



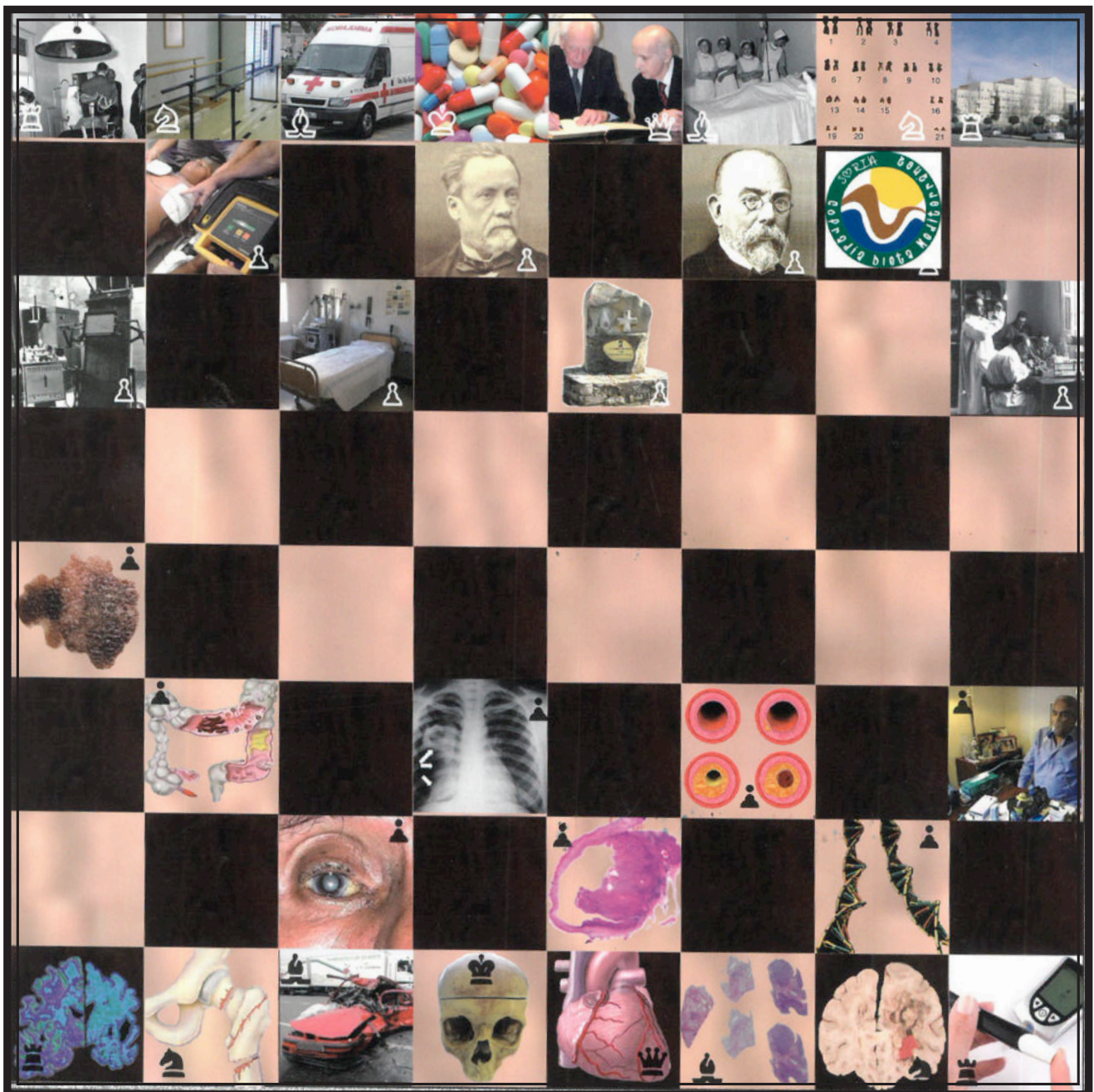
# SoriaSalud

BOLETÍN PROVINCIAL DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD nº 56 • [www.fundacioncajarural.net](http://www.fundacioncajarural.net)

Dirección: *Dr. JM Ruiz Liso*

Invierno 2024

## LOS HOSPITALES DE SORIA (I) S.XVI\_S.XXI. DR. JUAN MANUEL RUIZ LISO



# 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.



Ha pasado de considerarse un Hospital de moribundos, donde los enfermos no querían ingresar, pues lo consideraban antesala de la muerte (cementerio de elefantes, era la leyenda urbana) a un lugar que se aproxima por sus "milagros", más a Lourdes o Fátima, por las recuperaciones y sanaciones que se consiguen en sus salas. Médicos, enfermeras, personal sanitario y no sanitario, personal de oficio y mantenimiento, con una hospedería extraordinaria, en un ambiente de paz, sosiego y tranquilidad lo han conseguido.

La Excma. Diputación Provincial de Soria ha sido, en estos años, un eje vertebrador asistencial en lo sanitario y en lo social, como se observará en cada uno de sus capítulos, y la entidad que supo co-dirigir y patronear los estudios universitarios más importantes que se han desarrollado en nuestra provincia. Primero Enfermería y después el Colegio Universitario que permitió la enseñanza de la carrera de medicina hasta su 5º año.

Debo señalar que hay carencias en su redacción, pues hay lagunas también en su documentación, dado que hasta el año 1991 no hay una Memoria Anual de actividades, tal y como reconoce su Director, el Dr. Rivero, en la primera de ellas. Este hecho hace que muchos de los datos, que algunas personas consideren ausentes, no hayan podido ser reflejados en este texto.

En el primer tercio del siglo XX tal y como reseña el Dr. Mariano Iñiguez Ortiz –Presidente también de la Diputación– en su publicación "La Tuberculosis en la provincia de Soria" publicada en 1909", y premiada con Medalla de Oro en el I Congreso de Tuberculo-

# La Tuberculosis

EN LA

## PROVINCIA DE SORIA

### Estadísticas

POR  
**Mariano Iñiguez y Ortiz** Y **Máximo Hercilla García**  
 MEDICO DEL HOSPITAL PROVINCIAL      JEFE DE ESTADISTICA

### MEMORIA

PRESENTADA AL  
 Primer Congreso de la Tuberculosis  
 verificado en Zaragoza en 1908. Premiada con  
 medalla de oro en la Exposición  
 Hispano-Francesa.

SORIA

ESTABLECIMIENTO TIPOGRÁFICO DE FELIPE LAS HERAS  
 COLLADO, 54, 4 INSTITUTO, 3.  
 1909

Números absolutos y relativos; por 1.000 habitantes del mismo sexo y edad, de los fallecidos en 1900-1907 á causa de tuberculosis en general.

E D A D E S	VARONES		HEMBRAS		TOTAL		Fallecidos de todas edades de tuberculosis.		Fallecidos de tuberculosis por 1.000 habitantes.	
	VAR.	HEM.	VAR.	HEM.	VAR.	HEM.	VAR.	HEM.	VAR.	HEM.
Menores de 1 año.....	16.712	16.632	49	41	90	293	293	293	293	293
De 1 á 4.....	60.264	60.514	108	103	211	179	179	179	179	179
» 5 á 9.....	67.720	68.010	35	37	72	52	52	52	52	52
» 10 á 14.....	62.762	62.816	32	48	80	51	51	51	51	51
» 15 á 19.....	51.352	51.184	64	65	129	129	129	129	129	129
» 20 á 24.....	42.552	43.992	109	119	228	228	228	228	228	228
» 25 á 29.....	40.328	45.768	74	98	172	183	183	183	183	183
» 30 á 34.....	35.000	38.352	66	64	130	189	189	189	189	189
» 35 á 39.....	34.763	36.636	53	65	118	153	153	153	153	153
» 40 á 44.....	33.344	36.280	31	41	72	93	93	93	93	93
» 45 á 49.....	31.268	35.408	50	35	85	160	160	160	160	160
» 50 á 54.....	29.040	32.928	57	31	88	196	196	196	196	196
» 55 á 59.....	28.472	29.008	36	17	53	226	226	226	226	226
» 60 á 64.....	21.854	22.944	44	22	66	288	288	288	288	288
» 65 á 69.....	13.928	15.232	10	10	20	472	472	472	472	472
» 70 á 74.....	10.788	10.256	5	7	12	446	446	446	446	446
» 75 á 79.....	5.480	5.112	6	7	13	109	109	109	109	109
» 80 á 84.....	2.272	2.248	6	7	13	68	68	68	68	68
» 85 á 89.....	352	520	6	7	13	57	57	57	57	57
» 90 á 94.....	18	24	6	7	13	37	37	37	37	37
» 95 á 99.....	18	24	6	7	13	37	37	37	37	37
» 100 y más.....	40	32	6	7	13	37	37	37	37	37
No consta la edad.....										
TOTALES.....	588.104	628.928	807	794	1.601	1.937	1.937	1.937	1.937	1.937

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.<sup>a</sup> La provincia de Soria tiene una natalidad grande (38'78 por 1.000) y una mortalidad también elevada (28'53 por 1.000).

2.<sup>a</sup> La natalidad alta tiende á conservarse; pero se empieza á notar descenso en la nupcialidad.

3.<sup>a</sup> La mortalidad tiende á descender desde el 1900. (Diagrama núm. 1).

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

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

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

7.<sup>a</sup> La menor mortalidad corresponde al período de 5 á 9 años.

8.<sup>a</sup> 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.<sup>a</sup> 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	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	109	90
1901	4	3	71	85	5	3	13	15	2	1	2	2	2	2	2	5	2	2	96	113
1902	1	2	78	76	4	7	15	21	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	103	111
1903	2	1	60	57	4	7	15	21	1	2	2	2	2	1	3	2	1	1	86	92
1904	5	2	79	81	9	8	18	11	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	113	103
1905	1	1	72	39	6	5	16	13	1	3	1	2	2	2	4	3	3	1	100	66
1906	4	1	70	74	11	5	21	26	1	1	2	2	1	1	2	3	2	4	110	115
1907	4	2	56	65	8	3	14	24	1	2	2	2	1	1	4	4	2	3	90	104
TOTALES..	27	12	570	540	49	41	128	150	6	11	2	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	0'25	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 estreptomycinina.

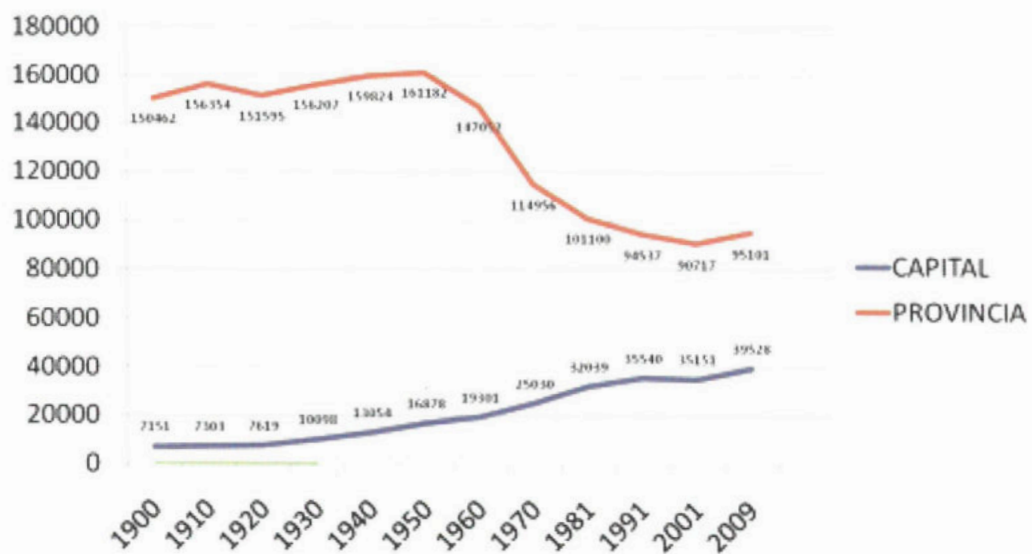


GRAFICO EVOLUTIVO POBLACIONAL





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 estreptomicina, 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 estreptomicina" y, en 1994, en el cincuentenario del descubrimiento de la estreptomicina, 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 estreptomicina 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 estreptomicina".

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 estreptomicina, 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 estreptomicina, 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 ENFERMEDADES	
23 varones 15 hembras		11 varones 15 hembras		4 varones 11 hembras		8 varones 19 hembras		14 varones 19 hembras	
	Var. Hem		Var. Hem		Var. Hem		Var. Hem		Var. Hem
Bronquitis.....	3	Hemorragia cerebral.....	2	Gastro enteritis.....	1	Endocarditis.....	1	Antrax.....	1
Id. capilar.....	3	Echondimiento cerebral.....	1	Gastro-entero-colitis.....	2	Asistolia.....	1	Atrepsia.....	3
Id. crónica.....	1	Encefalitis crónica.....	1	Enterocolitis.....	3	Aneurisma corazón.....	1	Absceso vertebral.....	1
Bronco-pneumonía.....	8	Derrame seroso.....	2	Enteritis crónica.....	1	Anasarca.....	1	Dentición.....	1
Pneumonia.....	5	Tumor cerebral.....	1	Catarró gastro intestinal.....	1	Afección cardio pulmonar.....	3	Cáncer.....	1
Pleuro-pneumonia.....	1	Meningitis.....	3	Cirrosis.....	1	Embolia.....	3	Consumción.....	1
Apoplejía pulmonar.....	1	Eclampsia.....	2	Infección intestinal.....	1	Estrechez mitral.....	2	Cloro anemia.....	1
Laringitis aguda.....	1	Apoplejía serosa.....	1	Úlcera estómago.....	1	Colapsos.....	1	Debilidad congénita.....	1
Edema glotis.....	1	Anemia cerebral.....	1			Hemorrágia.....	1	Desarrollo.....	2
Coqueluche.....	1	Parálisis bulbar.....	1			Miocarditis mitral.....	1	Indefnida.....	1
Asfixia por sumersión.....	1	Cerebritis.....	1			Sin clasificar.....	1	Caquexia lupus.....	1
						Nefritis.....	1	Sarcoma.....	1
								Senectud.....	1
								Raquitismo.....	1
								Úlcera perforante.....	1
	23 15		11 15		6 11		8 19		14 10

ENFERMEDADES INFECCIOSAS

	Var.	Hem.		Var.	Hem.
FIEBRES gástrica.....		1	Tuberculosis.....	3	10
— septicémica.....		1			
— tifoidea.....	2	1			
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
<b>Promedios anuales: de nacimientos, 38'78; de defunciones, 28'53.</b>								



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

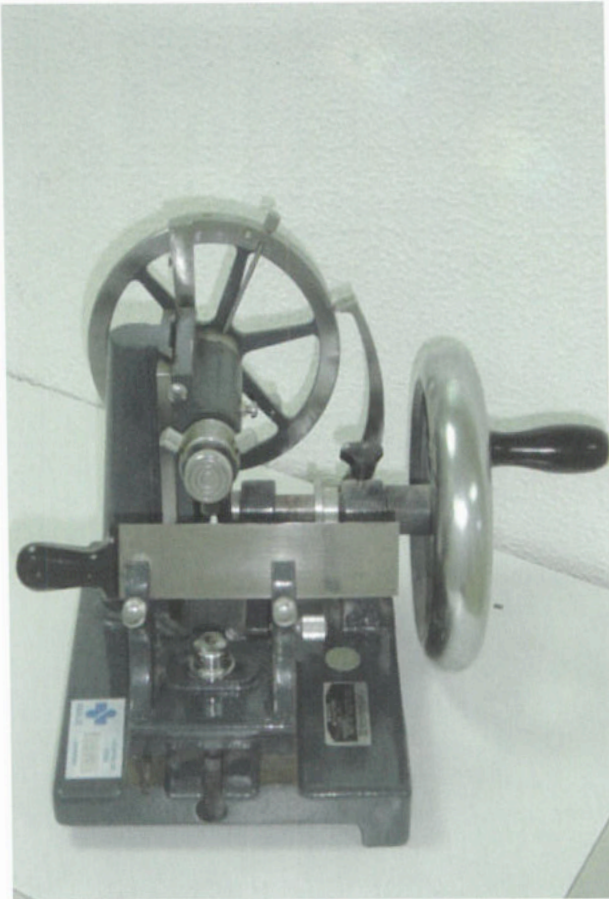


POR EL  
**DR. MARIANO IÑIGUEZ Y ORTIZ**  
MÉDICO DEL HOSPITAL DE SORIA



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 habrí 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**

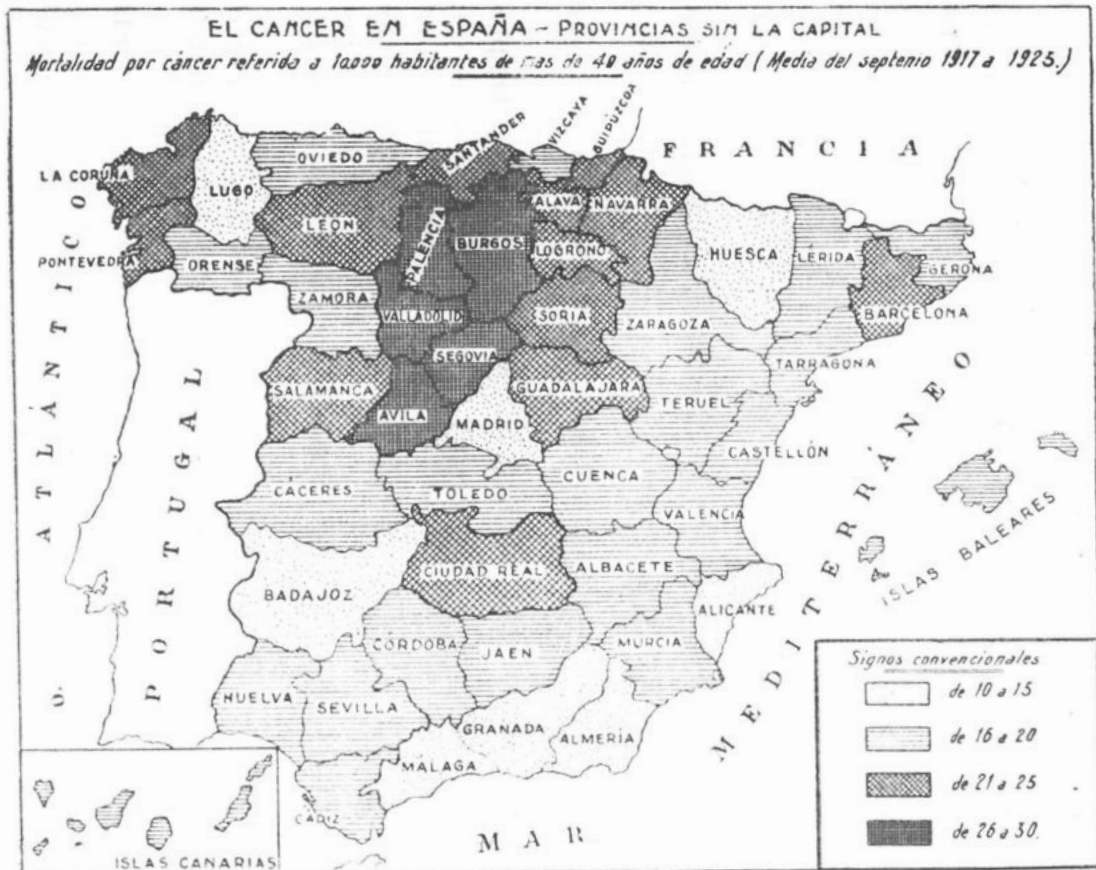
*Médico numerario por oposición y Director del Hospital provincial de Soria; ex-ayudante de Clínicas por oposición de la Facultad de Medicina de Zaragoza; Académico C. de las RR. y NN. de Medicina y de la Historia de Madrid.*



*Mariano Iñiguez y Ortiz*  
1986

SORIA  
Imp. de Reglero.  
1926.







ESTA RESIDENCIA SANITARIA DE LA  
SEGURIDAD SOCIAL FUE INAUGURADA  
REFINANDO SU MAJESTAD  
DON JUAN CARLOS I  
POR EL  
PRESIDENTE DEL GOBIERNO  
EXCELENTÍSIMO SEÑOR DON  
ADOLFO SUAREZ GONZALEZ  
EL DIA 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. 129

FUNDADO EN 1905 POR DON TORCUATO LUCA DE TENA

## EL CALOR DE SORIA

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 esegó, hace unos veinte años, entre las muchas que me enseñó y ofreció a seleccionar el doctor Ruiz Liso, que fue profesor ayudante de Fisiología cuando yo estudiaba Medicina en Madrid. De entre las impresionantes y numerosas láminas escogí una que describía la ermita de San Sebastián y las ermitas 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 inmejorable amigo, que no sólo es sino que es de soriano. Jesús Calderón. Jesús no sólo me llevó a visitar los clásicos monumentos y paisajes, sino a entrar en los lugares como Calabazoz y especialmente a Villacervicos. Nos sentamos con amigos suyos dentro de una de las colonias 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 darle en vez de enseñar, aprendí. Los estudios epidemiológicos sobre el cáncer del doctor Ruiz Liso, recientemente publicados por el IIS, 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 energía y otros alimentos ahumados, así como a la elevada concentración de nitratos en ciertas aguas. Como que la más importante de las industrias de Soria es la de embutidos, yo le pregunté si él había advertido a los fabricantes de esta consecuencia. Al parecer, los embutidos comerciales son más seguros que

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 asunto 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 grasas, tengan un efecto en el desarrollo de algunas patologías cancerosas. Entre las muchas enfermedades que me contaron me interesó la tajante 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 sólo por su belleza, sino también para comer en el restaurante El Vinyo Pailatos, una especie de monumento al cerdo donde se hacen, en el otoño tengo entendido, famosos manjares 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 particularidades. Pero mis siguientes visitas al Burgo, todas muy placenteras, tienen como objeto principal el ir a escuchar a don Tomás y ver 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 mira a numerosos sobrinos, y Puria Ayo oyeron 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 dicharachoso, 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 Garmelo — su abuelo y la mía por parte de mi padre eran hermanas.

Como he comentado en otras ocasiones, el 93 es el quinquenio americano, 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 e imaginativo y competente historiador Francisco Guerra — recientemente distinguido como el Mérito Humanista de España 1992 — los cerdos eran la inteligencia de los conquistadores. Creo que también en aquella ocasión, en un ambiente de entusiasmo, alquien, alabando al cerdo, dijo que era como un santo, que no tenía desperdicio, y estoy seguro que no intentaba faltar al respeto.

Una de mis disposiciones 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 pidiendo uvas y sobre él la cruz que le aprieta con un torqueto que maneja el Padre. La sangre del costado de Jesucristo que se le cuba mezclándose con el mosto que recogen angelitos 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 dice de regalarme uno. Quizá allí se puso el arco, pues no creo que se pueda encontrar sí no más apropiado.

Santiago GROSOLIA

## 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 1 de noviembre de 2000 ● 7

9893 37.000

EDITADO POR PUNTA ESPAÑA  
SOCIETAT ANÓNIMA

ABC  
FUNDADO EN 1897  
POR DON TORIBIO LUGA DE TENA

FUNDADO EN 1897  
POR DON TORIBIO LUGA DE TENA

## Secuencia del genoma humano

HOY se publica el primer avance que representa la secuenciación del Genoma Humano por el Prof. Craig Venter. Presidente de la Fundación Celera, Compañía de San Francisco, y también de la Fundación de Ciencias de la Salud de la Universidad de California.

Como se acordó en la reunión celebrada en Valencia, antes de la llegada del Prof. Venter y el Prof. Hamilton Smith, Premio Nobel de Medicina, se interpusieron inmediatamente en el camino los Prof. Serra, y los investigadores de la Fundación Celera y la Fundación de Ciencias de la Salud de la Universidad de California.

Hay una línea roja, cuando el Premio Nobel de Medicina, sugiere que la secuenciación del Genoma Humano será un hecho muy próximo para permitir el acceso a la información genómica y a la biología teórica.

Antes de los avances en genética, incluyendo la secuenciación del Genoma Humano, se debe entender la importancia de la información genómica y de la biología teórica. Esto se puede lograr a través de la secuenciación del Genoma Humano, que permitirá entender mejor los mecanismos de la vida.

El impacto que tendrá el anuncio de Celera será el de dar lugar a un movimiento por parte de la comunidad científica para acelerar el desarrollo de la genética y de la biología teórica.

Esta sociedad ha presentado una declaración de intenciones en el Proyecto Genoma Humano para promover la investigación, el intercambio de información y la colaboración entre los científicos de todo el mundo.

El anuncio del Prof. Venter, además de ser un hito en la historia de la genética, también es un hito en la historia de la biología teórica. Esto se debe a que el Prof. Venter ha demostrado que es posible secuenciar el Genoma Humano en un tiempo récord.

La secuenciación del Genoma Humano es un proceso que ha sido el resultado de un esfuerzo conjunto de muchos científicos de todo el mundo. Esto se debe a que el Genoma Humano es un recurso común a todos los seres humanos.

La secuenciación del Genoma Humano es un proceso que ha sido el resultado de un esfuerzo conjunto de muchos científicos de todo el mundo. Esto se debe a que el Genoma Humano es un recurso común a todos los seres humanos.

La secuenciación del Genoma Humano es un proceso que ha sido el resultado de un esfuerzo conjunto de muchos científicos de todo el mundo. Esto se debe a que el Genoma Humano es un recurso común a todos los seres humanos.

La secuenciación del Genoma Humano es un proceso que ha sido el resultado de un esfuerzo conjunto de muchos científicos de todo el mundo. Esto se debe a que el Genoma Humano es un recurso común a todos los seres humanos.

La secuenciación del Genoma Humano es un proceso que ha sido el resultado de un esfuerzo conjunto de muchos científicos de todo el mundo. Esto se debe a que el Genoma Humano es un recurso común a todos los seres humanos.

La secuenciación del Genoma Humano es un proceso que ha sido el resultado de un esfuerzo conjunto de muchos científicos de todo el mundo. Esto se debe a que el Genoma Humano es un recurso común a todos los seres humanos.

La secuenciación del Genoma Humano es un proceso que ha sido el resultado de un esfuerzo conjunto de muchos científicos de todo el mundo. Esto se debe a que el Genoma Humano es un recurso común a todos los seres humanos.

La secuenciación del Genoma Humano es un proceso que ha sido el resultado de un esfuerzo conjunto de muchos científicos de todo el mundo. Esto se debe a que el Genoma Humano es un recurso común a todos los seres humanos.

La secuenciación del Genoma Humano es un proceso que ha sido el resultado de un esfuerzo conjunto de muchos científicos de todo el mundo. Esto se debe a que el Genoma Humano es un recurso común a todos los seres humanos.

La secuenciación del Genoma Humano es un proceso que ha sido el resultado de un esfuerzo conjunto de muchos científicos de todo el mundo. Esto se debe a que el Genoma Humano es un recurso común a todos los seres humanos.

La secuenciación del Genoma Humano es un proceso que ha sido el resultado de un esfuerzo conjunto de muchos científicos de todo el mundo. Esto se debe a que el Genoma Humano es un recurso común a todos los seres humanos.

La secuenciación del Genoma Humano es un proceso que ha sido el resultado de un esfuerzo conjunto de muchos científicos de todo el mundo. Esto se debe a que el Genoma Humano es un recurso común a todos los seres humanos.

La secuenciación del Genoma Humano es un proceso que ha sido el resultado de un esfuerzo conjunto de muchos científicos de todo el mundo. Esto se debe a que el Genoma Humano es un recurso común a todos los seres humanos.

La secuenciación del Genoma Humano es un proceso que ha sido el resultado de un esfuerzo conjunto de muchos científicos de todo el mundo. Esto se debe a que el Genoma Humano es un recurso común a todos los seres humanos.

La secuenciación del Genoma Humano es un proceso que ha sido el resultado de un esfuerzo conjunto de muchos científicos de todo el mundo. Esto se debe a que el Genoma Humano es un recurso común a todos los seres humanos.

La secuenciación del Genoma Humano es un proceso que ha sido el resultado de un esfuerzo conjunto de muchos científicos de todo el mundo. Esto se debe a que el Genoma Humano es un recurso común a todos los seres humanos.

La secuenciación del Genoma Humano es un proceso que ha sido el resultado de un esfuerzo conjunto de muchos científicos de todo el mundo. Esto se debe a que el Genoma Humano es un recurso común a todos los seres humanos.

La secuenciación del Genoma Humano es un proceso que ha sido el resultado de un esfuerzo conjunto de muchos científicos de todo el mundo. Esto se debe a que el Genoma Humano es un recurso común a todos los seres humanos.

La secuenciación del Genoma Humano es un proceso que ha sido el resultado de un esfuerzo conjunto de muchos científicos de todo el mundo. Esto se debe a que el Genoma Humano es un recurso común a todos los seres humanos.

### SANIDAD

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

Como Institución Socio Sanitaria del Año

de León

El Hospital General del Insalud de León ha sido premiado por la Clínica San Francisco de León como Institución Socio Sanitaria del Año. Este premio reconoce el compromiso de la institución con la salud pública y la calidad de sus servicios.

El premio de la Clínica San Francisco de León es el más prestigioso de este tipo en la región. Este reconocimiento es el resultado de un proceso de evaluación riguroso que tiene en cuenta la calidad de los servicios, la eficiencia y el compromiso con la comunidad.



El Hospital General del Insalud de León



## Soria de nuevo

**E**STE mes de agosto he tenido la suerte de tener un tropezado de salud en Soria. La suerte se refiere no al tropezado, 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 1986, había sido con mi mujer, Lolita, y los cinco hijos que fueron naciendo. Al morir ella no pude seguir viviendo ciertos 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. Demuestra también de coches, que hacen difícil el tránsito y el estacionamiento; prospera, 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 Saturio, el Marín, Valenzano con el Pico Freixo. Y la Venta de Cidones, Calatañazor, que comente en 1976 en el artículo «Viaje al año 1900», con el asombroso paisaje y el recuerdo de Almazor. 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 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 acumulando mis hijos desde su primera niñez: un tesoro difícil de conseguir y que ahora estiman y reciben.

Lo primero que se me ocurre decir de Soria es que está muy bien, eso que los españoles se resisten tanto a reconocer,

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 bien, 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 resultamente 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

alegrarse 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 constatación 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.

Es íatima 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 parcialmente 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 podrá 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  
Admisión por la COMISIÓN DE MADRID al merge los requisitos establecidos en el R.D. 557/1991, art. 19.  
• TURISMO  
DIPLOMATURA E. A. T. Autorizado 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](http://www.fundacioncajarural.net)

