



SORIA Y LA FCCR SE INTERNACIONALIZAN

**FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER
LA BORRAJA, UN MEDICALIMENTO**

Cuando hay frutas en la huerta hay amigos en la Puerta



CONFERENCIA INTERNACIONAL DE LA DIETA MEDITERRÁNEA -FARO Algarve PORTUGAL 8-11 mayo 2017

SORIA fue la representante de España a través de nuestra FCCR en la Conferencia Internacional de la Dieta Mediterránea de la UNESCO celebrada en Faro (Portugal). Fuimos invitados por el Gobierno portugués y la Universidad del Algarve con participación de delegados de Italia, Grecia, Croacia, Marruecos, Chipre, Portugal, Túnez y otros países del marco Mediterráneo que asistieron como oyentes. Presidió los actos el Ministro de Agricultura, Bosques y Medio Marino, junto con el Rector y Vice-rectora de la Universidad del Algarve y el embajador de la UNESCO.

Nuestra participación tuvo como tema "LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD A TRAVÉS DE LA ALIMENTACIÓN EN DIETA MEDITERRÁNEA EN LOS ESCOLARES DE SORIA", acompañada del reparto de folletos divulgativos de nuestra FCCR, en inglés.

Dos temas ocuparon una gran parte de las preguntas que nos realizaron: **el bajo nivel de sobrepeso y obesidad de nuestros escolares y la reducción del cáncer gástrico en nuestra provincia en los últimos veinticinco años.**

Tal y como mostramos en documento independiente, Portugal **nos solicita autorización a través de la Dirección General de Agricultura para traducir al idioma portugués, y difundir, nuestro Templo de la Salud Integral de la Dieta mediterránea y nuestro Decálogo.** Es por tanto un hecho que da fe de la internacionalización de nuestros programas de educación para la salud.



Estimado Señor Director de la Fundación Científica Caja Rural de Soria, Dr. Juan Manuel Ruiz Liso,

En el caso de la dieta mediterránea, en la que está representado un "Templo de la Salud", se le solicita su autorización para que podamos utilizar su folleto informativo alusivo a la Dieta Mediterránea.

Pretendemos divulgar su información para que los hábitos alimenticios saludables puedan ser transmitidos a la población en general.

Somos una Dirección Regional de Agricultura y podremos imprimir un cartel en el que retrate su folleto. Puede usted autorizar que usemos su folleto en impresión de carteles educativos, sin costos asociados y siempre mencionando la respectiva fuente así como su nombre, así como las entidades representadas en el folleto.

También se felicita por la presentación realizada sobre la Dieta Mediterránea - "Templo de la Salud", en la que está representada de una forma magnífica toda la Dieta Mediterránea y sus pilares, así como el Templo de la Salud, tan bien resumida. La información es que creemos por bien pedir su autorización para la divulgación del mismo en un cartel de dimensiones un poco más grande que el tradicional folleto. Así podremos alertar a los ciudadanos portugueses sobre la importancia de la alimentación saludable y de todo el espíritu que envuelve la Dieta Mediterránea.

Cierto que nos dejará divulgar su "Templo de la Salud" basado en la Dieta Mediterránea, somos con elevada estima y consideración,

Con los mejores saludos

Alexandre Cunha. Chefe de Divisão

Divisão de Comunicação e Documentação

Faro. Portugal

www.drapalg.min-agricultura.pt



Dr. JM RUIZ LISO

D. LUIS CAPOULAS SANTOS Ministro de Agricultura, Florestas y Desenvolvimento Rural

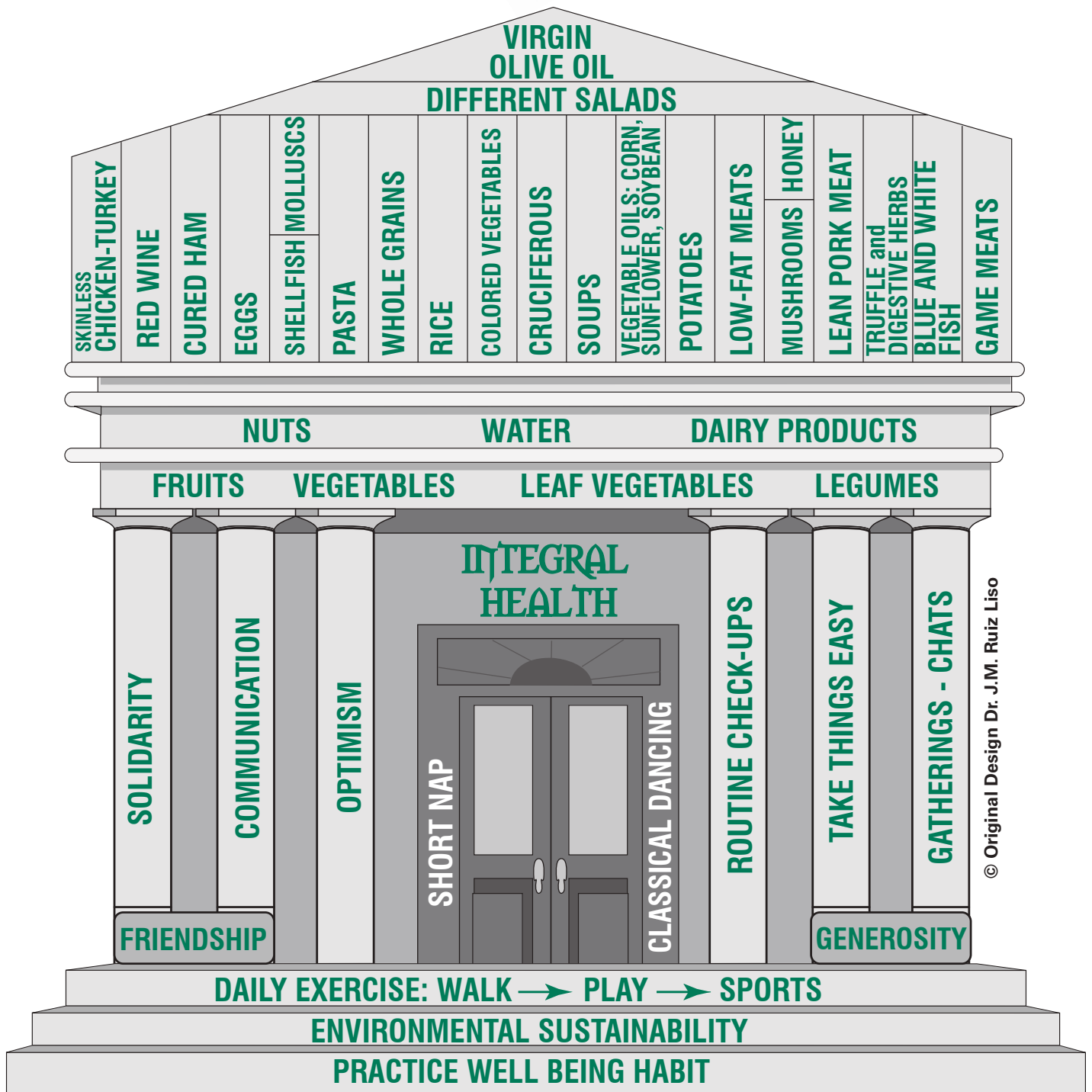
D. ANTONIO BRANCO Rector de la Universidad del Algarve

D. JORGE BOTELHO Presidente de la Comunidad del Algarve.



TEMPLE OF HEALTH

BASED ON THE MEDITERRANEAN DIET



- 1.- CHEW FOOD SLOWLY 2.- HAVE BREAKFAST DAILY 3.- MAKE MEALS IN COMPANY
- 4.- AVOID CONVENIENCE AND FRIED FOOD AND JUICE BOXES
- 5.- YOU CAN EAT ANYTHING MODERATELY, AND SOME THINGS IN SMALL PORTIONS FROM TIME TO TIME.

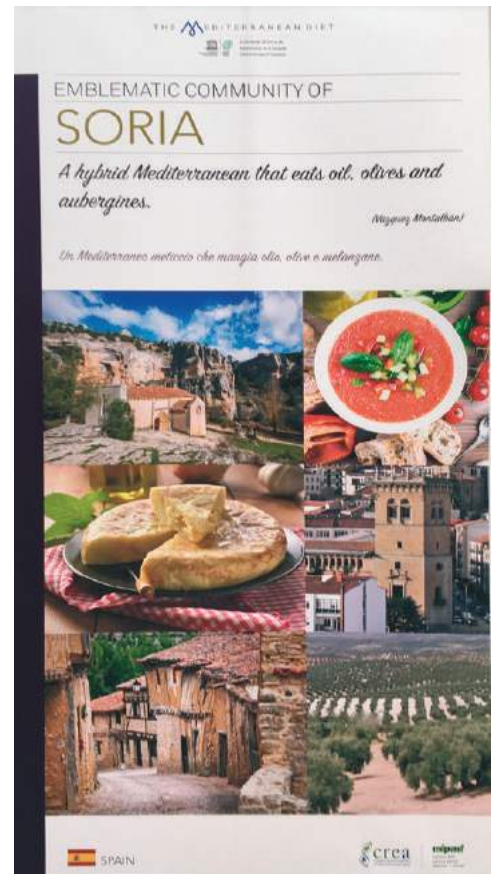


NÁPOLES ITALIA

Reunión Intergubernamental de la D.M.

Al igual que Portugal, la Universidad Napolitana en el campo de la Nutrición, valora y promueve en sus últimas publicaciones en la Campania italiana, nuestro ya internacionalizado TEMPLO DE LA SALUD INTEGRAL DE LA D.M.

Recomienda su difusión como síntesis integral de lo que debe ser la Dieta Mediterránea, no solo en el área de la alimentación, sino en lo que venimos trabajando desde hace años, ESTILO DE VIDA.



Being and Well-being. The Mediterranean Way

Based on this important discovery, the Barilla Foundation has set the objective of illustrating to institutions and consumers that a correct diet has positive effects on our health and on the environment.

Particular importance for the analysis on the effects of the Mediterranean diet on health utilizes diet-scoring methods, such as the Mediterranean Diet Scale, elaborated by Antonia Trichopoulou and her collaborators (Trichopoulou 2003). It involves an index of 'Mediterranean adequacy', which establishes the approximation criteria for the Mediterranean dietary model. The most recent version includes new elements – vegetables, fruit, legumes, grains, the ratio between mono-unsaturated and saturated fats, alcohol, fish, meat and dairy products – assigning a score based on the adherence to the classical Mediterranean paradigm. The total score, therefore, ranges from zero to nine, which is to say, from a minimum to a maximum of Mediterranean compatibility.

Not even the reformulation proposals of the same symbol of the Mediterranean diet were excluded. Flaminio Fidanza, Professor of Human Nutrition at the University of Perugia since 1965, expert in dietary-nutritional aspects and co-founder with Professor of the National Institute of the Mediterranean Diet and Nutrigenomic, contrasted the symbol of the pyramid with the Temple of the Mediterranean Diet. A similar attempt was brought forward by the scholars of the emblematic UNESCO community of Soria in Spain, who in 2014, with Dr. Juan Manuel Ruiz Liso, formulated the suggestive graphical and conceptual hypothesis of the "Temple of Health Based on the Mediterranean Diet". A handbook of good practices, such as solidar-

ity, optimism and communication. The idea begins to take hold that the Mediterranean diet is not a mere nutrition fact table, but a collection of virtuous behaviors. Therefore, the Mediterranean diet pyramid becomes even more social and proposes a lifestyle for the future able to ensure well-being, longevity and sustainability, provided it is not mistaken for a simple list of dietary totems and taboos. This also emerges from a study by the MedEatResearch at the University Suor Orsola Benincasa in Naples. On 14 September 2015, the Milan Expo inaugurated the UNESCO Week of the Mediterranean Diet, advocated by the MIPAAF, with a scientific event entitled "The Recipe for Longevity", over the course of which the new Universal Pyramid of the Mediterranean Diet was presented, elaborated by experts from the research center in Naples. Anthropologists, educationalists and sociologists with the support of people who have been committed for years to a real food culture, to healthy, correct and clean food, among which Carlo Petrini, president of Slow Food International as well as doctors of international fame like diabetologist Gabriele Riccardi, nutritionist Franco Contaldo and clinician Mario Mancini, who were among Ancel Keys' first collaborators. It also included a competition with star chefs like Alfonso Iaccarino, particularly sensitive to the values of healthiness, sustainability and conviviality contained in the Mediterranean diet.

The interdisciplinary pool reached the decision that the classical pyramid of the Mediterranean diet, the one elaborated in the 1990s by the US Department of Agriculture, is now insufficient. It is a dry guideline, which reduces the complexity of the Mediterra-

DIET
MEDITERRANEAN



THE MEDITERRANEAN DIET

crea
Consiglio Nazionale per la Ricerca e l'Informazione Agricola

mipAAF
ministero delle politiche agricole alimentari e forestali



Soria 2010-2016: 39,5 casos de cáncer de pulmón x año x 100.000 hombres (Ab)

sulla nostra salute, ma anche su quella del nostro pianeta.

Dall'indagine è emerso chiaramente, infatti, che gli alimenti a minore impatto ambientale sono gli stessi per i quali i nutrizionisti consigliano un consumo maggiore, mentre quelli con un'impronta ambientale più marcata sul pianeta vanno consumati con moderazione. Sulla base di questa importante scoperta, la Fondazione Barilla si è posta l'obiettivo di illustrare a istituzioni e consumatori che un corretto stile alimentare ha effetti positivi sia sulla salute sia sull'ambiente.

Particolare rilievo per l'analisi degli effetti della dieta mediterranea sulla salute ha l'utilizzo di metodi di diet-scoring, come la "Scala Dieta Mediterranea", elaborata da Antonia Trichopoulou e dai suoi collaboratori (Trichopoulou 2003). Si tratta di un indice di "adeguatezza mediterranea" che stabilisce i criteri di approssimazione al tradizionale modello alimentare mediterraneo. La versione più recente comprende nove alimenti – verdure, frutta, legumi, cereali, rapporto tra grassi monoinsaturi e saturi, alcol, pesce, carne e latticini – assegnando un punteggio in base al grado di aderenza al paradigma mediterraneo classico. Il punteggio totale, dunque, varia da zero a nove, ovvero da un minimo a un massimo di compatibilità mediterranea.

Non sono mancate nemmeno le proposte di riformulazione del simbolo stesso dell'alimentazione mediterranea. Flaminio Fidanza, dal 1965 Professore di Nutrizione Umana all'Università di Perugia, esperto di aspetti dietetici-nutrizionali e fondatore insieme al professor De Lorenzo dell'Istituto Nazionale per la Dieta Mediterranea e Nutrigenomica, ha contrapposto al simbolo della piramide, il

Tempio della Dieta Mediterranea. Un tentativo analogo è stato portato avanti dagli studiosi della comunità emblematica UNESCO di Soria in Spagna, che con il dottor Juan Manuel Ruiz Liso, nel 2014 ha formulato la suggestiva ipotesi grafica e concettuale del "Temple of Health. Based on the Mediterranean Diet". Una guida con un decalogo di buone pratiche, quali solidarietà, ottimismo, comunicazione. Comincia, dunque, a farsi strada l'idea che la dieta mediterranea non sia una mera tabella nutrizionale, ma un insieme di comportamenti virtuosi. Insomma la piramide della dieta mediterranea diventa sempre più social. E si propone come stile di vita del futuro. In grado di assicurarci benessere, longevità e sostenibilità.

A condizione di non scambiarla per un semplice elenco di totem e tabù alimentari. È quanto emerge anche da uno studio del MedEatResearch dell'Università Suor Orsola Benincasa di Napoli. Che il 14 settembre 2015 ha inaugurato all'Expo di Milano la Settimana UNESCO della dieta mediterranea, voluta dal MIPAAF, con una manifestazione scientifica intitolata "La ricetta della longevità", nel corso della quale è stata presentata la nuova Piramide Universale della Dieta Mediterranea elaborata dagli esperti del Centro di ricerca napoletano. Antropologi, pedagogo-

TORREZNOS Y FIBRA ALIMENTICIA

INFORMACIÓN EN EL CAMPO DE LA SALUD MUY IMPORTANTE PARA LOS CONSUMIDORES DE TORREZNOS.

El pasado año, la O.M.S. publicó una serie de ARTÍCULOS en el campo del consumo humano de carnes rojas, que condicionó muchas DUDAS y preguntas científicas y una significativa disminución en el consumo de estos productos, entre los que estarían los TORREZNOS DE SORIA (d.o.).

Guiados por los fines de promoción de la salud que fundamentaron nuestra FCCR, consideramos de gran importancia aconsejar sobre el consumo de estos productos de una forma SALUDABLE y con los mínimos riesgos para la salud. En concreto, y de acuerdo con los criterios de la investigación que a continuación incluimos, si Vd. o su familia quiere consumir estos productos del cerdo:

1. Escogerá aquellos con la mayor cantidad de magro. Al menos 2/3 sobre el total.
2. Los introducirá en el horno para desgrasarlos antes de su fritura.
3. Los freirá en Aceite de Oliva Virgen, con objeto de que la grasa saturada de los torreznos se intercambie con la del Aceite, pasando a la sartén –la saturada- y enriqueciéndose los torreznos con las grasas no saturadas del Aceite Virgen de Oliva.
4. Por último, y es MUY IMPORTANTE, INCLUYA EN LA MISMA COMIDA un plato que sea rico en FIBRA como puede ser EL CARDO ROJO, la BORRAJA, un buen plato de ENSALADA, LEGUMBRES u otras verduras.

De esta forma conseguiremos acelerar el tránsito intestinal de los torreznos y que estén el menor tiempo posible en contacto con las células que revisten el intestino grueso. Se trata de evitar que posibles elementos dañinos para el colon/recto, estén en contacto con ellos más tiempo del debido.

PARA AMPLIAR LA INFORMACIÓN:

Butyrylated starch intake can prevent red meat-induced O6-methyl-2-deoxyguanosine adducts in human rectal tissue: a randomised clinical trial.

Richard K. Le Leu y colaboradores

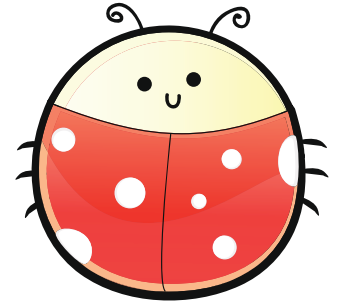
Commonwealth Scientific and Industrial Research Organisation (CSIRO), Food and Nutrition Flagship, PO Box 10041, Adelaide BC, SA 5000, Australia. 2015.

British Journal of Nutrition (2015), 114, 220–230



EL PAPEL DE LA BORRAJA EN LAS DIETAS VEGETARIANAS

JOSÉ MIGUEL SANZ ANQUELA. Doctor en Medicina



José Miguel Sanz Anquela, doctor en medicina y experto en los efectos benéficos de la borraja, ha escrito este artículo para el bimestral Gastro Aragón. Analiza el papel de nuestra borraja en las dietas vegetarianas.

La dieta rica en alimentos de origen vegetal, y lo más variados posible, es la más saludable. No hay base científica para sospechar que la exclusión de todo alimento de origen animal represente una ventaja adicional a una dieta rica en frutas y verduras. De hecho, somos descendientes de cazadores y recolectores: la dieta del hombre primitivo durante el paleolítico constaba de una gran variedad de plantas silvestres, pero también incluía especies animales salvajes.

Las razones para la exclusión de todo alimento de origen animal en la dieta, son de otra índole: ideológica y ética por evitar el sufrimiento animal y medioambiental. Las dietas basadas en el consumo de plantas son ambientalmente más sostenibles que las dietas ricas en productos de origen animal, porque provocan mucho menor daño medioambiental.

Los alimentos de origen vegetal tienen un impacto positivo en la prevención de la enfermedad,

pero la dieta vegetariana estricta va en contra del principio básico de la diversidad. Cuanto más variada es una dieta más saludable es y, en general, las dietas de exclusión –que prohíben determinados alimentos–, no son recomendables.

¿Es la dieta vegetariana una excepción a esta regla?, posiblemente sí, ya que no existen indicios suficientes de que una dieta vegetariana estricta pueda representar serios riesgos para la salud.

Otra excepción podría ser la dieta paleolítica, que no incorpora lácteos ni cereales y se ha mostrado e caz en el tratamiento de la obesidad, hipertensión, síndrome metabólico y diabetes tipo II, pero a largo plazo no parece haber diferencias respecto de otras dietas ricas en alimentos de origen vegetal, como la dieta mediterránea.

El común denominador de dietas vegetarianas y predominantemente vegetarianas está en la diversidad de alimentos de origen vegetal y en este punto entra en juego el ignorado papel de una hortaliza, que a su vez es planta medicinal: la borraja.



LA BORRAJA

La borraja es la mayor fuente natural de ácido gamma-linolénico –GLA– y de fitoquímicos con poder antioxidante, hasta el punto de ser explotada comercialmente para la extracción de ambos tipos de compuestos.

El GLA es un ácido graso casi esencial y su aporte en la dieta está indicado en todo tipo de procesos inflamatorios crónicos. Existen estudios epidemiológicos que encuentran un efecto protector del consumo de borraja como verdura frente al desarrollo del cáncer gástrico.

El cáncer de estómago se origina tras décadas de inflamación crónica de la mucosa gástrica. Mediante estudios experimentales en ratas de laboratorio se ha comprobado un efecto protector del extracto de borraja frente a la enfermedad de Alzheimer y las moscas cuyas larvas han sido alimentadas con borraja son más resistentes a mutaciones y permanecen más activas en sus últimas etapas de la vida. Las hojas de la borraja contienen más GLA que los tallos –1,97 mg/g frente a 0,66 mg/g–, pero durante la cocción las hojas pierden la mayor parte del mismo y se quedan con 60 mg/g, mientras que los tallos lo mantienen –0,52 mg/g–.

Las cifras dadas corresponden a mediciones antes y después de 20 minutos de cocción a presión atmosférica –no olla exprés–, de forma que una cápsula comercial de aceite de semilla de borraja aporta el mismo GLA que entre 2 y 3 platos de borraja cocinada.

Los análisis practicados en el agua de cocción no detectaron cantidades importantes de ácidos grasos, que quedaron atrapados dentro de los tallos de borraja, haciendo válida la expresión por la que tristemente es más conocida la borraja, para referirse a algo que no es de utilidad: «agua de borrajas».

El agua de cocción de la borraja puede ser de poca utilidad porque sólo aporte sales y minerales, pero sus tallos, hojas, brotes tiernos y flores cuando son consumidos, bien crudos, en ensaladas o bien, como verdura, enriquecen las dietas vegetarianas aportando el apreciado GLA y numerosos compuestos antioxidantes que hacen de la borraja un auténtico superalimento.



LA SITUACIÓN DEL CÁNCER EN ESPAÑA: INFORME 2015. TUMORES DE ORGANOS DIGESTIVOS Y RESPIRATORIOS.

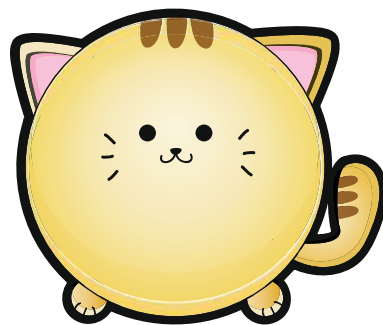
TUMORES DE LOS ÓRGANOS DIGESTIVOS

Cavidad bucal y faringe

La incidencia del cáncer de cavidad bucal y faringe varía de forma substancial entre hombres y mujeres en todos los registros españoles, debido al diferente porcentaje de mujeres y hombres que fuman. **El tabaco y el alcohol son los principales factores de riesgo para el cáncer de la cavidad bucal y faringe**, lo que origina esta incidencia diferencial entre hombres y mujeres. En comparación con otros países de Europa, en el año 2002, España ocupaba el tercer lugar en incidencia de cáncer de la cavidad bucal en hombres, solamente precedido por Hungría y Francia, pero en 2012 según los datos de Observatorio Europeo, España ocupaba un lugar por debajo del promedio en hombres y en mujeres.

En cuanto a la mortalidad, ésta disminuyó en hombres en los últimos 10 años (del 2003 al 2012) pero se mantuvo relativamente constante en mujeres. En la comparación con otros países de la Unión Europea (UE27), las estimaciones para el año 2012 indicaban que España ocupaba un lugar intermedio en cuanto a la mortalidad por cáncer de cavidad bucal en hombres, pero la mortalidad en mujeres era una de las más bajas. Las comu-

nidades autónomas de Canarias, Asturias y Cantabria presentan una mortalidad superior a la media española para los hombres, aunque no es así para las mujeres, en las que su mortalidad se asemeja a la de otras comunidades autónomas.

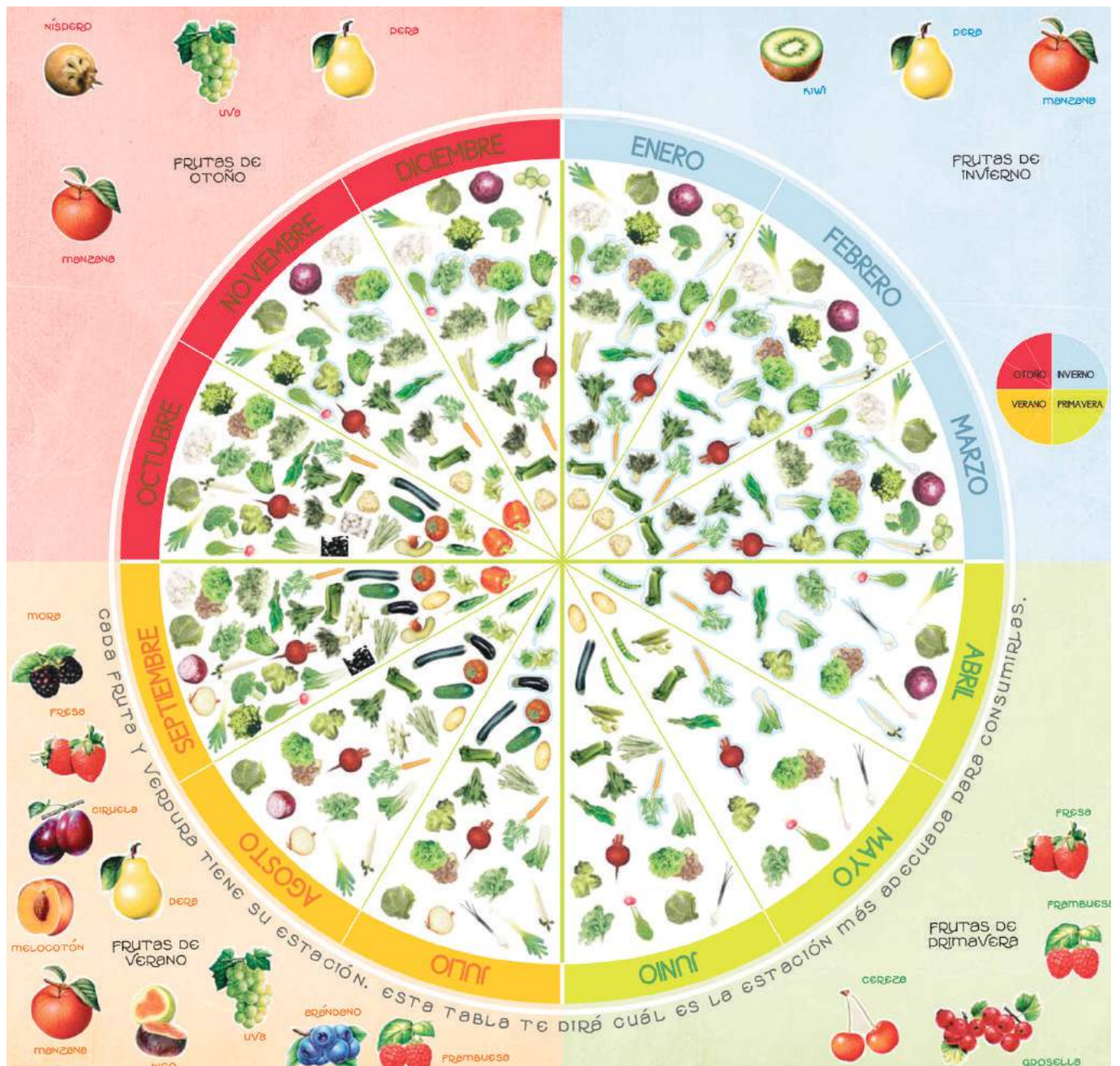


Esófago

El cáncer de esófago es una de las principales causas de defunción por cáncer en el mundo, ocupando el sexto puesto en términos de mortalidad y el octavo en términos de incidencia a nivel mundial. En España, el cáncer de esófago es un tumor poco frecuente en hombres, y muy infrecuente en mujeres. La incidencia del cáncer de esófago estimada para 2012 en España fue de 6,4 casos por cada 100.000 habitantes en hombres y 0,9 en mujeres ("EUCAN," 2013). Por otro lado, el cáncer de esófago es uno de los tumores malignos con peor pronóstico. La supervivencia a los cinco años en Europa está en torno al 12,4%, sólo por detrás de los cánceres de páncreas, pleura, e hígado.

En el cáncer de esófago hay dos tipos histológicos predominantes, con diferentes características





etiopatogénicas y epidemiológicas: el carcinoma epidermoide, que es el tipo mayoritario y el que determinaría el patrón geográfico mundial, y el adenocarcinoma de esófago, cuya tendencia ascendente en numerosas regiones del mundo está siendo objeto de gran atención en el entorno científico. El esófago de **Barrett** y la **obesidad** están asociados con los adenocarcinomas de esófago, mientras que el **consumo de tabaco y alcohol** son factores de riesgo para el carcinoma epidermoide.

Estómago

El cáncer de estómago fue durante la segunda mitad del siglo XX el tumor más frecuente del aparato digestivo en ambos sexos. Sin embargo,

la caída de su incidencia y el ascenso de los tumores de colon y recto han colocado al cáncer gástrico en segundo lugar entre los tumores digestivos, tanto en tasas de mortalidad como de incidencia, en los países desarrollados. Sin embargo, al analizar la mortalidad en España, este tumor se sitúa en el quinto puesto en importancia en hombres (por detrás de pulmón, colorrectal, próstata y vejiga) así como en mujeres (después del de mama, colorrectal, pulmón, y páncreas).

El análisis de la tendencia temporal de la incidencia del cáncer gástrico en España en las últimas décadas ha constatado el descenso producido en la frecuencia de este tumor. Por otro lado, el análisis de la tendencia de la mortalidad por cáncer gástrico en España también muestra el fuerte y continuado descenso que ha tenido lugar desde



1975, de alrededor de un 3% anual, en ambos sexos. Sin embargo, y a pesar de la disminución de la mortalidad producida en las últimas décadas en prácticamente todas las provincias españolas, habría que destacar que siguen existiendo importantes diferencias entre regiones, manteniéndose el patrón "costa-interior" en función de las diferencias en los hábitos dietéticos. La **dieta** pobre en fruta y verdura, con elevado consumo de **sal**, junto con la **infección** por *Helicobacter pylori*, representan **los 3 factores de riesgo más importantes de cáncer gástrico**.

Colorrectal

El cáncer colorrectal causó el 14% de las defunciones por cáncer en hombres y el 15% en mujeres según los datos de 2012. En España se estima que el número de casos nuevos por año se sitúa en torno a los 32.240 en ambos sexos frente a 15.582 defunciones. El número de casos prevalentes originados en los últimos años (prevalencia a 5 años) es de 89.000. La mortalidad es muy elevada, constituyendo la segunda localización tumoral en importancia en hombres y en mujeres, con una tendencia temporal estable desde finales de los 90, con cambio medio del 0,57% anual desde el año 2003 en hombres y

una disminución, del 0,57% anual, en mujeres. La supervivencia ha mejorado en los últimos años, principalmente en personas jóvenes. La tendencia reciente al descenso de la mortalidad puede reflejar las mejoras terapéuticas obtenidas con un diagnóstico precoz, por tratarse de tumores bastante accesibles a la exploración con sigmoidoscopia en el caso del recto, y a la generalización de las colonoscopias completas en grupos de riesgo identificados.

La forma de cáncer colorrectal más frecuente es el de tipo esporádico (90%) existiendo numerosos síndromes que incrementan el riesgo de cáncer colorrectal. Los más importantes son el síndrome de Lynch (también llamado cáncer colorrectal no polipósico hereditario HNPCC), la poliposis adenomatosa familiar (FAP) y la poliposis asociada MUTYH (MAP). Se estima que los factores hereditarios están presentes en un 10- 15% de los casos. Los factores de riesgo conocidos e identificados en diferentes estudios epidemiológicos son, además de los síndromes citados, la historia familiar de cáncer de colon, la **enfermedad inflamatoria de colon**, el consumo de **tabaco** y el consumo excesivo de **alcohol**, el alto consumo de **carnes rojas y procesadas**, la **obesidad** y la **diabetes**. El **papel protector de la dieta rica en**

 <p>5 al día Una manzana al día aleja al doctor – literalmente. Comer frutas y verduras podría reducir el riesgo de muchos cánceres</p>	 <p>Limita la sal Demasiada sal incrementa el riesgo de cáncer de estómago. Evita comer más de 5 gramos al día</p>	 <p>Aléjate de la carne roja Comer mucha carne de vaca, cerdo, cordero, tocino y embutidos está asociado con cánceres colorrectales</p>	 <p>No tan dulce Bebidas azucaradas, dulces y comidas grasosas provocan aumento de peso, que incrementa el riesgo de cáncer. Agua es mejor.</p>
 <p>Bueno para el intestino Comer mucha fibra (de frutas, verduras y cereales integrales) reduce tu riesgo de cáncer colorrectal.</p>	 <p>Suda 30 min de actividad física (60 min para niños) reduce el riesgo de varios de los principales cánceres.</p>	 <p>Conoce tus límites El alcohol incrementa el riesgo de cáncer. No más de dos bebidas para el hombre y una para la mujer por día.</p>	 <p>Ama tu piel Sofocarse bajo el sol – o en una cama solar – aumenta el riesgo de cáncer de piel, especialmente si tienes menos de 30 años.</p>
 <p>Abandona! La mayor causa de cáncer en el mundo. Más del 25% de todas las muertes por cáncer. 10% de todas las muertes de adultos.</p>	 <p>Baja de peso Tener sobrepeso está asociado a varios cánceres como esófago, colorrectal, mamas y riñón.</p>	 <p>Vacúnate Infecciones como Hep B, C y VPH causan hasta el 20% de las muertes por cáncer en países en desarrollo (9% en países desarrollados)</p>	 <p>Lucha por la ecología La contaminación del aire, el agua y el suelo con químicos cancerígenos causan entre el 1-4% de todos los cánceres</p>





fibras ha sido demostrado. Teniendo en cuenta la importancia de la dieta en la génesis de este tumor, los datos de incidencia y mortalidad en España sugieren unos hábitos dietéticos más saludables en las mujeres. Esta diferencia sería menos marcada en España en las generaciones más jóvenes.

Páncreas

Debido a su mal pronóstico, el cáncer de páncreas es uno de los tumores malignos que mayor mortalidad produce en todo el mundo (GLOBOCAN, 2012). En términos de incidencia, sin embargo, no se encuentra entre los tumores más frecuentes. En España, se estima ("EUCAN," 2013) que en el año 2012 se produjeron 6367 nuevos diagnósticos de este tumor en hombres y mujeres, lo que supondría una tasa de incidencia ajustada de 11,5 casos por 100.000 varones y 7,6 casos por cada 100.000 mujeres. Estos datos situarían al cáncer de páncreas como el 10º tumor en número de casos en hombres y el 6º en mujeres. De acuerdo con los datos proporcionados por los registros poblacionales españoles, para el último periodo disponible (2003-2007), las mayores tasas ajustadas de incidencia se registraron en hombres en La Rioja y Navarra y en mujeres

en Navarra y Tarragona. Aunque en términos de incidencia, como se ha mencionado, el cáncer de páncreas no ocupa una posición prominente, su alta letalidad hace que se sitúe en una posición importante. Tanto en España como en los países de nuestro entorno la supervivencia relativa estimada para adultos diagnosticados de un cáncer de páncreas a los 5 años es del 6%.

En relación con la tendencia, la mortalidad por cáncer de páncreas no ha dejado de ascender en España desde los años 70. En hombres, las tasas ajustadas de mortalidad aumentaron en los últimos 10 años (en el periodo 2003-2012) un promedio de un 1,1% anual. A pesar de esta tendencia ascendente, hay que destacar que hasta mediados de los años 80 la mortalidad por cáncer de páncreas registró aumentos superiores al 4% anual. En mujeres, en la década más reciente estudiada (entre 2003-2012), el cáncer de páncreas aumentó de forma significativa, y a mayor velocidad que en varones, presentando un incremento de un 1,9% anual. Por CCAAs, las mayores tasas ajustadas de mortalidad por cáncer de páncreas se registraron en CCAAs del norte de España. En hombres, en el quinquenio 2008-2012, las mayores tasas fueron registradas, por este orden, en Asturias, La Rioja y Galicia, y en mujeres, en Navarra, Asturias y Cantabria.



Un pequeño porcentaje de los casos (entre un 3% y un 7%) podría estar asociado a la predisposición genética hacia la enfermedad. Entre los factores de riesgo exógenos, está bien establecido el riesgo asociado al consumo de **tabaco**, y con menor grado de evidencia, también se han descrito asociaciones entre el cáncer de páncreas y la infección por *Helicobacter pylori*, la **diabetes mellitus** tipo II, la **obesidad**, los antecedentes de **pancreatitis crónica**, el consumo de alcohol y la exposición laboral a diversos agentes, incluyendo algunos **pesticidas, disolventes orgánicos, hidrocarburos aromáticos policíclicos o compuestos de níquel**. Por otro lado, hay factores que podrían tener un **efecto protector**, encontrándose en este grupo los antecedentes de alergia, y el **consumo de frutas**.

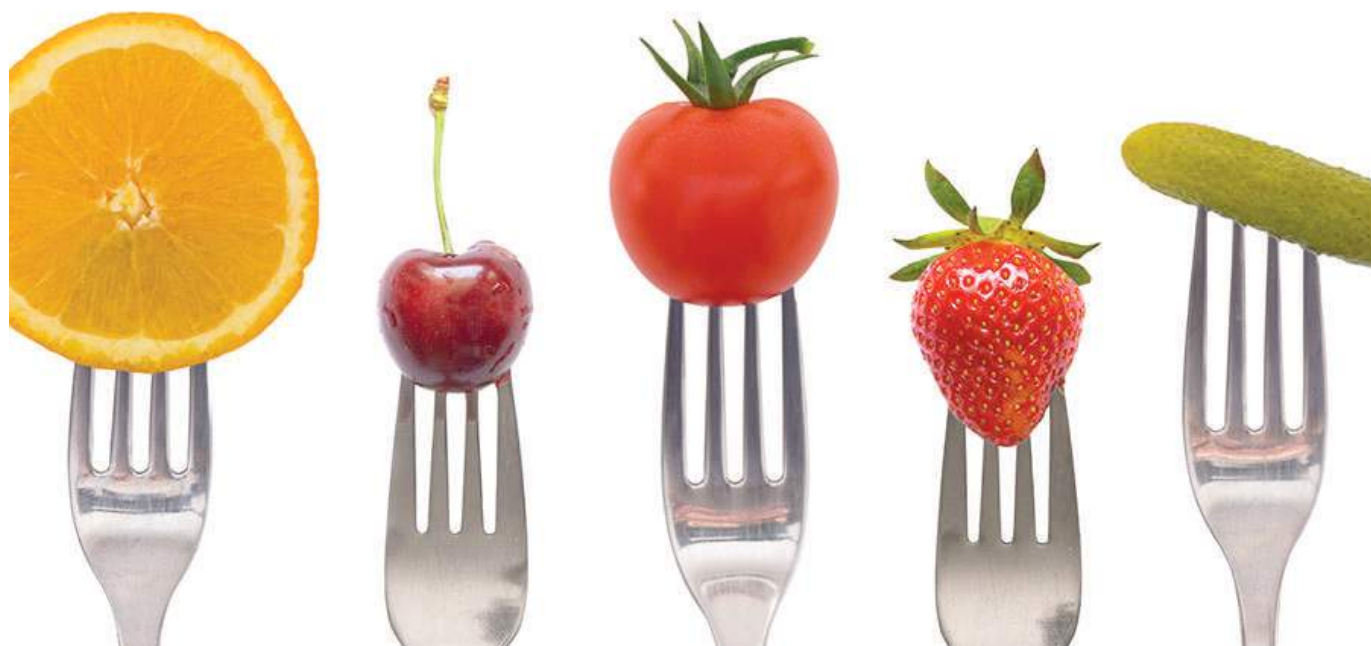


TUMORES DE LOS ÓRGANOS RESPIRATORIOS

Laringe

España es el segundo país de la UE27 con mayor incidencia (según estimaciones para el año 2012) por cáncer de laringe en hombres. La mortalidad (datos proporcionados por el INE para 2012) es también muy elevada. La incidencia y mortalidad es inferior a la que presentan los países de Este europeo. Sin embargo, la incidencia y mortalidad en mujeres, que en 2002 se situaban en los últimos lugares entre los otros países de la UE27, en 2012 se situaban en el promedio y ya era superior a la de países como Alemania, UK e Italia. Las comunidades autónomas de Asturias, País

Vasco, Murcia y la provincia de Zaragoza presentan una incidencia superior al resto de las áreas con registros de cáncer poblacionales para los hombres. Sin embargo, la mortalidad es más elevada en Cantabria. En mujeres, la incidencia varía desde 0,2 casos por 100.000 mujeres (Cuenca) hasta 1,11 casos por 100.000 mujeres (País Vasco). Está bien establecido el riesgo asociado al consumo de **tabaco**. El cáncer de laringe figura entre las enfermedades profesionales por exposición al **amianto**.



Pulmón

El cáncer de pulmón ha sido el tumor más importante en el mundo durante décadas. En el año 2012 se estima que 1,83 millones de personas fueron diagnosticadas de cáncer de pulmón, y 1,59 millones murieron por este tumor, **mucho más que debido a cualquier otro tipo de cáncer** (GLOBOCAN, 2012). Menos del 15% de los pacientes logran sobrevivir cinco años tras el diagnóstico (De Angelis et al., 2014). En España, la supervivencia del cáncer de pulmón para pacientes diagnosticados entre 2000 y 2007 fue del 11,7% (EUROCORE-5). Por ello, la mortalidad sigue siendo un buen indicador para el estudio de la frecuencia de este tumor. La supervivencia varía considerablemente en los países de la UE – la más alta se registra en Austria (16,7%) y la más baja en Bulgaria (6%), lo que sugiere la **importancia del diagnóstico precoz** y en estadios en los que es posible tratarlo con ciertas garantías (EUROCORE-5).

La marcada variabilidad geográfica y evolución temporal del cáncer de pulmón refleja la distribución de sus factores de riesgo, principalmente el consumo de **tabaco**, que constituye el agente etiológico más importante. Otros factores de riesgo que influyen en el porcentaje total de muertes son las exposiciones ocupacionales a diferentes sustancias - como el **arsénico**, el **amianto** y los **hidrocarburos aromáticos policíclicos**. Las radiaciones ionizantes (**radón**) y la contaminación atmosférica, incluyendo la **contaminación derivada del tráfico e industrial**. también es un factor de riesgo la **dieta pobre en vegetales y frutas frescas**. (Texto extraído del documento **La situación del cáncer en España: Informe 2015**. Gonzalo López-Abente, Olivier Núñez, Beatriz Pérez-Gómez, Nuria Aragonés, Marina Pollán, Madrid: Instituto de Salud Carlos III, 2015 ISBN: 978-84-606-7050-6)

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2863882

PROGRAMACIÓN 9º FORO JUVENIL DEL PATRIMONIO MUNDIAL. 17-22 Julio 2017

SÁBADO 22. SORIA. DIETA MEDITERRÁNEA

08:00 h. Desayuno

08:30 h. Traslado a Soria

10:30 h. Visita a la "Ciudad de la Dieta Mediterránea"
Camaretas (Soria)

11:30 h. Huertos urbanos de la Dieta Mediterránea

13:00 h. Visita al Centro de Educación Especial "Santa Isabel":
granja y huerta mediterránea

14:30 h. Almuerzo

17:00 h. Traslado a Madrid

21:30 h. Cena. Fiesta de despedida

30% de los casos
de cáncer se pueden
prevenir con
alimentación saludable

Fuente: OMS



vesta

2016 WINTER
NO.101

特集

世界の食文化無形文化遺産



REVISTA "VESTA" DE NUTRICIÓN EDITADA EN LA UNIVERSIDAD DE OSAKA EN JAPÓN

El pasado mes de Mayo, la Profesora Shoko Higashiyotsuyanagi de la Universidad de Osaka (Japón), nos hacía entrega del último número extraordinario de la Revista de Nutrición y Alimentación VESTA, totalmente en japonés y en la que dedicaban un capítulo completo a la actuación de nuestra FCCR en relación con la dieta mediterránea ponderando especialmente las acciones en el campo de la educación para la salud en los escolares, incluyendo fotografías de los alumnos del extinto Colegio de San José, de Camaretas y su Ciudad de la Dieta Mediterránea así como mapas y gráficos "transformados" en japonés, y en donde podemos ver que SORIA representa tan solo tres signos japoneses (Ver reproducción).



Son significativas las páginas 34 y 35 que dan fe de la importancia que en la Universidad japonesa han tenido nuestros más de 37 años de actividad y que justifican nuestro reconocimiento por la UNESCO como única COMUNIDAD EMBLEMÁTICA DE LA DIETA MEDITERRÁNEA en ESPAÑA.

4 トルコの食文化

III 世界編

世界三大料理の一つ

数十年前、イスタンブールに留学していた頃、欧米人たちが、「トルコ料理は、世界三大料理の一つだ」と言うのをよく聞いた。他の二つは、フランス料理と中国料理だというのが、当時、本邦ではほとんど知られていなかったトルコ料理の認知度は、今では東京でも著しく高まった。留学前には、おそらく東京には一軒もなかったトルコ料理店も、今日では、数十軒を数えると思われる。そして、我が国でも、「トルコ料理は世界三大料理の一つ」と言われたり、書かれたりするようになった。フランス料理が西歐、いなヨーロッパ

バの料理の代表格ならば、トルコ料理は、「旧世界」のアジア・アフリカ・ヨーロッパの三大大陸にまたがって広がる広大な文化圏としてのイスラム文化圏の食文化のなかで、レバントリーも豊饒で洗練された料理として、イスラム圏の食文化の代表格として、「世界三大料理の一つ」とされるものをつける。

トルコの食文化の起源

今日のトルコ共和国のトルコ人の原籍は、モンゴル高原の北方にあり、二千年近い長い年月の間に南下西進を続け、十一世紀末に至って、漸く今日のトルコ共和国の国土の中心をなすアナトリアに到達したのである。それ故

その食文化も、トルコ民族本来のものに加えて、移住の過程で出会った様々な食文化も取り入れながら今日の形をとるようになったのである。

そこで、今日のトルコの食文化の源流を考えると、最も重要なものは三つである。その第一は、中央アジアを原郷とする遊牧騎馬民族としてのトルコ族の食文化である。第二は、中央アジアでイスラムに出会い、イスラム世界の一つとなったイラン高原を通過し、アナトリアに到達するまでに影響を受けた、イスラム世界の食文化の伝統である。そして、第三は、アナトリアもその一面をなす、地中海世界の食の伝統と食材の世界である。これらが融合して、今日のトルコの食文化が

2016 WINTER *vesta* 36

表1: ソリア市で行われている種々の取り組み

- 「地中海の食事」をテーマとしたコンセプトホテルの建設
- 「地中海の食事」にちなみ通りの名前(地域の子供たちが名称決定に関わる)
- 「地中海の食事」の食材を育てるための畑の貸出し(退職者・家族・移住向け)
- 家族でキノコ狩り
- リトルシェフ(ソリアのシェフ・料理学校の先生たちによる子供料理教室)
- 親子で参加できるワークショップ(調理実習や試食会など)
- スーパーマーケットでの買い物競争
- 「地中海の食事」の食材をモチーフとした贈り物
- 「地中海の食事」をテーマとした歌
- 「地中海の食事」で、きちんと朝ごはん(各小学校で提供)
- 「地中海の食事」に関するスピーチコンテスト(中学生対象)
- 知的障害を持つ学校での「地中海の食事」教育
- 「地中海の食事」の食材名を採すクロスワード
- 広報誌 *Soria Salud* の発行
- 讀った「地中海の食事」に関する新聞連載記事(子供たちに間違いを知らせ、投稿させる)

以上、スペインの食文化教育では、地域社会との密な連携の下、あなたがな印象を受ける取り組みが満載といえよう。またどの実践例も、人との繋がりを深めるパラエティに富んだ楽しいものばかりであり、この楽しさこそ、保護・継承を成功させる重要なキーワードであるように感じられる。

なおソリア訪問時、FCCR代表ファン・マヌエル氏が語ってくれた「地域の食材を食べましょう。買いましょ。それが地域の食文化を守ることにつながる」というメッセージは、今も心に深く残っている。

* * *

【参考】
「ソリア市」
「ソリア市」
「ソリア市」

35 *vesta* 2016 WINTER



ACTIVIDADES DE LA FCCR

1

CAÑADA REAL Y FCCR Mayo 2017

Desde el mes de Mayo, las leches entera, semi, desnatada y sin lactosa, llevan en sus envases tetra-brick un mensaje de la FCCR recomendando su consumo dentro de la Dieta Mediterránea. Otros lácteos seguirán marcando en sus productos estas recomendaciones saludables.



2

PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA DE TVE "LOTERIA VIAJERA", SORTEO EXTRA DE LA AECC

El día **5 de Mayo** de este año, y por invitación de RTVE participamos en un reportaje de LOTERIAS VIAJERAS, de difusión nacional, a las 13,30 horas, con motivo del Sorteo Extraordinario de la Lotería Nacional de la AECC dando a conocer para todo España la importancia de la Dieta Mediterránea en la prevención del Cáncer y expresamente la marcada reducción de las tasas del cáncer gástrico en nuestra provincia, en los últimos treinta años, a expensas de reducir e inhibir el consumo de productos ahumados, en salazón y refritos de productos cárnicos.

3

FERIA DEL VINO Y DE PRODUCTOS AGROALIMENTARIOS DE SAN ESTEBAN DE GORMAZ 17-06-2017

El Dr. JM Ruiz Liso fue el invitado este año por parte de la Alcaldesa y del Ayuntamiento de San Esteban de Gormaz para inaugurar esta Feria y pronunciar la conferencia inaugural sobre LOS VALORES SALUDABLES DE LOS PRODUCTOS AGROALIMENTARIOS Y DEL VINO. Al mismo tiempo y en base a que Soria es la COMUNIDAD EMBLEMÁTICA DE LA DIETA MEDITERRÁNEA representando a España, propuso que la feria pasara a ser a partir del año 2018 la FERIA DE LA DIETA MEDITERRÁNEA CERTIFICADA, a nivel nacional.

4

HEREDEROS DE FRAY TOMÁS DE BERLANGA 23 Junio 2017

El 23 de Junio se entregaron los premios del CONCURSO ESCOLAR al mejor logo, eslogan y relato corto del Centro Escolar de Berlanga de Duero para que persistan en la herencia de su vecino más ejemplar y patrón laico de la dieta Mediterránea.



5

9º FORO JUVENIL DEL PATRIMONIO MUNDIAL 16-23 JULIO 2017

La semana del 16 al 23 de Julio de 2017, el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, organizó junto con nuestra FCCR, el 9º FORO JUVENIL DEL PATRIMONIO MUNDIAL de la UNESCO, en el que jóvenes de CHINA, COLOMBIA, EEUU, FILIPINAS, FINLANDIA, PARAGUAY, POLONIA, RUMANÍA, RUSIA y TÚNEZ además de ESPAÑA, visitaron cada día una población ligada a dicho Patrimonio. Soria fue elegida como Comunidad Emblemática de la UNESCO para la Dieta Mediterránea. El día 22 de Julio, visitaron **La ciudad de la Dieta Mediterránea de Camaretas, sus huertos escolares, el Jardín de las semillas de la Plaza del Olivo con su cápsula del tiempo, los huertos de la Calle de la Dieta mediterránea así como el Colegio de Educación Especial de Santa Isabel con su granja y huerto docente.** Fueron lugares visitados por más de 70 participantes de estos países, alumnos y monitores.



6**RED DE DESFIBRILADORES SEMIAUTOMÁTICOS EN SORIA. Julio-Agosto 2017**

Debemos sentirnos orgullosos de haber alcanzado la tasa de 100 Desfibriladores Semiautomáticos por 100.000 habitantes en la provincia de Soria. (Ver relación en contraportada).

Es una cifra nunca alcanzada a nivel internacional y que permitirá solventar muchas muertes súbitas en los próximos años.

Junto con la formación que brinda la Fundación del Instituto de CC de la Salud de Soria y la intervención del 112, día a día, es un hecho más para presumir de esa Soria cardioprotegida. No debemos olvidar la aplicación App SORIA CORAZÓN, consultarla y utilizarla en todas sus entradas así como sus contenidos en Prevención Primaria y Secundaria. Queremos conseguir la geolocalización de voluntarios PRÓXIMOS al lugar donde se produce la urgencia cardiológica. Es una labor de todos los sorianos.

7**III CURSO DE NUTRICIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE SANTA CATALINA –BURGO DE OSMÁ 7-11 de Agosto 2017****“ALIMENTOS DE SORIA Y PROMOCIÓN DE LA SALUD”****Lunes, 7 de agosto**

“Seguridad alimentaria” Prof. Dr. D. Juan Manuel Ruiz Liso
“El Cardo. Un medicinal soriano” Prof. Dr. D. Juan Manuel Ruiz Liso

Martes, 8 de agosto

“La Borraja: su consumo en la prevención y tratamiento de enfermedades”
 Prof. Dr. D. José Miguel Sanz Anquela

Miércoles, 9 de agosto

“Hábitos en alimentación de niños y adultos jóvenes en Soria” “Educación nutricional de niños y jóvenes” Prof. Dra. D^a. Lucía Pérez Gallardo
“El Vino, complemento alimentario” D. Jerónimo Contreras.
Taller de Prácticas Visita a NUFRI. Plantación de Manzanos. La Rasa.
 Salida Terminal de Autobuses

Jueves, 10 de agosto

“Los Huevos. Importancia de su producción para una alimentación saludable” Prof. Dr. D. Jesús Ciria Ciria

Viernes, 11 de agosto

“Los lácteos. Su importancia en la Dieta Mediterránea” D. Jesús Ciria Pacheco
Acto de Clausura de los XXX Cursos Universitarios de Verano. Entrega de diplomas.

8**EXPOSICIÓN DE FOTOGRAFIA DE LA DIETA MEDITERRÁNEA. PATIO DE SAN AGUSTÍN BURGO DE OSMÁ**

AGOSTO-SEPTIEMBRE 2017

**9****DESAFIO URBIÓN. CARRERA CARDIOPROTEGIDA Y DERMOPROTEGIDA. Septiembre 2017**

Nuestra FCCR participará en esta edición de 36 Km. por los bellos parajes de Covaleda y Duruelo.



10

VII REUNION INTERGUBERNAMENTAL de la Dieta Mediterránea de la UNESCO.

TAVIRA Portugal 8-9 Septiembre 2017

Representaremos a España a través del Ministerio de Educación, Cultura y Deportes. Participan como ponentes además de Portugal, como país anfitrión, Chipre, Croacia, Marruecos, Italia, Grecia y Túnez, junto a otros países del marco del mar mediterráneo.

11



Premio Nacional de Investigación 2017 19-10-2017

Se ha concedido al Profesor Salvador Aznar Benitah por sus excepcionales trabajos de investigación en el campo de las grasas alimenticias y especialmente por sus hallazgos en relación con el aceite de palma y el desarrollo de metástasis tumorales. Su lección magistral se dará como acto inaugural de Soria Saludable 2017, el día 19 de Octubre en el Aula Magna Tirso de Molina, siendo el acto abierto al público.

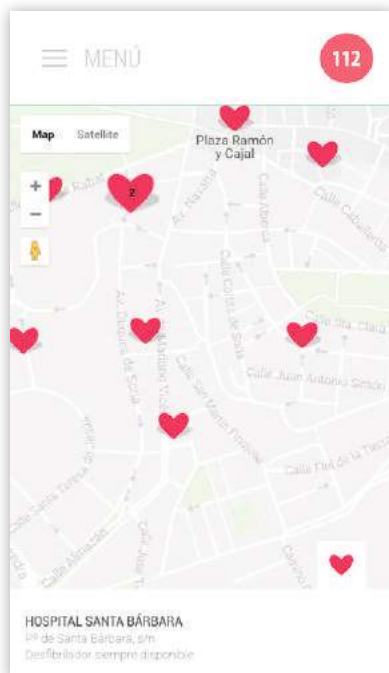
12

SEAT ESPAÑA y FCCR Octubre 2017

La empresa automovilista SEAT ESPAÑA con 10.000 trabajadores en plantilla en Martorell (Barcelona) y un total de 50.000 personas en sus empresas auxiliares, ha invitado a nuestra FCCR a visitar sus instalaciones, con una reunión de trabajo para ponderar una colaboración institucional entre Caja Rural y SEAT en el campo de la alimentación saludable de sus trabajadores, ligada a la Dieta Mediterránea como proceso de educación para la salud dentro de sus proyectos de Responsabilidad Social Corporativa. La invitación corre a cargo del Vicepresidente de SEAT, Sr. Ros Hernández y estará presente además del Director de la FCCR, por parte de Caja Rural D. Carlos Martínez Izquierdo, Presidente de su Consejo Rector.

13

SORIA CORAZÓN



14

NUMANCIA 2017

Durante este año hemos sido coorganizadores junto al FORO SORIA 21 que dirige D. Amalio de Marichalar, Conde de Ripalda, de diversas actividades culturales para conmemorar la hazaña de los numantinos hace 2.150 años.

¿Qué es Numancia para ti? Fue un exitoso Concurso Escolar, en el curso académico 2016-2017, entre todos los Centros de la provincia que nos sorprendió por el número de participantes y la calidad de los trabajos aunque solo se premiaran a 20, que serán publicados en un próximo número de SORIASALUD INFANTOJUVENIL.

También las CONFERENCIAS sobre Numancia de los Profesores MARTÍN ALMAGRO y JOSE MARIA BALLESTER, así como el **Concierto de Arpa** de MARIA ROSA MANZANO, fueron de gran aceptación popular y cultural. **EI RALLY** HISPANO-SUIZA, fue otro gran complemento para esta efemérides.

Un **Desfile Militar** se desarrollará en Numancia en próximas fechas con el homenaje a la Bandera española.

15

Concurso de Cortos de la Dieta Mediterránea, Relatos y Fotografía

II CERTAMEN RELATOS BREVES "DIETA MEDITERRÁNEA"

II CERTAMEN RELATOS BREVES "DIETA MEDITERRÁNEA"

1.- Los autores, que deberán ser mayores de edad, podrán presentar hasta un máximo de 5 relatos en idioma español, inglés, francés o portugués, siempre originales e inéditos y que no hayan sido premiados en otros certámenes. La falta de originalidad total o parcial de los relatos, supone automáticamente la eliminación de los mismos.

2.- Las obras podrán ser presentadas hasta el 30 de Octubre de 2017. Se remitirán en formato word al correo electrónico: cofradiadietamediterranea@gmail.com, incluyendo, además del archivo con el relato y su lema, otro archivo que incluya:

Nombre y Apellidos del Autor
LEMA
Dirección de Correo Electrónico y Teléfono Móvil
Dirección Postal

También se puede optar por enviar copia impresa a la siguiente dirección:

Fundación Científica Caja Rural de Soria
Calle Diputación, 1
42002 - SORIA - España

En tal caso los datos personales se incluirán en sobre aparte, cerrado y en cuyo exterior figurará el título de la obra y el lema elegido.

3.- Los relatos, que podrán presentarse en español, inglés, francés o portugués, no excederán los 5.000 caracteres en letra Arial Narrow y con un tamaño de letra 12 o bien no excederán de tres páginas a doble espacio con unos márgenes superior e inferior de 2,5 cm y derecho e izquierdo de 3 cm.

Su temática deberá estar ligada a la dieta mediterránea y a la provincia de Soria, en su más amplia expresión: alimentación, medio ambiente, solidaridad, convivencia,

deporte y actividad física, respeto hacia la tierra y la biodiversidad, conservación y desarrollo de actividades tradicionales y artesanales vinculadas a la agricultura y la pesca, la Mesta, Cañadas reales, micología, truficultura, gastronomía, tradiciones, etc...

4.- El Jurado estará compuesto por personas ligadas al mundo de la Cultura y de la Dieta Mediterránea.

5.- Se establecen diez premios:

- 1º Diploma 500 Euros y Publicación del Relato
- 2º Diploma 300 Euros y Publicación del Relato
- 3º Diploma 200 Euros y Publicación del Relato
- 4º Diploma 100 Euros y Publicación del Relato
- 5º Diploma 100 Euros y Publicación del Relato
- 6º-10º Diploma y Publicación del Relato

Dichos premios pueden quedar desiertos si, a juicio del jurado, no se hubieran presentado obras con la calidad suficiente como para ser galardonadas.

7.- Los autores de los relatos premiados conservarán los derechos autor. La Fundación Científica Caja Rural de Soria se reserva, no obstante, los derechos de publicación de las obras premiadas que aparecerán publicadas en el BOLETIN TRIMESTRAL "SORIA SALUD" a lo largo del año 2018. Con firma del autor, así como el título que decida. Posteriores publicaciones que sean ajenas a la Fundación deberán ser notificadas por parte del autor y en ellas tendrá que aparecer mención explícita del Certamen en el que han sido premiados.

8.- Los Premios, previo anuncio y difusión del Acta del Jurado, se entregarán en un acto específico el 13 de febrero de 2018 en la "festividad" de Fray Tomás de Berlanga en Berlanga de Duero, con la lectura por los autores de los susodichos relatos o, en su defecto, por los escolares de esta localidad.

9.- La participación en el presente concurso supone la aceptación de las presentes bases.

IV CERTAMEN FOTOGRÁFICO INTERNACIONAL DIETA MEDITERRÁNEA FRAY TOMÁS DE BERLANGA

IV CERTAMEN FOTOGRÁFICO INTERNACIONAL DIETA MEDITERRÁNEA FRAY TOMÁS DE BERLANGA

1º TEMA

Fotografías enfocadas a la dieta mediterránea: Alimentación, salud, deporte, truficultura, micología, estilo de vida saludable, valores humanos, solidaridad...y todo lo que implica vivir de una forma saludable.

2º MECÁNICA DEL CERTAMEN

El formulario de inscripción al concurso podrá ser descargado de la página web de la asociación AFOMIC, www.afomic.com o de la web de la Fundación Científica Caja Rural www.fundacioncajarural.net. Se enviará junto con las fotografías a afomicdm@gmail.com.

Se establece una categoría especial para autores menores de 16 años por lo que se hará constar en la inscripción si el participante es menor de dicha edad.

Se podrán presentar 5 fotografías por participante, dentro de una carpeta nominada con el lema elegido y tema de la fotografía o serie fotográfica, en formato jpg a un tamaño de 1024px en su lado mayor y a una resolución mínima de 150ppp.

Las fotos se podrán remitir desde la fecha de la publicación de estas bases hasta el 31 de julio de 2017. No se admitirán fotografías premiadas en otros concursos o certámenes fotográficos.

Se elegirán treinta fotografías finalistas "de las cuales se seleccionarán las ganadoras del certamen". Serán expuestas durante el MES DE LA SALUD // SORIA SALUDABLE 2017 OCTUBRE-NOVIEMBRE 2017, en lugar y horario que se harán públicos.

Se pedirán los archivos de las fotografías finalistas a un tamaño de 70X50 cm 300pp y en perfil de color Adobe RGB, para proceder posteriormente a su revelado que este año corre a cargo de la organización.

El fallo del jurado "se dará a conocer en la primera semana de Noviembre de 2017" y se publicará en las páginas "webs" de AFOMIC y de la FUNDACIÓN CIENTÍFICA CAJA RURAL DE SORIA, así como en los medios de comunicación de Soria.

3º COMPOSICIÓN DEL JURADO

El jurado del concurso fotográfico, estará compuesto por un representante de la Fundación Científica Caja Rural de Soria, que será su Presidente, y tres fotógrafos reconocidos y acreditados.

4º PREMIOS

1º Premio; 600 € y el reconocimiento mediante un diploma de "Fotógrafo de la dieta mediterránea."

2º Premio; 300€

3º Premio; Fin de semana en la localidad de Berlanga de Duero en Hotel y degustación del menú micológico de la zona.

4º Premio especial menores de 16 años: Una tablet.

5º Las treinta fotografías SELECCIONADAS como finalistas, podrán ser utilizadas con fines de publicidad y promoción de la FCCR, indicando siempre que estas se hagan públicas, el nombre del autor, cuyos "derechos de autor" le seguirán perteneciendo.

6º Las 30 fotografías finalistas se expondrán a lo largo del año 2018 en diversas cabeceras de Comarca de la Provincia.

LA DECISIÓN DEL FALLO DEL JURADO SERÁ INAPELABLE



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 Leon. 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

- Ayuntamiento de **Soria (4):**
Policía Local (2: Comisaría Local y
Móvil en Coche Patrulla)
Bomberos (En Camión Anti-Incendios) y
Polideportivo de La Juventud

- Ayuntamiento de **Duruelo de la Sierra.**

PRÓXIMA INSTALACIÓN EN VERANO DE 2017

- Ayuntamiento de **Covalada**
- Ayuntamiento de **Ágreda**
- Ayuntamiento de **Cueva de Agreda**
- Ayuntamiento de **Valdemaluque**
- Ayuntamiento de **Alconaba**
- Ayuntamiento de **Fuentecantos**
- Ayuntamiento de **Almazán**
- Ayuntamiento **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 **Montejo de Tiermes**



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

