

Toni Losantos*

En venta

Hablar de orgullo provincial suena viejuno, pero igual de viejos son los nacionalismos y ahí los tienes, frenéticos, predicando sin tregua. Exclusivos para los propios e inclusivos, a la fuerza, para los ajenos. Van a toda mecha, unos frente a otros, mezclados en el túrmix galopante del trémulo devenir de Europa.

Con la provincia, el sentimiento, el concepto mismo, se queda en el rellano de abajo, como el ligue que dice que sube pero no sube. El provincial, sin mayor disimulo, es un nacionalismo de tercera, o quizá, empoderándolo, de Primera RFEF –temeraria, descendente alegoría turolense–.

Este nacionalismo de andar por casa tiene su punto pintoresco, entona los consabidos, dolientes ayes, pero intuyo que molesta poco: es una rozadura en la extensa epidermis del mapa. Obviamente, no renuncia al victimismo, que hasta puede andar justificado, si bien de cuantos ‘ismos’ visten los nacionalismos, el de la provincia ni siquiera conoce la turbadora seda del supremacismo.

Ocurre más bien lo contrario: con aldeano complejo suele preferir todo lo de fuera, admirándolo aunque recele de ello. No es envidia, es molicie, esa manifestación benigna de la cobardía. Puede que la dolencia se cure con un remedio senequista (la humorada de Carbonell: «De Teruel no es cualquiera»); en general, sin embargo, cursa hacia la humillación, el borrado de la autoestima, el retraimiento. Saber nada y poner siempre la otra mejilla, o saberse nada y no creerse nada.

Tanto nihilismo conduce a veces a pensarse el amo de los restos; a vender y a venderse, que es la misma cosa. Está en venta lo propio, lo que en otros lares cuidan como una joya palpitante. Están en oferta los recursos (lo han estado siempre), y también el aire puro y la limpia luz y el hondo silencio.

Este nacionalismo endeble ha puesto no en venta, sino en liquidación, el paisaje mismo, que es ya lo único que nos va quedando en la provincia. Un paisaje de una belleza sobrehumana, sideral. Por cuatro monedas –las que aceptó Judas– y la vana retórica del progreso, de nuevo confundiremos el orgullo provincial con el desdén provinciano.

*Profesor de instituto en Teruel

LA TRIBUNA | Vicente Calatayud Maldonado

Médico de Familia

La valoración de la medicina general, sobre todo en el ámbito rural, ha ido disminuyendo en favor de una medicina especializada y tecnificada



HERALDO

Cualquier sistema previamente planeado y adaptado al medio puede fracasar si se introduce en él un cambio de ritmo brusco e inmeditado. La medicina de Familia o atención primaria siempre ha sido una especialidad médica que se basaba, y debería seguir basándose, en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades más comunes que afectan a personas de todas las edades. Los médicos de cabecera eran los primeros profesionales sanitarios a los que acudían los pacientes cuando tenían un problema de salud. Su papel fundamental era, y debería seguir siendo, garantizar que las personas reciban la atención médica adecuada en el momento oportuno. El especialista en medicina fa-

miliar y comunitaria desempeña un papel crucial en la atención médica. El médico rural ha sido parte trascendental de nuestra historia, la clave para garantizar la accesibilidad a la salud y la modernización de numerosas zonas del país.

A principios del siglo XXI, este arte médico clásico comenzó a desvalorizarse, disminuyendo su práctica por la aceptación de nuevos modelos de enseñanza y ejercicio de la medicina. Se empezaba a considerar que aquella forma de ejercer la medicina era muy elemental: en ella solo se podía sospechar el proceso patológico, pero no disponía de las pruebas complementarias necesarias para confirmar un diagnóstico. Nacían y prosperaban los

avances técnicos y nuevas formas de enseñar, denominar y practicar la medicina, detallando para la misma práctica diferentes denominaciones, según intereses más políticos que sanitarios: medicina comunitaria, medicina de familia, medicina primaria, etc.

Es cierto que al médico neófito se le ha de enseñar cuanto concierne al organismo humano, pero eso no significa que pueda ejercer sus tareas atendiendo sólo a la parte física de la enfermedad. También deben enseñarse, por ejemplo, las repercusiones emocionales que la acompañan. Los licenciados (graduados, según la denominación actual) desconocen la vida en el medio rural. En mi opinión, deberían rotar por los ambulatorios rurales durante su formación. ¿Por qué nuestro país, con tantas facultades de Medicina activas, padece falta de médicos? Es difícil que elijan estas plazas si no conocen las ventajas, inconvenientes y dedicación de esta especialidad esencial, útil, hermosa y técnicamente nada sencilla. El actual sistema reclama, pues, un cambio, no solo tecnológico sino humano y a todos los niveles.

A lo largo de la historia, el médico triunfa porque es buen médico, pero también porque es buena persona. El buen médico debe seguir luchando contra lo que le impide actualizar las formas a las nuevas realidades del ejercicio médico. De forma que, igual que antaño, el paciente pueda depositar en él su confianza. Si así fuera, el médico joven, idealista y honesto, que finalizó sus estudios con constancia y esfuerzo, podría abrirse camino como profesional en un entorno donde continuamente se contraponen al buen médico los que sólo están interesados en lucrarse.

Ha surgido en nuestros días un protagonista antihéroe: el médico excelso que representa al profe-

sional altamente cualificado, con una excelencia mal entendida. Ególatra, poco ortodoxo, alejado del trato humano con los pacientes, para quien la prioridad son las publicaciones, los congresos y el reconocimiento de los colegas; los enfermos sólo representan un medio, cuando no un obstáculo, para alcanzar estos objetivos. Persona muy actual que deriva de la superespecialización y de las exigen-

«El actual sistema reclama un cambio, no solo tecnológico sino humano y a todos los niveles»

cias de excelencia curricular para la promoción personal.

La prevención y promoción de la salud han sido durante años responsabilidad de estos meritorios facultativos, antaño tan respetados y queridos y hoy en cierta forma olvidados por la administración sanitaria, que tiende a centralizar la salud en hospitales de alto nivel. Por ello, el ejercicio de la medicina afronta hoy más que nunca el riesgo de tecnificarse tanto que se desvincule de la necesaria humanización.

Muchos de los dilemas morales que presenta hoy la práctica médica (el secreto profesional, los ingresos forzosos, la vacunación, la eutanasia, el aborto...) aparecen como temas de reflexión también en el ámbito de la medicina primaria, que debe ser equitativa, integral y de calidad, mediante servicios de salud adecuados y sostenibles para las comunidades familiares, con sus necesidades y características específicas, superando las barreras existentes y garantizada para todos los ciudadanos, sin acepción de ubicación geográfica, situación laboral o familiar.

Vicente Calatayud Maldonado
es catedrático emérito
de la Universidad de Zaragoza

| Ricardo Díez Pellejero, ingeniero y poeta

Manual de voladuras

Afirmaba mi madre bromeando, que la primera persona en evolucionar debió sufrir lo suyo mientras ignorara que no vivía entre iguales. Sin duda no ha habido nadie más desgraciado en este planeta, ni más solo a partir de su epifanía..., y nos lo hizo pagar bien caro, sostenía socarronamente, pues habría introducido mecanismos de explotación que luego han heredado y sufrido otras gentes con independencia de su talento.

El 9 de noviembre de 1993, a las 10.15 –hora de mi pausa para el café–, se ejecutó el orden del comandante del Consejo Croata de Defensa, Slobodan Praljak, que echó abajo al puente que unía los ba-

rrios musulmán y cristiano pasando sobre el río Neretva. El ‘Stari Most’ –Puente Viejo– era un ejemplo temprano de arquitectura otomana y sus piedras reemplazaron a mediados del siglo XVI a otro de madera que había dado un servicio más precario hasta entonces. Pero cuatro siglos después el conflicto de los Balcanes se lo llevaría por delante, dejando tras de sí un silencio, un vacío, en esa línea de pentagrama que escribía –con su vaivén de gentes– una melodía de intercambio, de fraternidad, de unión. El absurdo imperaba simbólicamente, dado que ‘most’ significa puente y aquel municipio, Mostar, se había hecho célebre

por su capacidad de conectar orillas y culturas y se designaba por los antiguos guardianes del puente, los ‘mostari’, que –de seguir en activo– se hallarían en paro por cese del negocio familiar.

Las tropas españolas allí destacadas contribuyeron a la normalización de la zona reacondicionando el puente de Tito y construyendo una pasarela sobre las ruinas del Stari Most y mantuvieron una zona de paz entre el bando croata y el bosnio en un espacio que, tras la marcha del contingente, sus habitantes renombrarían como plaza de España. Hace ahora 20 años, el 23 de julio de 2004, ya se habían restaurado muchos de los edificios del casco antiguo y, con la contribución de un comité científico internacional establecido por la Unesco, se reinauguraba el viejo puente con los albos bloques rescatados del fondo del río.

En estos tiempos en los que tantos parecen hacer gala de sus

dotes de barrendero, echando a bajo cualquier puente, empatía o conexión con el vecino y buscando excusa en cualquier diferencia de fe política, me acuerdo de aquellos héroes que permitieron el tránsito de la ayuda humanitaria hacia Sarajevo, que evitaron el derramamiento de más sangre entre vecinos y que hoy, supongo, encontrarán indecente el llamamiento al odio al que se arenga desde cualquier pantalla, desde una infinidad de vídeos que, por cierto, recogen con avaricia la calderilla que acumulan sus visualizaciones. La belleza del puente de Mostar, aunque ya solo cumpla 20 años y no cientos, nos recuerda todo lo bueno que podemos hacer juntos de la mano del estudio y la razón, pero también figura como ejemplo en el manual de los dinamiteros que, como Praljak, eligen quedarse ciegos para que el vecino pierda un ojo. ¡Ay, madre, a ver si algún día terminamos de evolucionar!