

LAS INFECCIONES EN SORIA HISTORIOGRAFÍA MÉDICO SANITARIA EN EL SIGLO XX y XXI.- (III)

6.-LA GRIPE

Es una de las patologías más incidentes entre los pacientes que ingresan en los servicios de Geriatría y Medicina Interna en el Hospital Virgen del Mirón desde su creación en 1970.

El mayor problema para combatir el virus de la gripe reside en sus frecuentes mutaciones, lo que impide su sometimiento por la ciencia médica. La única profilaxis es la vacuna antigripal, pero ni siquiera este remedio preventivo es completo, debido a tales modificaciones en el agente causal, y no existe un tratamiento específico verdaderamente eficaz contra la invasión, porque los antibióticos son, en la práctica, de nula efectividad -no así ante las complicaciones asociadas-; por tanto, las medicaciones combaten los síntomas -fiebres, dolores, tos, astenia...-, pero no sus causas.



FIESTAS POPULARES EN LA PROVINCIA DE SORIA 1890-2019



Historiografía médico-aurina. Álbum de tradiciones

Dr. Juan Manuel RUIZ LISO



Donación para
UCRANIA
en las oficinas de
Caja Rural
Libro 15 €uros



el aparato respiratorio (neumonía, bronconeumonía...) y el agravamiento de las enfermedades del corazón, aprovechando el estado de debilidad general del enfermo.

Recientes trabajos han dado a conocer el desencadenamiento, desarrollo y consecuencias de la epidemia de gripe en Soria durante 1918, con un estudio pormenorizado de lo acaecido en tres poblaciones relevantes dentro del ámbito provincial, como Langa de Duero, San Esteban de Gormaz y Piquera de San Esteban, que sorprendieron por sufrir con intensidad el azote de esta enfermedad, con unas consecuencias que, en alguna localidad, pueden catalogarse como catastróficas con respecto al volumen de población entonces existente en ellas. Pero, desgraciadamente, no fueron exclusivas y se extendieron a otros municipios del suroeste de la provincia de Soria, tal como sucedió en el de Fuentecambrón.

LA EPIDEMIA DE GRIPE (F. GARCÍA PALOMAR 2010)

Calificada como “una epidemia universal” o como “la epidemia más grave del siglo XX”, la gripe de 1918-1919 provocó más de 20 millones de fallecidos en el mundo.

La evolución de la población soriana, en las primeras décadas del siglo XX, muestra un leve crecimiento sostenido, a excepción del retroceso sufrido, precisamente, en el periodo 1910-1920, no superando las cifras alcanzadas en 1910 hasta el censo de 1940. Pero los números no ofrecen respuestas.

Las cifras oficiales muestran que tanto en Soria, como en Castilla y León, se produjo un descenso de población en 1920 con respecto al censo previo de 1910, hecho que no sucedió en el conjunto nacional. También se observa que la recuperación y superación de este número de habitantes acaeció antes en Castilla y León (censo de 1930) que en la provincia de Soria (en el de 1940).

Sin embargo, difícilmente podría achacarse a una sola causa, como la epidemia de gripe de 1918, el descenso de la población sufrido en la provincia de Soria y en Castilla y León en la década 1910-1920, especialmente si está cuantificado y se conoce su volumen aproximado. Tampoco habría que asumir una hipótesis que ignorase la importancia de estos episodios de mortalidad excepcional. Debe tenerse en cuenta que el periodo de principios de siglo XX mantenía unas características de elevada natalidad y alta mortalidad, que iba descendiendo -régimen demográfico en transición-, siendo las enfermedades infectocontagiosas, como la gripe, el sarampión, la tuberculosis..., un azote repetido, jugando un papel importante en el balance demográfico, como anteriormente ha quedado de manifiesto.

Si a ello se añadían unas tasas de mortalidad infantil muy altas, con especial incidencia en los aparatos respiratorio y digestivo -en este caso por unas condiciones higiénicas en el consumo de agua poco recomendables, más las deficiencias de las infraestructuras sanitarias y urbanas, que, por supuesto, afectaban a toda la población, no sólo a los niños-, el panorama resultaba desolador. Y si, pese a todo, existía un margen de crecimiento natural, más o menos limitado, las condiciones socioeconómicas no eran las adecuadas para absorberlo, encontrando en la emigración la válvula de escape que definía y caracterizaba esta época en Soria y, también, en Castilla y León.



GRYPE EN LA PROVINCIA

También en Soria, como en España, la gripe era una enfermedad endémica, tal como se aprecia en los datos del Boletín Oficial de la Provincia, para el periodo comprendido entre septiembre de 1917 y octubre de 1919, que se muestran en el siguiente cuadro. Y así lo afirma, por si hubiera dudas, la propia Junta de Sanidad de la provincia de Soria, al declarar finalizada la epidemia de gripe, el 29 de noviembre de 1918, calificando “de carácter endémico el reducido número de casos que hay en la actualidad”.

GRYPE

Actividad gripal en España en el periodo 2015-2016

El nivel de intensidad de la actividad gripal registrado en España en la temporada 2015-2016 fue bajo y asociado a una circulación mayoritaria de virus de la gripe A(H1N1)pdm09, con una creciente contribución de virus de la gripe B a medida que ha ido avanzando la temporada. A nivel global la tasa de incidencia de gripe notificada superó el umbral basal establecido para esta temporada (57,8 casos por 100.000 habitantes) en la semana 03/2016. Después de una meseta de incidencia de gripe estable se alcanzó el pico de la epidemia en la semana 08/2016 (del 22 al 28 de febrero) con 195,17 casos por 100.000 habitantes. El umbral epidémico basal fue estimado mediante el modelo de epidemias móviles MEM(1) propuesto por el ECDC para la estandarización del inicio de la epidemia gripal. Tasa de incidencia semanal de gripe y detecciones virales. Sistemas centinela. Temporada 2015-16. España. Se observa la evolución temporal de la incidencia semanal de gripe en las últimas 6 temporadas de gripe. En la temporada 2015-16 la onda epidémica se inició dos semanas más tarde que en la 2014-15 y el periodo epidémico tuvo una duración de once semanas



INFORMACIÓN VIROLÓGICA

Se notificaron al SVGE un total de 8.390 detecciones de virus de la gripe, de las que el 32% procedían de fuentes centinela. De las 2.716 detecciones centinela, 1.777 (65,5%) fueron virus de la gripe A, 935 (34,4%) virus tipo B y 4 (0,1%) virus tipo C.

De los 1.699 (96%) virus de la gripe A subtipados, 1.658 (98%) fueron virus A(H1N1) pdm09. Además, se notificaron 5.674 detecciones procedentes de fuentes no centinela.

Del total de detecciones virales, el 68,1% fueron virus de la gripe A [entre los subtipados (89%), 97% fueron A(H1N1) pdm09], 31,8% virus de la gripe B y 0,1% virus de la gripe C.

A nivel nacional, la actividad gripal de la temporada 2015-16 en España se asoció a una circulación predominante de virus A(H1N1) pdm09, con una contribución creciente de virus B, a partir del pico epidémico. El porcentaje semanal de positividad por tipo/subtipo de virus permite observar una primera onda de circulación de virus A(H1N1) pdm09, que alcanza un máximo en la semana 50/2015 y desciende a partir de la semana 05/2016, y otra de virus B que circuló de forma predominante desde la semana 10/2016 hasta el final de temporada.

Basándose en el estudio de la hemaglutinina, el Centro Nacional de Microbiología caracterizó genéticamente 420 virus de la gripe A(H1N1), todos ellos semejantes a A/SouthAfrica/3626/2013, 37 virus A(H3N2), todos ellos semejantes a A/HongKong/4801/2014, y 91 virus de la gripe B, 4 de ellos semejantes a la cepa vacunal B/Phuket/3073/2013 (linaje Yamagata) y los 87 restantes (96%) semejantes a B/Brisbane/60/2008 (linaje Victoria). El 87% de los virus A(H1N1) pdm09 caracterizados genéticamente pertenecían al grupo genético 6B.1.



Hospital Provincial de Nicolás Rabal. 1957 Medicina interna hombres



7.- EL CÓLERA

El brote de cólera de la ribera del Jalón, ocurrido en julio de 1971, fue el hecho epidémico más relevante, en cuanto a crisis sanitarias se refiere, de los últimos años del franquismo, y por tanto, de la antigua estructura del Sistema Sanitario antes de la creación del Ministerio de Sanidad y de la transferencia de competencias sanitarias a las Comunidades Autónomas, y tuvo también afectados a pacientes de la provincia convergentes con dicho río Jalón.

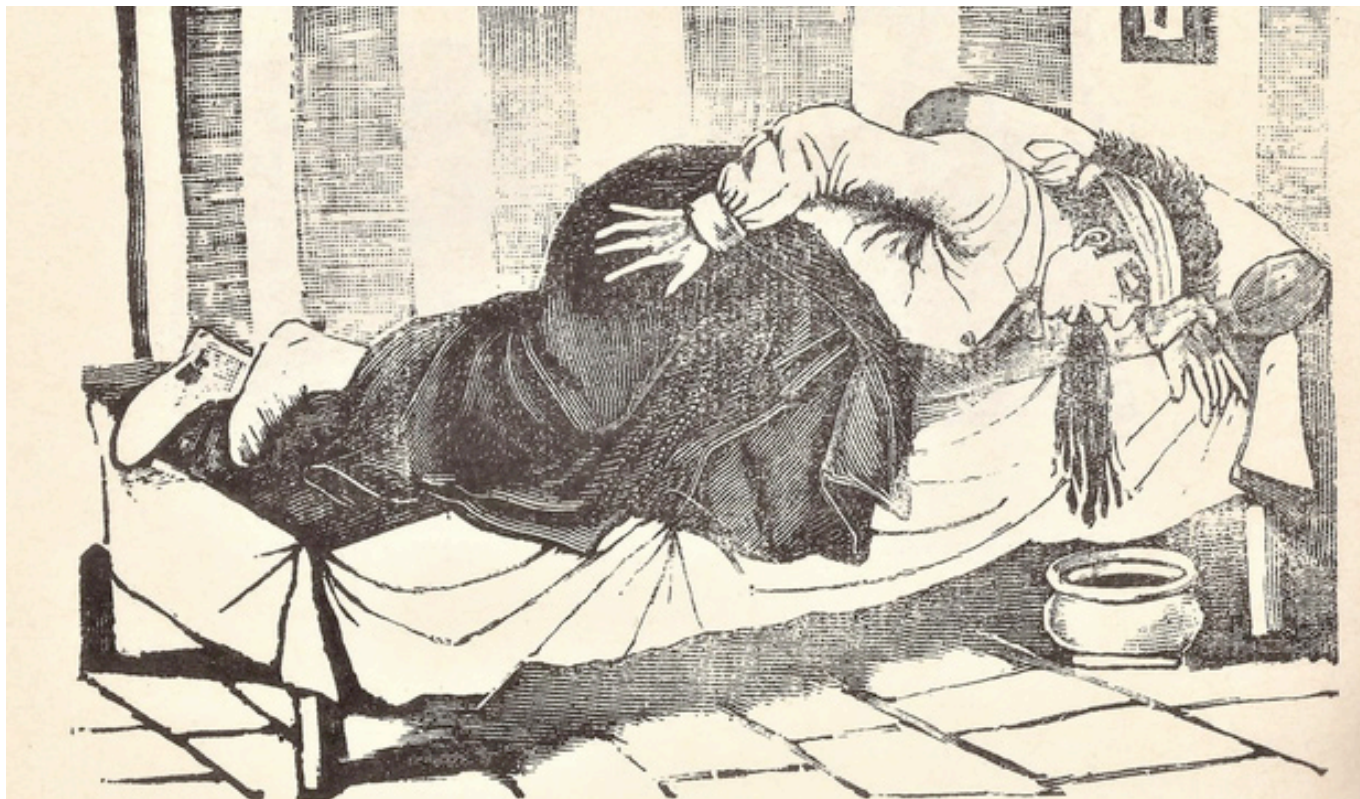
Los afectados provinciales estuvieron –en parte- ingresados en el Hospital General que había sido inaugurado el año anterior, aunque no hubo fallecimientos.

El origen de la epidemia, estaba relacionado con la evacuación de heces que se hacía en los ferrocarriles directamente sobre las vías férreas. Al pasar por la zona del Río Jalón, un ciudadano marroquí afectado de cólera había evacuado en esa zona desde el tren. La contaminación que produjo fue de carácter epidémico en toda la zona y su ribera. Desde entonces las letrinas de los trenes se decantan y no pasan a la vía.

La enfermedad había llegado a Europa entre 1817 y 1823 procedente de la India alcanzando varias regiones europeas, llegándose a contar sus víctimas por varios millones. El 2 de Febrero de 1884, el doctor Robert Koch había descubierto el bacilo causante de la enfermedad en las heces de los pacientes.

La organización sanitaria vigente en 1971 estaba a cargo del Instituto nacional de Previsión INP. Este, a través de la Subdelegación General de Servicios Sanitarios, se hacía cargo de la asistencia sanitaria de la población protegida, unos 20 millones de ciudadanos, por la Seguridad Social (Ley sobre bases de la Seguridad Social 193/1963 de 28 de diciembre). El INP era una entidad autónoma de derecho público, estatal (dependiente del Ministerio de Trabajo), creado por una Ley de 27 de febrero de 1908, al que correspondía: “...la realización de la política social en materia de previsión” (Decreto de 14 de julio de 1957 y OM de 24 de enero de 1958).





En los pueblos, las Alcaldías del Jalón, se implican en la cuestión y se tomaron medidas:

“De orden del señor Alcalde, se hace saber: que el agua para beber deberá hervirse durante veinte minutos y añadir a cada litro dos gotas de agua de lejía. Igualmente para usos domésticos. También se recomienda la lucha con insecticidas contra moscas y mosquitos y toda clase de parásitos. Si se consumen frutas y hortalizas, deben pelarse las primeras y lavarse abundantemente con agua de la misma que se utilice para beber. Para que la lejía actúe hay que esperar dos horas después de añadida al agua.” Firmado por el Alcalde y Jefe Local de Sanidad de Rueda de Jalón.”

“En Morata de Jalón a diecisiete de julio de 1971. Reunidos en la Casa Consistorial, a las veintiuna horas, la Comisión Municipal Permanente, bajo la presidencia del Sr. Alcalde con asistencia de Secretario y declarado abierto el acto se leyó y aprobó el acta anterior, pasando a debatir sobre el siguiente orden del día: 2.º Vacunaciones.- Se acordó satisfacer todo el gasto que lleve consigo la vacunación anticolérica que se va a llevar a efecto, por orden de las autoridades provinciales sanitarias, así como el que originen los sanitarios que realicen dicha vacunación (...) 3.º Depuración de aguas.- Así mismo se acordó dar cumplimiento a las órdenes sanitarias de que, por el farmacéutico titular, se eche diariamente en el depósito del agua el cloro necesario para su purificación y se date en la partida 2/1502 (...).” Firman el alcalde, dos concejales y el secretario.

Hubo vacunaciones masivas, con más de 200.000 en Zaragoza capital y controles de vehículos de la Guardia Civil en las carreteras colindantes, entre los que estaban los de Soria del sur-este. Todo ello a pesar de que se había querido quitar trascendencia al brote.

En el año 1979, volvió a existir un nuevo brote en España que fue resuelto en breves días, sin afectación de nuestra provincia.





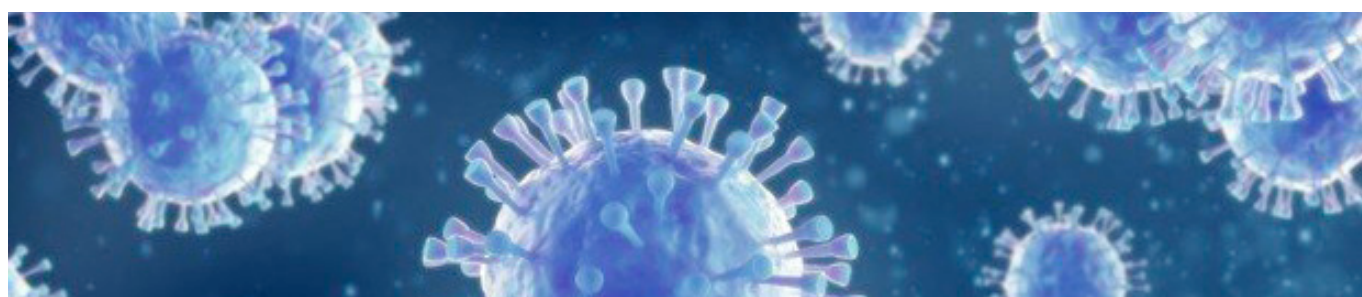
8.- LA MENINGITIS

En Duruelo de la Sierra hubo un brote epidémico de meningitis meningocócica entre escolares que describió el médico soriano Vicente Monge Jodra, por lo que no nos reiteramos en su descripción, con ingresos en este Hospital Provincial/General del Mirón, sin víctimas.

9.- LA GRIPE "A"

En el año 2009 se había creado la alarma respecto a este virus gripal de tipo A. Personalmente y a través de la Fundación Científica de Caja Rural de Soria organicé en la primera semana de septiembre unas jornadas de sensibilización a cargo del entonces coordinador y asesor de la OMS para Europa, Dr. Martín Moreno y de la Dra Lydia Gorgojo en que queríamos contestar a las preguntas: ¿La pandemia está en el aire? Qué está pasando y cuáles son los retos inmediatos ante la nueva gripe». Con gran éxito de público se llenó el Aula Magna Tirso de Molina los dos días. Había mucho miedo. Todos los días se daba el parte de fallecimientos en el Mundo y los de España –que los hubo- también.

A finales del año 2010 y primer trimestre del 2011, y ante las alarmantes noticias respecto de una nueva pandemia de gripe "A" a nivel internacional, se habilitaron en los patios interiores del Hospital del Mirón unos habitáculos prefabricados para la recepción de estos pacientes que no llegaron a ser precisos. Se quitaron a los pocos meses.



El envenenamiento masivo de pacientes por aceite de colza desnaturalizado había comenzado a dar la alarma en Madrid como una epidemia, en los primeros días de mayo del año 1981. Los cuadros iniciales hicieron pensar en una infección que condicionara el cuadro de insuficiencia respiratoria aguda con que se manifestaba y que tantas muertes y enfermos provocó y a muchos invalidó. En Soria comenzó la segunda quincena del mes de mayo de 1981, el día 22 en concreto. La indefinición inicial del cuadro y su aparente carácter infeccioso agudo grave, hizo que se aislara a estos pacientes en un ala del Hospital Santa Bárbara con aislamiento total. La gravedad del proceso indujo a crear una Unidad del Síndrome Tóxico con Neurólogo y Médico Rehabilitador. Muchos pacientes afectados pasaron por las salas del Hospital Virgen del Mirón para paliar sus patologías asociadas. (Ver Historia Epidemiológica de Soria 1900-2010, JM Ruiz Liso en www.fundacioncajarural.net/publicaciones)



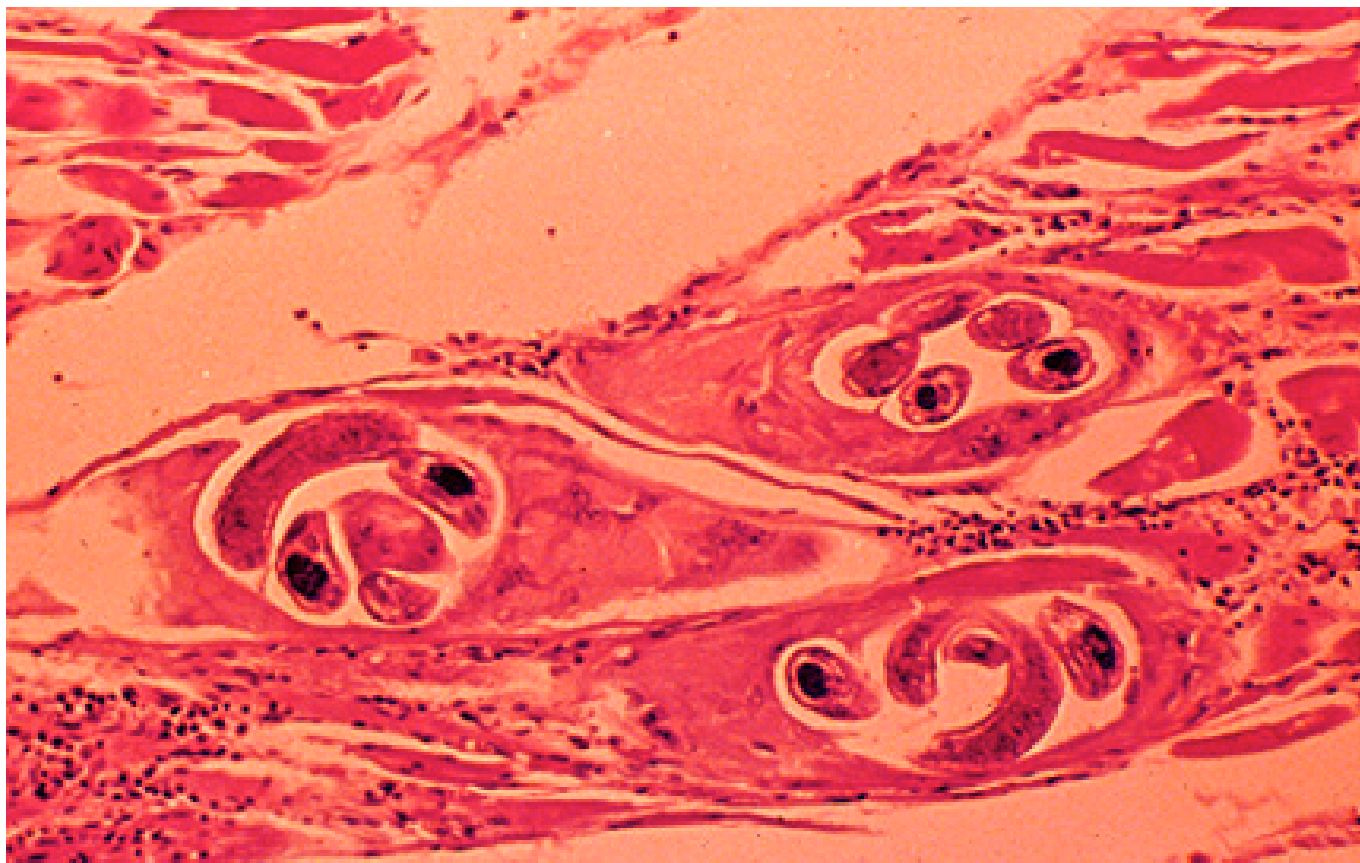
11.- LA TRIQUINOSIS

Cada cierto tiempo surgen casos de infección por “triquina” en nuestra provincia al consumir entre otros, piezas de caza como jabalíes afectados por este parásito. El control veterinario es necesario y obligado antes de cualquier consumo. Los casos más recientes en el pueblo de Almarza hace pocos años obligan a seguir insistiendo en la prevención.

El periódico Heraldo de Soria, se hacía eco con este titular y artículo.

El último brote se produjo a finales de 2012 cuando dos personas resultaron contaminadas tras consumir chorizo de un jabalí cazado en el coto de Almarza.

<< Han pasado siete años desde el último brote de triquinosis detectado en humanos. Concretamente fue en 2006, cuando cinco personas fueron diagnosticadas con esta enfermedad, según los datos facilitados por la Delegación Territorial. Desde entonces y hasta el pasado mes de noviembre de 2012 no han vuelto a detectarse nuevos casos de esta enfermedad. En este último caso, fueron dos personas las hospitalizadas tras comer un chorizo de jabalí, según publicó HERALDO hace unas fechas. Estas dos personas eran familiares de los cazadores que capturaron el animal en el puente de Todos los Santos en el coto de Almarza y que, según informó la jefe del servicio Territorial de Sanidad, declararon haber realizado las pruebas veterinarias al animal para poder consumir su carne. >>



Huevos de triquina, entre las fibras musculares, vistas al microscopio óptico



LA GUERRA DE BOSNIA EN EL HOSPITAL DEL MIRÓN

Sin entidad epidemiológica, esta guerra de los Balcanes, y la emigración obligada de muchos ciudadanos de esta región, obligó a ser asilados en España, un número significativo, y a residir durante varios meses de 1992, en este Hospital del Mirón (Institucional, entonces), a nivel de hostelería y hospedería. Sus circunstancias y la violencia del momento condicionaron que una mujer bosnia, se arrojara por el hueco de las escaleras centrales del Hospital Virgen del Mirón. A partir de ese momento, dichas escaleras están enrejadas.

La fallecida era una de las 37 personas bosnias acogidas en Soria. Según su familia, la fallecida había presenciado el degollamiento de nueve familiares en su ciudad de residencia, y estaba en tratamiento médico.

Hoy estamos viviendo situaciones semejantes con la guerra en Ucrania.

DIABETES MELLITUS

La mujer asciende de un 1,9 a un 2,9% en el mismo periodo.

Sus TBIS se han triplicado en los hombres pasando de 9,0 a 27,0 y en la mujer se han duplicado pasando de 17,4 a 35,6 en los 30 años de estudio.

La razón intersexos es constante en todo el periodo con un 22% de afectación mayor en mujeres (H/ M 0,78).

- *El intervalo etario de mayor mortalidad se sitúa en los mayores de 80 años en ambos sexos.*



Engordando para enfermar

SORIA ENFERMEDADES ENDOCRINAS: DIABETES

CONSIDERACIONES

SORIA TENDENCIAS DE INCIDENCIA

Al igual que las enfermedades neurodegenerativas, sus porcentajes de incidencia suben periódicamente con un incremento significativo que en esta pasada década es del 33% en hombres y del 28,5% en mujeres.

Prácticamente el 40% de las mismas se desarrollan en mayores de 80 años, de tipo II, en la década de estudio 2000-2009.

La edad media de presentación es siempre algo mayor en la mujer que en el hombre 69 / 74 años.

No hemos observado diferencias entre los medios rural y urbano.

Su evolución secular de acuerdo con las tasas de incidencia de los años 1980s y 1990s es progresivamente creciente y su tendencia en ambos sexos, emergente.

DIABETES TASAS DE INCIDENCIA SORIA 2000-2009

Año	Homb.	Mujer.	TBI H	TBI M	TAMI H	TAMI M	TAEI H	TAEI M
2000-2004	2435	2158	1066,8	952,7	443,3	305	798	571
2005-2009	3237	2773	1418,2	1224,2	537,4	333,6	1027,9	665,5



ADENDUM: TUBERCULOSIS

*La tuberculosis producida por el *Mycobacterium tuberculosis* ha tenido una curva de tendencias en los últimos años de tipo descendente- estable, y así frente a los 24 casos de 1995 y 23 de 1996, en 1997 tan solo se diagnosticaban 12 nuevos casos para pasar a la 1ª década del siglo XXI con cifras que nunca han superado los 10 casos por 100.000 habitantes.*

En el periodo 2000-2004 y en el 2005-2009 se mantienen las TBIS (20,6 y 17,1 -H- // 18,9 y 18,5 -M-) y las TAMIS (12,6 y 10,6 -H- // 13,7 y 13,6 -M-) en valores muy semejantes y estables en ambos sexos. Tan solo se modifica mínimamente la razón intersexos de 1,1 que pasa a 0,9.

A través de los boletines editados por el servicio de Microbiología del Hospital Santa Bárbara en los años 1994 y 1997 podemos evaluar la situación y tendencias en Soria en estos años.

Nuestras TBMS de mortalidad en el año 2008 se sitúan en la franja media nacional y regional.

A pesar de una evolución secular creciente, sin embargo, las tendencias de mortalidad son estables para los próximos años en nuestra provincia. Hubo un crecimiento muy drástico y escalonado en los nales de los años 1980s, 1990s y en la actualidad baja la mortalidad en hombres y se eleva en la mujer.

ESPAÑA TMM 2006: 13,2 (H) 11,6 (M)

SUPERVIVENCIA

Por la mortalidad de estos pacientes asociada a otras complicaciones de tipo vascular no procede incidir en el capítulo de supervivencia.

*TBM: Tasa bruta de mortalidad
TBI: Tasa bruta de incidencia
TAM: Tasa ajustada de mortalidad
TAI: Tasa ajustada de incidencia*



1925: En la feria de ganado en el ferial



SORIA CARDIOPROTEGIDA

LOCALIZACIÓN DE DESFIBRILADORES CAJEROS AUTOMÁTICOS y DESAs en CAJA RURAL



24 HORAS



OFICINAS DE Caja rural de Soria

- Diputación, 1
- Avda. Mariano Vicén 39
- Camaretas
- Francisco de Agreda, 2
- Avda. Valladolid, 7
- Plaza de Mariano Granados nº 2.

POLICÍA LOCAL. Obispo Agustín, 1

POLICIA NACIONAL
Comisaría Nicolás Rabal 9

CUARTEL DE LA GUARDIA CIVIL
Eduardo Saavedra 2

PALACIO CONDES DE GÓMARA
AUDIENCIA PROVINCIAL



- Centro de Salud **Soria Norte**
- Centro de Salud Soria Sur. **La Milagrosa**
- Hospital de La **Virgen del Mirón:**
Entrada al hall
- Hospital de **Santa Bárbara.**
Urgencias y Pasillo Rx. Planta baja

CENTROS MÉDICOS

- **PAMA.** Ronda Eloy Sanz Villa 2
- **ASISA.** Pasaje Mariano Vicén
- **MC Mutual.** Venerable Palafox, 2 bajo
- **Mutua Universal.** Avda Duques De Soria 1

JORNADA LABORAL SIN FESTIVOS

- **Delegación Territorial**
Junta de Castilla y León. Linajes 1
- **Centro radiológico Saiz-Santana**
Manuel Blasco 6 Bajo

DESAs en:

1.- Todos los Centros de Salud

2.- Consultorios:

Duruelo de la Sierra
Golmayo (Las Camaretas)
Hontoria del Pinar
Langa De Duero
Medinaceli
Navaleno
Osma
Tardelcuende
Vinuesa



El resto de los 108 DESAs de Soria se pueden localizar en Soria Corazón

- Ayuntamiento de **Soria (4):** Policía Local (2: Comisaría Local y Móvil en Coche Patrulla) Bomberos (Camión anti-incendios) y Pol. de la Juventud
- Ayuntamiento de **Duruelo de la Sierra.**
- Ayuntamiento de **Covalada**
- Ayuntamiento de **Ágreda**
- Ayuntamiento de **Cueva de Agreda**
- Ayuntamiento de **Valdemaluque**
- Ayuntamiento de **Alconaba**
- Ayuntamiento de **Fuentecantos**
- Ayuntamiento de **Almazán**
- Ayuntamiento de **San Leonardo de Yagüe.**
- Ayuntamiento de **Fuentearmegil**
- Ayuntamiento de **Retortillo**
- Ayuntamiento de **Arcos de Jalón**
- Ayuntamiento de **Almarza**
- Ayuntamiento de **Narros**
- Ayuntamiento de **Medinaceli**
- Ayuntamiento de **Montejo de Tiermes**
- Ayuntamiento de **Santa María De Huerta**
- Ayuntamiento de **El Royo**
- Ayuntamiento de **Villar del Río**
- Ayuntamiento de **Salduero**
- Ayuntamiento de **Quintanas de Gormaz**
- Ayuntamiento de **Pedrajas**
- Ayuntamiento de **Arenillas**
- Ayuntamiento de **Borobia**
- Ayuntamiento de **Los Rábanos**
- Ayuntamiento de **Navalcaballo**
- Ayuntamiento de **Tardajos**

EDITA: Fundación Científica Caja Rural de Soria. Ejemplar gratuito. D.L. SO-1/2012.

Puede consultar esta y otras publicaciones de la FCCR en la web: www.fundacioncajarural.net

