han tenido reflejo en la Medicina, tanto en la antigua Grecia y Roma, Califato árabe, Edad Media, Renacimiento, Enciclopedia, etc.

En los últimos decenios, ha habido una verdadera avalancha de nuevos conocimientos y habilidades, con notable creación de diversas especialidades. Todo lo cual ha tenido sus facetas positivas así como rasgos de tipo negativo, al perder la visión global de la persona enferma, acaso viendo sólo parte de la misma: La correspondiente a su especialidad.

El malestar y descontento que en muchas ocasiones ocurre con la llamada

medicina académica, estimo que permite entender la búsqueda de «medicinas alternativas», así como circunstancias de tipo socio-cultural como pudiera ser el aislamiento poblacional y dificultades para lograr servicios sanitarios, o incluso el menor nivel cultural de la población considerada.

De modo general, también podemos afirmar que en los últimos tiempos se valora mucho la desigualdad de bienes o riqueza, entre países del hemisferio Norte y del Sur, ricos e industrializados los primeros y pobres y menos desarrollados los segundos. Creo que a nivel regional, nuestra Sierra de Segura pudiera quedar inscrita entre los del grupo segundo, de menos suerte, aunque situada en un país —España—, considerado entre los desarrollados o ricos.

No podemos ignorar que el crecimiento en costes de los procesos diagnósticos así como terapéuticos muchas veces son imposibles de asumir por las instituciones sanitarias, o mejor político-sanitarias asistenciales; y que no

Palabras clave: Sierra de Segura

Fecha de recepción: Enero 2008

Seminario Médico

Año 2008. Volumen 60, N.º 1. Págs. 11-24

siempre las cuestiones de salud, atención y protección de la misma, están en primer orden de interés de nuestros políticos, siendo relegados por mostrar más interés de luchar contra el paro, el terrorismo, la inmigración, etc. Parece como si en todas las ocasiones hubiera una justificación para no atender debidamente la prestación de salud como debiera realizarse, de manera adecuada y eficaz.

Parece que esto viene ya de antiguo, de largo como vulgarmente se dice. Hay noticias concretas en la historia de la organización sanitaria de quejas de los mismos dirigentes encargados de organizar la asistencia sanitaria. Claramente se decía que la asistencia a las diversas reuniones de la Dirección General de Sanidad, para estudio de programas y planes a desarrollar, era sin emolumentos ni gratificación alguna, en tanto que si la citación era de otra índole, comercial o de tipo administrativo de sociedades industriales (Renfe, Tabacalera, Campsa, etc.) las primas o gratificaciones por asistencia a las mismas eran considerables. Creo que es fácil comprender que también bajaría el interés en colaborar en las cuestiones menos productivas o «gratificantes», como podíamos considerar las de organizar la asistencia sanitaria del país.

Desde el punto de vista poblacional, las cosas se complican aún más, pues además de menguar el índice de natalidad, la población de mayores crece continuamente por prolongación de la vida media, y también crece la morbilidad de esta población más envejecida

que presenta notable incremento de afecciones crónicas e incurables (artrosis, arteriosclerosis, cáncer, etc.) y nuevas enfermedades a considerar: SIDA, Alzheimer, etc., así como grandes problemas éticos: Científicos, morales, económicos, políticos, aborto, eutanasia, etc.

Contemplados los datos anteriores y sin querer ser exhaustivos en los mismos, pasamos a considerar otros datos a tener en cuenta en nuestra aproximación al tema que nos ocupa de la salud en nuestra Sierra.

Siempre debemos conocer el devenir histórico de la zona, puesto que la actividad sobre la salud, objetivo de las profesiones sanitarias, dependen casi siempre de decisiones político-administrativas, distintas en unos momentos u otros, así como en gobiernos diferentes. La zona estudiada fue adjudicada en la reconquista a la orden militar de Santiago, habiendo recibido previamente la influencia cultural global de la población castellana que descendía hacia tierras del sur, principalmente o de manera notable de la serranía de Cuenca y Aragón; más adelante también ha pertenecido al reino de Murcia, unas veces árabe y otras castellano, para finalmente, hacia 1835, en que se hizo la nueva delimitación de provincias, se adjudicó a la de Jaén, donde continúa; por épocas, algún pueblo de la Sierra también ha pertenecido al arzobispado de Toledo, con la figura del Adelantamiento, si bien la mayor parte del territorio serrano casi siempre ha tenido relación con el arzobispado de Cartagena.

Y desde el punto de vista civil, algunos de nuestros pueblos han pertenecido temporalmente a partidos judiciales un tanto lejanos, como fuese Lorca, así como Villanueva de los Infantes, todo lo cual, a veces, complica algo las cosas; pero conocidas algunas de estas circunstancias ya es más fácil entender lo que los serranos decían, por ejemplo, cuando venían a trabajar a la siega o bien a recoger aceituna a las tierras de menor altitud, como puede ser Génave, Torres de Albánchez, La Puerta de Segura, etc.: «*que bajaban a las andalucías*», o en los transportes fluviales por el Guadalquivir de las almadías madereras.

También desde el punto de vista geográfico hay que informar que todos los pueblos actuales de la comarca serrana que consideramos no tienen la misma antigüedad. Por ejemplo, sabemos que Orcera fue un arrabal de Segura de la Sierra hasta la nueva delimitación de provincias en 1833; que Puente de Génave fue aldea de La Puerta de Segura hasta que logró su independencia como pueblo propio, en el año 1933; por último, Arroyo del Ojanco logró su independencia de Beas de Segura muy recientemente, 2002. En sentido inverso, Pontones desapareció como entidad local independiente y se unió con Santiago de la Espada por los años finales del pasado siglo XX, y así configurar un nuevo municipio con el nombre de Santiago-Pontones.

Un hito sanitario importante ocurrió hacia 1925 aproximadamente. Una visita de autoridades a Siles, en concreto a las Acebeas, se realizó con el pensa-

miento de construir por su altitud y otras características favorables, construir digo un sanatorio antituberculoso, dado que los procedimientos terapéuticos de aquellos tiempos consistían casi en exclusiva en reposo, aires sanos, etc. Lo que ocurrió fue que el sanatorio sí que se construyó años más tarde, pero en la capital de la provincia, posiblemente por intereses más fuertes que los patrocinados por la gente de la Sierra. En un informe de las actividades de aquella época –dictadura de Primo de Rivera–, se pormenorizan muchos de los adelantos sanitarios y de otro orden, y en el contenido del informe se habla ampliamente, incluso con fotografías de entonces, de la visita y de las autoridades que vinieron de la capital, y también de las charlas-conferencias que el Inspector Provincial de Sanidad, Dr. Mestre Medina, dio en La Puerta de Segura, en Orcera y en Siles. Pese al interés que el citado doctor puso para la posible creación del sanatorio antituberculoso en Las Acebeas –Siles–, los obstáculos e inconvenientes que encontró fueron creciendo, y la apatía provincial, y serrana en particular, hicieron el resto, para desilusión tanto del propio Inspector Provincial como de la población de la Sierra.

Por estas fechas de 1925 aproximadamente es de destacar el proyecto de alcantarillado y lavadero en Orcera; también la construcción de cementerio con capilla, sala de autopsias y depósito de cadáveres, esto último al parecer gracias a la generosidad de la familia de la Parra y Olivares; también

hubo ofrecimiento de locales para la Sub Brigada Sanitaria a crear en la citada localidad.

Años más adelante, hacia 1961, otra familia serrana apellidada Marín instituyó la llamada «Fundación Titular Médica de Benatae», tendente a la mejor asistencia sanitaria de sus vecinos, mediante la adquisición de unas instalaciones radiológicas para utilidad de los vecinos y así mismo con una aportación económica para el médico que sirva la titular de la localidad. La citada fundación fue cumpliendo sus fines con regularidad, pero hacia los años 90 fue disuelta por petición del ayuntamiento de la localidad. La misma familia Marín costeó instalaciones sociales en Siles, que han pasado por diversos usos, principalmente educativos, y últimamente de tipo residencial o albergue.

Estas actuaciones filantrópicas y otras de tipo diverso dieron lugar a versos que corrían en boca de las gentes y que de modo irónico hacían referencia al poder económico, político, institucional, etc., que detentaban las familias citadas, y que de alguna manera han llegado hasta nosotros. Una de ellas se expresaba así: «En Segura manda el Cura; en Orcera, don Genaro; en Benatae, los Marines; y en La Puerta, los Peinados».

Aspectos epidemiológicos

La epidemiología de la zona ha cambiado, como en el resto de la provincia, casi desapareciendo, en general, las afecciones infecciosas que hasta

bien entrada la segunda mitad del siglo fueron las predominantes. Paludismo, tuberculosis, brucelosis o fiebres de Malta, Carbunco en especial de localización dérmica, salmonelosis, difteria, escarlatina, viruela, etc.

Por la importancia de la morbilidad palúdica en la zona, hubo gran actividad en la lucha contra dicha afección. Hasta fechas recientes, al pasar por la localidad de Camporredondo, a la entrada del Condado, dirección a Linares, se veían unas letras muy gastadas en una construcción de la zona que informaban pertenecer al parque antipalúdico, señal inequívoca de la lucha que contra dicha afección se desarrolló en la zona. Incluso, en mi propio domicilio en término de Génave, recuerdo a mi padre extraerle sangre a algunos de mis hermanos para llevarla a analizar al pueblo cercano de La Puerta de Segura y así confirmar la enfermedad palúdica que presentaban, como también recuerdo la administración de antipalúdicos que entonces se manejaban. Gracias a Dios, todo ello se superó y ya hace muchísimos años que no presencio fiebres tercianas o cuartanas, en el decir clásico; no obstante, siempre en Medicina hemos de estar alerta porque con la inmigración actual no será raro tropezarse con alguno de estos casos de paludismo importado.

La triquinosis como parasitación humana era bastante rara, y a caso se daba más en poblados con hábitos o facilidades a la caza furtiva, cosa bastante común por otra parte, dadas las condiciones siempre de escasez por las que

ha atravesado el serrano en general. Como zona ganadera importante que siempre fue, sí que hemos de hablar del carbunco, en especial del cutáneo, que en épocas pretéritas a los antibióticos y sulfamidas hasta era tratado con calor local (termocauterío, hierro candente, etc.) según hemos oído referir a sanitarios que sufrieron tal terapia.

De la tuberculosis es de todos conocida su evolución, desde los tiempos de uso de antibióticos específicos de la misma junto con medidas de saneamiento del ganado bovino que en ocasiones era el productor de la afección. Igual podemos hablar de las Fiebres de Malta, afección corriente en el ganado lanar y cabrío, y que con la mejora asistencial global ha menguado extraordinariamente o casi desaparecido, pero la realidad ha sido la notable frecuencia de esta afección en la población serrana, con las consecuencias sanitarias, sociales, económicas, etc., de todos conocidas

La salmonelosis en sus distintas formas también era frecuente, pero la situación fue mejorando conforme se mejoraban igualmente las condiciones de higiene y salubridad de las poblaciones serranas. En un brote epidémico en las aves (gallinas y pavos, en concreto) acontecido en la finca de mi familia, hubo un intento de lucha contra la misma en el sentido que yo interpreto ahora como recordatorio del método Ferrán de vacunación anticolérica, pues con los restos de animales muertos se hacían unos cocimientos y, ulteriormente, eran alimentadas el

resto de aves con los mismos; lo cierto es que el brote descendió de manera importante, pero lo que no quedó claro si sólo fue por el cocimiento del material animal que se les administraba o bien por el aislamiento de los animales y normas de provisión de agua limpia, etc., de que se les proveía.

Un intento más de la población serrana en la lucha contra las enfermedades, en este caso animales domésticos, y como consecuencia de la época preantibiótica en que se producía tal caso y circunstancias de aislamiento de la zona.

Los condicionamientos geofísicos en la zona también han sido muy a tener en cuenta, pues dadas las condiciones de aislamiento de la misma así como temporales de nieve principalmente, en ocasiones, han hecho imposible la asistencia normal como así mismo los enterramientos de las personas fallecidas en las aldeas por esas épocas de nieves; además del aislamiento y la climatología, hemos de pensar en la falta de transporte así como de carreteras y aún de caminos para el mismo.

En épocas de mayores dificultades, como en los años 40 de la post-guerra, también se dieron casos de tifus exantemático, la llamada «fiebre del piojo verde», y en la lucha contra el citado tifus se aconsejaba el aseo global, tanto corporal y de ropas, incluso de la cabeza y su cabello en particular; sabemos de algún médico que llegó a raparse la cabeza para así tratar de convencer a sus convecinos de la conveniencia de tales medidas.

Servicios Sanitarios: Evolución

A lo largo del siglo pasado, principalmente en su primer tercio, los servicios municipales a la salud (médicos, farmacéuticos, veterinarios así como practicantes) eran contratados por los propios ayuntamientos, en principio con el visto bueno de las Academias de Distrito, en nuestro caso Granada, y ulteriormente con conocimiento de los Inspectores Provinciales de Sanidad. En no pocas ocasiones, los ayuntamientos dejaban de abonar regularmente los emolumentos de los sanitarios, y las diferencias o disputas que ello producía eran frecuentes. En evitación de ello, el Ministerio de Gobernación, por medio de la Dirección General de Sanidad dictó órdenes a finales de 1931, en donde hacía clasificación de todas las plazas de Médicos titulares en la provincia, con la obligación de los ayuntamientos de consignar en sus presupuestos la cantidad correspondiente a las plazas de su localidad; otras órdenes de la misma procedencia y fechas, trataba de luchar contra esos retrasos del pago de las dotaciones a los sanitarios, así como daba normas concretas y claras

para la correcta provisión de vacantes y que no dieran lugar a irregularidades en la resolución de los concursos, «*dadas las numerosas reclamaciones recibidas en el Ministerio procedentes de los sanitarios afectados*», palabras textuales de las citadas órdenes.

En épocas posteriores a Primo de Rivera, se introdujo un mecanismo para tratar de evitar estas irregularidades económicas, creándose la llamada Mancomunidad Sanitaria de Ayuntamientos, en la que se centralizaban todos los pagos correspondientes a los distintos ayuntamientos; con ello disminuyó el número de casos de abuso institucional hacia los sanitarios; la Mancomunidad era presidida por el Delegado Provincial de Hacienda, y la falta de abonos de los ayuntamientos –cuando se producían– era regularizada de oficio con los ingresos por impuestos y otros que recibían.

Hacia los años 50, la Mancomunidad desapareció, dado que los servicios eran abonados a los sanitarios por el Estado, al haberse creado cuerpos nacionales en sus distintas modalidades: Inspectores Municipales, Cuerpo de Asistencia Pública Domiciliaria, Veterinarios, Practicantes, etc.

Clasificación de las plazas de Médico Titular, en la Sierra de Segura (Circular de la Dirección General de Sanidad, de fecha 2 de enero de 1932)

Beas	3 de 1. ^a	Benatae	1 de 3. ^a	Génave	1 de 3. ^a
Hornos	1 de 2. ^a	Orcera	2 de 2. ^a	Puerta de S.	3 de 2. ^a
Pontones	1 de 3. ^a	Santiago de la E.	2 de 1. ^a	Segura	1 de 1. ^a
Siles	2 de 2. ^a	Torres de Albanchez	1 de 4. ^a	Villarodrigo	1 de 3. ^a

Seis de 1.^a categoría; ocho, de 2.^a; cuatro de 3.^a; y una plaza de 4.^a

Las circunstancias de lejanía, de distancia a la capital, donde en principio estaba centralizada la asistencia, hacía que hasta a mediados de los 70, la asistencia de consulta y hospitalización quirúrgica que se realizaba entonces, era practicada en la capital de la provincia limítrofe, Albacete. Desde esas fechas y con actuaciones, primero del Centro de Higiene Rural y del Hospital Municipal de Villacarrillo, y ulteriormente, de la Residencia Sanitaria «San Juan de la Cruz» de Úbeda, se volvió a la atención en la propia provincia. Y en la actualidad, hasta se dispone del llamado Hospital de la Sierra de Segura, junto a Puente de Génave, el denominado Chare «Sierra Segura», que si bien acerca la asistencia a la Sierra, creemos que tal asistencia puede y, debe ser mejorada. La dotación de especialistas que en el organigrama del mismo figuraban, debería ser completada de manera real y efectiva para una correcta asistencia hospitalaria de la población para el que fue construido.

En la actualidad, la asistencia médica, la denominada Atención Primaria, se encuentra organizada en tres *Zonas Básicas de Salud*: Beas de Segura, Orcera y Santiago-Pontones.

En la primera de las citadas, se pasa consulta en dos *Consultorios Auxiliares* (Cañada Catena, lunes y jueves, de 12 a 14 horas, y Cuevas de Ambrosio, donde pasa consulta los viernes de 12'30 a 14 horas). *Consultorio Local* en Arroyo del Ojanco (con consulta de lunes a viernes, de 8 h. a 14 horas). Y el *Centro Básico de Salud*, del mismo

Beas, en donde se pasa consulta de 8 a 14 horas, de lunes a viernes, completándose la consulta médica un lunes por la tarde, de 15 h. a 22 h.

En la Zona Básica de Orcera, además del propio *Centro de Salud* de dicha población, existen diez *Consultorios Locales*, con horario de 8 a 15 horas todos ellos los cinco días laborables de la semana: Benatae, Cortijos Nuevos, Génave, Hornos de Segura, La Puerta de Segura, Puente de Génave, Segura de la Sierra, Siles, Torres de Albalchez y Villarrodrigo. Y otros diez *Consultorios Auxiliares* con horario más reducido: Cañada Morales, jueves de 8 a 11'30 h. Carrasco, martes y jueves, de 8'30 a 9'30 h. El Ojuelo, lunes, miércoles y viernes, de 13,30 a 14,30 h. Los Pascuales, martes y viernes, de 11,15 a 15 horas. Onsares, los miércoles, de 9 a 11 h. Peñolite, martes y jueves, de 8 a 11,30 h. El Porche, martes y jueves, 11 a 11,30 h. Rihornos, martes y jueves, de 9,45 a 10,30 h. El Robledo, lunes, miércoles y viernes, 12'30 a 13'30 h. Trujala, martes y jueves, de 11'30 a 12'15 h. Por último, el propio *Centro de Salud*, tiene el mismo horario y días de trabajo.

En la *Zona Básica de Salud* de Santiago-Pontones, se da al mismo horario, de 8 a 15 h. de lunes a viernes, en el *Consultorio Local* de Coto Ríos; en el de Pontones, los lunes es de 15 a 22 h. y de martes a viernes de 8 a 15 h. El propio *Centro de Salud*, de Santiago, funciona de 8 a 15, de lunes a viernes. Y respecto a los *Consultorios Auxiliares* hay que señalar: Arroyo Frío, martes y jueves, de 12 a 15 h. La Matea, lunes

y miércoles, de 10 a 13 horas. En La Toba, se pasa consulta los miércoles, de 13,30 a 14,30 h. Marchena, tiene consulta los martes, de 10,30 a 12 h. Y en Miller, martes y viernes, de 11,30 a 14 h.

En los días que tomamos referencias del estado de organización, parece que trabajaban 7 médicos en la Zona Básica de Beas de Segura, 16 médicos en la Z.B. de Orcera, y 5 en la de Santiago-Pontones.

El Servicio de Urgencias trabajaría todos los días desde las 15 horas a las 8 horas del día siguiente, además de los días festivos y no laborables a tiempo completo. Además, el actual sistema asistencial hace que desde las 15 horas al día siguiente en días laborables los servicios de urgencia de las llamadas zonas básicas de salud sean los que atienden los avisos urgentes en las distintas localidades, como así mismo en días festivos. Para ello, se debe avisar al citado servicio de urgencia que se desplazará al domicilio del paciente, en el pueblo que sea, con más o menos demora según épocas de trabajo y distancia al domicilio del paciente, llegando a producirse situaciones de tensión, que en alguna ocasión pueden dar lugar a enfrentamientos o conflictos con los profesionales de asistencia y que no deberían producirse.

Evolución de la terapéutica

Además de las dificultades que la propia práctica de la medicina conlleva, así como de las circunstancias comentadas en otra parte del traba-

jo, al menos quiero citar procesos y métodos terapéuticos propios de estas tierras, aunque suenen a poco ortodoxos a la medicina academicista, o en la actualidad.

El cuadro de «mal de ojo» en mi impresión se daba más en mujeres que recientemente habían dado a luz, más bien jóvenes, con nivel cultural acaso mermado. Con métodos diversos, pero la mayoría con base psicológica, los profesionales médicos trataban los casos, pero tampoco era raro solucionarlo con remedios caseros, procedentes de señoras de su confianza, señoras a las que se les reconocía una determinada «gracia» para tal menester, etc. La terapia en otros casos a veces, tenía que echar mano de lo que existía en los domicilios, y es bueno recordar el uso de harina de algarrobas para padecimientos diarréicos, al igual que la toma de bellotas en tiempos de escasez.

En la antigua creencia de ser positiva las técnicas de limpieza intestinal, no eran raros el uso de los purgantes, de las lavativas de limpieza o la combinación de ambas; en este apartado he de citar el aceite de ricino y el agua de Carabaña que nuestras madres y abuelas usaban con la mejor de las intenciones de mejorar nuestro aparato digestivo. Por hacer aporte de otros productos serranos utilizados en la terapia médica, citaré el uso de las llamadas cebollas almorraneras, en la creencia que curaban las afecciones anales de dicha naturaleza al tiempo que se secaban los bulbos de la citada cebolla depositados bajo el colchón del enfermo.

En alguna ocasión he presenciado la recogida de la llamada «camisa» de las culebras o serpientes de los campos, para luego utilizarla; lo que no recuerdo de modo claro para qué procesos las guardaban, bien para el citado mal de ojo, o bien para los procesos de garganta cuando eran frecuentes. El utilizar trocitos de tocino en caso de otitis lo he oído referir a quien lo ha practicado y, decía, que con buenos resultados. Maniobras especiales para tratamiento de amigdalitis agudas, dicen que consistía en que el paciente cruzaba sus brazos por debajo de sus axilas, y sus manos eran tomadas por el sanador que se situaba a su espalda, tratando de comprimir el tórax, en especial sus vías respiratorias altas, haciendo tracción de sus manos... y me insistían en que de este modo reventaban las anginas y se resolvía el proceso.

El uso en patologías digestivas de cocimientos de hierbas diversas ha sido muy usual, y aún frecuente. Las infusiones de manzanilla, mejorana, menta-poleo o bien tila, etc., aún se prodigan en los padecimientos citados. Siempre en las familias había un conocedor de dichas hierbas y sabía la época mejor para su recolección y conservación, y a él se acudía con la confianza de sus conocimientos. Incluso, no era extraño su cultivo en el huerto familiar que en otras épocas siempre existía. Una variante del uso de hierbas medicinales era la clásica muñequilla que en la infancia hemos oído que usaban. Ni más ni menos era una variante de infusión, pero en este caso de hierbas con propiedades tran-

quilizantes, sedantes, derivadas en no pocas veces de papaveráceas más o menos ricas en alcaloides opiáceos (amapolas diversas o bien la clásica adormidera, o el estramonio, etc.). El cocimiento, con su poquito de azúcar, o miel, como edulcorantes, lo hacíamos tolerable para los pequeños infantes y así se tranquilizaban en general, que era lo que perseguían sus cuidadores. En alguna ocasión, la dosis resultó excesiva y se producían los casos de adormecimiento sostenido, que podían plantear dudas a la situación del pequeño paciente.

La extracción de las clásicas sanguijuelas, que se alojaban adheridas en zonas faríngeas más o menos visibles, era otro proceder corriente en la práctica médica de tiempos atrás, dado que la toma de agua no estaba tan higienizada como en la actualidad, y cualquier fuente, manantial o «corriental», era propio para utilizarlo en la toma de agua en casos de sed intensa, o necesidad en pleno campo. No puedo dejar de citar un desinfectante que siempre se utilizaba en terapia animal, el clásico «Zotal», pero me consta que también los humanos lo han utilizado en su beneficio: Flemones dentarios, amigdalitis, heridas diversas, y otras patologías. El alcohol de romero para mejorar catarros de vías respiratorias y dolores reumáticos, etc. Para el herpes zoster, la clásica «culebrilla», lo normal era rezarlas por una conocida que tuviera gracia y hubiera aprendido las clásicas oraciones en los días señalados por el pueblo. La utilización del maíz —en nuestra sierra el panizo—,

en particular los estigmas pilosos de la citada planta (*Zea mays*) para afecciones de las vías urinarias era cosa usual, a modo de cocimiento de los mismos. No puedo dejar de citar algunas de las muchas aplicaciones de nuestro eterno acompañante, el olivo –para nosotros las olivas–, de infusiones obtenidas de sus hojas: usos antihipertensivos, para bajar el colesterol, descender niveles de glucosa, etc., entre otros.

Con lo anterior, ni mucho menos he tratado de ser exhaustivo, y seguro que cualquiera de nuestros paisanos o paisanas, conocen otros muchos secretos médicos. Sirva, eso sí, esta relación o referencia, como estímulo para que entre los interesados –que debiéramos ser todos los serranos–, ir ampliando y completando la memoria de la medicina serrana en otros tiempos.

A continuación damos cuenta de los distintos pueblos de la comarca, con los profesionales médicos que actuaron en ellos; entre paréntesis se informa del año en que trabajaron, sin poder concretar más años de ocupación en la plaza. En la determinación de estos compañeros médicos nos han servido de manera importante los distintos ficheros que existen en el Colegio de Médicos de la Provincia, así como Libros de las Subdelegaciones de Medicina de los Distritos de Orceira, y del de nueva creación de Beas de Segura, que englobaba los de Orceira y Villacarrillo. Para darle a nuestro trabajo cierta perspectiva histórica, hemos limitado nuestro tiempo de descripción aproximadamente a dos tercios del siglo anterior, desde inicios

de 1900 hasta los años de 1965; esta limitación cronológica nos la hemos impuesto, dado que el último tercio es muy reciente y próximo, al tiempo que muy poblado de médicos actuantes en la zona, todo lo cual dificultaría esta nuestra aportación por el momento.

Beas de Segura

- Doroteo Ocaña Nieto (1902)
- Inocencio Jacinto Higuera Cátedra (1902)
- Pedro Medina Fominaya (1902)
- Domingo Sola Hoyo (1902)
- Luis Medina Núñez (1902)
- Ramón Ruiz Piña (1902)
- Luis Ocaña Martínez (1902)
- Rafael Ruiz Piña (1902)
- Juan Fontes Frías (1930)
- Manuel Ardoy Frías (1930)
- Ramón González Herrera (1932)
- Francisco Frías Aragón (1941)
- Juan A. de la Torre Córdoba (1948)
- Miguel García Noguero (1952)
- Félix Martínez Ruiz (1958)
- Francisco Fontes Martínez (1961)
- Vicente Martín Zorrilla (1960)
- Miguel Sánchez Llaveró (1962)

Benatae

- Bonifacio Ruiz Romero (1927)
- Fernando Ferreres Ferreres (1957)
- Cándido Cobo Rodríguez (1960)
- Luis A. Gómez-Caminero García-Rejo (1961)

Genave

- Vicente Belda Cerdán (1902)
- Eloy Martín Cabanillas (1924)
- Vicente Martín Zorrilla (1955)
- Cándido Cobo Rodríguez (1960)

Felipe Atienza Valiente (1962)
Jacinto Zamora Garrido (1963)

Hornos de Segura

Eladio Galdón Frías (1924)
Jaime Vergé Millano (1934-El Tranco)
Francisco Lendínez Caballero (1931)
Antonio Leal López (1942)

Orcera

Manuel Moya Muñoz (1902)
Rogelio Solla Ruiz (1923)
Eduardo Salido Rodríguez (1926)
Manuel Ardoy Frías (1931)
Rafael Ceres Rodríguez (1933)
Pedro Lucas Ruiz (1946)
Julián Martínez Amores (1949)
Fernando Ruiz Azuaga (1953)
Domingo Zorrilla Montalvo (1955)

Puerta de Segura

León Navarro Bellón (1902)
Ricardo Bautista Marín (1902)
Manuel Sánchez Candelas (1911)
Ramón Martínez Ruiz (1917)
Ramón Ruiz Frías (1918)
Gregorio González Ruiz (1919)
Escolástico Navarro López (1926)
Aser Rodríguez Moros (1929)
Enrique Garrido Vélez (1936)
Amancio Martínez López (1943)
Ricardo Cospedal Bautista (1944)
Julio Millán Collado (1954)
Blas Moreno Moreno (1954)
Vicente Calaforra Dura (1956)
Santiago García Olivares (P. Géna-
ve-1957)
Félix Linares Marín (1958)
Francisco Fontes Martínez (P. Géna-
ve-1961)
Antonio Blanco Sánchez (1961)

Santiago Pontones

José Muñoz Montoya (1902)
Donato Palomares Sánchez 1902)
Mariano Fuentes González (1917)
Antonio Palomares López (1918)
José Muñoz y Muñoz Dañador (1918)
Teodoro Vivó Martínez (1921)
Lucas Martínez Cruz (1926)
José Eduardo Mercader (1926)
José María López Rivera (1941)
Nicanor Vidal Rodríguez (1945)
Luis Antón Sabadie (1946)
Francisco Fuentes Fuentes (1946)
Antonio Suárez de la Cruz (1949)
Marcelino Cirievo Jiménez (1951)
Dioscórides López Sacristán (1956)
José Antonio Abellán Ambel (1956)
José Zoyo Elvira (1956)
Antonio Martínez Martínez (1958)
Aurelio Cruz Martínez (1959)
Gonzalo F. de Córdoba y Urquijo
(1960)
Juan Gómez García (1960)
Gonzalo León Fernández (1960)
Manuel López López (1960)

Segura de la Sierra

Simón López Vergillos (1902)
Antonio López Gutiérrez (1923)
Enrique Alonso Perriáñez (1931)
Francisco Garrido Vélez (1932)
José María Aguado Burgos (1944)
Carmelo Gamarra Pedrosa (1961)
Enrique García Quijano (1964)

Siles

Miguel Boronat Gisbert (1902)
Cleto Ibáñez Martínez (1902)
Francisco Marín Martínez (1902)

Isaac Cózar Tenedor (1920)
Fausto González Garrido (1925)
José Pérez Juárez (1965)

Torres de Albánchez

Juan Zamora y P. de las Bacas (1902)
Diego Sirvent Cerrillo (1920)
Eladio García García (1958)
José Vélez Garrido (1960)
Jacinto Zamora Garrido (1961)
Luis Molinero Pérez (1963)

Villarodrigo

Antonio Briones Soriano (1902)
Eduardo Segrelles Penadés (1914)
Manuel Carrillo García (1934)
Ángel Moreno Galvache (1942)
Enrique Córcoles García (1943)
Esteban Ruiz Martín (1946)
Francisco Argente del Castillo Ocaña (1952)
José M. Villagrán Carrasco (1953)
Juan Sánchez de Llanes (1954)
Juan José Pretel Cano (1961)
Ángel Marín García (1962)

Acaso sería de resaltar, en una primera aproximación al listado precedente, el hecho de conocer nombres de médicos con una extraordinaria larga estancia en la localidad correspondiente, bien por ser nacidos en el pueblo en cuestión o haber realizado la mayor parte de su vida profesional en la localidad; distinto es el caso de Villarodrigo, en el que la movilidad en los profesionales de la sanidad ha sido nota importante, pienso que derivado de su escasa población con lo que los emolumentos también serían

menores. En apoyo de esta tesis tenemos la referencia del Boletín Oficial de la Provincia número 4, de 1898, en que se hacía convocatoria pública para ocupar plaza de Médico Cirujano titular con haber anual de 999 pesetas, pagaderas por trimestres vencidos para el pueblo de Génave, plaza de igual categoría y similares características a la de Villarodrigo. También quiero hacer mención cómo dos pueblos de la zona, Beas de Segura así como La Puerta de Segura, tienen en su callejero nombres de distintos médicos que han ejercido en la localidad correspondiente, posiblemente como homenaje al buen comportamiento recibido de los mismos, todo lo cual honra a las gentes de dichas localidades, por la generosidad que así mostraron hacia sus médicos.

Quiero dejar claro que en ningún momento he querido referirme a los médicos como exclusivos profesionales de la salud, toda vez que reconozco el valioso concurso de otros profesionales, practicantes, farmacéuticos, veterinarios, en concreto, respecto a colaboración para el buen logro de salud de los individuos así como de las distintas poblaciones en general o las distintas comunidades que forman los mismos; pero en nuestra petición de datos solicitados a los distintos Colegios Profesionales, en particular farmacéuticos y veterinarios, no hemos sido atendidos, por lo que difícilmente puedo citar a los que han ejercido en la zona serrana. De igual modo, no hemos encontrado datos en los distintos negociados de personal de las Administraciones Sa-

nitarias de la provincia, ni de médicos ni otro tipo de profesionales.

Por conocimientos propios, sé de algunos profesionales ejercientes y, al menos, quiero dejar constancia de los mismos. Como practicantes puedo citar a D. Carlos Tamargo Expósito que ejerció en Beas de Segura (1932), D. Antonio de la Cruz de los Ríos, en Orcera, D. Emilio Garcelán Tirado, en Génave (1950). Como matrona, D.^a María Teresa Martínez Bravo, de Beas de Segura (1932); Veterinarios, Francisco Calabria, en Orcera y Siles (1925), D. Alejandro Rodríguez Jiménez, en La Puerta de Segura (1950) y D. Antonio Munera Rodríguez, también en La Puerta de Segura (1960). Como farmacéuticos citaré a D. Tiburcio Ruiz en La Puerta de Segura (1950), a D. José Bautista, ejerciente hasta fechas recientes, en La Puerta de Segura, a D. Félix Zorrilla Llaveró, en Génave (1950) y a D. José Zorrilla López, en Orcera (1962). Como apunte personal, quiero citar cómo en épocas pasadas existieron los llamados botiquines farmacéuticos en algunos pueblos tales como Génave, Benatae, Pontones, etc., acaso dependientes de farmacias de pueblos vecinos, hasta que fueron creadas las actuales Oficinas de Farmacia en dichas localidades.

Para ir terminando y para no cansar más, quiero decir algo respecto de los partos; dada la escasez de profesionales matronas y la gran dispersión geográfica de la zona, los partos no era raro que fuesen asistidos por las clásicas parteras, mujeres del lugar que

tenían práctica en dicho menester y que colaboraban en los mismos. Por no haber conocido más parteras, sólo puedo citar a la Hermana Herminia, la del Tío Julián Mota «el poeta», o «el de los Engarbos», denominación ésta por la que también es conocido; en especial para ella, y para todas las que han laborado en tal menester de partear a las mujeres serranas, vaya nuestro recuerdo y agradecimiento sentido.

Y ya para finalizar, quiero invitar a cualquier interesado en la cultura serrana para que amplíe esta nuestra aportación, sumando esfuerzos y logros tendentes a una mejor y más completa comprensión de los aspectos sanitarios de nuestra comarca serrana.

Todo lo anterior es la opinión de un médico nacido en Orcera, hijo de médico ejerciente en dicha localidad, que si bien tuvo ilusión por muchos años de ejercer la profesión en el ambiente rural de nuestras tierras, sólo pudo gozar con este ejercicio rural en muy contadas ocasiones por la brevedad de mis estancias en la zona y en caso de accidentes o consultas de orientación más o menos urgentes. La preparación en el hospital de la provincia para ese ejercicio vocacional, aconsejado por mi padre, me hizo conocer otra forma de hacer medicina, de practicar la medicina; y el atractivo por esta nueva forma de ejercer la práctica médica fue superior a la primitiva vocación por lo rural; por ello he ejercido en el hospital la mayor parte de mi vida laboral, profe-

sional. El Hospital y el Servicio donde siempre ejercí, me enseñaron lo más importante de la medicina –siempre una buena relación con el enfermo y mostrar interés por su situación de salud alterada–, características éstas con las que he procurado ejercer y aún sigo atendiendo a las personas que buscan mi consejo.

Con lo expresado en el trabajo, sólo he querido dejar constancia de lo que en la actualidad nos es conocido, al tiempo que expresar mi admiración por todos los profesionales sanitarios que actuaron en la zona en épocas preteritas, y mostrarles el agradecimiento de los serranos: «*De bien nacidos es el ser agradecidos*».

Antonio Salido Sánchez, Médico
