

PORQUÉ LA D.M. ¿?

En nuestra provincia tenemos el grato honor de ser una de las 4 COMUNIDADES EMBLEMÁTICAS DE LA DIETA MEDITERRÁNEA -D.M.- reconocidas en el año 2010 por la UNESCO junto con Koroni (Grecia), Cilento (Italia) y Chefchaouen (Marruecos).

Este hecho fue debido al esfuerzo de cerca de 200 entidades y asociaciones sorianas que con su apuesta de base demostraron y "convencieron" a la Dirección del Área de Patrimonios Inmateriales de la Humanidad de la UNESCO en dos sentidos. Primero, del valor de este estilo de vida, ya que como posteriormente comentaremos, la D.M. NO ES SOLO ALIMENTACIÓN. En segundo lugar de que no era necesario vivir en la costa mediterránea para disponer de este valor vital, promotor de la salud, ya que pudimos demostrar cómo el álbum de tradiciones de Soria a lo largo de la historia era muy superior a la mayoría de las regiones del arco mediterráneo y lo ponía de manifiesto: Numancia, Mesta y Trashumancia, Micología, Truficultura, Medio Ambiente, Cultura, Sostenibilidad medioambiental, Arte, Gastronomía etc...

En el número 6 de SORIASALUD pusimos en valor todo aquello que a través del TEMPLO DE LA SALUD INTEGRAL promovía la D.M.

Era importante también hacer ver gráficamente a nuestros escolares estos valores a través de la imagen de este PARQUE DE LA SALUD INTEGRAL



que enmarcamos en la Dehesa soriana, adaptando su estructura actual a un hipotético, pero posible, VERGEL FUNCIONAL SALUDABLE.

Estamos lejos de conseguirlo y a pesar de que podemos decir que consumimos menos energía calórica que hace 20 y 30 años, la población tiene un sobrepeso muy superior al que tenía a finales de los años 1970s.; y ello, ¿por qué?. Sinceramente, es elemental reconocer el sedentarismo de nuestros días, el elevado número de practicantes del deporte del sillón, la TV y en los más jóvenes, las maquinitas electrónicas, y unos hábitos alimenticios poco "sanos" y en algunos casos de

tipo "basura". A veces, se come lo primero que se "pilla", sin orden ni razón.

Aunque la población adulta sigue comiendo frutas y verduras con relativa frecuencia e incluso en algunas áreas con abundancia, no se transfiere esta actitud a los más jóvenes, que realizan un consumo bajo y algunos nulo.

Afortunadamente, el aceite de oliva virgen se sigue consumiendo, a pesar de que su precio haga consumir otros aceites como el aceite de girasol, que también es sano aunque sin la potencialidad saludable del primero, ni con sus efectos cardiovasculares.

El consumo de pescado, es de los más elevados del mundo y somos envidiados por muchos países de la U.E. Podemos decir que entre los



adultos alcanza una cifra de 100 gramos por persona y día, pero.... No se corresponde entre los adolescentes y la población infantil.

Hoy, con la crisis económica, se tiene la falsa impresión de que los productos frescos son más caros que los congelados o en conserva. Y debemos decir que hay también productos de la D.M. de bajo coste o con palabras inglesas generalizadas, "low cost" y congelados muy saludables. Veamos: la lubina o el besugo pueden ser inaccesibles para muchos bolsillos pero otro producto, como las sardinas, es igualmente rico en los mismos componentes saludables y equiparables organolépticamente. De acuerdo con los postulados del Profesor Gregorio Varela (jr.), se puede y se debe convencer a la población de que es posible comer productos de la D.M. de bajo coste ("low cost") con los mismos beneficios que los de precios elevados.

El mismo profesor Varela reconoce, sin embargo, algunos efectos beneficiosos de la crisis en relación con la alimentación, y es el hecho de que "se ha recuperado la utilización de la CUCHARA, tanto en el comedor familiar como en el escolar o laboral."

Por otro lado, es inconcebible que haya escolares que acuden a los centros educativos sin desayunar o que la única comida que realizan es la que hacen en los colegios. Conocemos el precio de la leche y el pan, hoy, que ha bajado a límites y valores de hace 15 años, y que con menos de 0,30 €uros/día pueden tomar los requerimientos mínimos básicos de un desayuno. Somos muchos quienes consideramos que regresar a los años en que se repartía a media mañana un vaso de leche y una pieza de fruta sería la mejor promoción de la salud que se podría realizar en la población infantil de nuestros días.

Debemos hacerles huir a nuestros escolares de las bebidas azucaradas espumosas, o que las beban en contadas ocasiones y potenciar que beban zumos naturales y agua. No es de recibo las cifras de obesidad en nuestra población escolar tal y como el Profesor Argente Oliver expone en su conferencia del Mes de la Salud de este año 2013. Ese medio ambiente que potencia y genera el sobrepeso y la obesidad infanto-juvenil.

A pesar de que ha habido un ligero incremento de su consumo, no obstante, se consumen pocas legumbres en nuestro país.

Lo que es además realmente preocupante, es que ingresemos el mismo número de calorías energéticas a través de las grasas que de los hidratos de carbono, con más de un 40% cada grupo energético. Necesitamos rebajar la ingesta grasa, aumentar la de hidratos de carbono y también reducir porcentualmente el consumo de proteínas, especialmente animales.

Quedan alejadas las fechas de los años 1970s en que la proporción de ingesta energética era en España la ajustada a las cifras ideales: 55% Hidratos de carbono, 30% de grasas (10% monoinsaturadas, 10% poliinsaturadas y 10% saturadas) y 15% de proteínas con una desproporción a favor de las vegetales.

Las organizaciones de consumidores y amas de casa deben exigir además que el etiquetado de los productos refleje objetivamente la composición grasa de los productos "con todas las letras"; es decir, especificando el origen de las mismas. No sirve con poner tan solo grasa animal, grasa vegetal. No. Hay que especificar si es aceite de girasol, oliva, maíz o si tiene grasas como palmítico u otras grasas poco saludables.

¿Saben ustedes que en un hipermercado de una gran superficie pueden llegar a exponerse hasta un total de 40.000 productos?. Dirán: ¿Cómo elegir ante tanta oferta? Fundamentalmente valorando en primer lugar su etiquetado y en segundo lugar comparar precios también. Siempre procurando que se encuentren dentro del marco de los productos de la D.M. a los que ya hemos hecho referencia y que se incluyen en el TEMPLO de la SALUD INTEGRAL de la DM editados en el número 6 de SORIASALUD.

El ejercicio físico con su marco negativo del sedentarismo, la convivencia, la comida en compañía, el diálogo, la solidaridad, la sostenibilidad medioambiental, la sies-ta, el optimismo y tantos y tantos factores positivos que dan un valor añadido a nuestro estilo de vida y a nuestra salud, en definitiva, es lo que perseguimos a través de estas páginas.

La 4 COMUNIDADES EMBLEMÁTICAS decidieron en su reunión del mes de Septiembre en Pollica (Italia) que a partir de este año, el 16 de Noviembre pase a ser el DIA MUNDIAL DE LA DIETA MEDITERRÁNEA y que como tal se celebre.



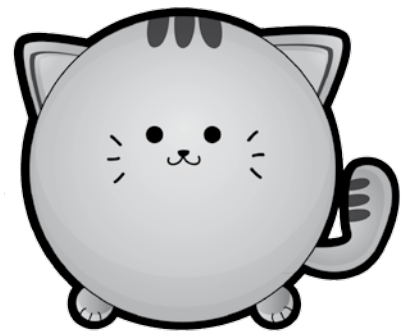
FRAY TOMÁS DE BERLANGA PATRÓN UNIVERSAL DE LA DIETA MEDITERRÁNEA

Profesora Dña. Estrella Figueras

Biógrafa de Fray Tomás.

Fray Tomás de Berlanga, cuyo nombre completo era Tomás Martínez Gómez, nació en Berlanga de Duero (provincia de Soria, España), en 1489 ó 1490. Estudió en Salamanca, en el Convento de San Esteban y allí tomó los hábitos de la Orden de Santo Domingo en 1508, adoptando, en su investidura, el sobrenombre de su lugar de nacimiento, Berlanga.

Partió para la isla Española (hoy República Dominicana), con la segunda expedición de dominicos al Nuevo Mundo en 1511. Comprometido en la defensa de los indígenas, Fray Tomás fue uno de los protagonistas del célebre Sermón de fray Antonio Montesino, compañero suyo, y las consecuencias que traería consigo, como fueron las Leyes de Burgos en defensa de los indios, de 1512. Fue el Prior del Convento de los Dominicos en esta isla, y más tarde alcanzó el cargo de Provincial, el primero en América, de la Orden de Santo Domingo.



Conocidos, por parte del Consejo de Indias y del Rey Carlos I de España (V de Alemania) sus dotes, no solamente como religioso, enérgico defensor de los indios y organizador dentro del ámbito de la colonización, sino además por sus gestiones como competente interlocutor, entre las órdenes religiosas que en aquellos tiempos se iban asentando en el Nuevo Mundo, fue propuesto por el Rey al Papa Clemente VII, para que le nombrara Obispo de Tierra Firme, como así lo hizo en 1533, cuya sede episcopal estaba asentada en Panamá. Su consagración como Obispo de Castilla del Oro y Juramento de fidelidad a su cargo, tuvo lugar el 17 de mayo de 1534 en la iglesia del Monasterio de San Pedro Mártir de Toledo. Fray Tomás llegó como tercer Obispo de Castilla del Oro y ocupó la Silla apostólica en 1534.

Estando en su Sede panameña, independientemente también de sus tareas pastorales, se interesó además por estudiar y mejorar las comunicaciones en el Istmo centroamericano, concretamente en la ruta que, a través del río Chagres, comunicaba ambos mares, el Pacífico o Mar del Sur, con el Atlántico o Mar del Norte. Ello le llevó a proponer al Rey de España, en su carta del 22 de febrero de 1535 una travesía, utilizando este río, en el que vio la clave del progreso, por la comunicación y transporte de mercancías, que suponía abaratar los costos de las mismas, en particular de la especiería y también porque representaba, por el hecho de poder unir los dos mares, una forma de “engrandecimiento y ennoblecimiento del imperio español”. Es decir que su pronóstico, no dejó de ser toda una revelación de lo que, siglos más tarde, ha supuesto la obra de canalización del Chagres, y el correspondiente Canal de Panamá.

Fue un hombre conciliador y con grandes aptitudes como diplomático, por lo que se desprende de las cédulas y cartas reales que recibió, encomendándole tareas que el monarca español sabía que llevaría a término con



rigor y meticulosidad. De ello da testimonio particularmente la misión llevada a cabo en Perú, para entrevistarse con los conquistadores Francisco Pizarro y Diego de Almagro, pedir las cuentas y ver el estado de la Hacienda Real relativo al reparto del oro del desaparecido emperador inca Atahualpa.

También se le mandó que midiese, y así demarcar mejor los territorios entre los adelantados y conquistadores Francisco Pizarro y Diego de Almagro, en sus disputas por la preciada ciudad del Cuzco.

En el viaje de Panamá hacia Lima por mar, entró en una zona de calmas en el Pacífico, y el navío en que viajaba fue arrastrado por las corrientes, arribando a unas islas que se denominaron posteriormente Galápagos, debido a las detalladas indicaciones que el Obispo de Panamá plasmó en su carta al Rey, de fecha 26 de abril de 1535. Fue fray Tomás de Berlanga pues el descubridor de ese archipiélago. Sorprende, por tanto, los conocimientos marinos y cosmográficos que demostró en dirigir la nave, de regreso a su destino original, como era la bahía de Caráquez (hoy perteneciente a Ecuador). Dio en aquel viaje las coordenadas precisas de la posición geográfica (latitud) de las Galápagos.

Por su marcado interés por la agricultura, llevó fray Tomás de España a Santo Domingo, una variedad de plátano, banana o bananito (lo que los mexicanos llaman, curiosamente, "dominico") procedente de las islas Canarias. Algún autor insiste en que trajo a la Península procedente del Nuevo Mundo la patata (tal vez la batata o boniato), el tomate y el perezil.

Como aportación a la configuración de los estados, la nación de Ecuador le está agradecida, pues ésta puede decirse que tuvo su origen en una carta que fray Tomás escribió al Rey, de 20 de

noviembre de 1535, aconsejándole que una parte de lo que representaba entonces Nueva Castilla o Perú, en el norte del mismo, se constituyera en una nueva Provincia, nombrando como gobernador a Hernando Pizarro, creándose con ello la llamada Gobernación de Quito.

A través de sus misivas a la Corona, aparece un fray Tomás de Berlanga enérgico y nada permisivo con los abusos a los indígenas y la dejadez que en muchas ocasiones veía por que no se les daba la doctrina suficiente a los indios que estaban encomendados,

Permaneció en los territorios americanos del Istmo, con algunas dolencias hasta que, quebrantada su salud, pudo regresar en 1544 definitivamente a España, renunciando a su cargo. Fray Tomás estableció, entonces, los procesos legales de su testamento y capellanías, adquiriendo para sí la capilla del Crucifijo (hoy llamada de los Cristos o de Panamá), en la Colegiata de Berlanga de Duero, en la cual está enterrado. Instituyó, también, una promesa y capitulación para la fundación de un convento en Berlanga de Duero, bajo la advocación de Santo Domingo de Guzmán, y aunque se empezó a construir en vida de fray Tomás, las obras terminarían trasladándose a la villa de Medina de Rioseco (Valladolid). Hoy aun se pueden ver, en Berlanga, los restos de un muro inacabado.

Es patente la sencillez de su sepultura, que demuestra la falta de ostentación que le acompañó durante toda su vida, y por la recomendación que dejó escrita en su testamento: "y no quiero que por mi ninguno traiga luto"

Falleció el 7 de julio de 1551 a las 11 ó 12 de la noche, según certificó de su fallecimiento el día 8 de julio el licenciado Roxas, corregidor de Berlanga.



Menú de Fray Tomás de "Soria"

*Patrón de la
Dieta Mediterránea*

MENÚ Básico

ENTRANTES

*Jamón de Soria de Tierras Altas
Migas de la Mesta con seta de cardo*

*Migas trashumantes con
uvas de la Ribera*



PRIMEROS a elegir

*Borraja con patatas de
los campos de Soria con tomate*

*Cardo Rojo de Ágreda
con trufa de Pinares*



SEGUNDOS a elegir

caza

*Ciervo micológico con boletus,
setas y/o nicalos*

Codornices con setas de cardo



POSTRE a elegir

*Lácteos de Soria con
plátano dominicano*

Manzanas de El Burgo de Osma

*Infusiones de las hierbas
de nuestros campos*

*Vino tinto de nuestra
Ribera soriana*

Agua mineral de Almazán

Menú de Fray Tomás de Berlanga

*Propuesta de Menú Gastronómico
Específico Soriano que identifique la
Dieta Mediterránea con
Fray Tomás de Berlanga*

MENÚ para Gourmets

La patata y la trufa



*Ensalada de verduras
y caza con cardo rojo de Ágreda*



Fríjoles con setas



*Lomo de ciervo con
salsa de grosellas*



*Pollo de corral
con setas de cardo*



*Postre de tomate con frutas
y frutos secos asado con
salsa de naranja*

*Infusiones de las hierbas
de nuestros campos*

*Vino tinto de nuestra
Ribera soriana*

Agua mineral de Almazán

(Casa Vallecas / Carlos de Pablo)



SIENTA BIEN A TÚ ESPALDA

Sonia Ayuso López Fisioterapeuta

A todos, en algún momento de nuestra vida nos han dicho “siéntate derecho” “mira al frente” “apoya bien la espalda” te va a salir chepa”...

Está claro que esto no puede pasar inadvertido después de tantos años de insistencia.

Nuestra apreciada espalda es nuestro eje, es como ese árbol que va creciendo con nosotros desde niños y tiene que crecer derecho desde la infancia. Si se tuerce, los problemas que pueden acarrear a lo largo de nuestra vida nos llevan a multitud de consecuencias.

Numerosas estadísticas datan de porcentajes muy elevados dentro de los adultos con relación a los dolores de espalda siendo una de las dolencias más frecuentes y una de las principales causas de baja laboral.

Pero lo realmente preocupante son nuestros niños. Cada vez son más los padres que acuden preocupados a sus pediatras porque a sus hijos les duele la espalda o porque durante el crecimiento nuestro hijo no crece derecho, como nuestro árbol.

Los padres, como primeros educadores de los hijos, igual que tenemos que controlar su nutrición, educación, salud....debemos controlar y educarles en su higiene postural para asegurarnos en la mayor medida de lo posible que, cuando lleguen a la edad adulta, gracias a nuestra perseverancia y constancia hemos conseguido que a un adulto menos le duela la espalda en el futuro.

Lo primero que tenemos que controlar en nuestros niños, a través de su pediatra, será que su crecimiento y nutrición sean los adecuados para su edad.

Pero donde más tenemos que instruirnos actualmente los padres es en la educación de nuestra higiene postural para transmitirlo a nuestros hijos.



El primer paso podemos empezar dándolo en cómo se sientan y para ello es muy importante adaptar el mobiliario que tenemos a nuestros hijos no que nuestros hijos se adapten a lo que ya tenemos. Ellos no miden lo mismo con 7 años que con 15; luego no podemos usar la misma silla ni la misma mesa durante todo este periodo. Para ello el mercado nos ofrece innumerables opciones de mobiliario para que se puedan ir adaptando al crecimiento de nuestros hijos.

Su espalda debe estar correctamente apoyada en la silla y sus pies apoyados en el suelo ó en un banquillo.

Todas sus articulaciones de cadera, rodilla tobillos y codos deben de mantener un ángulo de 90°.

Otro aspecto bastante importante es el peso al que nuestros niños someten sus espaldas. Un niño no debe de llevar a sus espaldas más de un 10% de su peso corporal es decir que si un niño pesa 35 Kg, el peso que lleve en su mochila no debe de exceder 3,5 Kg.

Además de esto, no nos sirve cualquier mochila. Debe ser una mochila acolchada en la espalda, con tirantes anchos y regulables que permitan que la mochila se adapte perfectamente sobre la zona lumbar y un ajuste delantero que permita llevarla bien pegada a la espalda.



El material más grande se colocará en la zona de la espalda y de ahí hacia la parte delantera de la mochila por orden de tamaño, colocando lo más pesado al fondo de la mochila.

Otra opción de mochila es la de ruedas pero, ¡ojo! ¡Hay que llevarla correctamente! El asa debe de ser regulable en altura y debemos llevar la mano que tira por delante de nuestra cadera, para evitar la rotación de tronco.

Otro problema muy frecuente que nos encontramos es cuando nuestros niños están jugando con las "maquinitas". ¡A algunos les falta poco para comerse la pantalla!

Una de las posturas más correcta sería sentado en posición de indio (piernas cruzadas en el suelo), con la espalda apoyada en un respaldo o pared y con un cojín encima de las piernas para apoyar los brazos, evitando de esta forma que los brazos se cansen y flexionen toda la espalda hacia la pantalla.

Conscientes, sanitarios, educadores y padres de esta situación, está en todos nosotros el aprendizaje de las normas de higiene postural para ser capaces de transmitírselas correctamente a nuestros pequeños.

Como ya dije, nuestra espalda es el eje de nuestro cuerpo. Si este se lesiona, nuestro bienestar a corto ó largo plazo se verá afectado. ¡Qué no haríamos por nuestros hijos!



COMO DEBE SENTARSE EN UNA MESA UN PACIENTE HEMIPLÉJICO CON SILLA DE RUEDAS



SECCIÓN DE LOS POR QUÉ ¿?

¿Por qué es peligrosa la pérdida de masa ósea también en los hombres?

En España hay muchos hombres con osteoporosis en número todavía indeterminado sin alcanzar las cifras de la mujer española. Aproximadamente, 1 de cada 10 hombres de más de 50 años tendrá una fractura asociada con osteoporosis que afectará considerablemente su calidad de vida. La osteoporosis en los hombres puede ser un gran problema de salud, especialmente para los que sufren una fractura de cadera. Los hombres de edad avanzada tienen mayores posibilidades que las mujeres de fallecer o sufrir una discapacidad crónica (de largo plazo) después de sufrir una fractura de cadera.

Una de las etapas vitales en que hay pérdida de masa ósea coincide con las situaciones de algunos tratamientos de cáncer de próstata.

Preguntas que debe hacer a su médico si padece este tipo de tumor de próstata

- ¿Cuándo debo hacerme el primer examen de despistaje de cáncer de próstata?
- ¿En qué etapa estoy de cáncer de próstata?
- ¿Cuáles son mis opciones de tratamiento?
- ¿Cuáles son los riesgos y beneficios de cada uno de estos tratamientos?
- ¿Debo consultar con un endocrinólogo?

¿Cómo se puede prevenir la pérdida ósea durante el tratamiento del cáncer de próstata y posteriormente?

Hoy en día, además del ejercicio físico desarrollado en la vida activa, la forma más eficaz de prevenir la pérdida ósea durante el tratamiento del cáncer de próstata es con medicamentos llamados bifosfonatos. La pérdida de masa ósea es mayor el primer año después de comenzar el tratamiento de privación de **andrógeno**, de manera que el uso de bifosfonatos para prevenir la osteoporosis es más eficaz si se inicia el primer año. Es posible que tenga que continuar tomando estos medicamentos por algunos años para proteger sus huesos.

Fuera del tratamiento para el cáncer, los hombres que tienen cáncer de próstata pueden sufrir pérdida de masa ósea por otras causas. Entre estas pueden estar la falta de actividad física, fumar o beber bebidas alcohólicas en exceso, una dieta pobre en calcio y vitamina D (necesaria para que los huesos puedan absorber el calcio), los medicamentos anticonvulsivos y los glucocorticoides (como la prednisona) recetados para tratar otros trastornos.

Si tiene cáncer de próstata, debe tener en cuenta su salud ósea cuando tome decisiones respecto al tratamiento para el cáncer. Hable con su médico de atención primaria y con su urólogo –disponemos de unos grandes profesionales en Soria- sobre el riesgo de sufrir pérdida de masa ósea y las formas en que puede prevenir la osteoporosis.

Usted puede ayudar a prevenir la osteoporosis SI

- Toma de 1.000 a 1.200 mg de calcio todos los días (lácteos).
- Toma vitamina D todos los días.
- Realiza a diario actividades en que cargue peso (como caminar, correr, levantar pesas).
- Se abstiene de usar tabaco.
- Limita el consumo de bebidas alcohólicas (a no más de una o dos bebidas alcohólicas al día, PREFERENTEMENTE VINO TINTO).



La pérdida de peso puede aliviar el dolor de rodilla artrítica

Las personas con sobrepeso y obesas de 55 años o mayores que participaron en un programa de dieta y ejercicio afirmaron que sentían menos dolor, que la rodilla funcionaba mejor, que se movían mejor y que su calidad de vida había mejorado cuando perdieron la décima parte de su peso, según el estudio publicado el 25 de septiembre en la revista *Journal of the American Medical Association*.

“Hubo un aumento del 162% en los reemplazos de rodilla durante los últimos 20 años en las personas de 65 años y mayores, con un costo de 5.000 millones de dólares al año”, afirmó el autor principal del estudio, Stephen Messier. “Desde nuestro punto de vista, creemos que al menos sería una buena manera de retrasar los reemplazos de rodilla y posiblemente evitar algunos de ellos”.

Aproximadamente el 88% de los participantes completaron el estudio de 18 meses. Los investigadores observaron los siguientes resultados:

- Las personas que se sometieron a un régimen de dieta y ejercicio combinado perdieron más peso en promedio que las que solo hicieron dieta o ejercicio.
- Las personas del grupo de la dieta y el ejercicio sentían menos dolor de rodilla y les funcionaba mejor, andaban más rápidamente y tenían una calidad de vida mejor con respecto a la salud física que las del grupo del ejercicio solo.
- Las personas de los grupos que hicieron la dieta o combinaron la dieta con el ejercicio vieron como la inflamación se redujo en comparación con las del grupo que solo hicieron ejercicio.
- Las personas del grupo que hizo solo dieta disfrutaron de una reducción significativa de la carga sobre la articulación de las rodillas en comparación con las del grupo que solo hicieron ejercicio.

Los investigadores también comentaron que había una respuesta a la dosis en la pérdida de peso: cuanto más peso perdía una persona, mejor se sentía.



Los “screenings”- exámenes preventivos- del cáncer de colon reducen la mortalidad por este tumor.

Hay nuevas pruebas de los beneficios del **screening** del cáncer de colon. Por ello es muy importante la campaña que lleva en Soria el SACYL. Un estudio demuestra que la detección de sangre oculta en materia fecal reduce un 32% el riesgo de morir por cáncer colorrectal.

Un segundo estudio revela que la realización regular de una colonoscopia para detectar, y en algunos casos extirpar, crecimientos anormales en el colon, reduce un 68% el riesgo de morir de cáncer.

La Organización Mundial de la Salud estima que el cáncer colorrectal provoca unas 600.000 muertes por año en el mundo. En la mujer soriana, la mortalidad por cáncer de colon ha superado -en los tres últimos años- al de mama, que ha reducido sus tasas gracias a sus campañas de prevención en gran medida.



Decálogo de las alergias del bebé que deben conocer padres, abuelos y cuidadores



Revisado por el Dr. Santiago de Paz. Alergología. SACYL. SORIA

1° Las reacciones alérgicas son unas respuestas molestas e inesperadas que sufren algunas personas y que están provocadas por sustancias que resultan inofensivas o incluso agradables y beneficiosas para los no afectados. En los bebés solo disponemos de reacciones para saber sus respuestas

2° La alergia es una reacción de hipersensibilidad iniciada por mecanismos inmunológicos específicos, dirigidos contra sustancias que no son peligrosas en sí mismas.

3° La atopia es la tendencia personal y/o familiar de un individuo, de un bebé, a sensibilizarse y producir anticuerpos llamados Inmunoglobulinas IgE, en respuesta a alérgenos –sustancias que provocan alergia- comunes.

4° Los síntomas de las reacciones alérgicas resultan de la unión entre la inmunoglobulina E (IgE) y un alérgeno, que provocan la liberación de mediadores como la histamina y otros, que producen la inflamación y la aparición de los síntomas habituales de la alergia. Es como un campo de batalla entre los alérgenos y la IGE que *deja muchos heridos y muchos lamentos* en nuestro organismo.

La inmunoglobulina E (IgE) es un tipo de anticuerpo que está presente únicamente en los mamíferos. En los pacientes alérgicos los niveles de la IgE suelen estar bastante elevados.

5° Un alérgeno es una sustancia que puede inducir una reacción de hipersensibilidad (alérgica) en personas susceptibles, que han estado en contacto previamente con el alérgeno.

6° El sistema inmunitario reacciona a la exposición de esta sustancia o alérgeno, de forma excesiva, con la liberación de sustancias que alteran la homeostasis del organismo, lo que da lugar a los síntomas propios de la alergia.

7° Estos síntomas se manifiestan de forma diferente, dependiendo de la región del organismo en la que se produzca la reacción y la vía de penetración del alérgeno.

Si la alergia se manifiesta en la piel, puede aparecer como eccema o urticaria; si es en las vías respiratorias como tos, pitidos como síntomas de asma bronquial o rinitis o con afectación ocular, como rinoconjuntivitis; en el aparato digestivo como dificultad para tragar, dolor abdominal, vómitos o diarrea. Puede aparecer una reacción multisistémica (en muchas partes del cuerpo), comprometiéndolo el aparato respiratorio y el sistema circulatorio, dando a la reacción una mayor gravedad.

8° Las reacciones graves se denominan anafilaxia y pueden afectar a la vida del paciente. Estos cuadros requieren un tratamiento urgente e inmediato y un estudio e identificación precoz.

9° Los desencadenantes y las formas clínicas de la enfermedad alérgica son distintos en el lactante y en el niño de 1 a 3 años, que en los de edades superiores. Esta diferencia es aún mayor respecto a la edad adulta.

10° No existe un límite inferior ni superior en edad para presentar una enfermedad alérgica ni para realizar el estudio alérgico correspondiente.

Los procesos alérgicos que aparecen cronológicamente en primer lugar son la dermatitis atópica y la alergia a las proteínas de la leche de vaca (PLV). Posteriormente, pueden aparecer otras sensibilizaciones a alimentos, como el huevo, las frutas y los pescados, y a otros alérgenos, como los inhalados (pólenes, ácaros, mohos, epitelios....), que van a condicionar la presencia de otros procesos, como asma bronquial y rinoconjuntivitis. Este proceso secuencial de aparición en el tiempo se conoce como “marcha atópica”.

Las manifestaciones respiratorias del asma del lactante pueden ser un índice predictor del asma del niño mayor.



MÉDICOS SORIANOS CON HISTORIA (1)

PROFESOR DOCTOR D. ALFREDO MARTÍNEZ HERNÁNDEZ

*Catedrático de Nutrición de la
Universidad De Navarra*

Este profesor soriano ha sido elegido Presidente de la Unión Internacional de Ciencias de la Nutrición para el cuatrienio 2017-2021 y vicepresidente de 2013-2016. Representa a 120 sociedades científicas de 90 países. Es un orgullo para nuestra provincia contar con personalidades de esta categoría científica.



JARA VALTUEÑA SANTAMARÍA

Este Boletín de SORIASALUD tan ligado a la Educación para la Salud a través de la Alimentación no puede quedar impasible sin mostrar su satisfacción por los logros profesionales de quien a través de sus realizaciones con varias carreras -Educación física, Nutrición y Medicina-, que integran la filosofía de la Dieta Mediterránea ha sido reconocida en 2013 como la **MEJOR INVESTIGADORA JOVEN EUROPEA EN EL CAMPO DE LA NUTRICIÓN.**

En la actualidad trabaja en el proyecto HELENA (Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescence), que es un estudio epidemiológico que se desarrolla en 10 ciudades europeas con una muestra total de 3400 adolescentes aparentemente sanos de entre 12 y 17 años, con el objetivo de analizar hábitos alimenticios, de actividad física, composición corporal, biomarcadores, genética... centrándose ella en el análisis del estado de vitaminas, en concreto de la vitamina D, y su relación con la composición corporal, biomarcadores, actividad y condición física, dieta..... <http://www.helenastudy.com>

Se observa una gran deficiencia de vitamina D y este año la Unión Europea les ha concedido el proyecto **ODIN: Food-based solutions for Optimal vitamin D Nutrition and health through the life cycle**, que lidera la Universidad de Cork en Irlanda, y del que Jara es la responsable por la Universidad Politécnica de Madrid.

Otro de los proyectos es con la NASA; MISSION X: **Train like an astronaut**, realizado en colegios de más de 28 países del mundo, en conjunto con otras agencias a nivel mundial. Es una iniciativa educativa internacional destinada a promover el buen estado físico y la nutrición al motivar a las estudiantes para que se "entrenen como un astronauta" en el sentido de que tienen que cuidar sus huesos, forma física, alimentación adecuada, hidratación.... El proyecto se divide en 18 lecciones que plantean retos intelectuales y físicos a los alumnos, en materia de hábitos de vida saludables, que tienen que ir alcanzando los objetivos a lo largo del curso. De esta forma están aprendiendo de una manera divertida. <http://trainlikean astronaut.org/>

Sin olvidar el desarrollo de otro proyecto sobre " **el efecto de la hidratación durante el ejercicio y postentrenamiento y tipo de bebida empleada sobre los niveles de homocisteína.**"

Estos y otros proyectos nos llevan a pensar que hay sorianos/as como Jara que nos dan y darán en el futuro grandes satisfacciones en el campo de la investigación biomédica. Desde aquí y por haber seguido muy de cerca su trayectoria profesional nuestra emocionada enhorabuena y el orgullo como médico, educador sanitario y soriano a la investigadora Valtueña Santamaría.



JOSÉ ALBO

(1380-1444) fue un Médico, filósofo y rabino judío que vivió en Soria, durante el siglo XV aunque había nacido en la frontera geográfica de Monreal de Ariza (?). Es conocido a nivel internacional sobre todo como el autor del **Sefer ha-Ikkarim** ("Libro de Principios"), la obra clásica sobre los **fundamentos del judaísmo**. Esta obra es una de las más importantes del judaísmo europeo de los siglos XV y XVI.

Estuvo probablemente al frente del "Hospital" de la Aljama Judía que había en las lomas del Castillo-Fortaleza de Soria y en donde hubo una población de más de 300 familias. Dado que utiliza ilustraciones médicas, ello implica la presunción de que él era también experto en la ciencia médica, lo que sugiere que podría haber practicado la medicina de entonces próxima a la física, con connotaciones de los escritos de Aristóteles.

En el prefacio a la segunda parte de su obra, Albo pronuncia un sermón sobre el tema de sus críticos: "El que quiera criticar un libro debe, sobre todo, conocer el método empleado por su autor, y debe juzgar a todos los pasajes sobre un determinado tema como conjunto".

Albo limita los fundamentales **principios de la fe judía** a tres:

1. Creencia en la existencia de Dios
2. Creencia en la revelación
3. Creencia en la justicia divina, en relación con la idea de la inmortalidad.

El reconocimiento de que "la felicidad humana está condicionada por el conocimiento y la conducta." es uno de sus principales argumentos.

Es uno de los mayores defensores en aquella época del **LACTO-OVO-VEGETARIANISMO** al sostener que el sacrificio de animales y por tanto su consumo viola las leyes divinas.

En Tortosa en 1413/1414 se hizo un Debate Religioso entre Judíos y Católicos y representó a la Comunidad Judía de Castilla siendo uno de los 10 Rabinos más importantes que se enfrentaron al Papa Benedicto XIII y a San Vicente Ferrer sin renunciar a su fé, frente al resto de Rabinos que se hicieron judeo-conversos, dadas las presiones y encierros que sufrieron. Se refugió en la Aljama de Soria donde realizó posteriormente la mayoría de sus obras.

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. Pol. Ind. Las Casas Zona de Hipermercado. Leclerc

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

CENTROS MÉDICOS

- **PAMA.** Ronda Eloy Sanz Villa 2
- **ASISA.** Pasaje Mariano Vicén
- **Mutual Cyclops.** Las Balsas, 4
- **Mutua Universal.** Avda Duques De Soria 1

JORNADA LABORAL SIN FESTIVOS

- **Delegación Territorial**
Junta de Castilla y León. Linajes 1

DESFIBRILADORES EN LA PROVINCIA: Consultar Ayuntamientos, SACYL y Guardia Civil

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



Quien de poco vino y jamón se abastece del corazón no padece