

PRÓLOGO

Estimado lector:

A lo largo de las próximas páginas de SORIA SALUD (s) de este año 2024, y a petición de muchos sorianos y otros colectivos sanitarios, hemos pensado que era muy interesante reproducir el contenido de un libro que me editó la Diputación Provincial de Soria en el año 2013 y que dado que lo impreso alcanza a un número determinado de lectores, vamos a editarlo de nuevo de forma on-line. De esa forma serán miles de lectores los receptores de su conocimiento.

Señalar en primer lugar que el ajedrez que ves en la portada es el JUEGO de la SALUD y la ENFERMEDAD. Las BLANCAS son fichas de Bienestar y Salud, mientras que las NEGRAS lo son de Enfermedad y Muerte (el rey de las negras). Es tan importante como saber las alternativas vitales, para alcanzar la mayor calidad de vida a los años. Distintas soluciones a diferentes procesos y enfermedades.

En Soria, podemos decir que ha habido hospitales (sic), desde 1496, hasta nuestros días en que el COMPLEJO ASISTENCIAL DE SORIA, reúne al SANTA BÁRBARA y al VIRGEN DEL MIRÓN. Tras la desaparición del Sanatorio SALA de PABLO un nuevo hospital privado "LATORRE", crece positivamente en la asistencia sanitaria de Soria en este siglo XXI.

El primer número - aunque no lo precise- es una INTRODUCCION a esta historiografía hospitalaria, incluyendo población de Soria, mortalidad, medicamentos históricos como la estreptomycinina y su llegada a Soria, etc.

La Justificación para estos textos históricos y el Preámbulo, son capítulos inéditos, como lo es el de la construcción del Hospital Virgen del Mirón en todas sus fases, con unas imágenes de su proceso, totalmente nuevas y editadas en nuestro trabajo, por vez primera. Su reglamento es también muy interesante darlo a conocer.

La prensa histórica es otro capítulo muy interesante, tanto como fue la afamada Escuela de Enfermería de Soria, desde sus inicios.

Creo que a lo largo de estas páginas de Soria Salud en este 2024, conocerás los 50 hospitales que hemos tenido en nuestra capital y provincia, muchos desaparecidos y otros con sus muros esperando nuestra visita.

Gracias, lector.

Dr. Juan Manuel Ruiz Liso
Director FCCR



Introducción

A lo largo de las próximas páginas, el lector podrá sumergirse en un período de la medicina soriana ligado a una estructura arquitectural creada para combatir la enfermedad y alcanzar el bienestar y que como podrá comprobar, desde su gestación hasta nuestros días, sufre numerosas transformaciones funcionales. Conocer, al mismo tiempo, los inmuebles y las paredes no generan, por sí mismos, una función saludable, sino los hombres y las mujeres que los ocupan.

Dado que el autor no es un historiador, sino un médico que ha tenido la suerte, ya que no virtud –pues es de santidad–, de “disfrutar” de este Centro, tan solo he pretendido en estas páginas que la memoria no quede como algo etéreo e inmaterial. Son muchas las personas que han pasado y dedicado su vida entre estas altas paredes y merecen un homenaje –impersonal en la mayoría de los casos– por su dedicación y entrega, abnegación en muchos casos, a través de este texto. La mayoría no figuran con sus nombres pero han estado y están en el espíritu intangible de sus páginas. Escribía y comentaba, que he disfrutado, sí disfrutado, primero como estudiante de medicina que llegaba en los veranos a ver “operar” al Dr. Susín, D. Félix; después como Director Provincial de Insalud y escasos días –apenas quince– como Gerente del Área de Salud de Soria, responsable del Centro. También como “familiar de familiares” de primer y segundo grado y ahora como inquilino-patólogo alquilado en su cuarta planta.

Este sólido edificio que corona, como en la Roma de los Césares, la ciudad de Soria, ha sido siempre el buque insignia de la Diputación Provincial de Soria y de sus Presidentes, dos de los cuales fueron Directores del mismo: el Dr. D. Mariano Iñiguez Ortiz, del antiguo Hospital Provincial de Santa Isabel y el Dr. D. Juan Sala de Pablo de los que escribimos en estas páginas.

Se forjó con las piedras que el Ejército español trajo –en jornadas agotadoras– de La Rioja, entonces provincia de Logroño, siendo su diseño de arquitectura el mismo que el que se dispuso para semejante institución en la ciudad de Palencia. Es un momento a nivel nacional especialmente sensible a este tipo de sanatorios con amplias galerías y grandes ventanales que permiten que entre el sol y sus beneficios lumínicos a sus pacientes: El “Cascajo” en Zaragoza, San Pedro en Logroño o el Hospital de León, son ejemplos de este tipo de arquitectura sanitaria.

Que nadie pretenda, como digo, valorar este texto como un libro de Historia. Es una sucesión de datos, cifras, hechos, situaciones, alegrías y sinsabores, protagonistas y anónimos del coro, éxitos y fracasos, imágenes y recuerdos que deben perdurar para que las nuevas generaciones, sanitarias y no sanitarias, conozcan una parte de la Memoria Sanitaria de Soria en el siglo XX y los años del XXI ya vencidos para la salud y la enfermedad. Se podrían escribir muchos tomos. No ha sido, ni es, el objetivo. Es mi deseo que en él se vea el humanismo de sus actores y actrices, principales y secundarios, acomodadores y tramoyistas, personal de oficio y técnicos de mantenimiento. Para muchos comedia, para otros tragedia. Así es el teatro de la vida.



Estos son los preceptos que creemos convenientes para esta provincia; quizá convengan á algunas otras de España.

Las conclusiones que se desprenden de este trabajo son las siguientes:

1.^a La provincia de Soria tiene una natalidad grande (38'78 por 1.000) y una mortalidad también elevada (28'53 por 1.000).

2.^a La natalidad alta tiende á conservarse; pero se empieza á notar descenso en la nupcialidad.

3.^a La mortalidad tiende á descender desde el 1900. (Diagrama núm. 1).

4.^a Este descenso de la mortalidad y elevación de natalidad es probable que obedezca al aumento de la riqueza en la provincia.

5.^a La mortalidad por tuberculosis en la provincia de Soria, si bien no es exagerada como en otras provincias, es respetable.

6.^a Según nuestra estadística, la mayor mortalidad por tuberculosis corresponde al primer año de la vida (véase el diagrama núm. 2).

7.^a La menor mortalidad corresponde al período de 5 á 9 años.

8.^a Desde los 15 á los 36 años es grande la mortalidad, correspondiendo el máximo de este grupo de años al período de 20 á 24.

9.^a La tuberculosis, que desciende de los 40 á 44 años, asciende de nuevo hacia los 50 para después disminuir y elevarse en los últimos de la vida.

10. La tuberculosis castiga más al sexo masculino que al femenino.

11. La diferencia es más palpable en el primer año de la vida, y en los períodos de 20 al 24, 45 al 49 y 50 al 54.

12. La tuberculosis es más frecuente en la mujer en el período de 10 á 14 años, por la aparición de la pubertad.

13. En la edad media de la vida, la mujer padece mucho de tuberculosis; á los 45 años, terminadas las funciones de la procreación, disminuye esta enfermedad.

14. La tuberculosis de las meninges es más frecuente en el período de 5 á 9 años (véase el diagrama núm. 3) y es siempre alta hasta los 14 años para terminar á los 59.

15. La tuberculosis del tubo digestivo es enorme en el primer año de vida, á juicio nuestro esta gran mortalidad por tuberculosis en el primer año debe atribuirse á la herencia.

16. La tuberculosis pulmonar alcanza una frecuencia enorme en el período de 15 á 19 años para sostenerse hasta las últimas etapas de la vida. El máximo de mortalidad corresponde al período de 20 á 24 años.

17. De los 10 á 14 años, de 25 á los 29 y de los 35 á los 39, las mujeres padecen la tuberculosis pulmonar más que los hombres; en el resto de la vida sucede lo contrario.

18. Los solteros padecen la tuberculosis en mayor número que los casados (véase diagrama núm. 5). Lo mismo ocurre con los viudos, excepto en los últimos años de la vida.

19. Las solteras y las viudas mueren en mayor número que las casadas por tuberculosis en todas las edades, excepto en el período de 36 á 40 años en que sucede lo contrario.

20. Mueren más solteros que solteras toda la vida; excepto en el período de 26 á 30 años. (véase el diagrama núm. 7).

21. La mortalidad de las casadas, con relación á los casados de la misma edad, es superior á los varones hasta los 30 años; en los últimos años de la vida (de los 45 en adelante) es bastante inferior (diagrama núm. 8).

AÑOS	N.º 26.		N.º 27.		N.º 28.		N.º 29.		N.º 30.		N.º 31.		N.º 32.		N.º 33.		N.º 34.		TOTAL	
	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.
1900	6	3	84	63	2	3	16	19	>	>	>	>	>	>	>	3	1	2	109	90
1901	4	3	71	85	5	3	13	15	>	>	1	>	>	>	2	5	>	>	96	113
1902	1	2	78	76	4	7	15	21	1	1	>	>	1	>	2	3	1	1	103	111
1903	2	1	60	57	4	7	15	21	1	2	>	>	>	1	3	2	1	1	86	92
1904	5	2	79	81	9	8	18	11	1	>	>	>	>	1	1	>	>	>	113	103
1905	1	1	72	39	6	5	16	13	1	3	1	>	>	>	>	4	3	1	100	66
1906	4	1	70	74	11	5	21	26	1	1	>	>	1	1	2	3	>	4	110	115
1907	4	2	58	65	8	3	14	24	1	2	>	>	1	1	4	4	2	3	90	104
TOTALES	27	12	570	540	49	41	128	150	6	11	2	>	3	4	14	24	8	12	807	794
Percentajes con el total de fallecidos de tuberculosis.	3'35	1'51	70'63	68'01	6'07	5'17	15'86	18'89	0'74	1'39	0'25	>	0'37	0'50	1'74	3'02	0'99	1'51		

Colocados de mayor á menor mortalidad por cada 100 fallecidos de tuberculosis, los grupos de esta clasificación, tenemos los datos siguientes:

VARONES		HEMBRAS	
27	Tuberculosis pulmonar.....	70'63	68'01
29	abdominal.....	15'86	18'89
28	" de las meninges.....	6'07	5'17
26	" de la laringe.....	3'35	3'02
33	" de otros órganos.....	1'74	1'51
34	" generalizada.....	0'99	1'51
30	Mal de Pott.....	0'74	1'39
32	Tumores blancos.....	0'37	0'50
31	Absceso frío y por congestión.....	0'25	0'00
TOTAL.....		100'00	100'00



sis celebrado en Zaragoza en 1908, el bacilo de Koch hacía estragos en nuestra provincia. Era endémica y en una población de 150.000 habitantes había más de 200 fallecimientos anuales por este bacilo. De ellos el 70% eran de afectación pulmonar, 17% abdominal, 6% meníngeos y más de un 3% laríngea. En su introducción, el día 24 de Julio de 1908 realiza un alegato contra la falta de inversión en investigación en España que no difiere de la situación actual, un siglo después.

La doctora Belén Gros Bañeres, médico que trabajó en el Hospital de Santa Bárbara, hizo un extraordinario trabajo clínico y de investigación durante los años 1983-1993 en el que da a conocer la potencialidad bacilar en los años finales del siglo XX. Las cepas multirresistentes están provocando que –a pesar de ser una enfermedad prevenible y curable– alcance en nuestra provincia tan solo un 64% de curaciones en estos años.

Frente a esta situación epidemiológica, las enfermedades cardiovasculares y las neoplasias, en la primera mitad del siglo XX, apenas presentaban las tasas que hoy padecemos (ver publicaciones del autor). La población de Soria tenía ligada, entonces, su mortalidad a las enfermedades infecto-contagiosas. (Ver cuadro de fallecimientos en Soria capital en 1907).

Ante este perfil de enfermedades descrito, en el año 1925, las autoridades sanitarias del Estado consideraron –según vemos en los archivos de la época– que nuestra provincia reunía condiciones socio-ambientales y una necesidad para crear un sanatorio que combatiera estos padecimientos. Todavía no se habían desarrollado fármacos específicos para esa “guerra”. Solo disponíamos de “grandes espacios abiertos de luz y de aire sano, casi en contacto con ese azul tan personalizado del cielo soriano que permite ver desde el Hospital del Mirón, la cumbre alba nevada del Moncayo en lontananza”. Pensemos en Leonor, tuberculosa activa, a la que Antonio Machado subía precisamente a este lugar del Mirón para intentar potenciar su salud frente a la enfermedad que la minaba. Todavía –hoy– se producen en España, más de 18.000 nuevos casos, con elevadas tasas de mortalidad para esta era antibiótica.

La provincia de Soria tenía en 1900 una población de 150.621 habitantes, de los que 7.116 corresponden a la capital que cuenta con siete médicos y un Hospital abierto, el de Santa Isabel de Hungría, que dirige el también presidente del Colegio de Médicos, D. Aniceto Hinojar, figura singular de la medicina soriana y pilar de una saga de ilustres médicos que aún continua. En la provincia había dos Hospitales más, en una situación de predominio de la atención médica rural, en donde la especialización apenas existía. Estas cifras se mantienen a lo largo de la primera década del siglo XX con una media de 152.000 y 7.500 habitantes respectivamente. El número anual de nacimientos era de 5.900 con 4.400 defunciones en la provincia (1900-1910). Apreciamos una natalidad grande (38,78 x 1000) que también se acompaña de unas tasas altas de mortalidad



(28,53 x 1000). Estas tasas, es imprescindible conocerlas si queremos analizar algunas de las cifras que posteriormente citaremos. Como primer análisis vemos –que a pesar de las carencias en salud– el crecimiento vegetativo era positivo a comienzos de siglo.

Siempre dependiendo de la Diputación como institución benefactora, el antiguo Hospital provincial de “Santa Isabel”, fundado en el siglo XVI, situado inicialmente al lado de la iglesia de Santo Domingo, posteriormente se reubica, tras la invasión francesa, en el antiguo convento de San Francisco, en la calle del Dr. Fleming (ahora Nicolás Rabal). En 1970 se abandonan dichas instalaciones para trasladarse al nuevo Hospital provincial del “Alto del Mirón”, concebido inicialmente como Hospital antituberculoso.

En 1981 el Presidente del Gobierno, D. Adolfo Suárez, inaugura la Residencia Sanitaria de la Seguridad Social en las eras de Santa Bárbara. Nuevos médicos, servicios y especialidades situaban a Soria en el siglo XX desde el punto de vista asistencial y sanitario.

Luego vendrían en los 80 la reforma de la Atención Primaria con la creación de los Centros de Salud y Equipos de Atención Primaria, con una modernización del dispositivo asistencial que ha permitido el acceso a nuevas tecnologías, a nuevas especialidades y servicios. Soria había abandonado la Edad Media en la Asistencia Sanitaria, cambiando los “Almacenes de enfermos” como denominó el Dr. Marañón a los Hospitales de principios del siglo XX, por centros modernos y adecuados, mientras la medicina primaria cambiaba el caballo o el mulo y los duros caminos por el automóvil y los Centros de Salud, pero para ello, generaciones de médicos sorianos entregados, esforzados y competentes se habían dejado la piel en mantener una asistencia sanitaria digna y eficaz que ahora debemos continuar para hacer posible la mejor medicina científica y humana para todos los sorianos.

Historia inacabada o inconclusa, no porque falte materia o textos que el autor no haya incluido –por su ausencia o desconocimiento–, sino porque el Hospital Virgen del Mirón (HVM) es un Centro dinámico que sigue prestando sus servicios asistenciales y preventivos, y que dada su firme estructura material y de personal lo hará durante mucho tiempo.

Podríamos haber subtítulo el libro: “de bacilos, neoplasias, mentes inquietas y nonagenarios”. Sin embargo, “de bacilos” carece de sentido una vez leídas las líneas introductorias anteriores. Al ser un centro para crónicos y una vez vencidos y superados muchos de los procesos –que llenaban sus salas– con la densa trama de la antibioterapia, hay una asignatura pendiente, la lucha contra el cáncer –las neoplasias– y la máxima de dar “vida a los años” junto con la de poder retornar la salud mental a quienes la tienen con déficits o con inquietudes atípicas (mentes inquietas).

Es igualmente un relato de nonagenarios y centenarios, que también pasan su “ITV” en este Centro Hospitalario. Pensemos que dos de sus mayores mentores, los Dres. Calvo Melendro y Sala de Pablo superaban los 90 años en el momento de su fallecimiento, en plenas condiciones físicas –prácticamente completas– y mentales –completas–.

En el mes de Octubre de 1980, desde diversos sectores de la sociedad soriana llegó a entreverse que el Hospital podría cerrarse con la reciente apertura de la “Residencia de la Seguridad Social” en el mes de Julio de ese año. Artículos en los M.C.S. así lo ponderaban según podemos ver en prensa gráfica de ese año.

Es un período del siglo XX, duro y convulso, a la par que poético, con un marco etario de grandes cambios en lo político y en lo social, en lo sanitario y en lo local, en lo demográfico y... diríamos que de forma integral en todo lo que es y supone una forma de vida de una provincia que tiene en su curva de Gauss un punto de inflexión en los años 50s.

Examinando el gráfico, apenas necesitamos interpretación para ver como hay una despoblación marcada de esta provincia que arranca desde 1950-1960 y también cómo NO vuelve





a recuperarse. Al mismo tiempo, su capital pasa de apenas 7.000 habitantes en 1900 a una cifra en torno a los 40.000 teóricos (derecho) que en realidad son cerca de 50.000 (de hecho) al residir en la capital una gran parte de los vecinos de las zonas cerealistas empadronados en sus localidades rurales, pero con vivienda familiar en la capital.

Sin embargo, es importante conocer la historia de un medicamento que hizo cambiar el rumbo y el destino de un centro hospitalario edificado como antituberculoso para hacerlo hospital general y que considero debe incluirse dentro de este capítulo de Introducción. La estreptomycin.

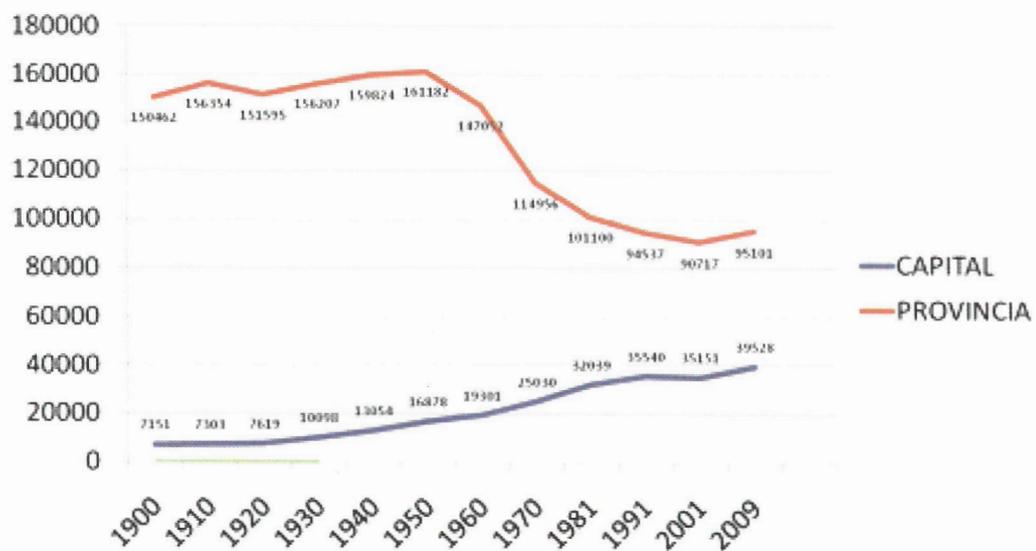


GRAFICO EVOLUTIVO POBLACIONAL



La estreptomycin, es un antibiótico que fue muy útil en el siglo XX para tratar la tuberculosis. A pesar de que su descubrimiento se atribuyó a su maestro, fue descubierta un 19 de octubre de 1943 por el estudiante de postgrado Albert Schatz, cuando cursaba su doctorado en la Universidad de Rutgers (EE.UU.) en Agricultura, en el laboratorio del famoso Dr. Selman Abraham Waksman, a quien hasta la década de los años noventa, le fue atribuido este descubrimiento.

Es una historia muy triste, llena de controversias, que le trajo al joven Schatz sufrimiento, impedimentos para continuar con su trabajo científico y hasta tuvo que emigrar a Chile para conseguir trabajo, en donde se dedicó a la docencia.

Aunque fue reivindicada la autoría del Dr. Albert Schatz a lo largo de su vida e incluso reconocida por la Universidad de Rutgers, no fue sino hasta fechas recientes cuando se muestra al público la prueba que define esta controversial historia. El corresponsal veterano y periodista británico Peter Pringle, quien se dedicó varios años a recolectar información sobre el hecho, en abril de 2012, publica su libro <Experiment eleven: Dark secrets behind the discovery of a wonder drug>, editado por Walter & Company, donde relata los hechos.

El descubrimiento lo hizo Albert Schatz, en el sótano del Departamento de Microbiología de los Suelos de la Universidad, bajo la tutoría y jefatura del Dr. Selman Abraham Waksman. El estudiante trabajaba con las actinobacterias o actinomicetos, bacterias que viven en los suelos en donde juegan un papel muy importante en la descomposición de la materia orgánica. A este grupo pertenecen los géneros *Streptomyces* y *Micobacterium*. Muchas actinobacterias producen sustancias bactericidas, una de ellas es la actinomicina; el primer antibiótico aislado por Selman Abraham Waksman en 1940.

Tras interrumpir su postgrado porque fue reclutado a causa de la guerra, Schatz es enviado a un laboratorio de las Fuerzas Armadas de un hospital en Miami, donde palpa muy de cerca la muerte causada por infecciones, siendo la más frecuente la tuberculosis. A los 5 meses le dan la baja y regresa a la universidad para terminar su doctorado, con la firme disposición de encontrar un antibiótico para curar la tuberculosis y otras infecciones que no cedían al tratamiento con la penicilina o sulfonamidas, tal y como lo describe Verónica Mistiaen, en *The Guardian* (2002).

El joven estudiante fue enviado a trabajar al sótano, donde nunca fue visitado por su tutor, para evitar el contagio ya que utilizaba en sus experimentos la cepa muy virulenta y muy contagiosa que causaba la tuberculosis (*Mycobacterium tuberculosis*). Crecían las bacterias en cápsulas de Petri y les agregaba las sustancias bactericidas para ver si inhibían el crecimiento del *Mycobacterium tuberculosis*.

En agosto de 1943, trabajaba con dos cepas bacterianas de *Streptomyces griseus*, una proveniente del suelo y otra de un pollo. El 19 de octubre de 1943, durante el desarrollo del experimento 11, de allí el nombre del libro de Pringle, se dio cuenta de que tenía un nuevo antibiótico derivado del *Streptomyces griseus*, al que llamó estreptomycin. El antibiótico había funcionado contra el *M. tuberculosis*. Luego procedieron con las pruebas de toxicidad y eficacia en animales y con los ensayos clínicos en humanos, en los cuales participaron investigadores de la Clínica Mayo en Rochester.

Mientras el estudiante continuaba trabajando en el sótano para producir la estreptomycin, Selman Waksman se dedicó a visitar hospitales y dar conferencias en el mundo entero sobre su nuevo descubrimiento. Si bien Schatz aparece en las publicaciones, en su recorrido Waksman no mencionaba a su estudiante ni decía que Schatz era el descubridor de la estreptomycin. A veces creaba confusión intencionalmente para tomarse el crédito, de manera que se fue creando una atmósfera que le atribuyó a Waksman este hallazgo que benefició tanto a la humanidad. La tuberculosis era considerada una enfermedad terrible hasta que apareció la estreptomycin.

Cuando Schatz cae en cuenta de este grave error, trata de cambiar la situación con su tutor pero no lo logra y deja la universidad. Cuando se da cuenta de que Waksman cobraba royalties por la patente, cuyos derechos pertenecían a ambos y supuestamente habían sido donados a la universidad, hecho cierto a medias, Schatz decide emprender una demanda contra Waksman y la universidad para reclamar sus derechos.

Este hecho trajo una imagen muy mala para la universidad y terribles consecuencias para el futuro de la carrera de Albert Schatz. Llegaron a un acuerdo extrajudicial donde se reconocía la co-autoría de Schatz y le pagaron algo por los derechos de autor, pero el daño ya estaba hecho. Pocos investigadores



se alinearon con él y el escándalo impidió que consiguiera trabajo como científico en EE.UU. En la década de los años sesenta se muda a Chile donde trabaja como profesor en la Universidad de Chile.

En 1952, le otorgan el Premio Nobel a Waksman por su descubrimiento de la estreptomycin, un antibiótico que salvó muchas vidas en el mundo. Schatz reclama pero no es oído por el comité, quienes nunca reconocieron su error. En el discurso de aceptación, Selman Waksman no mencionó el nombre de su estudiante.

Esto trae a la memoria, el hecho de cuando Enders, Weller y Robbins ganaron el Premio Nobel en 1954 por haber conseguido hacer crecer el virus de la polio en cultivo celular, lo que permitió el desarrollo de la vacuna de la poliomielitis. Enders, el jefe del laboratorio en la Universidad de Harvard, cuando lo llaman de Estocolmo para comunicarle que había sido galardonado con el Nobel respondió que solo aceptaría si incluían a quienes habían realizado el trabajo... y fue complacido.

La autoría de Schatz fue reconocida en 1991 con el trabajo de Milton Wainwright, quién decidió hurgar en esta historia y publicarla. Fue el primer artículo publicado sobre esta injusticia. En 1993, Schatz publica "La verdadera historia del descubrimiento de la estreptomycin" y, en 1994, en el cincuentenario del descubrimiento de la estreptomycin, la Universidad de Rutgers le concede su máximo galardón, la medalla de Rutgers, a los 74 años; tras lo cual, Schatz comenzó a trabajar por cambiar la historia de la estreptomycin en instituciones, internet, exposiciones y publicaciones. Por ejemplo, en ocasiones en internet reseñan: "con el tiempo le acreditaron a Albert Schatz el descubrimiento de la estreptomycin".

Empero, Schatz tenía pensado, así lo relata Verónica Mistiaen, escribir su historia. Pero no lo hizo hasta que conoció a Inge Auerbacher, una judía nacida en Alemania que vivió el horror de "La noche de los vidrios rotos". De hecho, esta biografía fue publicada en 2006, un año después de la muerte de Schatz ocurrida en enero de 2005, bajo el título de <Finding Dr. Schatz: The discovery of streptomycin and a life it saved.>

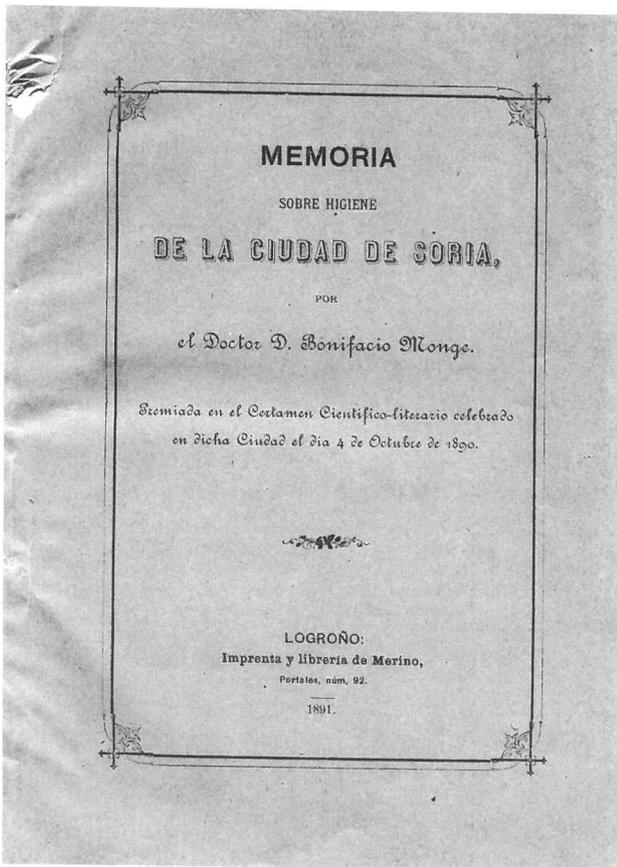
Inge Auerbacher es una sobreviviente del holocausto que vive en Nueva York. Es una investigadora con postgrado en bioquímica y tiene varios libros publicados. Ella se entera por una publicación en 1997, que Albert Schatz era co-descubridor de la estreptomycin, la droga milagrosa que la salvó de la tuberculosis cuando trataba de sobrevivir en un campo de concentración en Checoslovaquia. Ella relata en el prólogo de su libro que siempre había querido conocer a Selman Walkman por haberle salvado la vida pero había muerto en 1973. En ese momento decide conocer a Schatz y nace una bella amistad que dio como resultado el libro que relata la vida de ambos y donde, además, investigadores y amigos le rinden un tributo a Schatz.

Sin embargo, es ahora cuando se consigue la prueba que resuelve esta controversia. Peter Pringle fue hasta los archivos de la biblioteca de la Universidad de Rutgers y con la ayuda de la especialista Erika Gorder encontró las notas de Schatz, donde aparece el experimento 11 con la descripción detallada de su hallazgo. Los cuadernos de Schatz que contenían estas notas fueron encontrados en las cajas junto a los documentos de Waskman, casi 70 años después. El libro "Experiment eleven" narra el penoso incidente de la estreptomycin, su comercialización y la injusticia cometida por el comité del Premio Nobel.

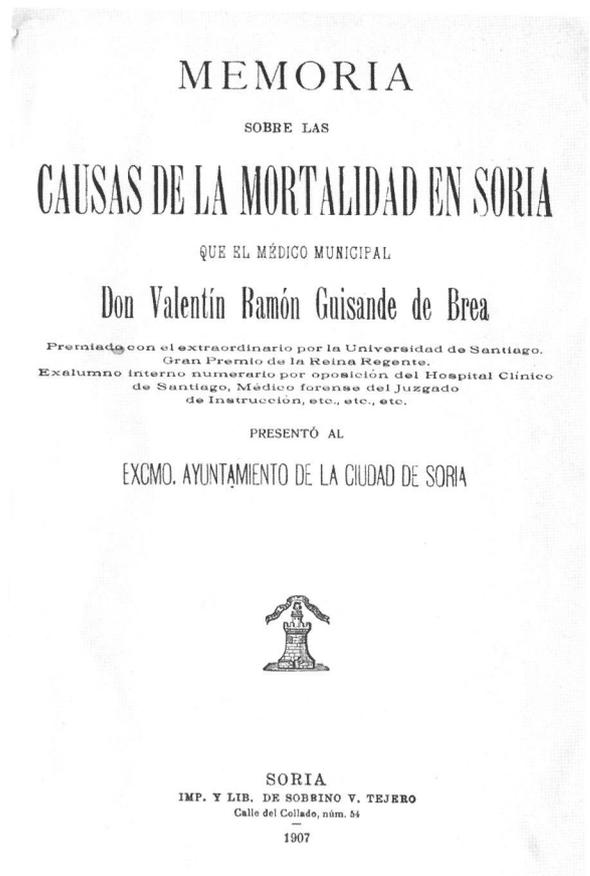
El profesor e investigador de la Universidad de Cambridge en el Reino Unido, Peter Lawrence, quien escribió sobre esta controversia en la revista Nature en 2002, comenta en una reseña del libro de Pringle publicada en la revista Current Biology, que "Waskman se merecía la co-autoría porque fue un líder, desarrolló la línea de investigación sobre el asilamiento de los antibióticos del suelo antes de que llegara Schatz, fue el que organizó la colaboración con los investigadores de la Clínica Mayo para las obtener las cepas y hacer pruebas clínicas y fue el que arregló la comercialización del antibiótico con Merck; Waksman hacía la política y el joven Schatz la investigación y purificación del antibiótico".

La verdad no se puede ocultar por siempre. El tiempo siempre se encarga de encontrarla, aunque sea después de la muerte.





1891 Memoria ciudad de Soria, B. Monge



1907 Causas mortalidad Dr. Guisande

AÑO DE 1906

Estado núm. 7

Número de defunciones, 153. 68 varones 85 hembras.

APARATOS											
RESPIRATORIO		NERVIOSO		DIGESTIVO		CIRCULATORIO		OTRAS ENFERMEADES			
23 varones 15 hembras		11 varones 15 hembras		6 varones 11 hembras		8 varones 19 hembras		14 varones 10 hembras			
	Var.	Hem.		Var.	Hem.		Var.	Hem.		Var.	Hem.
Bronquitis.....	3		Hemorragia cerebral.....	2	4	Gastro enteritis.....	1	3	Endocarditis.....	1	4
Id. capilar.....	3	1	Reblandecimiento cerebral.....	1	1	Gastro-entero-colitis.....	2	2	Asistolia.....	1	2
Id. crónica.....	1	1	Encefalitis crónica.....	1	1	Enterocolitis.....	3	1	Aneurisma corazón.....	1	1
Bronco-pneumonía.....	8	5	Derrame seroso.....	2	2	Enteritis crónica.....	1	1	Anasarca.....	1	1
Pneumonia.....	5	2	Tumor cerebral.....	1	1	Catarró gastro intestinal.....	1	2	Afección cardio pulmonar.....	3	3
Pleuro-pneumonía.....	1	1	Meningitis.....	3	4	Cirrosis.....	1	1	Embolia.....	3	3
Apoplejía pulmonar.....	1	1	Eclampsia.....	2	2	Infeción intestinal.....	1	1	Estrechez mitral.....	2	1
Laringitis aguda.....	1	1	Apoplejía serosa.....	1	1	Úlcera estómago.....	1	1	Colapso.....	2	1
Edema glotis.....	1	1	Anemia cerebral.....	1	1				Hemorragia.....	1	1
Coqueluche.....	1	2	Parálisis bulbar.....	1	1				Miocarditis mitral.....	1	1
Asfixia por sumersión.....	1	1	Cerebritis.....	1	1				Sin clasificar.....	1	1
									Nefritis.....	1	1
	23	15		11	15		6	11		8	19
										14	10

ENFERMEADES INFECCIOSAS

	Var.	Hem.		Var.	Hem.
FIEBRES gástrica.....		1	Tuberculosis.....	3	10
— septicémica.....		1			
— tifoidea.....		2			
Grippe.....	2	1			
Erisipela.....		1			
	4	4		3	10

CLASIFICACIÓN POR EDADES

	Var.	Hem.
De 0 á 1 año.....	21	14
De 1 á 4 —.....	11	9
De 5 á 15 —.....	5	6
De 16 á 25 —.....	2	3
De 26 á 50 —.....	7	14
De 51 á 70 —.....	14	18
De 71 en adelante.....	7	21
De 90 años.....	1	
	68	85

1906 Mortalidad Soria



	1900	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907
NACIMIENTOS	37'63	40'59	40'20	40'22	36'96	39'16	40'31	35'31
DEFUNCIONES	33'46	30'39	29'30	28'17	28'18	26'39	28'19	26'43
Promedios anuales: de nacimientos, 38'78; de defunciones, 28'53.								



El duelo a principios de siglo en el cementerio

Población calculada en cada uno de los años 1900 á 1907.

AÑOS	POBLACIÓN DE LA PROVINCIA.	POBLACION DE LA CAPITAL.	POBLACION DE LA PROVINCIA EXCEPTO LA CAPITAL.
1900	150.621	7116	143505
1901	150.462	7151	143311
1902	151.211	7186	144025
1903	151.630	7221	144409
1904	152.048	7256	144792
1905	152.466	7291	145175
1906	152.882	7326	145556
1907	155.715	7361	148354
PROMEDIOS	152.129	7238	144891

En cada uno de los años 1900-1907, ambos inclusive se han inscrito en la provincia y la capital, según datos de los registros civiles, el número de nacimientos y defunciones que se consigna en el cuadro siguiente.

Número de nacidos vivos y defunciones inscritos en los años 1900 á 1907.

AÑOS	PROVINCIA		CAPITAL		PROVINCIA EXCEPTO CAPITAL	
	Nacidos vivos.	Defunciones.	Nacidos vivos.	Defunciones.	Nacidos vivos.	Defunciones.
1900	5.668	5.040	264	240	5.404	4.800
1901	6.108	4.572	228	274	5.880	4.325
1902	6.079	4.331	257	198	5.822	4.233
1903	6.098	4.271	231	199	5.867	4.072
1904	5.620	4.275	226	230	5.394	4.045
1905	5.961	4.004	203	182	5.758	3.822
1906	6.162	4.310	243	216	5.919	4.094
1907	5.499	4.115	176	214	5.323	3.901
Promedios por año..	5.899	4.377	228	218	5.671	4.161



Río Duero, río Duero,
nadie a acompañarte baja,
nadie se detiene a oír
tu eterna estrofa de agua.

Indiferente o cobarde
la ciudad vuelve la espalda.
No quiere ver en tu espejo
su muralla desdentada.

Tú viejo Duero, sonríes
entre tus barbas de plata,
moliendo con tus romances
las cosechas mal logradas.

Y entre los santos de piedra
y los álamos de magia
pasas llevando en tus ondas
palabras de amor, palabras.

Quién pudiera como tú,
a la vez quieto y en marcha,
cantar siempre el mismo verso
pero con distinta agua.

Río Duero, río Duero,
nadie a estar contigo baja,
ya nadie quiere atender
tu eterna estrofa olvidada,

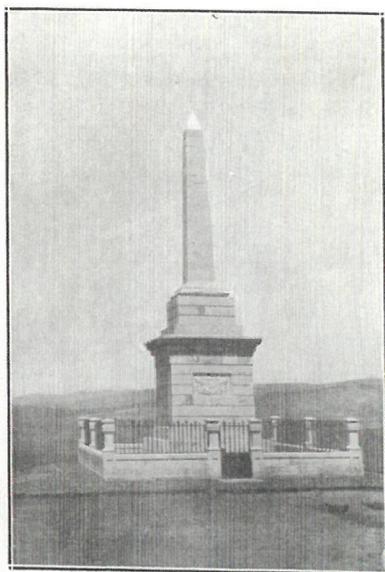
sino los enamorados
que preguntan por sus almas
y siembras en tus espumas
palabras de amor, palabras.

Gerardo DIEGO



NUMANCIA

La Medicina en la Antigua Iberia



POR EL
DR. MARIANO IÑIGUEZ Y ORTIZ
MÉDICO DEL HOSPITAL DE SORIA



1925 Desinfección de calles en Soria 1920s





1925 Microtomo

El estudio de las anteriores cifras nos indica que la mortalidad por tuberculosis es en esta provincia grande, lo cual nada tiene de extraño si tenemos presente que la de Soria paga un pesado tributo á la muerte.

Si recordamos que la población media de la provincia de Soria es de 152 129 individuos y 200 la cifra media de las defunciones por tuberculosis, vemos que corresponde un 1,31 por mil habitantes. En el estudio hecho por el Instituto Geográfico y Estadístico referido al año 1901 correspondía á Soria el 1,38, siendo la general para España el 2.03. Aunque estamos bastante por debajo de otras provincias que, como Cádiz, pagó á la tuberculosis un enorme tributo (4 y centésimas por 1000) es preciso tomar muy en serio esta enfermedad y poner en práctica soluciones enérgicas para disminuirla, ya que sea difícil llegar al ideal de aniquilarla.

No faltarán espíritus soñadores, con sus ribetes de sofistas, que cuando vean la magnitud de las cifras las atribuirán á errores en la confección de los estados ó á errores en los diagnósticos de los médicos de la provincia. A lo primero sólo diremos que, si bien como hombres estamos sujetos á error, las papeletas han sido revisadas cuidadosamente y dentro de lo humano son ciertos los datos.

A lo segundo, que alguna vez, en otros sitios, hemos oído comentar, haremos las siguientes consideraciones:

Si bien pudiera creerse que el estar oyendo hablar y comentar todos los días de tuberculosis pudiera ser motivo para dar este diagnóstico con preferencia al de otra enfermedad, en casos dudosos, hay razones de peso para que esa sugestión no se establezca.

En efecto; la tuberculosis es considerada en esta y otras provincias por muchas familias como enfermedad poco honrosa. Es, pues, natural que el médico, siempre que se lo permita su honradez científica, aleje y omita todo aquello que pueda molestar á sus clientes. Si alguna razón hubiera para modificar el diagnóstico de la enfermedad, seguramente ésta habría de influir más para la disminución que para el aumento de los diagnósticos de tuberculosis.

DEDICATORIA

A la Excma. Diputación y Ayuntamientos de la provincia de Soria.

Mariano Iñiguez.

EL CÁNCER EN ESPAÑA

Estudio demográfico y de vulgarización

POR EL

Dr. Mariano Iñiguez y Ortiz

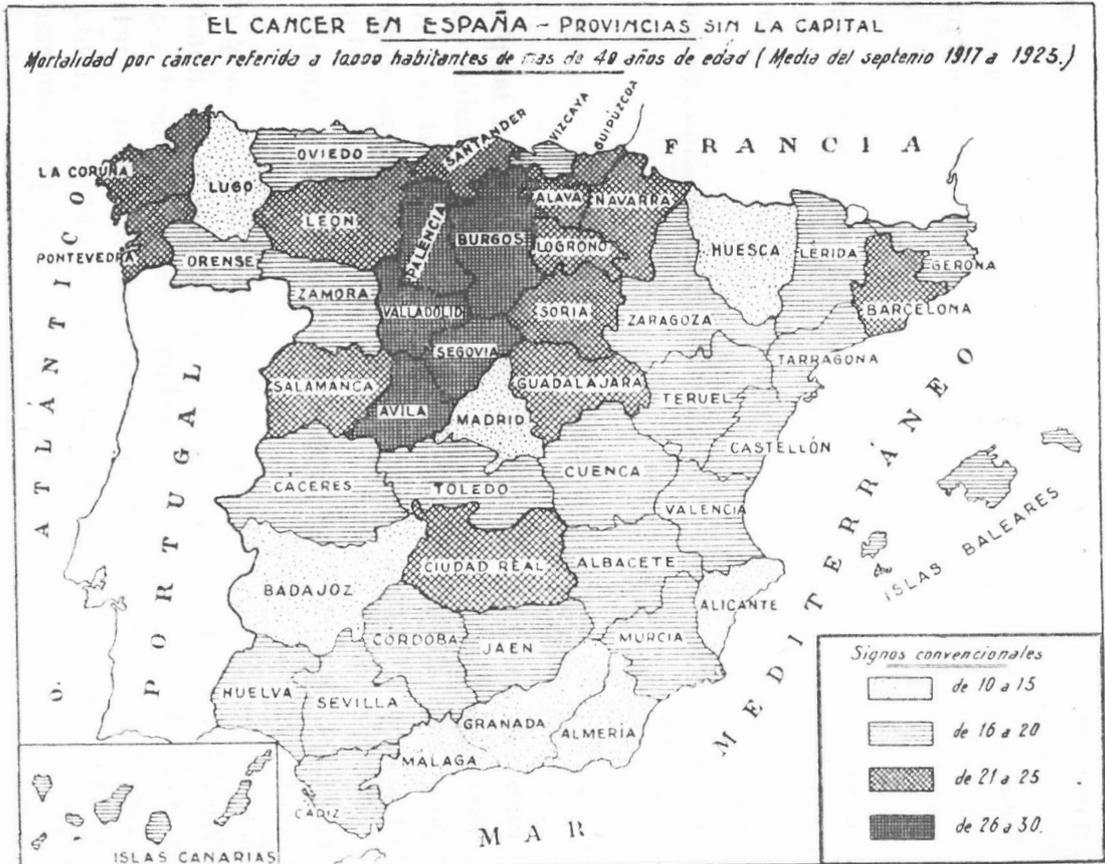
Médico numerario por oposición y Director del Hospital provincial de Soria; ex-ayudante de Clínicas por oposición de la Facultad de Medicina de Zaragoza; Académico C. de las RR. y NN. de Medicina y de la Historia de Madrid.



Mariano Iñiguez y Ortiz
1986

SORIA
Imp. de Reglero.
1926.







ESTA RESIDENCIA SANITARIA DE LA
SEGURIDAD SOCIAL FUE INAUGURADA
REINANDO SU MAJESTAD
DON JUAN CARLOS I
POR EL
PRESIDENTE DEL GOBIERNO
EXCELENTÍSIMO SEÑOR DON
ADOLFO SUÁREZ GONZÁLEZ
EL DÍA 2 DE JULIO DE 1980 CON ASISTENCIA DEL
MINISTRO DE SANIDAD Y SEGURIDAD SOCIAL
EXCMO SR D JUAN ROVIRA TARAZONA

EDITADO POR
Prensa Española
SOCIEDAD ANÓNIMA
27 DE ENERO DE 1993

ABC

DOMICILIO SOCIAL
SERRANO, 61
28006 - MADRID
DL: M-13-58. PÁGS. 120

FUNDADO EN 1908 POR DON TORCUATO LUCA DE TENA

ES un hecho bien conocido el que en Soria hace mucho frío y que frecuentemente registra las temperaturas más bajas de España, pero ello se compensa con creces con el calor que emana la simpatía y generosidad de los sorianos y con la belleza de sus paisajes.

Tengo en mi casa una preciosa acuarela. La escogí, hace unos veinte años, entre las muchas que me enseñó y ofreció a seleccionar el doctor Ruiz Jijón, que fue profesor ayudante de Fisiología cuando yo estudiaba Medicina en Madrid. De entre las impresionantes y numerosas láminas escogí una que destacaba que representaba. Mi sorpresa fue cuando años más tarde, en el ABC, vi una fotografía del mismo paisaje que mostraba la ermita de San Saturno y las orillas del río Duero rodeadas de árboles mucho más altos, es decir, que la acuarela se había pintado mucho antes que la fotografía.

Hace unos diez años tuve la ocasión de visitar Soria por primera vez de la mano de mi entrañable e inquieto amigo, que no solo es sino que ejerce de soriano. Jesús Calderón. Jesús no solo me llevó a visitar los clásicos monumentos y paisajes, sino a entrañables lugares como Calabazoz y especialmente a Villaciervos. Nos sentamos con amigos suyos dentro de una de las cocinas medievales, como todas las que hay en las casas de ese pequeño lugar. Allí sentados alrededor de la lumbre, con pastores que me recordaban aquellos que se llevaban a pastar las ovejas cuando la mesta era quizá la entidad más poderosa en España, el tiempo parecía detenerse.

Hace pocos meses visité por tercera vez Soria con motivo de la inauguración del curso del Colegio de Médicos, invitado por el entusiasta Juan Manuel Ruiz Liso. Fue a dar una conferencia y donde en vez de enseñar, aprendí. Los estudios epidemiológicos sobre el cáncer del doctor Ruiz Liso, recientemente publicados por el IRS, revelan el hecho curioso de que el cáncer de estómago es el más frecuente en Soria, cuando la incidencia de este tipo de cáncer está disminuyendo en la mayor parte de países.

El doctor Ruiz Liso cree que esta incidencia tan alta se debe a varias razones, pero especialmente al gran consumo de chorizos y otros alimentos ahumados, así como a la elevada concentración de nitratos en ciertas aguas. Como quizá la más importante de las modalidades de Soria es la de embudados, yo le pregunté si el hecho advertido a los fabricantes de esta coincidencia. Al parecer, los embudados comerciales son más seguros que

EL CALOR DE SORIA

los caseros, ya que no están sometidos al curado por humo.

Es impresionante que en un medio pequeño y limitado en colaboradores, material y ambiente científico como es Soria, personas como Ruiz Liso hagan esta labor. Deben recibir ayuda y soporte de la sociedad por su preocupación por este azote que es el cáncer y por la educación alimentaria que quieren llevar al conocimiento de la sociedad. Como es bien sabido, la alimentación juega un papel muy importante en la incidencia del cáncer. Se cree que aproximadamente el 40 por 100 de tumores tienen su origen en la alimentación. Debemos recordar que durante nuestra vida consumimos toneladas de alimentos y, por tanto, no es de extrañar que ciertas dietas, como por ejemplo las ricas en grasa, tengan un efecto en el desarrollo de algunas patologías cancerosas. Entre las muchas anécdotas que me contaron me interesó la fatigante oposición inicial de don Tomás —el exuberante y experto sacerdote de la catedral del Burgo de Osma— a la campaña divulgadora, puesto que, entre otros aspectos, se debía discutir el problema del cáncer de mama.

Como es sabido, la catedral del Burgo de Osma es anterior a la de Soria y comparte con ella el obispo. Las tres veces que he ido a Soria he visitado el Burgo de Osma no solo por su belleza, sino también para comer en el restaurante El Vinay Pailatos, una especie de monumento al cerdo donde se hacen, en el otoño tengo entendido, famosos menús y grandes comilonas. Este restaurante es altamente recomendado por don Tomás. Por lo que no es de extrañar el encontrarse allí con toda clase de personalidades. Pero mis siguientes visitas al Burgo, todas muy placenteras, tienen como objeto principal el ir a escuchar a don Tomás y verle hacer prodigios con sus ayudantes, los simpáticos y bien entrenados monaguillos.

En mi última visita tenía gran interés —pues se lo habíamos contado antes

Jesús y yo— en que mis amigos Concha Albalat, que mimó a numerosos sobrinos, y Pura Ayo oyeran a don Tomás, al final de la visita a la catedral, decir, entre otros estribillos, «es mejor gastarlo en vino que dejarlo a los sobrinos». Don Tomás estuvo esta vez menos dicharachero, creo que porque en esta ocasión no estaban los monaguillos que le ayudan en las visitas. Además, estaba preocupado, como le dijo a Jesús Calderón, pues esperaba la visita del ex capitán general de Burgos. Y en verdad, entre los visitantes que oyeron las bromas y explicaciones de don Tomás me encontré con mi simpático pariente —Andrés Gatmello—, su abuela y la mía por parte de mi padre eran hermanas.

Como he comentado en otras ocasiones, el 93 es el quinqués aniversario, muy importante para los americanos, más que el 92, puesto que en el segundo viaje de Colón, en el 1493, fue cuando llevó los caballos a América y también los cerdos. Como decía, en una conferencia en la Fundación Valenciana de Estudios Avanzados, mi amigo el imaginativo y competente historiador Francisco Guerra —recientemente distinguido como el Médico Humanista de España 1992—, los cerdos eran la inteligencia de los conquistadores. Creo que también en aquella ocasión, en un arrebatado de entusiasmo, alquien, alabando al cerdo, dijo que era como un santo, que no tenía desperdicio, y estoy seguro que no intentaba fallar al respecto.

Una de mis diapositivas favoritas, que utilizaba cuando trabajaba en el metabolismo del alcohol, está tomada de una pintura del Museo de la Catedral del Burgo, posiblemente del siglo XVIII, de poco valor artístico, pero de increíble efecto, que representa a Jesucristo pisando uvas y sobre él la cruz que le apraña con un torriquete que maneja el Padre. La sangre del costado de Jesucristo que a la cuba mezclándose con el mosto que recogen angeletos en grandes cálices. Recordamos que entonces, como hasta hace poco, el vino constituía una parte importante de las comidas, algunas veces escasas, de la dieta del español.

Tengo ganas de volver a Soria, sobre todo de la mano de José Luis Noya, que creo tiene muchos montes y oca de regalarme uno. Quizá allí se posó el arca, pero no creo que se pueda encontrar sitio más acogedor.

Santiago GRISOLIA

MARÍA BELÉN GROS BAÑERES

ESTUDIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE LA TUBERCULOSIS EN LA PROVINCIA DE SORIA 1983-1993

Colaboradores:

V. Bertol Alegre
A. Campos Bueno
M. Bernal Pérez
J. Cuesta Muñoz

S. Ferrero
AUTOMOVILES
Símbolo de distinción

San Francisco de Sales, 12





2000 El accidente de Golmayo

MIÉRCOLES 17 DE MAYO DE 2000

EDITADO POR PUNTA ESPAÑOLA
SOCIEDAD ANÓNIMA

ABC

FUNDADO EN 1903
POR DON TORIBALDO LUCA DE TENA

Secuencia del genoma humano

HOY es noticia el gran avance que representa la secuenciación del Genoma Humano por el Prof. Craig Venter, Presidente de la Compañía Celera, Consumidor Inc. al Prof. Venter, ya que a mi invitación, ha sido poseente en varias reuniones patrocinadas por la Fundación BBV y después en cooperación con la Compañía de Sanidad de la Comunidad Valenciana.

Quiero señalar que en la Reunión celebrada en Bilbao, sobre Aspectos Legales, se conocieron al Prof. Venter y al Prof. Hamilton Smith, Premio Nobel de Medicina. Se compararon inmediatamente y de tal forma que el Prof. Smith, años más tarde, abandonó su Cátedra en el Johns Hopkins para ir a trabajar con el Prof. Venter. Ello constituye a la secuenciación de muchos organismos y con ello Fernando Rúa, directamente la noticia del viaje.

Hace unos 15 años, cuando el Premio Nobel Británico Dubrocznik, sugirió que la secuenciación del Genoma Humano sería un arma muy poderosa para combatir el cáncer, poca gente creía que ello fuese posible y hubo bastante escepticismo por muchos investigadores.

Aunque los avances en genética, incluyendo la secuenciación, se habían conseguido la aceleración de Dubrocznik como fundador y así la aceleración de proceso. Vale recordar que la tecnología de la secuenciación propuesta por Collins, director del proyecto del NIH, difiere de la propuesta por el Prof. Venter únicamente en lugar de los detalles más finos, es decir, un mapa cuanto más detallado, es más interesante desde el punto de vista científico práctico. No obstante, con su mapa relativamente barato, uno puede orientarse muy bien, dependiendo de qué se quiere encontrar: por ejemplo, una ciudad, una calle o una casa. Lo ideal, si se es genérico en conseguir la secuenciación completa es un trabajo más intensivo que pretendo, porque lo más importante es conseguir utilizar aquellas partes de la secuencia que tienen que ver con los aproximadamente 100.000 genes de nuestro genoma para saber las proteínas relacionadas y también utilizar medicación.

El impacto que conlleva el anuncio de Celera, será a la duda reflejada en comentarios por muchos expertos en genética y por los medios de comunicación. Por tanto, mis comentarios reflejarán más mi conocimiento del Prof. Venter y de su enorme capacidad como investigador en el desarrollo de nueva tecnología y en su capacidad de trabajo. Naturalmente la personalidad del Prof. Venter, por ejemplo su presencia en Clinton, refuerza a su competencia.

Esta capacidad ha provocado una aceleración en la investigación sobre el Proyecto Genoma Humano por numerosos científicos, especialmente los participantes en el Proyecto. Abierta invitación por los Institutos Nacionales de la Salud americana (NIH). En interés que el actual Presidente del Proyecto Genoma Humano es la NIH, Prof. Collins y el Prof. Venter siempre necesitan compartir sus datos, sólo mi entusiasmo.

Se ha criticado mucho el deseo de Celera de obtener reconocimiento económico de sus poderosas técnicas. Quiero recordar que en la segunda reunión sobre Cooperación Internacional sobre el Genoma

Humano, realizada en Valencia en 1998, sobre ética y organizada en la Avda del Prof. Venter, este convenció al gran número de participantes que incluía al Prof. James Watson, el codescubridor con F. Crick del modelo de la doble hélice de ADN, para aprobar la segunda Declaración de Valencia simultáneamente ética.

Como menciona Fernando Rúa en un reciente artículo publicado en ABC, el número de genes no se conoce aunque se espera que son del orden de 80.000 a 100.000. El Prof. Venter reconociendo que

Cuando se analicen

similitudes y diferencias

entre estos genomas

se creará una nueva

biología teórica

solo una pequeña parte de los 4.000 millones de bases contiene los genes, con lo que la idea de hacer mapas completos basados en su expresión, con lo cual podría localizar partes de genes en el genoma.

Por ello es importante señalar que cuando C. Venter trabajó en los NIH, propuso a la entonces secretaria de Sanidad y Biomedicina Social en USA, es decir, la equivalente a nuestra Ministra de Sanidad, el solicitar patentes lo que encontró y fue aprobado por la secretaria, lo que el trabajo con nuevas marcadoras genéticas desarrolladas por el Prof. Venter estaba subvencionado con dinero público y por lo tanto debería ser de todos. Ahora, naturalmente, al trabajar para una entidad privada se establece un conflicto en el que han participado el Presidente Clinton y el primer Ministro inglés, Tony Blair. Hay documentos confusos en lo que se refiere al código genético que es universal y al código

genético a genoma que es individual, es decir, sabemos que no hay nada igual en el mundo, por eso la secuenciación del Genoma Humano se refiere a la de varias individuos. Utilizando un ejemplo poco científico pero en algunos ilustrativos, imaginemos que a un chivo se le da un helio bebido contenido todos los genes de un escarabajo y se le pide que lo reconstruya, así aunque el chivo consigue actualizar en el orden correcto todos los genes, no se bría nada de los misceláneos que en ellos se insertan y tampoco de su función. Del mismo modo el problema del Prof. Venter y de otros investigadores es conseguir organizar «los genes de un escarabajo, de 4.000 millones de bases» en el orden adecuado. Es decir, la secuenciación del genoma humano es como organizar todo el orden de los componentes pero, precisamente porque las proteínas determinadas por los genes es una de las partes más importantes a determinar, todo esto llevará muchos años de trabajo.

Naturalmente ha habido hiperbólicas comparaciones hasta con el Santo Grial. Aunque en todos los tejidos poseen la secuencia completa del ADN y por tanto todos los genes, sólo se expresan en todos los tejidos, precisamente por sus distintos niveles, corazón, cerebro, etc. Dada su complejidad no se de suponer que en el cerebro se expresen más genes que en el estómago o en el testículo.

Cuando se analicen similitudes y diferencias en tres genomas, se podrán deducir leyes y principios que permitan en crear teorías y aplicaciones prácticas, con lo que se creará una nueva biología teórica, algo inimaginable hace pocos años. Una gran cantidad de funciones celulares está basada en la acción coordinada de múltiples genes, lo que puede parecerse a un circuito genético, es decir, como un diagrama o como un diagrama. Ella significa que los productos de varios genes se coordinan para ejercer una función. Todo esto es sospechoso, a mi parecer, por los expertos en metabolismo intermediario que saltan de la presencia y coordinación en las grandes rutas metabólicas. Curiosamente aunque la idea de «un gen, un enzima» ha sido experimentalmente efectiva, la realidad es que desde 1954 se sabe que la cantidad de proteína de enzimas purificadas de un organismo, tal como el músculo o el hígado, supera a la proteína total, lo que significa que los genes en capaz de generar varias enzimas, como hoy se resaca. La proteómica será una de las áreas fundamentales derivadas del Proyecto Genoma Humano. En definitiva, este Proyecto no acaba con lo que podemos considerar un fase genómica discreta, ni con sus aplicaciones médicas o agrícolas, sino que abre siempre un área más rica excitante: el conocimiento de estas relaciones, que permitirá aclarar aspectos hasta ahora casi «tabú», tales como el comportamiento humano. En realidad el Proyecto Genoma Humano representa no solamente una revolución científica, sino también una revolución social.

Ahora bien, lo más importante es que esta acelerada competencia científica es buena para la ciencia y que, precisamente, el Proyecto Genoma Humano es un desafío científico.

SANTIAGO CRONINIA
Profesor de Bioquímica

MADRUGA
ABOGADOS E INGENIEROS
FERRAZ, 78 CHAMIZO (MADRID)
TEL: 915 472 947 - 915 415 119
www.madruga.com

- Asesoramientos legales preventivos y económicos, mediante *audits*.
- Defensa jurídica, contratos, crisis empresariales, etc., o procedimientos con financiación.
- Reclamaciones de cantidad, judiciales o extrajudiciales, e *arbitrajes*.
- Nuevos proyectos y reconversiones de empresas, *clubs de honorarios* en acciones participaciones.

Integrado en la Red *Notariat e Internacional*
BUFETES UIC
http://www.bufetesuic.com

Miércoles 17 de noviembre de 2000 • 7

SORIA

SANIDAD

El Hospital del Insalud recibe el premio de la Clínica San Francisco de León

Como Institución Socio Sanitaria del Año

por Soria

El Hospital General del Insalud de Soria ha sido premiado por la Clínica San Francisco de León como Institución Socio Sanitaria del Año. Según asevera el director provincial del Insalud, Juan Manuel Ruiz-Laso, es un motivo de satisfacción "ya la vez de honrar a un profesional, es el reconocimiento de todos los profesionales" pero se nos ha valorado en relación al accidente de Golmayo", matizó.

El premio de carácter anual, es el reconocimiento de todos los médicos de Castilla y León, recogido por la Clínica Bioscena. Ruiz-Laso afirmó que "se premia a la institución pero el galardón se debe extender a los 1.200 profesionales del Insalud en León". La asistencia sanitaria

soria y a la institución como la mejor de España en 1998 y 1999 por la revista La Actualidad económica.

La séptima edición de los premios de la Clínica San Francisco de León, que preside el doctor Antonio Rodríguez, de la Facultad de Medicina de Valladolid, como Médico del Año, y a José Luis Rodríguez Zapatero, secretario general del PSE, como Patrono del Año. La Fundación Clínica San Francisco ha galardonado al compositor y director de orquesta Cristóbal Halffter, además de los tres premios ex-parte a Pedro Fuentes, presidente de la Sociedad Estatal de Participaciones Industriales, a Roberto Henao, ciclista, y a Concha Casalo, por su labor cultural en León.



El Hospital General del Insalud de Soria / 13



Soria de nuevo

ESTE mes de agosto he tenido la suerte de tener un tropiezo de salud en Soria. La suerte se refiere no al tropiezo, sino a haber acontecido en Soria, donde he pasado una semana en el Hospital del Insalud y he recibido una atención perfecta, con médicos competentes y atentísimos, enfermeras diligentes, hábiles y cordialísimas, y una admirable coordinación de todos los servicios.

Había llegado a Soria con la idea de pasar allí el mes de agosto, de «vivir» de nuevo en la ciudad donde he pasado más de treinta largos veranos, donde he escrito cientos de páginas y dirigido extraños cursos de estudios hispanicos, sin apenas recursos, pero donde conseguí que hablaran y enseñaran innumerables figuras españolas de primer orden. Soria está profundamente ligada a mi vida, y cuando vuelvo los ojos al pasado la encuentro por todas partes.

Todo esto, desde 1946, había sido con mi mujer, Lolita, y los cinco hijos que fueron naciendo. Al morir ella no pude seguir viajando varios meses al año en esta ciudad, a la que he vuelto algunos años unos pocos días. Ahora he vuelto a ver la ciudad, a estar en ella, a recorrer parcialmente la provincia que había conocido como el pasillo de mi casa.

He encontrado una Soria bastante distinta, crecida, llena de nuevas edificaciones, llena también de coches, que hacen difícil el tránsito y el estacionamiento; próspera, con un nivel de vida sumamente alto, un comercio incomparable con el antiguo, restaurantes nuevos, hasta uno chino excelente—recorde que mi conocimiento de la cocina china se inició hace medio siglo en Lima, y ha sido luego prolongado en gran parte del mundo—. Soria está llena de vida, alegre, bastante distinta de la antigua, pero sigue siendo la misma, y he encontrado mis innumerables recuerdos de todas sus partes: la Dehesa, el Castillo, es decir, las casi inexistentes ruinas de lo que fue, el Duero, la rocosa ermita de San Satorio, el Mirón, Valencadero con el Pico Frentes, y la Venta de Cidones, Calatañazor, que comenté en 1976 en el artículo «Viaje al año 1000», con el asombroso paisaje y el recuerdo de Almanzor. Y tantos lugares, Molinos de Duero, San Polo, los sitios tantos veces recorridos, cargados de pasado, el mito y de tantas personas con las que he ido conviviendo, con las que sigo conviviendo a pesar de que muchas no están ya en este mundo.

Soria había sido para mí un lugar de convivencia. Su tamaño reducido, la posibilidad de llegar a todas partes en unos minutos de marcha, el hecho de conocer, al menos de vista, a tantas personas y ser conocido de ellas—ahora lo he comprobado—, la facilidad de trato, de conversación, todo esto permitía un tipo de relación humana imposible en las grandes ciudades. Es asombroso el cúmulo de recuerdos que han ido almacenando mis hijos desde su primera niñez: un tesoro difícil de conseguir y que ahora estiman y reviven.

Lo primero que se me ocurre decir de Soria es que está muy bien, eso que los españoles se resisten tanto a reconocer, alegarse profundamente de ello. Lo importante es que los proyectos sean superiores a los recursos; si sucede lo contrario, puede surgir una disminución del tono vital, una atención predominante a las cosas, a lo que se puede adquirir y poseer, a lo que se puede emprender, los viajes, y esto puede engendrar algún tedio, alguna inercia y al final el aburrimiento. Este es el gran peligro del mundo próspero, sobre todo europeo y en gran parte americano.

Esta consideración hace que algunos añoren la antigua penuria, lamenten la fabulosa creación de riqueza que en esa porción del mundo se ha creado desde el final de la segunda guerra mundial. Hay gentes llenas de rencor contra los creadores de riqueza; en estos años, bien organizados y financiados, se dedican a destruir ciudades en cualquier continente para impedir que se siga creando riqueza y llegue a los que todavía no gozan de ella. Es un siniestro error: cuyo origen y métodos habría que indagar, una forma de parcial suicidio de la humanidad.

Ahora he vuelto a ver la ciudad, a estar en ella, a recorrer parcialmente la provincia que había conocido como el pasillo de mi casa

como si no lo vieran, muchos creen más en lo que se dice, en lo que leen, en lo que «tiene que ser», impermeables a toda evidencia. Soria es un caso particular de la situación actual de España entera, con alguna mínima y dolorosa excepción. El nivel de vida ha aumentado increíblemente, casi todo está cuidado, bien mantenido, con algo que no había sido frecuente: esmero, lo que antes era sumamente modesto o resultantemente pobre—con todo el valor que esto puede tener—ya no lo es. Sin llegar a opulencia, hay holgura, bienestar, posibilidades. Los recursos de que se dispone son satisfactorios; y hay que

Es lástima que no se mire el reverso de la cuestión: la escasez o bajo nivel de los proyectos, en una palabra, la deficiencia de la imaginación. Esto es lo urgente, lo que habría que hacer, fomentar, estimular. Cuando se habla de países ricos y países pobres se pretende ignorar que los «ricos» lo son porque llevan siglos trabajando todo el mundo, de manera inteligente y coordinada. Hay otros países dedicados principalmente a matarse entre sí y en el mejor de los casos a brincar y cantar, de lo cual no se puede esperar demasiada riqueza. Cuando en España empezó a haber cierta holgura, alguna riqueza, muchos señalaban la desigualdad de su distribución, el que estaba reducida a ciertas porciones de la sociedad; yo pensaba que en todo caso eso era bueno y que con el tiempo llegaría a todas partes. Así ha sido y me confirma en la idea de que la riqueza es buena, se la debe cultivar, a condición de que no sea solo económica, sino vital, de que se produzca una intensificación de la vida, de su sentido, de su profundidad, de manera que surjan proyectos atractivos y, sobre todo, personales.

He asistido durante un mes, con el recuerdo de muchos años, con los ojos en lo que se ve, con la imaginación en el futuro, a un ejemplo particularmente querido, conocido, propio: Soria y su provincia. Esa realidad ha cambiado mucho, pero es la misma. En ella se puede asistir a lo que está pasando en toda España y en gran parte del mundo; y se puede prever lo que podría ser el porvenir si no se renuncia a lo que es inexorablemente la vida humana.

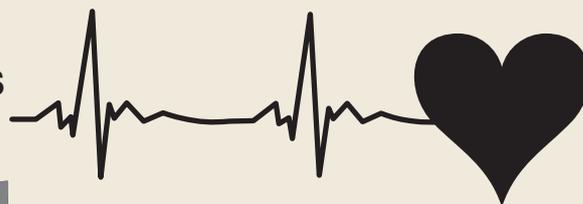
JULIAN MARIAS
de la Real Academia Española

ESERP
• DIRECCION DE EMPRESAS
MARKETING Y RELACIONES PUBLICAS
• PERIODISMO Y PUBLICIDAD
Autorizada por la COMUNIDAD DE MADRID de acuerdo con los requisitos establecidos en el R.D. 557/1991, art. 19.
• TURISMO
DIPLOMATURA E. A. E. Autorizada por UNED
Consultar Programas MASTER
Madrid C/ Costa Rica, 9 ☎ 91 350 12 12
www.eserp-madrid.com / informacion@eserp-madrid.com
Barcelona: 93 265 84 50



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

