

ADCUSPPYMA

REVISTA INFORMATIVA/EDUCATIVA DE CONSUMO,
SANIDAD Y MEDIO AMBIENTE DE ESPAÑA

Nº. -15- SEPTIEMBRE-OCTUBRE- 2016



PARQUE NATURAL DEL DELTA DEL RIO EBRO TARRAGONA-ESPAÑA



LAROLAS = LAS ALPUJARRAS GRANADINAS = GRANADA = ESPAÑA



TITULCIA = MADRID = ESPAÑA

La revista está pensada y basada, en la legislación vigente de asociaciones v, en sus propios estatutos:

Constitución Española -artículo 22-, de 27 de diciembre de 1978 (BOE núm. 311.1, de 29 de diciembre).

Declaración Universal de los Derechos Humanos, adoptada y proclamada por la 183 Asamblea General de la ONU el 10 de diciembre de 1948 -artículos 20 y 21-.

Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y Libertades Fundamentales, hecho en Roma el 4 de noviembre de 1950 -artículo 11-. Instrumento de Ratificación de 26 de septiembre de 1979 (BOE núm. 243, de 10 de octubre de 1979).

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, de 19 de diciembre de 1966 -artículo 22-. Instrumento de Ratificación de 13 de abril de 1977 (BOE núm. 103, de 30 de abril de 1977).

Resolución de la Comunidad Europea, de 13 de marzo de 1987, sobre las asociaciones sin fines de lucro (Diario Oficial de las Comunidades Europeas núm. C 99/205, de 13 de abril de 1987).

Ley Orgánica 1/2002, de 22 de marzo, reguladora del Derecho de Asociación (BOE núm. 73, de 26 de marzo).

Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal -artículos 510 al 521- (BOE núm. 281, de 24 de noviembre).

Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios

Artículo 8. Derechos básicos de los consumidores y usuarios.

Artículo 23. Concepto y fines.

LA REVISTA SE ENVIA FUERA DE ESPAÑA A PERSONAS FÍSICAS, MUNDO EMPRESARIAL Y DISTINTAS ORGANIZACIONES DE:

EUROPA.- AMERICA DEL SUR.- AUSTRALIA.- CANADA.- EGIPTO.- ESTADOS UNIDOS.- MARRUECOS.- MONGOLIA.- NAMIBIA.- NUEVA ZALANDIA.- PORTUGAL.- TURQUIA.- PARLAMENTO EUROPEO.

EN ESPAÑA A:.-ASOCIACIONES DE VECINOS; ASOCIACIONES DE ENFERMEDADES RARAS; GREMIO EMPRESARIAL; AYUNTAMIENTOS; AUTONOMIAS; PERSONAS FISICAS; LABORATORIOS; COLEGIOS OFICIALES; ORGANIZACIONES DE JUECES Y FISCALES; ORGANIZACIONES DE NOTARIOS; EMISORAS DE RADIO; PRENSA; HOSPITALES; CLINICAS; FARMACIAS; ORGANIZACIONES CARNICAS; AGROALIMENTARIAS; HOMEOPATAS; NATUROPATAS; GANADEROS; AGRICULTORES; SINDICATOS DE TÉCNICOS SUPERIORES SANITARIOS; ASOCIACIONES DE PROFESIONALES DE LA MEDICINA: CASAS REGIONALES EN EL EXTERIOR; SINDICATOS MEDICOS; SINDICATOS FERROVIARIOS; SINDICATOS DE PILOTOS; CLUBS DE SENDERISMO; CLUBS CICLISTAS

Cada dos meses, enviamos más de VEINTICICO MIL (25.000) REVISTA.





Ponemos la **DECIMO QUINTA** edición de la revista **ADCUSPPYMA** con el deseo de poder contar con las críticas y sugerencias de sus lectores.

Se comenzó por publicar Pueblos de España, por ASTURIAS, continuaremos con: ANDALUCIA; MURCIA; C. VALENCIANA; CATALUÑA; BALEARES; CANARIAS y terminaremos por otra incomparable Autonomía, GALICIA.

LA PROCEDENCIA DE LA MAYOR PARTE DE NUESTROS ARTICULOS PROCEDEN DE:

UNION PROGRESISTA DE FISCALES
ASOCIACION PROFESIONAL E INDEPENDIENTE DE FISCALES
ASOCIACION DE FISCALES
ASOCIACION. PROFE. DE LA MAGISTRATURA
ASOCIACION. DE JUECES Y MAJISTRADOS FRANCISCO DE VICTORIA
ASOCIACION. DE JUECES PARA LA DEMOCRACIA
CONSEJO GENERAL DE LOS PROCURADORES
FORO JUDICIAL INDEPENDIENTE
ASOCIACION NACIONAL DE JUECES
NOTICIAS JURIDICAS
ECOTICIAS
CENEAM
UNION EUROPEA
ECOLOGIA VERDE
MINISTERIO DE SANIDAD
INSTITUTO NACIONAL DEL CONSUMO
O.M.S.

NIF: G-43/401579

NIF: G-555552731

C/.RIO LLOBREGAT-BLQ. 2 ESCA. 9-5º-2ª

43006-TARRAGONA /ESPAÑA/

<http://usuaris.tinet.org/aduspyma/>

aduspyma@yahoo.es adsyme@adsyme.net

MÓVIL: 616718313

TEF/FAX: 34+977550030

Nº. DL.T 494-2014

CANAL ADSYME

<https://www.youtube.com/channel/UCi0mYUiGgJIVKIJXO>

2DPsDA

DIRECCIÓN Y MONTAGE DE LA REVISTA

FRANCISCO OLIVA MARTINEZ

SUBDIRECTOR DE LA REVISTA

ANTONIO MORALES

INFORMATICO: FRANCISCO OLIVA DOMINGUEZ

REDACCIÓN

ARTÍCULOS DE DERECHO:

ABOGADOS COLABORADORES Y VARIOS

ARTÍCULOS DE NUTRICIÓN:

CRISTINA JARDI Y VARIOS

ARTICULOS DE MEDIO AMBIENTE: VARIOS

ARTICULOS DOCTRINALES: NOTICIAS JURIDICAS

CONTENIDO DE LA REVISTA

ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

INFORMACIÓN SANITARIA

CONTAMINACIÓN Y MEDIO AMBIENTE

DERECHO Y SENTENCIAS JUDICIALES

LA DENUNCIA

PUEBLOS DE ESPAÑA

SUS DERECHOS Y SES DEBERES

ASAJA-CORDOBA

NOTICIAS DE LAS ONG Y OTRAS

EL RINCON DEL PRESIDENTE

MEDICINA DEPORTIVA .I Y II PARTE

LA PORTADA

COLEGIOS OFICIALES DE: MEDICOS;
FARMACEUTICOS;
VETERINARIOS; AGRICOLAS;
FORESTALES; BIOLOGOS; DE ESPAÑA Y
DE OTROS PAISES

LISTA DE COLABORADORES

FRANCISCO DAMIAN VAZQUEZ
JIMENEZ

info@rinberabogados.com

MALAGA Tfno 952215859

CARRANZA ESTEVE, ANA M^a

MANRESA anna.carranza@icam.net

TLE: 938723864

ABOGADOS DE TARRAGONA

ISABEL MORALES

JOAN CORAMINAS

imorales@advocatstarragona.com

TLE: 977 251966

CRISTINA JARDI- NUTRICIONISTA -
REUS-

Cristina.jardi80@gmail.com

Director en Doctor Ramón De Cangas,

Clínicas Nutrición Y Salud

<http://www.nutricionsalud.net/>

C / Uría 38, 4º A, Oviedo, Asturias

C / González Abarca 6 2º B, Avilés,

info@nutricionsalud.net

eva@nutricionsalud.net



Plaza Juan XXIII, Nº 7 - 1º - 30201 - Cartagena -

info@alianzaabogados.com

INFORMACIÓN SOBRE ALIMENTACIÓN Y



ALIMENTACIÓN



NUTRICIÓN

NUTRICIÓN

(En este apartado, informaremos a las personas, de todo lo relacionado con la Alimentación y Nutrición)

ALERGIA A PESCADOS Y MARISCOS

Dra. Ana Fiandor Román

Médico especialista en Alergología. Servicio de Alergia del Hospital Universitario La Paz, Madrid

¿Qué es el pescado?

El término *pescado* se aplica a los peces que han sido sacados del agua para su utilización como *alimento*.

Los peces son animales vertebrados acuáticos, normalmente de sangre fría, que respiran a través de las branquias y nadan gracias a sus aletas. Pueden ser de agua dulce o salada, y se encuentran en ríos, lagos, mares, océanos y en todo tipo de climas. Los peces constituyen el grupo más grande de los animales vertebrados (véase tabla 1). Existen más de veinte mil especies, el 40% de ellas vive en agua dulce y el resto en los mares. Sólo algunas especies como los salmones o las anguilas son capaces de pasar de un medio a otro.

Los peces se clasifican en tres grandes grupos (clases): peces óseos, peces cartilagosos y peces *sin mandíbula*.

- Los peces óseos (*osteictios*) tienen esqueleto formado por huesos, y constituyen el grupo más numeroso. La mayoría de los peces comestibles pertenecen a este grupo (véase tabla 2).
- Los peces cartilagosos (*condrictios*) tienen el esqueleto de cartílago, un material resistente y flexible, aunque menos duradero que los huesos.
- Los peces sin mandíbula (*agnatos*) son los más primitivos y se caracterizan por no tener mandíbula.

¿Qué es la alergia al pescado?

La alergia al pescado es una reacción adversa, mediada por un mecanismo inmunológico, frente a algunas proteínas de este alimento. Se trata de una respuesta del sistema inmunitario frente a un alimento normalmente inofensivo. Habitualmente, esta respuesta inmunológica está mediada por anticuerpos de la clase IgE, específicos para el pescado.

En otras ocasiones, aunque mucho menos frecuentemente, el paciente presenta reacciones probablemente inmunológicas pero sin participación de la IgE. El cuadro clínico aparece 60-90 minutos después de la ingestión de pescado y está caracterizado por vómitos repetidos e incoercibles, que a veces se acompañan de diarrea y de afectación del estado general, con distensión abdominal e hipotensión, que cede lentamente a lo largo de varias horas.

Los pescados también pueden causar reacciones adversas no alérgicas, por mecanismos no inmunológicos, generalmente por la presencia en su carne de sustancias tóxicas. En este caso, la reacción se dará en cualquier persona que haya ingerido suficiente cantidad de pescado, sin necesidad de ser alérgica. En España la reacción tóxica más común es la intoxicación escombroides producida por pescados azules en mal estado, especialmente de la familia de los escombriformes (atún, bonito), que acumulan un exceso de histamina y sustancias similares, responsables de los síntomas. Tras la ingestión del pescado aparecen manchas rojas y calor en la cara, junto con diarrea, dolor de estómago, náuseas y dolor de cabeza.

TABLA 1. Clasificación de los animales

Superclases	Clases
Invertebrados	
Poríferos	
Celentéreos	
Gusanos	
Moluscos	Gasterópodos Bivalvos Cefalópodos
Equinodermos	
Artrópodos	Insectos Arácnidos Crustáceos Miriápodos
Vertebrados	
Peces	Óseos Cartilaginosos Agnatos
Anfibios	
Reptiles	

Aves

Mamíferos Carnívoros
 Herbívoros
 Voladores
 Acuáticos
 Primates

En otras ocasiones, el pescado puede estar infectado por parásitos y quien lo ingiere —y sólo si es alérgico a ese parásito—, desarrollará una reacción alérgica. Esto no le ocurrirá si consume posteriormente el mismo pescado sin parásitos. En la actualidad estas reacciones se deben generalmente a la larva de un parásito llamado *Anisakis simplex*.

¿Cuáles son los alérgenos del pescado?

En España, la mayoría de las reacciones alérgicas a pescados se produce por pescados gadiformes(merluza, bacaladilla) y pleuronectiformes(sobre todo, gallo). La alergia a escombriformes(atún bonito, caballa) y a *xiphiidae*(pez espada) es menos común, y algunos pacientes con alergia a otras familias de pescados pueden tolerarlos.

Los alérgenos principales del pescado son unas proteínas pertenecientes al grupo de las parvalbúminas que se encuentran en las células musculares de las diferentes especies de pescado. Son proteínas termoestables, es decir, resisten al calor y no se modifican al cocinarlas. Las parvalbúminas de las diferentes especies de pescado son muy similares, pero no son idénticas. Esta similitud explica que la mayoría de los pacientes alérgicos al pescado lo sean frente a diferentes especies de pescado a la vez. Las parvalbúminas mejor estudiadas son la del bacalao y la de la carpa. Los pescados escombriformes también tienen parvalbúmina, pero menos que los pescados de otros grupos, lo que explica que sean menos alergénicos.

También se han descrito otras proteínas, no parvalbúminas, que pueden actuar como alérgenos. Algunas de estas proteínas son específicas de especie (sólo las contiene una especie determinada) y las personas sensibilizadas a ellas pueden tolerar pescados de otros grupos.

La alergia al pescado es independiente de la alergia al marisco, aunque puede haber pacientes que presenten ambas a la vez. Esto, sin embargo, no es lo habitual.

¿Es frecuente la alergia al pescado?

El pescado es un alimento frecuentemente implicado en reacciones alérgicas en zonas de elevado consumo, como es el caso de España.

Las reacciones alérgicas al pescado surgen ya en los primeros años de vida, coincidiendo con la introducción del pescado en la dieta hacia el primer año de edad. En los niños pequeños es la tercera causa de alergia a alimentos, por detrás de la leche y del huevo; y es el alimento responsable en el 12-14% de los casos de alergia alimentaria en los adultos, en España.



Las reacciones alérgicas al pescado surgen ya en los primeros años de vida, coincidiendo con la introducción del pescado en la dieta hacia el primer año de edad.(Créditos, F. 92)

La alergia causada por el pescado puede perdurar durante décadas o incluso toda la vida. Por ello, más de la mitad de las personas alérgicas a él son adultos y jóvenes mayores de 15 años, a diferencia de otros alimentos, como la leche y el huevo, que aparecen sobre todo en niños de menos de 5 años de edad.

¿Qué síntomas produce la alergia al pescado?

Las manifestaciones de la alergia al pescado son similares a las de otras alergias alimentarias. Los síntomas suelen aparecer inmediatamente después de su ingestión, casi siempre en el transcurso de los primeros 30-60 minutos.

Los síntomas más habituales son los cutáneos, generalmente picor y lesiones de la piel en forma de ronchas (urticaria) e hinchazón localizada (angioedema). También pueden aparecer síntomas digestivos (dolor abdominal, náuseas, vómitos, diarrea) y respiratorios (estornudos, moqueo, asma). En algunos casos, las reacciones que presenta el paciente pueden llegar a ser muy graves, con participación de varios órganos (anafilaxia) y riesgo de muerte. Los pacientes asmáticos tienen mayor riesgo de desarrollar reacciones graves.

Tabla 2. Clasificación de los peces

Peces óseos (*osteictios*)

Anguiliformes	Anguila
	Congrio
Cupleiformes	Sardina
	Boquerón

Salmoniformes	Salmón
Trucha	
	Bacalao
Gadiformes	Bacaladilla
	Faneca
	Merluza
Lophiiformes	Rape
	Escombriformes: atún blanco, atún rojo, caballa
Perciformes	<i>Xiphiidae</i> : pez espada
	Otras familias: lubina, salmonete, mero, besugo, breca, dorada, dentón, palometa, chicharro
	Gallo
Pleuronectiformes	Rodaballo
	Acedía
	Lenguado
Scorpeniformes	Cabracho
	Rubio

Peces cartilagosos (*condrictios*)

Cazón

Raya

Peces sin mandíbula (*agnatos*)

Lamprea

La alergia al pescado también puede desencadenarse sin haber ingerido el pescado, ya sea por contacto o por inhalación. Cuando la reacción se desarrolla por contacto, casi siempre se manifiesta como urticaria. Algunos pacientes son tan sensibles que pueden desarrollar los síntomas cutáneos al permanecer en ambientes donde haya pescado, sin llegar a tocarlo.

La inhalación de vapores de pescado puede producir una crisis de asma, especialmente en pacientes muy sensibilizados y, sobre todo, si se trata de personas asmáticas.

¿Cómo se diagnostica la alergia al pescado?

La herramienta fundamental para el diagnóstico de las enfermedades alérgicas es la historia clínica. Una vez establecida la sospecha de alergia a un alimento determinado, se realizará el estudio complementario necesario para demostrar la existencia de anticuerpos IgE para ese alimento (pruebas cutáneas y pruebas de laboratorio).

Historia clínica: se recogerán todos los detalles que recuerde el paciente:

- Número de reacciones presentadas, cuándo y en qué circunstancias.
- Pescados responsables y forma de preparación, incluidos condimentos.

- Otros alimentos ingeridos junto al pescado.
- Período transcurrido entre la ingestión y la aparición de síntomas.
- Síntomas e intensidad de los síntomas.
- Tratamiento requerido y duración de las reacciones.
- Existencia de síntomas tras el contacto o la exposición a vapores de pescado.
- Tolerancia para otras especies de pescado antes y después de la última reacción.

Demostración de IgE específica: Deberá buscarse IgE específica frente a la especie sospechosa y frente a las de consumo habitual. Además, deberán estudiarse el *Anisakis simplex* y el marisco, ya que este último acompaña al pescado en muchas preparaciones culinarias y pueden ser los responsables de reacciones atribuidas erróneamente al pescado. La IgE se demuestra mediante pruebas cutáneas y pruebas en sangre.



Anisakis simplex. (Créditos, F. 93)

- Pruebas cutáneas: se realizan con extractos de pescado. En algunos casos, puede ser necesario utilizar el propio pescado. Éste es un método seguro, cómodo, económico y sensible para detectar la presencia de IgE específica.
- IgE sérica específica: la IgE específica también puede demostrarse en la sangre de los pacientes. Es un método más caro y menos sensible que las pruebas cutáneas, pero ofrece información adicional que es útil en el seguimiento de la enfermedad.

Cuando el resultado del estudio no es concluyente, se realizan pruebas de exposición controlada. Estas pruebas consisten en la ingestión de cantidades crecientes y progresivas del alimento para comprobar si producen reacciones o si, por el contrario, el paciente lo tolera. Estas pruebas siempre se llevarán a cabo supervisadas por personal médico, especialmente preparado, y con los medios necesarios para tratar adecuadamente las posibles reacciones.

¿Cómo se trata la alergia al pescado?

El único tratamiento disponible en la actualidad es seguir una dieta exenta de los pescados responsables o sus derivados, y evitar además el contacto y la exposición a los vapores.

Los pacientes deben conocer las medidas de tratamiento necesarias, en caso de reacciones inesperadas, y deben llevar siempre consigo los medicamentos indicados por su alergólogo. En el caso de los niños, deberá instruirse a las personas encargadas de su cuidado (padres, cuidadores, maestros, etc.).

Para realizar correctamente la dieta, hay que tener en cuenta varias recomendaciones:

- Leer cuidadosamente los ingredientes de todos los alimentos que vaya a tomar el paciente.
- Privarse de alimentos que hayan sido fritos en aceite en el que, previamente, se haya cocinado pescado.
- No consumir alimentos cocinados o manipulados con utensilios que hayan sido usados con anterioridad en la elaboración de platos con pescado, y que no se hayan lavado adecuadamente.
- En el caso de pacientes muy sensibles, es imprescindible la utilización de utensilios de cocina y vajilla personales.
- Extremar las precauciones cuando se vaya a un restaurante. Es recomendable evitar los de pescados y mariscos, porque hay un alto riesgo de contaminación por el contacto con mostradores, espátulas, aceite de cocina, freidoras o parrillas en las que habitualmente se prepara el pescado. Además, el ambiente de estos restaurantes está cargado de proteínas de pescado.
- El pescado puede encontrarse en muchos alimentos: sopas, pizzas, paella, rollitos congelados de cangrejo y otros mariscos de imitación, salsa Worcestershire, ensalada César, caviar, animales alimentados con harinas de pescado, gelatinas, productos enriquecidos con vitaminas u omega 3 procedentes de aceite de pescados, harinas de pescado, o vinos y bebidas alcohólicas clarificadas con cola de pescado.
- Los medicamentos y los cosméticos pueden ser también fuentes potenciales de alérgenos de pescado. Los complejos vitamínicos obtenidos de hígado de bacalao pueden contener proteínas alérgicas de pescado.

TABLA 3. Clasificación de los mariscos

Moluscos	
	Caracol de tierra
Gasterópodos	Lapa
	Bígaro
	Cañadilla
	Almeja
Bivalvos	Mejillón
	Vieira
	Berberecho
Cefalópodos	Pulpo
	Sepia
	Calamar
Crustáceos	
	Gamba
	Langosta
	Cigala
	Buey de mar
	Nécora

Cangrejo de río

Percebe

Equinodermos

Erizo de mar

¿Cuánto dura la alergia al pescado?

La alergia al pescado puede desaparecer, sobre todo en niños pequeños, pero en general es más persistente que la alergia a la leche o al huevo.

Cuando la alergia al pescado comienza en la edad adulta o en niños mayores, suele persistir muchos años, inclusive durar toda la vida.

Los pacientes alérgicos al pescado deben ser evaluados periódicamente y, cuando se sospeche una posible tolerancia, ésta debe comprobarse siempre mediante pruebas de exposición controlada antes de permitir que el paciente reintroduzca el pescado en su dieta.

¿Qué es el marisco?

Marisco es un término culinario que engloba diferentes animales invertebrados acuáticos comestibles, generalmente marinos. La mayoría de los mariscos pertenecen al grupo de los crustáceos (camarones, langostinos, cangrejos, percebes, etc.) o de los moluscos (mejillones, almejas, berberechos, chipirones, etc.); pero también se incluyen animales de otros grupos, por ejemplo, equinodermos (erizo de mar) (véase tabla 3).

Hay tres tipos de moluscos:

- Moluscos bivalvos: almeja, berberecho, coquina, mejillón, navaja, ostra, vieira.
- Moluscos univalvos o gasterópodos: lapa, bígaro, cañadilla.
- Moluscos cefalópodos: calamar, pota, pulpo, sepia.

El caracol de tierra es un molusco gasterópodo comestible, pero no es un marisco, ya que no es acuático.

¿Qué es la alergia al marisco?

La alergia al marisco es una reacción adversa, inmunológica, mediada por anticuerpos de la clase IgE, similar a la que se ha descrito en el pescado.

Los mariscos, además, pueden producir reacciones por estar contaminados con gérmenes o toxinas. Habitualmente, los responsables son moluscos que se alimentan por filtración, lo que les hace acumular cualquier tóxico que se encuentre en el ambiente. Los gérmenes responsables pueden ser bacterias o virus (*Staphylococcus aureus*, virus de la hepatitis A, virus entérico). En general, en estos casos, los síntomas predominantes son los gastrointestinales, que aparecen horas después de haber comido el marisco.

La carne del marisco puede acumular toxinas provenientes de las sustancias con las que se ha alimentado, como ocurre cuando ingiere cierto tipo de algas (dinoflagelados). Los síntomas que originan estas toxinas son sobre todo neurológicos, a veces también síntomas gastrointestinales y respiratorios. Los cuadros clínicos más frecuentes son la intoxicación paralítica por mariscos y la intoxicación neurotóxica.

¿Cuáles son los alérgenos del marisco?

La alergia a crustáceos está más extendida y mejor analizada que la alergia a los moluscos. La gamba es el crustáceo más estudiado y el primero en el que se caracterizó su alérgeno principal, una proteína termoestable (resistente al calor) del grupo de las tropomiosinas, que supone el 20% de las proteínas solubles de la gamba; es muy abundante en el líquido de cocción de los crustáceos y puede ser transportada en los vapores de cocción.

Las tropomiosinas forman una familia de proteínas presentes en las células de vertebrados y no vertebrados. Sólo son alergénicas las tropomiosinas de los invertebrados. Se han identificado tropomiosinas alergénicas en los crustáceos y en los moluscos, y también en otros invertebrados no comestibles, como los ácaros del polvo, la mosca de la fruta o las cucarachas, con un importante grado de similitud entre todas ellas. La tropomiosina, como alérgeno común a todos estos animales, es la base de las asociaciones de la alergia a los crustáceos y moluscos entre sí, y con la alergia respiratoria a los ácaros.

Además, se han descrito otras proteínas alergénicas en los crustáceos, algunas específicas de especie. Esto sugiere la posibilidad de sensibilización a un único alérgeno de una sola especie, lo que podría explicar los síntomas intermitentes que algunos pacientes han referido.

¿Es frecuente la alergia al marisco?

La alergia al marisco es más frecuente entre los adultos que en la población infantil, y cuando aparece en la infancia suele ser muy persistente.

La alergia al marisco es común entre las poblaciones que lo consumen habitualmente, como ocurre con las gambas y cangrejos en Estados Unidos; todo tipo de crustáceos, incluido el percebe, y los moluscos en España; orejas de mar en Sudáfrica, y cefalópodos (calamar, pulpo) en Japón.

La manipulación de los mariscos y los pescados puede originar reacciones alérgicas respiratorias y cutáneas. En las últimas décadas ha aumentado el consumo de pescados y mariscos y, de forma paralela, se han incrementado las reacciones alérgicas de origen laboral.

¿Qué síntomas produce la alergia al marisco?

Las manifestaciones clínicas producidas en las reacciones alérgicas por mariscos son similares a las causadas por alergia a otros alimentos. Los síntomas aparecen tras su

ingestión y, al igual que con el pescado, pueden sobrevenir simplemente con la inhalación de los vapores de cocción o de las partículas desprendidas durante su manipulación (desconchado, corte, etc.). Los síntomas más frecuentes son los cutáneos, generalmente picor, urticaria (ronchas) y angioedema (hinchazón). También pueden aparecer síntomas digestivos (dolor abdominal, náuseas, vómitos, diarrea) y respiratorios (estornudos, moqueo, asma). Pueden suscitarse reacciones muy graves, con participación de varios órganos (anafilaxia) y riesgo de muerte. Los pacientes asmáticos tienen mayor riesgo de desarrollar reacciones graves.

La situación clínica más habitual es la sensibilización (alergia) simultánea a varios crustáceos y a moluscos, pero caben todas las combinaciones: alergia sólo a crustáceos; crustáceos y todo tipo de moluscos; crustáceos y bivalvos; cefalópodos y bivalvos, etc.

La mayoría de los pacientes alérgicos al marisco está sensibilizada también a los ácaros del polvo.

¿Cómo se diagnostica la alergia al marisco?

La metodología diagnóstica en el estudio de la alergia al marisco es idéntica a la que se sigue con otros alimentos. El diagnóstico se basará en los datos recogidos en la historia clínica y en la demostración de IgE específica. De la misma manera que al estudiar una posible alergia a pescados se buscan anticuerpos IgE para mariscos, si se estudia una posible alergia a marisco también se analizarán los anticuerpos para pescado, ya que ambos alimentos a menudo se consumen al mismo tiempo, y a veces se establece una sospecha errónea.

¿Cómo se trata la alergia al marisco?

La dieta de exclusión del marisco causal es el único tratamiento. En los casos de personas muy sensibles, se deberá evitar también la exposición por inhalación.

La reactividad cruzada entre mariscos es frecuente, pero no es la norma. Las restricciones se realizarán según los resultados de la historia clínica y de las provocaciones específicas para cada marisco. Mientras no se compruebe la tolerancia mediante pruebas de exposición, se recomendará la privación de todos los tipos de marisco.

Se recomienda una atención especial a las comidas fuera de casa, y en particular se deberán evitar los restaurantes especializados en pescados y mariscos.

En caso de reacciones inesperadas, los pacientes seguirán las instrucciones recomendadas por su alergólogo. Llevarán siempre consigo los medicamentos necesarios y habrán recibido las instrucciones necesarias para administrárselos. En el caso de los niños deberá instruirse a las personas encargadas de su cuidado (padres, cuidadores, maestros, etc.).

¿Qué es la alergia al Anisakis simplex?

El *Anisakis simplex* (A. s.) es un parásito (gusano) que en su forma adulta infecta a mamíferos marinos. En el ciclo vital del A. s., las larvas se desarrollan en diferentes animales marinos. El hombre puede consumir A. s. al ingerir pescados parasitados por las larvas. Hasta el 80% de algunos pescados como la merluza o la bacaladilla pueden estar parasitados.

Las reacciones alérgicas al A. s. (urticaria, angioedema y anafilaxia) se producen al consumir pescados o cefalópodos (pulpo, calamar, etc.) que contienen la larva viva. Cuando estas larvas llegan al estómago se adhieren a sus paredes y segregan unas sustancias que son las que ocasionan la reacción alérgica.



Hay que evitar el consumo de pescado y cefalópodos crudos o semicrudos si previamente no han sido congelados. (Créditos, F. 94)

Las reacciones alérgicas al A. s. se producen sólo cuando la larva se ingiere viva y, por lo tanto, podemos prevenirlas matándola antes de ingerir el pescado. Hay dos formas de matar las larvas. La primera es congelar el pescado a -20° , un mínimo de 24 horas, preferiblemente 72 horas; y la segunda, cocinar el alimento a más de 60° durante al menos 10 minutos. Los pescados a la plancha, al horno o guisados en microondas no son seguros, porque en ellos no se alcanza la temperatura suficiente durante el cocinado. Las salazones también pueden acabar con el parásito.

Hay que evitar el consumo de pescado y cefalópodos crudos o semicrudos si previamente no se han congelado. El 1 de diciembre de 2006 se publicó el decreto 1460/2006 que obliga a congelar aquellos pescados que vayan a ser destinados a consumo crudo o semicrudo (boquerón en vinagre, marinados, *sushi*, *sashimi*, cebiche, escabeches, ahumados en frío, salazón...). En este libro se dedica un capítulo expresamente a la alergia al *Anisakis simplex*.

NOTA DE PRENSA



Más de 300 profesionales se darán cita en el XII Congreso Internacional sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria organizado por ITA y FITA el próximo mes de Noviembre en Barcelona

El Instituto de Trastornos de la Conducta Alimentaria, **ITA**, ha sido designado por el Capítulo Hispano - Latino - Americano de la *Academy of Eating Disorders* como entidad organizadora del **XII Congreso Internacional de los Trastornos de la Conducta Alimentaria**

El Congreso se celebrará del 9 al 11 de Noviembre en la Universidad de Barcelona. Se trata de una gran ocasión para investigadores y profesionales de todo el mundo vinculados a los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA).



(insertada por ADCUSPPYMA)

El Congreso se enmarca dentro del Edificio Histórico de la Universidad de Barcelona, un entorno inmejorable en el que compartir conocimiento y establecer sinergias para la mejora del tratamiento y la comprensión en estos trastornos.

Contamos con la asistencia de más de 50 ponentes europeos y latinoamericanos, confirmados, que nos ofrecerán conferencias, talleres, mesas redondas y debates de primer nivel. Más información sobre el programa:

<http://www.itacat.com/congreso-tca-barcelona/programa.html>

Animamos a todos los profesionales y estudiantes del sector: psicólogos, psiquiatras, médicos, enfermeras, nutricionistas, educadores... a presentar trabajos y a formar parte de este evento de gran valor científico y formativo.

Podéis hacer llegar vuestros trabajos científicos a través del siguiente link:

<http://www.itacat.com/congreso-tca-barcelona/presentacion-de-trabajos-cientificos.html>

Además aprovechamos para informaros de que el período de inscripción con precio reducido está abierto:

<http://www.itacat.com/congreso-tca-barcelona/inscripciones.html>



INFORMACIÓN SANITARIA



(Se informará de los diversos temas que afectan a la salud de las personas).

ARTROSIS

Dra. Loreto Massardo Vega
Depto. de Reumatología
Pontificia Universidad Católica de Chile

APUNTES DE REUMATOLOGIA

El término Artrosis (osteoartritis, OA) es uno de los muchos sinónimos con los que se describe a un grupo de condiciones que afecta a las articulaciones sinoviales. Estas condiciones se caracterizan por pérdida del cartílago articular con un sobrecrecimiento y remodelación del hueso subyacente.

Alrededor del 10% de los adultos presenta OA moderada o grave. La incidencia aumenta con la edad, aunque no todas las personas con cambios radiológicos tienen síntomas. La OA afecta a las articulaciones periféricas y a la columna. La historia natural es de progresión lenta.

Pese a ser la enfermedad reumatológica más común y la principal causante de incapacidad o invalidez de todas las enfermedades crónicas, muy poco o nada se sabe sobre su evolución, etiología y tratamiento.

Patogenia

Cartilago articular - Tejido blanco de la OA

La OA es un desorden de toda la articulación. Compromete cartílago, hueso, membrana sinovial y la cápsula articular. El cartílago es el tejido más afectado. La causa de la OA es desconocida.

Estructura básica del cartílago

Las propiedades biomecánicas tan especiales del cartilago dependen de la matriz extracelular.

Los principales componentes de la matriz son:

- agua (65% a 80% del peso tisular)
- colágenos (10% - 30%)
- proteoglicanos (5% - 10%).

Este tejido es único: no posee inervación, vasos sanguíneos, linfáticos ni membrana basal.

Las células del cartílago, condrocitos, se nutren por difusión desde el hueso subcondral y más importante, a través del fluido sinovial.

Colágeno:

En un 90% es del tipo II. Se dispone en forma de una red tridimensional de fibras dando la forma, volumen y la fuerza ténsil del cartílago. El otro 10% es de colágenos tipos VI, IX, X y XI.

Proteoglicanos (PG):

Se encuentran embebidos en el interior de la red de colágeno. Estos son agregados hidrofílicos altamente cargados, crean presión por retención de agua, la que es comprimida por la red de fibras de colágeno. Esta organización confiere al tejido articular una estructura con la propiedad de revertir la deformación. El principal PG del cartílago se llama agregan.

Consiste en un cordón de proteína de 210 kd al cual se le unen más de 100 cadenas de condroitín sulfato y 20 de keratán sulfato. La parte terminal del cordón de proteína se une al ácido hialurónico con la ayuda de una proteína de enlace. Más de 100 moléculas de agreganos se pueden unir a una sola molécula de hialuronato y formar un agregado masivo.

En el cartílago se encuentran además otros tipos de proteoglicanos como dermatan sulfato, que es importante en mantener la integridad del cartílago. Hay muchas otras proteínas como la fibromodulina, ancorina y fibronectina. La naturaleza, tipo y cantidad de los PG y de las proteínas no colágenas cambian con la edad, y también en las enfermedades como la OA.

Condrocitos:

La integridad del cartílago depende de los condrocitos. El recambio (turnover) de la matriz normal es lento, en especial del colágeno. El tejido se mantiene por un control del balance de las actividades de anabolismo y catabolismo de estas células. Hay un flujo continuo hacia el líquido sinovial de moléculas sintetizadas y degradadas. Los

condrocitos responden a estímulos químicos y a estímulos mecánicos. Poseen receptores para numerosas citoquinas.

Existen distintos tipos de condrocitos según su disposición en las distintas capas del cartílago.

Quiebre y reparación del cartílago

Lo característico de la OA es la aparición de áreas focales de daño a la integridad del cartílago con fibrilación y pérdida de volumen de éste. Factores mecánicos determinan en gran parte el sitio y gravedad de las lesiones. Hay numerosas investigaciones actuales sobre las vías bioquímicas que conducen a la destrucción y pérdida de las moléculas de la matriz y de la capacidad de reparación del tejido, ya que se supone que agentes farmacológicos pudieran intervenir terapéuticamente en estas vías.

La OA inicial en humanos es de difícil estudio, por lo que se ha recurrido a modelos animales. Inicialmente aparece una pérdida gradual de los componentes de la matriz, en especial pérdida de los PG, aunque la integridad de la red de colágeno también parece alterarse. En etapas tardías las fibras de colágeno también se destruyen. Los cambios precoces no son uniformes, hay áreas en las que predomina la pérdida de la matriz pericelular y en otras la intercelular. Los cambios histológicos precoces incluyen: pérdida de las propiedades tintoriales de los PG, fibrilación de la capa superficial del cartílago y la agrupación de los condrocitos en clones. Las células son metabólicamente muy activas en esta etapa. En etapas tardías hay destrucción de la red de colágeno, pérdida de todos los componentes de la matriz, exposición del hueso subyacente y muerte celular. Muestras de cartílago de áreas adyacentes al área afectada aparecen normales.

Mediadores de la destrucción de la matriz

La destrucción de la matriz es mediada por varias proteinasas. Las principales enzimas involucradas son: las metaloproteinasas (colagenasa, gelatinasa, estromelisina) y las cisteínoproteinasas (catepsinas). Existe un inhibidor tisular natural de las metaloproteinasas, es la TIMP (6-tionosina monofosfato). La actividad de las enzimas está controlada por secreción de proenzimas, que necesitan ser activadas por factores como la plasmina y por la cosecreción del TIMP, los que forman complejos que inactivan la proteinasa. El balance de estos factores, controlado por el condrocito, es la vía final común que está comprometida en la destrucción del cartílago. Los condrocitos son dependientes del ambiente químico y mecánico. Ellos responden a hormonas sistémicas (estrógenos) y a hormonas locales o citoquinas. Los factores de crecimiento, como el TGF- β (transforming growth factor beta) y citoquinas como la interleuquina 1 (IL-1) y el factor de necrosis tumoral (TNF), que derivan del cartílago o del hueso subcondral, son investigados como potenciales controladores de la degradación del cartílago en la OA. Ellos alteran la actividad de síntesis del condrocito y aumentan la producción de proteinasas. En etapas tardías el daño depende directamente de proteinasas presentes en líquido sinovial. Reparación del cartílago puede ocurrir.

En humanos las osteotomías pueden ser seguidas de neoformación de cartílago en la articulación del tipo fibrocartílago.

Cambios patológicos en otros sitios

Hueso: aumento en la vascularidad y en la actividad del hueso subcondral con áreas de esclerosis y áreas de quistes o poróticas. Con técnicas de cintigrafía y de RNM se observan estos cambios precozmente en OA. Suelen producir dolor.

Borde o margen articular: casi siempre en los márgenes de la articulación con OA aparecen crecimientos de cartílago (condrofitos), se engruesa la cápsula en su inserción y osificándose constituyen osteofitos.

Cápsula: se engruesa en la OA en etapas tardías.

Membrana sinovial: suele encontrarse una inflamación de la sinovial (sinovitis) en cualquier etapa de la OA; parece ser un fenómeno secundario.

Tejido periarticular: se encuentran tendinitis o bursitis acompañando a la OA, tal vez por la sobrecarga mecánica de la articulación. La pérdida de la masa muscular es importante y determina incapacidad o invalidez.

Definición

Patológica: Las principales características patológicas de la artrosis incluyen destrucción focal de áreas de cartílago hialino con esclerosis del hueso subyacente y osteofitos en los márgenes de la articulación.

Clínica: No hay una buena definición de la enfermedad, ya que se trata de una condición heterogénea y puede considerarse como el resultado de una suma de diferentes alteraciones de la articulación. En la práctica la artrosis se clasifica de acuerdo con los siguientes criterios:

1) Presencia de cualquier factor que se suponga pudiera haber causado la OA (OA idiopática, OA secundaria). Tabla 1.

**Tabla 1:
Clasificación de artrosis**

Primaria (idiopática)

Generalizada

Erosiva

Secundaria

Alteración del desarrollo

Trauma

Inflamatoria

Metabólica

Endocrina

Necrosis ósea avascular

Neuropática

Otras

2) Según las principales articulaciones comprometidas y el sitio articular más dañado (OA del polo superior de la cadera, OA patelo-femoral y OA generalizada).

3) Alguna característica clínica o radiológica especial (OA inflamatoria, OA erosiva).

La extensión de los osteofitos y del cambio subcondral (OA hipertrófica si se forman grandes osteofitos, OA atrófica si hay poca o ninguna reacción ósea).

Epidemiología

La prevalencia de cambios **radiológicos** (RX) en adultos norteamericanos es de 33%. Las principales articulaciones comprometidas en la OA son las manos, los pies, las rodillas y las caderas. Entre los factores que afectan la prevalencia se encuentran:

- **Edad:** Un tercio de los adultos entre 25 y 74 años de edad tienen evidencia RX de OA en al menos uno de esos sitios (datos de EEUU). La prevalencia aumenta con la edad en todas las poblaciones estudiadas. Tabla 2.

Tabla 2: Prevalencia de Artrosis radiológica en 3 sitios articulares mayores				
Edad	Sexo	Sitio Articular		
		Cadera	Rodilla	IFD
< 55 años	Hombres	1%	2%	10%
	Mujeres	3%	5%	20%
55-65 años	Hombres	3%	10%	45%
	Mujeres	2%	20%	60%
> 65 años	Hombres	6%	25%	50%
	Mujeres	4%	40%	80%
Prevalencia de OA sintomática en EEUU		0,7%	1,6%	3%
Porcentaje de enfermos con cambios RX avanzados que presentan síntomas		80%-90%	30%-40%	10%-20%
		hombres = > mujeres	> hombres	mujeres > hombres

- **Sexo:** La OA de rodillas y la OA de manos predominan en las mujeres. La relación mujer : hombre es de 1.5 a 4 : 1. Además aumentan marcadamente en la sexta década. La OA de cadera es menos frecuente, se asocia y se distribuye por igual en ambos sexos o con leve predominancia masculina. La asociación con la edad es lineal.
- **Geografía:** La OA es de distribución mundial. Sin embargo existen variaciones geográficas, como por ejemplo la OA de caderas es rara en las poblaciones de Asia y Africa, en cambio la OA de rodillas es muy común en negros de EEUU.

Factores de riesgo

Se dividen en los que reflejan una predisposición general a la enfermedad y los que resultan de una sobrecarga mecánica anormal en un sitio articular particular. Se muestran en la tabla

3. Existe una fuerte predisposición hereditaria en la OA de manos. Los factores biomecánicos locales incluyen condiciones congénitas o adquiridas, como la subluxación congénita de la cadera. El trauma, incluyendo rupturas de meniscos o del ligamento cruzado se asocia con OA. Actividades físicas con las rodillas dobladas también se asocian con OA. El factor de riesgo más importante asociado con el desarrollo de OA de rodilla es la obesidad, el riesgo aumenta linealmente con el peso, siendo menor que 1 para gente delgada y mayor que 7 veces lo normal en mujeres obesas; parece ser por sobrecarga mecánica. La OA de manos es también más frecuente en personas obesas.

Tabla 3: Factores de Riesgo asociados con Artrosis Generales
Riesgo fuerte positivo
- Aumento de la edad
- Historia familiar positiva
- Obesidad
Riesgo débil positivo
- Menopausia precoz
- Post ooforectomía
- Diabetes
- Hipertensión
Riesgo negativo
- Osteoporosis
- Cigarro
Locales
- Inestabilidad articular / hipermovilidad
- Forma articular anormal (congénita o adquirida)
- Trauma
- Actividades físicas especiales

Dolor e invalidez

La OA es la causa más común de dolor músculo-esquelético e invalidez. Un 2% a 3% de la población adulta sufre permanentemente de dolor por OA. Existe cierta correlación entre la presencia de dolor con la gravedad de los cambios RX y con los hallazgos al examen articular, como edema y crujidos en la rodilla. El 50% de las personas que tienen cambios RX padecen dolor la mayoría de los días. La OA es responsable de un gran gasto de los recursos de salud, mucho mayor que por Artritis Reumatoídea. En EEUU el 50% de los reemplazos de cadera y el 60% de los reemplazos de rodilla se hacen por OA.

Características clínicas

Los principales síntomas de OA son el dolor articular y la rigidez. El dolor se relaciona con la actividad y tiende a empeorar al final del día. Se presentan dolores agudos después de una actividad en especial o con un movimiento en particular. La rigidez matinal es habitual y dura pocos minutos; siempre es menor de 1/2 hora, lo que ayuda a distinguirla de otras artropatías. La presencia de rigidez post inactividad (no es lo mismo que matinal) suele ser muy intensa.

Historia y examen físico

Un examen médico general es obligatorio en todos los enfermos con OA por las asociaciones de la OA con la mayor edad, sexo femenino y obesidad. Existe también asociación con hipertensión (mediante la obesidad). Recordar la posibilidad de desigualdad en el largo de las piernas o de una hipermovilidad articular anormal.

Buscar historia familiar de OA (hay un componente hereditario en las artrosis de IFD y de las IFP), trauma articular previo, cirugía articular previa (por ejemplo una resección meniscal) o una actividad que pudiera predisponer al enfermo a la OA (trabajos con las rodillas dobladas). En enfermos más jóvenes con OA se deben considerar varias condiciones raras, pero importantes. (Tabla 4).

Tabla 4:
Enfermedades poco frecuentes que a veces causan o se asocian con artrosis

Desórdenes del desarrollo

- displasias epifisarias
- displasias espondiloapofisarias
- osteocondrodistrofias

Enfermedades endocrinas o metabólicas

- Ocronosis
- Hemocromatosis
- Enfermedad de Wilson
- Enfermedad de Gaucher
- Acromegalia

Enfermedades óseas

- Osteocondritis
- Osteopetrosis
- Enfermedad de Charcot
- Osteonecrosis (necrosis ósea avascular)

Desórdenes endémicos

- Enfermedad de Kashin-Beck
- Enfermedad de Msmeleni

Al examen se palpa y observa crecimiento óseo, hay crujidos al movilizar la articulación. El rango de movimiento está disminuído. Hay dolor al movilizar activamente la articulación y en los rangos extremos de la movilidad pasiva, y también sensibilidad articular a la palpación. A veces hay signos leves de inflamación (algo de rubor, derrame articular).

Hay algunas formas de artrosis que afectan predominantemente algunas sitios articulares: polo superior de la cabeza del fémur en la artrosis de cadera (más en hombres), compartimiento medial de la rodilla (más en mujeres) con o sin compromiso de las articulaciones de las manos. En la artrosis de las articulaciones interfalángicas (IF) de las manos éstas se ponen nudosas; los que ocurren en las IF proximales (IFP) se llaman nódulos de Bouchard y los que ocurren en las distales (IFD) se llaman nódulos de Heberden.

Los enfermos más viejos tienden a tener mayor número de articulaciones comprometidas y artrosis más grave. Hay un grupo de mujeres que desarrolla una forma muy destructiva de artrosis que afecta hombros, caderas y rodillas; afortunadamente es rara.

El examen periarticular es importante ya que síndromes periarticulares pueden complicar la OA. La presencia de debilidad muscular (pérdida del cuádriceps femoris) causan síntomas e incapacidad. La incapacidad puede ser evaluada con algunas preguntas simples sobre tareas habituales, por ejemplo capacidad de subir escalas, o con cuestionarios especialmente diseñados para capacidad funcional (HAQ "health assessment questionnaire"). La debilidad muscular y el dolor son más determinantes de incapacidad que el grado de daño que se pudiera observar en una RX.

Otras complicaciones son raras. Un dolor atípico o muy intenso, cambios bruscos en los síntomas o en la capacidad funcional deben alertar al clínico sobre otras posibilidades.

Tabla 5.

**Tabla 5:
Complicaciones de la artrosis**

Artrosis rápidamente progresiva

- Condrolisis
- Artritis destructiva atrófica

Complicaciones óseas

- Osteonecrosis
- Fractura por fatiga (o de stress)

Complicaciones de tejidos blandos

- Hemartrosis
- Infección articular
- Ruptura articular (quiste de Baker roto)
- Atrapamiento nervioso

Imágenes



(insertada por ADCUSPPYMA)



(insertada por ADCUSPPYMA)

La radiología (RX) simple es el patrón que determina la presencia o ausencia de OA, a pesar de ser muy insensible como marcador de patología articular. Los cambios precoces del cartílago, en el hueso subcondral y en los bordes articulares no se observan en las RX.



(Insertada por ADCUSPPYMA)

Ayudan algunas RX especiales con vista anteroposterior de las rodillas en posición de pies (o cargando peso) que es un modo sensible de determinar la presencia de estrechamiento del espacio articular tibiofemoral. El espacio articular o distancia inter ósea disminuye por pérdida del cartílago. Otros métodos para detectar pérdida focal de cartílago son la artrografía con medio de contraste y la artroscopía. Pero son técnicas invasivas que rara vez se usan en la práctica clínica. Otras características RX de la OA son la presencia de osteofitos en los márgenes articulares y la presencia de cambios en el hueso subcondral: quistes óseos y esclerosis. Tabla 6. Estudios de la progresión de la OA mediante RX seguidas en el mismo enfermo se hacen comparando los cambios en el espacio articular, en la aparición de osteofitos y los cambios en el hueso subcondral. La cintigrafía es un método sensible pero inespecífico para detectar actividad de OA, parece preceder a los cambios en la RX.

Tabla 6. Hallazgos Radiológicos de Artrosis

Articulaciones diartrodiales

Formación de osteofitos
Disminución del espacio articular
Esclerosis del hueso subcondral
Formación de quistes óseos
Alteración en el contorno óseo
Calcificaciones periarticulares
Edema de partes blandas

Columna

Osteofitos anteriores y laterales (espondilosis)
Disminución del espacio del disco
Cambios en las articulaciones facetarias (diartrodiales) y en las estructuras óseas del arco neural posterior (espondilolisis)
Subluxación (espondilolistesis)
Calcificaciones ligamentosas (en la hiperostosis esquelética idiopática difusa)

Examen del líquido sinovial

La presencia de un derrame pequeño o moderado es común, grandes derrames son raros. El líquido sinovial es viscoso, con pocas células, en su mayoría mononucleares. El estudio microscópico muestra fragmentos de cartílago y, a veces, se encuentran cristales. La condrocalcinosis (por hallazgo de cristales de pirofosfato de calcio) ocurre frecuentemente en los enfermos con OA, lo que se asocia fuertemente con una mayor edad de los enfermos.

Otros cristales que se observan son de hidroxapatita y de otras sales de fosfato y calcio básico. La presencia de estos cristales no influye en el manejo del paciente. Sin embargo hay excepciones; así por ejemplo algunos enfermos con OA experimentan una brusca exacerbación del dolor junto con la aparición de derrame en una articulación. En el examen del líquido sinovial se encuentran PMN con evidencias de haber ingerido cristales. Este cuadro corresponde a un episodio de sinovitis inducida por cristales el que suele responder bien con tratamiento de esteroide intra-articular.

Marcadores bioquímicos de actividad en la OA

No existen exámenes de sangre o de orina de valor clínico o de diagnóstico en la artrosis.

Aunque es necesario saber que la OA activa produce liberación de cantidades anormales o de tipos anormales de moléculas de la matriz del cartílago hacia el líquido sinovial, la sangre y la orina.

Evolución

Se sabe muy poco de la evolución natural de la OA. En general la enfermedad evoluciona lentamente de modo no lineal y parte del deterioro funcional o de los síntomas pueden deberse al envejecimiento de la persona. También hay mejorías sintomáticas que pueden depender en parte a adaptación a la OA y a cambios en las demandas del enfermo. **Los cambios en la Radiología no se correlacionan con**

cambios en los síntomas ni en la función. En largo plazo muchos enfermos se estabilizan y la mejoría sintomática es común.

Posibles factores de mal pronóstico son la obesidad y la inestabilidad articular. Si ninguna de estas condiciones está presente se puede entregar a los enfermos un pronóstico relativamente optimista.

Tratamiento

El primer tratamiento es **hacer el diagnóstico** y educar al enfermo sobre el curso de la enfermedad. Es muy útil para el enfermo conocer que la enfermedad no es una Artritis Reumatoídea y que la posibilidad del desarrollo futuro de una incapacidad funcional grave es improbable. Asimismo se debe enseñar que es mejor usar la articulación que protegerla evitando toda actividad. En segundo lugar las **terapias físicas** deberían ofrecerse a todos los enfermos para que aprendan ejercicios suaves y los realicen a diario, de modo de mantener la potencia muscular y el rango de movilidad completo de las articulaciones afectadas.

Ejercicios de cuádriceps en los enfermos con OA de rodillas son muy valiosos para aliviar los síntomas y mantener la función. La mayoría de los enfermos necesita estimulación para mantenerse activos y aprender a alternar períodos cortos de trabajo o actividad con períodos cortos de reposo. La tercera medida es **reducir el "stress" (la carga) articular** lo que puede aliviar y mejorar el pronóstico. Los obesos con artrosis de las articulaciones de las extremidades inferiores deben ser ayudados a bajar de peso. El uso de bastón reduce la carga de la rodilla o cadera contralateral en un 30% a un 60%. Otras medidas son el uso de zapatos con suelas que absorban el shock, corregir un largo de piernas desigual o de deformaciones en angulación (corregir un genu varo). Evitar las actividades que resulten en impacto repetido (algunos deportes, posiciones del trabajo) o las que produzcan dolor prolongado post ejercicio.

Tratamiento medicamentoso

En OA hay un abuso en el uso de drogas. El uso de analgésicos simples regularmente o según demanda es útil. Los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) alivian el dolor y la rigidez en un grupo de enfermos, al menos por un corto plazo. El uso prolongado de AINE conduce a numerosas complicaciones por su toxicidad potencial y se ha descrito que algunos AINE aceleran el daño articular. **Los corticoides intraarticulares sólo están indicados en los casos de sinovitis agudas con derrame inducidas o no por cristales.**

Se desarrolla actualmente investigación en drogas "condroprotectoras" (agentes que previenen la pérdida de proteoglicanos, estimulan la síntesis de cartílago o inhiben la síntesis de productos de inflamación liberados por células) que aportan glicosaminoglicanos (glucosamina, importante precursor de la síntesis de PG) o ácido hialurónico; su valor aun no ha sido comprobado en OA humana.

Cirugía

La **cirugía** tiene valor en la OA avanzada de algunas articulaciones como caderas, rodillas, base del pulgar. La oportunidad de la cirugía y la mejor operación para cada paciente requiere de una cuidadosa evaluación conjunta entre los enfermos y sus médicos. Las osteotomías están indicadas en enfermos jóvenes con OA tibiofemoral; la cirugía de reemplazo de cadera o rodilla está indicada en la mayoría de los casos avanzados. Las evaluaciones recientes de los resultados a largo plazo de los reemplazos articulares indican que éstos no son tan buenos como se había estimado.

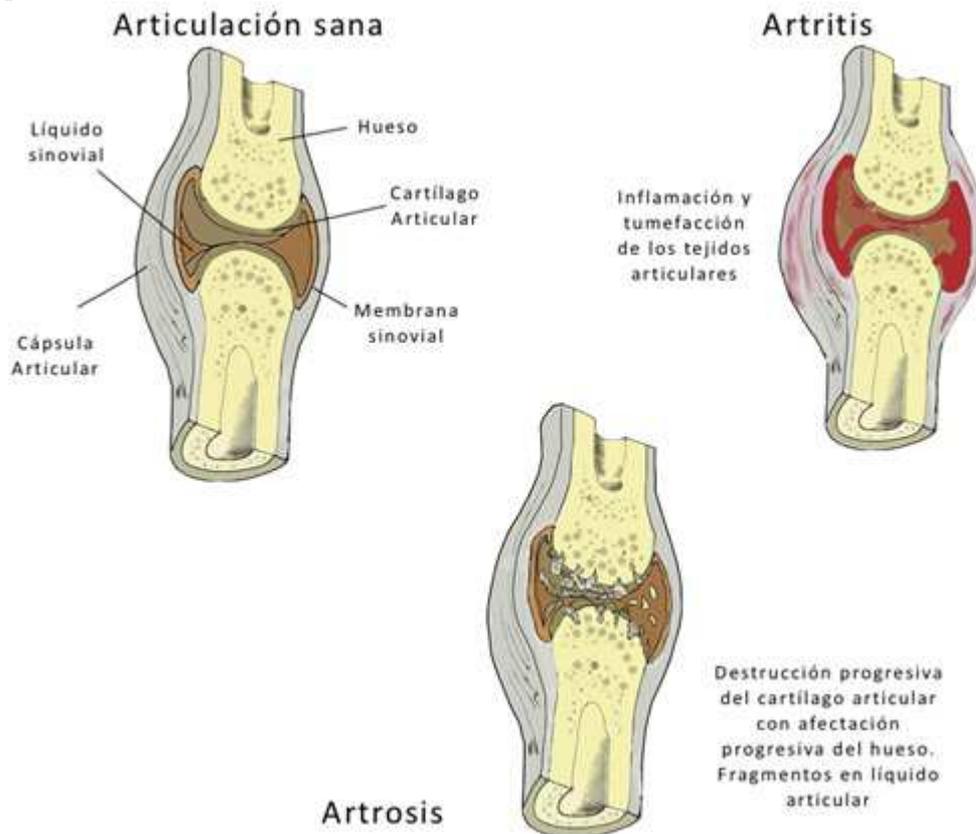
Criterios para la clasificación y publicación de la osteoartritis del acr (1991)		
Criterios para la clasificación de Artrosis (OA) de Rodilla		
Clinicos y Laboratorio	Clinicos y Radiológicos	Clinicos
Dolor de rodilla + al menos 5 de 9	Dolor de rodilla + Osteofitos	Dolor de rodilla + al menos 3 de 6
Y al menos 1 de 3		
Edad > 50 años		Edad > 50 años
Rigidez < 30 minutos	Edad > 50 años	Rigidez < 30 minutos
Crujidos	Rigidez < 30 minutos	Crujidos
Sensibilidad ósea	Crujidos	Sensibilidad ósea
Crecimiento óseo		Crecimiento óseo
Calor local ausente		Calor local ausente
VHS < 40 mm hora		
Látex < 1/40		
Líquido sinovial típico de OA		
92% sensibilidad	91% sensibilidad	95% sensibilidad
75% especificidad	86% especificidad	69% especificidad

Criterios Clínicos Combinados (historia, examen físico, laboratorio) y Radiológicos para la Clasificación de la Artrosis de Cadera.
Dolor de cadera + al menos 2 de los 3 siguientes: VHS < 20 mm / hora <i>Radiografía con osteofitos femorales o acetabulares</i> <i>Disminución del espacio articular en la radiografía (superior, axial y/o medial)</i>
Sensibilidad de 89% y especificidad de 91%

Criterios de Clasificación para la Artrosis de Manos
Dolor o rigidez de manos + 3 o 4 de las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> - Crecimiento de tejido óseo de 2 o más de 10 articulaciones seleccionadas de las manos - Menos de 3 articulaciones MCP con edema o hinchadas - Crecimiento de tejido óseo que compromete 2 o más IFT - Deformación de 1 o más de las 10 articulaciones seleccionadas de las manos
Articulaciones seleccionadas: 2ª y 3ª IFT, 2ª y 3ª IFP, 1ª CMC en ambas manos
Sensibilidad 94% y especificidad 87%

ARTRITIS Y ARTROSIS: PROCESOS REUMÁTICOS DIFERENTES

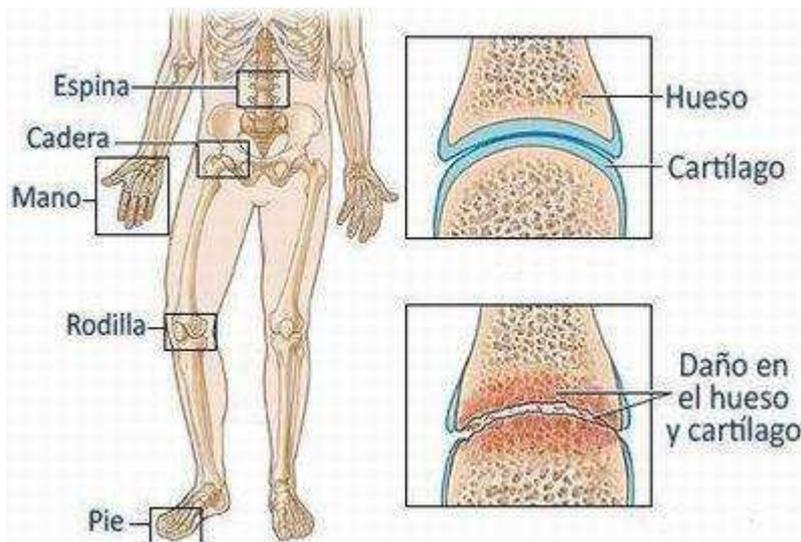
Dr. Ricardo Gutiérrez Polo
Médico Adjunto. Especialista en Reumatología S. de Reumatología
Hospital de Navarra



(Insertada por ADCUSPPYMA)

La Reumatología es una especialidad médica relativamente joven en nuestro país, sin embargo, las enfermedades reumáticas son tan viejas como la humanidad, motivo por el cual están llenas de mitos y fabulaciones, arraigadas en la cultura popular. Esto provoca en muchas ocasiones una inadecuada interpretación de sus síntomas y una búsqueda desaconsejable de soluciones. Es importante, por tanto, saber que el "reuma" o "reúma" no existe, lo que existen son enfermedades reumáticas, que precisan ser diagnosticadas y tratadas adecuadamente por los médicos. No en vano, estas enfermedades en su conjunto son la primera causa de dolor y de incapacidad en los países occidentales. Entre éstas destacan la artritis y la artrosis, que son dos procesos reumáticos diferentes.

La artrosis es la enfermedad articular más frecuente, tiene un carácter degenerativo (lo que se conoce vulgarmente como desgaste articular) y afecta principalmente a la columna cervical y lumbar, las articulaciones de los dedos de las manos y el primer dedo del pie, las rodillas y las caderas. Ocasiona dolor de tipo "mecánico", de modo que, al menos en las primeras fases, el dolor aparece cuando hacemos un esfuerzo o movilizamos la articulación afecta. No suele existir inflamación, aunque a veces se produce engrosamiento o deformidad articular, de forma más visible en manos. La rigidez articular, o dificultad para reanudar la actividad tras el reposo, suele ser ligera y muy pasajera. Las pruebas analíticas son normales y el estudio radiológico simple suele ser muy orientador, con estrechamiento del espacio articular, compactación del hueso subcondral (que se ve más blanco) y crecimiento del hueso en los márgenes de la articulación (los osteofitos).



(Insertada por ADCUSPPYMA)

La artritis incluye todas aquellas enfermedades reumáticas en las que el proceso desencadena inflamación articular. Esta supone la aparición de forma completa o parcial de hinchazón o tumefacción, enrojecimiento, calor local, dolor e incapacidad funcional. Sin embargo, si la intensidad es alta y mantenida puede acompañarse de alteraciones generales, como fiebre o febrícula, cansancio y pérdida de apetito. El dolor "inflamatorio" suele ser continuado, empeorando con el ejercicio y actividad, pero también existe en reposo, siendo a veces más intenso a la noche. La rigidez articular puede ser intensa y duradera. Las pruebas analíticas suelen mostrar alteraciones, como elevación de la velocidad de sedimentación de la sangre, lo mismo que los diferentes estudios de imagen (radiografías, escáner, resonancia, gammagrafía). Sin embargo, la mayor información la suele aportar la detección y el análisis oportuno del líquido articular, que se puede extraer mediante la técnica denominada artrocentesis. Es imprescindible un diagnóstico correcto para aplicar el tratamiento más específico en cada caso y evitar la potencial destrucción articular y la discapacidad derivada de ella.

La artritis puede afectar una articulación (monoartritis), unas pocas (oligoartritis) o muchas (poliartritis) y hacerlo de manera migratoria ("saltando de una a otra") o aditiva, así como de forma aguda, crónica o intermitente. Puede aparecer en cualquier articulación del cuerpo.

Son múltiples las causas que pueden ocasionar una artritis, entre las que destacan infecciones, gota (por cristales de ácido úrico), pseudogota (por cristales de pirofosfato cálcico), procesos autoinmunes (artritis reumatoide, espondiloartritis, vasculitis, entre otras) y, menos frecuentes, en relación con cáncer, enfermedades endocrinológicas, metabólicas y hematológicas.

El clima no causa reuma, aunque puede influir en los síntomas, sobre todo la humedad y el frío. La dieta, excesiva en carnes, vísceras, o el exceso de ingesta de bebidas alcohólicas puede influir en enfermedades como la gota. El sobrepeso y la obesidad son contraproducentes para el bienestar de nuestras articulaciones y puede favorecer la aparición de artrosis, sobre todo en articulaciones de carga, como la rodilla. Tampoco favorecen la salud articular el sedentarismo, las posturas y actividades inadecuadas o excesivas y la falta de ejercicio.

Los factores hereditarios o genéticos, por otro lado, tiene una influencia variable, según el tipo de artritis y artrosis; en muchas ocasiones no es determinante. Se admite una asociación clara entre el consumo de tabaco y enfermedades como la artritis reumatoide,

y no se descarta su relación con infecciones bucales, de ahí que sea recomendable evitar hábitos tóxicos y una buena higiene bucal.

A diferencia de la artrosis, que se manifiesta fundamentalmente en la edad adulta, siendo su forma primaria (no debida a eventos como una fractura previa o una deformidad congénita) más frecuente con la edad, la artritis puede presentarse a cualquier edad, incluso en niños.

El pronóstico y evolución, tanto de la artrosis como de la artritis, requieren una evaluación médica temprana, desde el inicio de los síntomas, de modo que la realización de un diagnóstico adecuado y la instauración de un plan terapéutico de manera precoz pueden mejorar, a veces de forma determinante, el pronóstico de estas enfermedades.

Los avances en Medicina, también en el área de la Reumatología, han posibilitado que desechemos la idea de que el mal llamado reuma o dolor de huesos sea un proceso desconocido, incurable, del que no queda otro remedio que sobrellevarlo. Hoy en día se dispone, de diferentes técnicas diagnósticas y de un amplio arsenal de medicamentos, tanto para paliar el dolor como para controlar la inflamación. Los pacientes con estas dolencias pueden beneficiarse de diferentes técnicas rehabilitadoras y, en algunos casos, también quirúrgicas, con el fin, de recuperar en lo posible la calidad de vida previa, alcanzable en la mayoría de los casos.

Los analgésicos y anti-inflamatorios, que son los medicamentos antirreumáticos más empleados, tienen bajo riesgo de efectos secundarios si se usan adecuadamente y bajo control médico; por tanto, hay que evitar la automedicación. Actualmente disponemos de diferentes fármacos modificadores de la enfermedad, tanto en la artrosis como en artritis inflamatorias, que aplicados racional e individualmente pueden prevenir la acción lesiva de estos procesos.



(Insertada por ADCUSPPYMA)

Y como en otros padecimientos, es importante la prevención, que incluirá medidas de salud generales para toda la población como mantener una actividad física regular y adecuada, una alimentación variada y equilibrada, evitar tóxicos como el alcohol y el tabaco, el sobrepeso y trabajos repetitivos. Por el contrario, es recomendable consultar al médico ante la aparición de síntomas de enfermedad y realizar un reposo funcional de la articulación afectada hasta aclarar su causa e iniciar el tratamiento específico o más adecuado.



(Se publicaran diversos temas que nos envían diversas revistas científicas y la Unión Europea).

PESTICIDA EN EL AGUA ARAGONESA

EL CHERNÓBIL ESPAÑOL

REPORTAJE: DAVID BRUNAT

Sabiñánigo (Huesca) esconde una de las catástrofes medioambientales más graves de Europa, silenciada sistemáticamente por las autoridades. El origen del desastre se llama Inquinosa, una empresa que entre 1975 y 1989 fabricó lindano, un pesticida altamente cancerígeno según la OMS. Cientos de miles de toneladas de residuos fueron vertidos ilegalmente en los basureros municipales. La total inacción política ha multiplicado el problema hasta convertirlo hoy en una bomba de relojería.



1. INQUINOSA EL ORIGEN DE LA CATÁSTROFE

En Santa Eulalia de Gállego nadie bebe agua del grifo. Cualquiera diría que gozan de una de las aguas más puras de España, la que procede del Gállego, un río que nace en los Pirineos y desemboca en el Ebro, cerca de Zaragoza. Pero Conchita Mallén, la tendera del pueblo, ni siquiera la utiliza para cepillarse los dientes: “En casa solo la gastamos para la ducha. Para todo lo demás, usamos agua embotellada”. Tampoco se atreve a lavar las verduras, **ni siquiera se la da a sus gallinas**. La tendera, al igual que cientos de personas a lo largo de la cuenca, no considera agua lo que corre por sus cañerías. Le parece poco menos que veneno.

Por el curso del Gállego hace años que fluye una de las peores catástrofes medioambientales de Europa. No se ve, no huele, pero **lleva más de 40 años triturando el ecosistema de la región** y amenazando la salud de sus habitantes. Su

nombre: lindano. Un pesticida prohibido hace 25 años en Europa por su enorme riesgo para la salud que se fabricó sin ningún tipo de control en el pueblo de Sabiñánigo entre 1975 y 1989. La empresa responsable fue Industrias Químicas del Noroeste SA, más conocida como Inquinosa.

Debido a 27 años de inacción política, los cimientos de Sabiñánigo siguen cociendo a fuego lento una sopa compuesta por más de 160.000 toneladas de residuos altamente tóxicos. Según la Asociación Internacional de HCH y Pesticidas, los bellos parajes prepirenaicos de Huesca acumulan **más del doble de residuo de lindano que toda Europa junta**. Un compuesto químico que la Organización Mundial de la Salud incluyó en junio de 2015 en el Grupo 1 de sustancias cancerígenas para los humanos, la categoría más peligrosa.

Casi tres décadas han pasado desde el cese forzado de su actividad, pero el esqueleto de Inquinosa permanece inalterable como símbolo de la infamia empresarial y política. Del mismo modo que el tiempo se congeló en Chernóbil tras el accidente nuclear de 1986, en Inquinosa el reloj se detuvo en cuanto el último empleado echó el cierre a la puerta. Y eso, tal como demuestra un ejemplar de periódico tirado en el suelo, ocurrió en 1995, seis años después de la clausura oficial. Atrás quedaron documentos privados, material de producción, muestras de laboratorio, sacos llenos de residuo tóxico, químicos listos para trabajar. **Por alguna razón, los trabajadores huyeron en desbandada**. De no ser por la minuciosa labor de los ladrones (no queda ni un solo marco de puerta), Inquinosa tendría hoy exactamente el mismo aspecto que hace 20 años. Ni el ayuntamiento ni el Gobierno de Aragón han acometido en todo este tiempo la limpieza y la descontaminación del lugar.

“La actividad de Inquinosa fue ilegal desde su apertura en 1975”, advierte Mariano Polanco, activista de Ecologistas en Acción y el mayor experto nacional en la catástrofe del lindano. “Por ley, no podía ubicarse a menos de dos kilómetros de un núcleo de población, a menos de un kilómetro de una corriente de agua y a menos de 500 metros de un pozo. Pero está a 200 metros de Sabiñánigo y justamente sobre la terraza fluvio-glacial del río Gállego”. **El escándalo es tan evidente que alcanza lo grotesco**. “Inexplicamente, el ayuntamiento concedió en 1978 un permiso para enterrar los residuos tóxicos en el vertedero municipal de Sardas, junto al resto de desechos urbanos. Y al saturarse ese vertedero, se le dio licencia en otro nuevo, Bailín, donde incluso se le delimitó a Inquinosa un área propia en la que vertió 60.000 toneladas de

residuos”. Negligencia política: no hay duda, ya que ningún basurero municipal estaba habilitado para almacenar residuos químicos. Corrupción: no se ha podido demostrar. La historia tiene tantos puntos negros, tantos testimonios que se niegan a hablar, que cuanto más se profundiza en el escándalo menos certezas se obtienen.

"LA ACTIVIDAD DE INQUINOSA FUE ILEGAL DESDE SU APERTURA EN 1975"

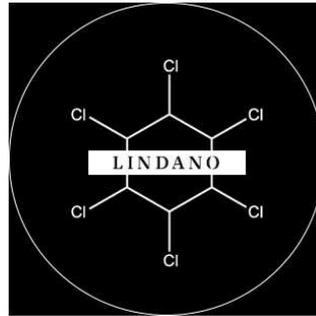
En la actualidad, el desmantelamiento del cadáver industrial de Inquinosa se encuentra bloqueado en los juzgados, mientras el antiguo director general de la firma, Jesús Herboso Pajarrón, disfruta de plena libertad de movimientos. En 1994 fue condenado a dos meses de cárcel y a pagar un millón de pesetas como responsable de los vertidos. En 2003, la Audiencia de Huesca condenó a Inquinosa a pagar **6,5 millones de euros como indemnización**, a los que se suman otros 14 millones por intereses de demora. Nadie espera que los pague. El Gobierno de Aragón se ha mostrado incapaz hasta la fecha de dar con los responsables del intrincado complejo financiero al que pertenece hoy la firma.

“No hay forma de deshacerse de estos contaminantes, y menos en estos volúmenes”, sostiene Polanco. “Se ha encontrado lindano hasta en el mismo delta del Ebro, por lo que no es un problema local ni comarcal, **es una afección que podría destruir toda la cuenca del Ebro**”. La Asociación Internacional de HCH y Pesticidas concluye lo mismo en un informe: el problema sobrepasa con creces las competencias autonómicas. Los ecologistas y los habitantes de la cuenca del Gállego temen que el Ministerio de Agricultura y Medio Ambiente y el Gobierno de Aragón solo se pongan en serio a limpiar los focos contaminantes **cuando llegue la primera multa de la Comisión Europea**, que ya ha advertido repetidamente a España sobre este particular. La inversión necesaria se prevé antológica. Solo a modo de ejemplo, el Gobierno cifró en 700 millones de euros las tareas de limpieza del vertido del 'Prestige', que echó al mar menos de la mitad de chapapote del que Inquinosa excretó durante 14 años de actividad incontrolada.



La fábrica de Inquinosa se encuentra abandonada desde hace 20 años. Los ladrones han saqueado todos los elementos de valor.

Los almacenes fueron abandonados a toda prisa, dejando atrás sacos llenos de residuos químicos y precursores listos para fabricar lindano.



Cada metro cuadrado de Inquinosa es un enorme foco de contaminación. En la imagen, una de las salas utilizadas para producir el pesticida.

2. LINDANO UN POTENTE CANCERÍGENO

- Lindano es el nombre comercial de un organoclorado cuya fórmula genérica es $C_6H_6Cl_6$. Se basa en la actividad del isómero gama-hexaclorociclohexano (HCH). Solo se aprovecha un 10% de la reacción química necesaria para producirlo.



- Durante décadas, se utilizó como potente insecticida en agricultura, como antiparásito en ganadería y también en lociones para tratar piojos y sarna en humanos. La Unión Europea lo prohibió en 1991.
- Desde junio de 2015, el lindano es oficialmente cancerígeno para los humanos y está incluido en el Grupo 1 del listado de la OMS, el más peligroso.



- El lindano se adhiere en el tejido adiposo, es bioacumulativo y es de casi imposible metabolización. Produce alteraciones en el sistema nervioso central, incide en la aparición de tumores en todas las vísceras y es además un disruptor hormonal.
- Las glándulas mamarias son uno de sus principales focos de concentración. De ahí su tendencia a producir cáncer de mama y su capacidad para alterar el desarrollo hormonal y neuronal de los recién nacidos.
- No se ha elaborado ningún estudio epidemiológico sobre las consecuencias del lindano para la población de la cuenca del Gállego. Al no provocar efectos inmediatos y visibles, es muy difícil relacionar el lindano con un tumor o un proceso degenerativo concreto.

Un centenar de bidones de lindano siguen acumulados en el interior de Inquinosa. Sin embargo, estos contienen bicarbonato de sodio, prueba de que la firma fue víctima de una estafa.



Los residuos altamente tóxicos siguen contaminando el subsuelo de la fábrica a medida que se abren las goteras y la lluvia filtra las mezclas químicas.

3. EL VERTEDERO UNA BOMBA DE RELOJERÍA

A orillas del Gállego, la gente casi empezaba a olvidarse del lindano. Hasta que llegó el verano de 2014. Inesperadamente, las aguas volvieron a bajar llenas de residuos de pesticida. El Gobierno de Aragón tuvo que **prohibir el consumo de agua corriente con carácter inmediato** y mandar cisternas de agua potable a los pueblos. Durante meses, la presencia de residuos tóxicos alcanzó los 7,05 miligramos por litro cuando el límite autorizado es de 50 milésimas.

El origen del desastre había que buscarlo río arriba, en Sabiñánigo, donde se estaban trasladando cientos de miles de toneladas de tierras contaminadas a una celda de seguridad ubicada a 500 metros de distancia del viejo vertedero de Bailín. Por fin, las autoridades se habían decidido a actuar, pero la operación estuvo **tan trufada de negligencias** (hasta 13 distintas, según la Guardia Civil) que cientos de toneladas de residuos químicos enterrados durante décadas fluyeron corriente abajo del Gállego. Las lluvias torrenciales de ese verano de 2014, las peores en medio siglo, se encargaron de multiplicar el desastre.



Más de 50 kilogramos de compuesto de lindano fluyeron limpiamente río abajo, provocando una alarma sanitaria y medioambiental en toda la región. Hasta en Flix (Tarragona), a 240 kilómetros de Sabiñánigo, se encontraron **índices elevados de**

pesticida. La propia Confederación Hidrográfica del Ebro denunció al Gobierno de Aragón por este suceso, causa que todavía hoy investiga el juzgado de Jaca.

Según la Asociación Internacional de HCH y Pesticidas, el vertedero de Bailín es un “megaemplazamiento” de lindano tan descomunal que sobrepasa los localizados en Europa del Este, el Cáucaso y Asia Central. Y ya no es solo el pesticida. Bailín acumula toneladas de mercurio, arsénico, benceno, clorobenceno y otra decena de metales pesados y organoclorados de alta toxicidad, que bien fueron usados como precursores químicos para fabricar lindano o bien se convirtieron en residuos químicos posteriores a la fabricación. Fuentes oficiales calculan que no menos de **120 kilos de esta poción mortífera se han estado filtrando** cada año a través de la arenisca de las rocas del basurero hacia el río Gállego. La Unión Europea limita a dos kilos por año el volumen tolerable de filtraciones en aquellos focos de contaminación que se consideran fuera de control.

"UN GRAMO DE LINDANO CONTAMINARÍA EL AGUA DE CUATRO PISCINAS OLÍMPICAS"

Las cifras dan escalofríos. Un solo gramo de polvo de lindano es suficiente para contaminar el agua de cuatro piscinas olímpicas. Un solo litro de la fase densa del agua (lixiviados) que hay en Bailín **podría contaminar un millón de litros de agua.** Desde 2004, los técnicos han extraído del vertedero unos 20.000 litros de lixiviados. Suficiente para contaminar toda la reserva hídrica de Aragón durante 15 años.

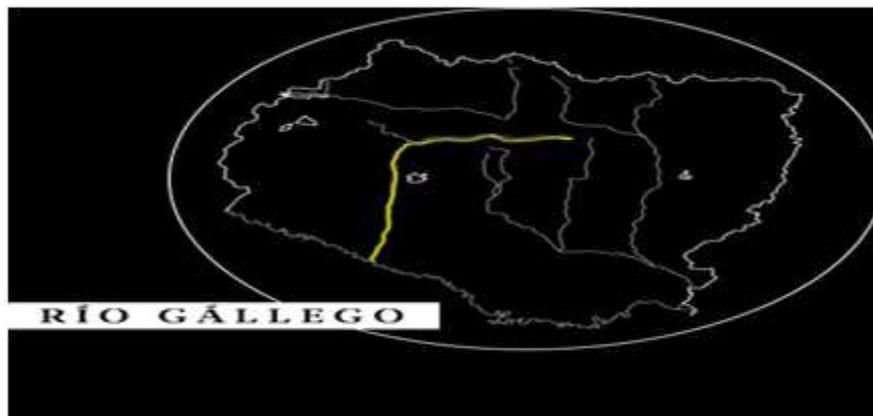
Ya en 1992, un informe técnico indicó la necesidad de aplicar un “plan de descontaminación integral de Sabiñánigo”, pero hasta 2014 el Gobierno de Aragón no se decidió a actuar, y con nefasto resultado. Ni siquiera la nueva celda de seguridad es fiable. Según un informe pericial del Juzgado de Primera Instancia número 12 de Zaragoza, existe un “riesgo claro de inestabilidad del vertedero de residuos peligrosos (seguridad insuficiente o rotura)”, mientras que el Mapa de Riesgo Sismológico del Instituto Geominero de España advierte de que está en un terreno geológicamente inestable **con riesgo muy elevado de movimientos sísmicos.**

Con semejante panorama, los habitantes de la cuenca del Gállego viven con la certeza de que Bailín esconde una bomba de relojería, **lista para volver a estallar** en el momento menos oportuno. Por su parte, la Consejería de Salud instaló en 2014 filtros

de carbono para depurar el agua en varios municipios de la cuenca, filtros que siguen funcionando hoy sin solución de continuidad.



El vertedero de Bailín es el mayor basurero de lindano de Europa y Asia Central. A la izquierda de la imagen se encuentra el vertedero, y a la derecha, la nueva celda de seguridad química.



4. EL GÁLLEGO PÁNICO A ORILLAS DEL RÍO

Pablo Vallés es uno de esos moradores del Gállego que decidieron dar un paso al frente tras el episodio de contaminación vivido en 2014. Junto a un grupo de vecinos de la cuenca creó el Movimiento Linda NO, una plataforma surgida “de la indignación de

comprobar que durante meses se estuvo permitiendo a la población consumir agua envenenada con lindano, en una concentración **15 veces por encima de lo permitido por la Organización Mundial de la Salud**”, explica Vallés, gerente de un negocio de turismo rural en Murillo de Gállego. “Somos un grupo completamente apolítico en el que están representados todos los movimientos asociativos, sindicatos agrarios y ayuntamientos para requerir información y para exigir la limpieza integral del río”.



Apenas 18 kilómetros curso abajo, en el pueblo de Biscarrués, los 50 vecinos están levantados en armas contra el embalse proyectado por la Confederación Hidrográfica del Ebro (CHE) en su municipio. Saben que el embalse de la Peña, Gállego arriba, está contaminado con pesticida y no quieren que el pesticida infecte también sus tierras. “El lindano se acumula en el río y en los pantanos”, indica José Torralbal, alcalde de Biscarrués. “En lugar de dar una solución al problema, lo que quieren es gastar dinero en una obra innecesaria y no dedicarlo a la limpieza de los focos contaminantes que nos encontramos en toda la cuenca. No es solamente el agua de boca la que está afectada. Todos los regadíos de los Monegros y el Bajo Gállego podrían sufrir una catástrofe **si se produce una fuga masiva de lindano en Sabiñánigo, como ya ocurrió en 2014**. Por eso es que nos sentimos estafados, engañados; como siempre, se nos ignora. Se

necesitan cientos de millones de euros para limpiar el Gállego, y solo el Gobierno central tiene capacidad para financiar esos trabajos”.



El río Gállego drena una cuenca de 4.008 km² y recorre 193,2 km desde el pirenaico Col d’Aneu hasta confluir con el Ebro cerca de Zaragoza. En la imagen, la fábrica de Inquinosa sigue en pie sobre el río.

Nadie en los 30 pueblos que viven a orillas del río ignora el asunto del lindano, pero están ya resignados después de tantos años. La mayoría son ganaderos y agricultores, si no retirados cerca de la jubilación. Conchita Mallén, propietaria del único colmado que abastece a Santa Eulalia de Gállego, es de esas personas que han optado por levantar la voz y luchar hasta donde puedan. “Sabemos que la solución no es a corto plazo, pero deben empezar a trabajar ya. **La dejadez de los políticos hace que nos sintamos abandonados.** De qué nos sirve que midan los niveles de lindano regularmente, si sabemos que cada vez que llueve, el río vuelve a arrastrar veneno”, denuncia indignada. Javier San Román, jefe del Área de Calidad de las Aguas de la Confederación Hidrográfica del Ebro (CHE), ofrece un punto de vista menos alarmista: “Llevamos analizando el agua del Gállego desde 1999, y a excepción de un episodio concreto en 2014, nunca hemos detectado niveles significativos de lindano. Ahora llevamos muchos meses en los que el índice es cero, la gente puede estar muy tranquila”. Para San Román, lo ideal sería eliminar el lindano, **si bien la legislación española no lo permite.** “Habría que incinerarlo o destruir sus moléculas mediante desorción térmica, pero esto es algo que para cantidades tan grandes no se sabe bien cómo abordar, así que por el

momento se ha decidido sellar los residuos y ver si en el futuro se puede abrir la celda e ir eliminándolo”.

"CADA VEZ QUE LLUEVE EL RÍO VUELVE A ARRASTRAR VENENO"

Los habitantes de la cuenca del Gállego no solo ven peligrar su salud, sino también su modo de vida. Desde la agricultura ecológica de la confluencia con el río Ebro hasta el incipiente sector del turismo rural y el 'rafting', que están revirtiendo la despoblación de pueblos como Murillo de Gállego. “Lo que no se puede hacer es lo que hasta ahora: no hacer nada y mirar hacia otro lado. Sabemos que es un problema estructural, que cuesta mucho dinero y cuya solución es a largo plazo, **pero el objetivo final debe ser la limpieza del río** mediante la ayuda del Gobierno central y de la Comisión Europea si es necesario”, indica el portavoz de Movimiento Linda NO. En contra de esta opinión, el jefe de Calidad de las Aguas de la CHE considera que “el río es mejor no tocarlo”, ya que con la contaminación sedimentada no se puede hacer nada. “Para extraer tres kilos de lindano, habría que mover millones de toneladas de tierra y cargarse el río. Lo que se debe hacer es atajar los focos de la contaminación en Sabiñánigo y dejar que la naturaleza degrade los residuos depositados en el río”, advierte.



(Publicado en www.elconfidencial.com- 27 ene. 2016)

**LA EUROCÁMARA APOYA AUTORIZAR EL HERBICIDA
GLIFOSATO SÓLO 7 AÑOS Y PARA USO PROFESIONAL**



AEPLACOMISIÓNEUROPEAEFSAGLISOFATOHERBICIDAMAGRAMAMONSANTOPARLAMENTO EUROPEOSUSTANCIA ACTIVA QUÍMICA

Dada la inquietud sobre los efectos carcinogénicos y de alteración endocrina atribuidos al glifosato, el Parlamento cree que la Comisión Europea debe renovar la autorización de comercialización en la UE sólo por siete años, en lugar de los quince propuestos, y exclusivamente para uso profesional.

La Cámara también reclama una evaluación independiente así como la publicación de la evidencia científica que llevó a la Agencia Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA) a emitir su dictamen favorable sobre la autorización.

La Comisión Europea había propuesto renovar la autorización del glifosato para todos los usos y sin restricciones por 15 años más (el máximo posible). Sin embargo, el Parlamento votó a favor de que dicha autorización se renueve sólo siete años.

En una resolución no vinculante aprobada por 374 votos a favor, 225 en contra y 102 abstenciones, los eurodiputados piden a la Comisión que apruebe sólo los usos profesionales del glifosato y que reconsidere ese permiso cuando la Agencia Europea de Sustancias y Mezclas Químicas presente la clasificación armonizada del glifosato.

Asimismo, los diputados solicitan a la Comisión que presente un nuevo proyecto centrado en el uso sostenible de los herbicidas que contienen glifosato y que efectúe una revisión independiente de la toxicidad y clasificación del glifosato basado no solo en los datos disponibles sobre su efecto carcinogénico sino también en su potencial de alteración endocrina.

Publicación de pruebas científicas

El Parlamento urge al ejecutivo comunitario a publicar todas las pruebas científicas en las que se basó la Agencia Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA, en sus siglas en inglés) para clasificar positivamente el glifosato y recomendar la renovación de su autorización.

No al glifosato para prácticas de «desección»

Los diputados condenan el uso del glifosato para prácticas de «desección» o liquidación de una planta antes de su cosecha para acelerar su maduración y facilitar su recolección. Utilizar un herbicida no selectivo como el glifosato para estos fines resulta “inaceptable”, señala la resolución. El texto también desaprueba el uso del glifosato dentro o cerca de parques públicos, zonas de juego infantil y jardines públicos.

Próximos pasos

La decisión de autorización la toman expertos nacionales reunidos en el comité permanente sobre plantas, animales, alimentos y piensos (sección de fitofarmacéuticos). En mayo este órgano votará si adoptar o rechazar, por mayoría cualificada, la propuesta de la Comisión. Si no hay mayoría suficiente, corresponde decidir a la Comisión Europea.

Contexto

El glifosato es una sustancia activa muy utilizada en herbicidas para agricultura y jardinería. Patentado al inicio de la década de los setenta, se introdujo en el mercado como herbicida de amplio espectro en 1974. Desde la expiración de la patente en 2000, el glifosato ha sido comercializado por diversas compañías en Europa en cientos de productos usados en cultivos. Actualmente es el herbicida con mayor volumen de producción mundial.

Reacciones discrepantes

La patronal de fabricantes de productos fitosanitarios (AEPLA) y distintas organizaciones sociales y ecologistas mostraron su discrepancia a la hora de valorar el uso del glifosato, sobre el que dio luz verde el Pleno del Parlamento Europeo el miércoles 13 de abril con restricciones.

Fuentes de AEPLA precisaron en un comunicado que tanto Alemania, como Estado miembro informante, como la Agencia Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA, por sus siglas en inglés), basándose en “evaluaciones científicas” han considerado seguro el glifosato “cuando se usa apropiadamente” y, por lo tanto, “no es cancerígeno”.

AEPLA aseguró que la presencia de residuos fitosanitarios en los alimentos y el agua son supervisados por la EFSA y, “por lo general”, las muestras analizadas en relación con el glifosato son “completamente indetectables”.

La patronal defiende los productos fitosanitarios como una herramienta “clave para los agricultores de la Unión Europea (UE)” y eso “incluye a los productos que contienen glifosato”.

Por contra, un total de 127 entidades firmaron una misiva dirigida a los ministros en funciones de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente, Isabel García Tejerina, y de Sanidad, Alfonso Alonso, para pedirles su oposición al empleo de este compuesto químico, utilizado de forma masiva en todo el mundo, según un comunicado conjunto difundido ayer.

Entre otros, la iniciativa está promovida por la Asociación Española de Educación Ambiental, CCOO, Ecologistas en Acción, Greenpeace y la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria.

“A pesar de la falta de consenso científico sobre los efectos de este plaguicida en la salud de las personas y del medio ambiente, la Comisión Europea ha puesto en marcha un proceso de reautorización de esta sustancia”, una situación que “ha generado un importante rechazo científico y social”, apuntaron en dicho comunicado.

Foto: Parlamento Europeo

CAMBIO CLIMÁTICO Y SALUD

Introducción.

Según los últimos avances científicos, es probable que el cambio climático tenga un impacto significativo para el medio ambiente, y por tanto como hemos visto, para la salud humana.

Estos cambios obligarán a la sociedad a encarar nuevos riesgos y presiones severas, tales como carencias de alimentos y hambrunas, alteración de los recursos hídricos, daños a las infraestructuras (especialmente por la subida del nivel marino y catástrofes ocasionadas por efecto de la meteorología). En este proceso, las actividades económicas y los asentamientos y poblaciones humanas experimentarán muchos efectos directos e indirectos sobre su salud.

La comunidad internacional lleva años afrontando esta situación a través de la Convención Marco sobre el Cambio Climático, adoptada en 1992, y que cuenta hoy en día con unos 185 miembros. Uno de los aspectos más significativos por los que se viene luchando, es la estabilización de los "gases de invernadero" (desde 1750, las concentraciones atmosféricas de dióxido de carbono han aumentado entre un 75%-350%)

Sede

web: <http://unfccc.int>

La Organización Mundial de la Salud (OMS, WHO en inglés) se encuentra desarrollando el "Programa sobre Salud y Cambio Climático" que pretende la evaluación de los efectos para la salud del cambio climático. En España, el Observatorio de Salud y Cambio Climático es el instrumento de análisis, diagnóstico, evaluación y seguimiento de los efectos del cambio climático en la salud pública y en el Sistema Nacional de Salud. En el marco del Plan Nacional de Adaptación al Cambio Climático y en consonancia con iniciativas europeas e internacionales, se ha publicado el informe "Impactos del Cambio Climático en la Salud", elaborado por un nutrido grupo de expertos nacionales en los diferentes temas que se abordan (Resumen ejecutivo en español . Resumen ejecutivo en inglés)

Algunos aspectos que suscitan preocupación son:

- **Efectos sobre la salud de los fenómenos meteorológicos**
- **Enfermedades de transmisión hídrica, alimentaria y a través de vectores.**
- **Las enfermedades alérgicas.**
- **Otros cambios con efectos para la salud (depleción de la capa de ozono estratosférica y cambios en los ecosistemas)**

1. Efectos sobre la salud de los fenómenos meteorológicos.

Los cambios de magnitud y frecuencia de los fenómenos meteorológicos, ocasionan grandes impactos sobre la salud de las poblaciones, desencadenando catástrofes o emergencias. Las más frecuentes en nuestra latitud son las olas de calor, las inundaciones y las sequías.

- **Olas de calor:** El cambio climático parece incrementar la frecuencia y la severidad de las olas de calor, tal y como se comienza a comprobar en la mayoría de los países europeos. Conforme las temperaturas medias aumentan, las olas de calor se hacen más frecuentes. La población más afectada son las personas mayores.
- **Inundaciones:** En Europa se consideran el desastre natural más común. Desde 1990, han perdido la vida durante las inundaciones unas 2000 personas, y unas 400.000 han perdido sus hogares. El cambio climático puede incrementar el riesgo tanto de las inundaciones provocadas por los ríos, como en las zonas costeras.
- **Sequías:** El aumento de la desertificación y la sequía, representa una seria amenaza para la salud de las personas. Sus impactos para la salud, se producen principalmente por la escasez de agua y el empeoramiento de su calidad, los frecuentes incendios. Todo ello con una importante repercusión en la economía, la salud y el medio ambiente. Cabe destacar la correlación entre la disminución de la producción agrícola y el aumento de la pobreza. Las consecuencias más importantes para la salud derivada de la sequía, son la malnutrición y el hambre, las enfermedades de origen hídrico, el aumento de otras enfermedades infecciosas, respiratorias y lesiones por quemaduras. (Vínculos relacionados: Convención de Naciones Unidas en la lucha contra la desertificación.

2. Enfermedades de transmisión hídrica, alimentaria y a través de vectores.

- **Enfermedades causadas por vectores biológicos.** Enfermedades como el paludismo, la encefalitis transmisible, la leishmaniasis, el virus Hanta, la fiebre del Nilo y otras de origen zoonótico, son sensibles a los cambios climatológicos. Actualmente se tiene poco conocimiento de cómo las temperaturas cambiantes pueden modificar las áreas de distribución de los vectores biológicos causantes de la transmisión de las enfermedades.
- **Enfermedades de transmisión hídrica y alimentaria.** Estas enfermedades pueden verse potencialmente afectadas por el cambio climático. Se ha observado un comportamiento estacional en la prevalencia de determinadas enfermedades. Por ejemplo, se sabe que por encima de determinadas temperaturas ambientales, comienzan a aumentar los casos de salmonelosis.
Una de las enfermedades de origen hídrico más significativas asociadas a los abastecimientos de aguas potables en Europa occidental es la criptosporidiosis. Algunas epidemias causadas por este protista, se han asociado a épocas de fuertes lluvias.

3. Desórdenes alérgicos: En la actualidad existen diversos estudios de investigación dentro de la Red Fenología Europea <http://www.eea.europa.eu/data-and-maps/data/external/european-phenological-data-platform-for> 

4. Otros cambios con impacto sobre la salud: El "cambio global" no sólo incluye al cambio climático, sino otros problemas como la depleción del ozono estratosférico ("agujero de ozono"), cambios en los ecosistemas y la energía.

- **Depleción de la capa estratosférica de ozono:**

El ozono estratosférico absorbe gran parte de la radiación ultravioleta procedente del sol, en particular aquella de menor longitud de onda que es la más nociva desde el punto de vista biológico.

En las décadas de 1980 y 1990, en Europa y otras latitudes medias del hemisferio norte, la concentración media anual de ozono descendió en torno a un 4% por década. Así, a mediados de los 80, tras reconocer el peligro emergente que representaba el agotamiento de la capa de ozono, los gobiernos aprobaron en 1987 el Protocolo de Montreal (http://ozone.unep.org/new_site/sp/Treaties/treaties_decisions-hb.php?sec_id=5), iniciándose con ello la retirada de los principales gases responsables de la destrucción de la capa de ozono. Posteriormente, la Asamblea General de Naciones Unidas, mediante la resolución A/RES/49/114 de 19 de diciembre de 1994 (http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/49/114&referer=http://www.un.org/depts/dhl/resguide/r49_en.shtml&Lang=S), proclamó el 16 de septiembre, Día Internacional de la Preservación de la Capa de Ozono para conmemorar el día en el que se firma el mencionado Protocolo.

El ozono estratosférico forma una capa mas delgada en las latitudes tropicales, incrementándose su grosor en las polares. La concentración de ozono sobre la superficie terrestre se mide en unidades Dobson (DU) y en general se sitúa en torno a las 260 DU en las cercanías de los trópicos. En otras localizaciones terrestres, alcanza valores más elevados. El término "*agujero de ozono*" se define como la superficie terrestre cubierta por un área en la que la concentración de ozono es inferior a 220 DU. En años recientes, el área más extensa en estos niveles abarcaba 25 millones de km², casi el doble de la superficie de la Antártida.

REPSOL MATA LENTAMENTE Y ¿NADIE SE QUEJA?

Fuente: [medio ambiente](#)

“Hace apenas unos días Repsol estrenó un spot publicitario cuyo slogan no solo resulta sintáctica y terminológicamente incorrecto, sino que con los antecedentes que arrastra la empresa, parece francamente un chiste (y de muy mal gusto): Energía sostenible.”

ENVIADO POR: ECOTICIAS.COM / RED / AGENCIAS FECHA DE PUBLICACIÓ:
14/06/2016



Una tomadura de pelo La palabra sostenible está tan de moda y es tan “políticamente correcta” que se la usa para todo y de las maneras más insólitas que se puedan imaginar. Sostenible según la Real Academia: es una acción que se puede mantener en el tiempo sin que se agoten los recursos empleados o se causen daños medioambientales. Así que para empezar energía sostenible es algo que No Existe, en todo caso se podría hablar de producción de energía de forma sostenible, cosa que todo el mundo sabe que NO hace Repsol; mucho morro tiene solo con insinuarlo (y encima hacerlo mal).



DERECHO Y SENTENCIAS

(En este apartado, podrán encontrar: Sentencias, artículos doctrinales y, comentarios sobre diversas leyes que más puedan afectar a las personas que hagan servir los servicios de la Sanidad y, el disfrute del Medio Ambiente).



EJECUCIÓN DE SENTENCIAS DE DEMOLICIÓN TRAS EL NOVEDOSO ARTÍCULO 108.3 LJCA

La reciente Ley Orgánica 7/2015, de 21 de julio, por la que se modifica la Ley Orgánica del Poder Judicial introduce una sustancial modificación en el régimen de ejecución de sentencias que declaran la ilegalidad de una construcción y ordenan la demolición.

Dicho precepto suscita numerosas cuestiones interpretativas y aplicativas de tremendo interés, y dará mucho que hablar en el futuro. Un embrollo colosal. Veamos

1. Comencemos por recordar el art.108.3 en su nueva redacción, que dispone:

3. El Juez o Tribunal, en los casos en que, además de declarar contraria a la normativa la construcción de un inmueble, ordene motivadamente la demolición del mismo y la reposición a su estado originario de la realidad física alterada, exigirá, como condición previa a la demolición, y salvo que una situación de peligro inminente lo impidiera, la prestación de garantías suficientes para responder del pago de las indemnizaciones debidas a terceros de buena fe.”

2. Lo primero que llama la atención es que se refiere a unos **supuestos específicos de sentencias**. Las que son conocidas como “sentencias urbanísticas” pero no todas, sino las que se adentran a “*declarar contraria a la normativa la construcción de un inmueble*”, o sea, se excluye de la medida aquellas sentencias urbanísticas que declaran la ilegalidad de otras obras, cerramientos de fincas, o actividades pero no comportan pronunciamientos de demolición (recordemos eso sí, que según el Supremo la “demolición” es un “pronunciamiento implícito” en la declaración de ilegalidad de una obra, STS de 24 de Junio de 2008, rec.4823/2006). O sea, paradójicamente es una solución excepcional para terceros de buena fe sobre obras ilegales pero por ejemplo, no beneficia al tercero de buena fe que adquiere un establecimiento clandestino (sin licencia de apertura o con deficiencias).



3. Lo segundo que resulta llamativo es que **encierra un mandato al juez** (“*exigirá, como condición previa a la demolición*”), y no meramente facultativo para el juez. Esta circunstancia en que no deja margen al juez para “juzgar y hacer ejecutar lo juzgado” sino que fija imperativamente y para todos los casos, una condición de su labor ejecutoria pudiera ser inconstitucional ya que recordemos que la STC de 22 de Abril de 2013 se pronunció sobre la inconstitucionalidad del antecesor de este precepto estatal (distinto en la forma pero idéntico en la finalidad), que figuraba en una ley autonómica cántabra ya comentada en un post anterior, y declarándose inconstitucional el precepto que disponía: “*Solo se podrá proceder a la demolición cuando haya finalizado el procedimiento de determinación de la responsabilidad patrimonial, se haya establecido en su caso el importe de indemnización y se haya puesto éste a disposición del perjudicado*”.

La sentencia constitucional precisaba que la ley cántabra conculcaba competencias estatales en los siguientes términos:

La conclusión de lo anteriormente expuesto es que la norma cuestionada incide en la regulación de la ejecución de sentencias mediante la introducción de un trámite (el de determinación de la eventual responsabilidad patrimonial en que pudiera haber incurrido la Administración urbanística) ajeno a la propia ejecución de la Sentencia y que tiene el efecto de paralizar la misma mientras sustancia, decide y, en su caso, ejecuta mediante el pago. Tal regulación, como acabamos de ver, no tiene cobertura competencial en los títulos aducidos por los órganos de la Comunidad Autónoma, de modo que se invade la competencia

exclusiva del Estado en materia de legislación procesal prevista en el art. 149.1 6 CE, sin que, tal como admiten todos los que han intervenido en este proceso constitucional, concurra especialidad alguna en el derecho sustantivo autonómico que lo justifique en términos constitucionalmente admisibles conforme al indicado precepto constitucional. Qué duda cabe de que los órganos judiciales deberán ponderar la totalidad de los intereses en conflicto a la hora de hacer ejecutar sus resoluciones y que no cabe descartar que tal ponderación pudiera llevar al órgano judicial a acomodar el ritmo de la ejecución material de las demoliciones que hayan de tener lugar a las circunstancias concretas de cada caso. Pero lo que resulta incompatible con la reserva estatal en materia de legislación procesal –art. 149.1.6 CE– es que el legislador autonómico establezca una causa de suspensión o aplazamiento de la ejecución de las sentencias que han de ejecutarse mediante el derribo de edificaciones, máxime cuando el precepto legal no condiciona la efectividad de la demolición judicialmente acordada al transcurso de los plazos para resolver el expediente de responsabilidad patrimonial, sino a su efectiva resolución y al pago de la indemnización acordada, de suerte que la ejecución de la sentencia termina por escapar del control judicial, único competente para hacer ejecutar lo juzgado a tenor de lo dispuesto en el art. 117.3 CE que resulta igualmente vulnerado.”

4. Otra perspectiva de posible inconstitucionalidad asoma ante la gran paradoja que suscita el precepto radica en que se establece la obligación de fianza para salvar un derecho privado de terceros (propiedad de terceros de buena fe), y a cambio se sacrifica el interés y derecho de todos pues el urbanismo es una función pública, donde hay acción pública y donde algo es ilegal porque perjudica al interés

de todos. En otras palabras **la potestad legislativa sacrifica el interés general por el interés particular.**

Dicho con un ejemplo ilustrativo: no deja de ser un sarcasmo que si hay que tirar un chalet con piscina por ser terrenos destinados a equipamiento hospitalario o reserva natural, la falta de pago compensatorio al propietario de buena fe del mismo, obligue a dejar sine die consolidada la edificación ilegal.

5. Lo cierto es que bajo un ropaje procesal, materialmente se introduce un supuesto de aplazamiento o más bien de **“suspensión” de ejecución de sentencia**, ya que supedita la demolición a *“la prestación de garantías suficientes para responder del pago de las indemnizaciones debidas a terceros de buena fe”*.

Es curioso que el Tribunal Constitucional haya declarado constantemente que el derecho a la tutela judicial efectiva alcanza a la ejecución y que ahora se introduce una condición suspensiva de ejecución de sentencias en términos genéricos. Así la STC de 29 de Enero de 2009 afirmaba:

En efecto, tomado en consideración que el principio general es la ejecución de las resoluciones judiciales firmes y que sólo, de forma excepcional, cuando, en los términos previstos legalmente, concurren circunstancias de imposibilidad legal o material, debidamente justificadas, cabe inexecutar o suspender su cumplimiento, no puede admitirse que suponga un supuesto de imposibilidad legal o material la mera expectativa de un futuro cambio normativo, toda vez que ello no implica alteración alguna de los términos en los que la disputa procesal fue planteada y resuelta. Del mismo modo, tomando en consideración que había transcurrido un dilatado periodo de tiempo desde que alcanzó firmeza la orden judicial de demolición de la obra, tampoco cabe sostener, como se hace en la resolución impugnada, que frente a la exigencia constitucional de ejecución de las resoluciones judiciales firmes en sus propios términos, cabe

ponderar, a los efectos de su inejecución, las consecuencias que para el condenado conllevaría el cumplimiento inmediato de una orden cuyo objeto es la restauración de la legalidad.”

6. Pues bien, el novedoso art.108.3 LJCA **fija una condición suspensiva de ejecución de la demolición en términos abiertos o ambiguos.**



6.1 En primer lugar, porque **no dice quien debe prestar esas garantías.** Caben dos opciones: o las debe prestar el demandante o quien ostente el derecho a instar la ejecución de la sentencia. O las debe prestar el demandado y/o la Administración demandada. Evidentemente el tercero de buena fe no puede prestar fianza alguna para que se acometa la demolición de su vivienda, porque precisamente es el titular del derecho a la indemnización.

6.1.1 La primera opción, de que las debe prestar el demandante, debe ser descartada porque se produciría la paradoja de que el ejercicio de un derecho derivado de sentencia firme se supedita a una condición discriminatoria porque dependería de la capacidad económica y solvencia para obtener fianzas por parte del recurrente. Además, se introduciría un gravamen desproporcionado que haría inviable la ejecución, pues la imposibilitaría o dificultaría de forma exasperante.

Ello sin olvidar la iniquidad manifiesta que supondría que un ciudadano, este de buena fe también, que soporta el pago de tasas, abogados, coste

de tiempo y dinero, secuelas de apelaciones e incidentes, no por capricho ni beneficio sino para velar por el restablecimiento de la legalidad. En la práctica sería la muerte de la acción pública por asfixia económica de los denunciantes.

6.1.2 La segunda opción, que las garantías las preste el demandado y/o la Administración demandada es la más plausible, porque toda edificación ilegal se debe en última instancia a que la Administración, o bien ha otorgado la licencia inválida o que con su pasividad ha tolerado la construcción clandestina. Además la Administración la que es llamada al proceso como demandada y tiene la obligación de ejecución subsidiaria de la demolición en caso de que el obligado no la efectúe. Además lo normal es que el constructor o promotor actuase a sabiendas de la ilegalidad, e incluso es posible que un adquirente de la vivienda supiese las circunstancias de ilegalidad y la vendiese a “tercero inocente”.

Posiblemente el legislador no ha querido prejuzgar en el precepto qué sujeto sería el responsable y en qué medida, y de ahí su silencio sobre el sujeto pasivo obligado, lo que deja en manos del juez atendiendo a la casuística.

Por otra parte, no cabe oponer que se presume la solvencia de la Administración y que por tanto no debe considerársele obligada a fianza alguna. En primer lugar, porque la solvencia de la Administración es una presunción de cuño jurisprudencial en los incidentes cautelares de suspensión. En segundo lugar, porque esa presunción de solvencia ha quebrado desde el momento que el legislador en su día contempló la posibilidad de embargo de bienes y derechos no afectos al servicio público (art.30.3 Ley de Patrimonios Públicos 33/2003). Y en tercer lugar, porque existe la habilitación general para el juez para disponer la modalidad de garantía de ejecución bajo la expresión “garantías suficientes”, lo que admite infinidad de modalidades.

6.2. Por último se **plantea la cuestión de su entrada en vigor e incidencia en procedimientos de ejecución en curso**. La Disposición final décima de la LOPJ relativa a Entrada en vigor, dispone sobre la vigencia de su Disposición Final Tercera, apartado Cuatro: *“La presente Ley entrará en vigor el día 1 de octubre de 2015, excepto los apartados*

uno, dos y cinco de la disposición final tercera, que lo harán al año de su publicación.”

¿Afecta a las sentencias que se han dictado antes de la vigencia de la modificación legal?, ¿Afecta a los incidentes de ejecución iniciados antes de la vigencia de la modificación legal?. O por el contrario... ¿solo afectaría a las sentencias o incidentes de ejecución correspondientes a procesos contenciosos iniciados tras su publicación?

La cuestión de la retroactividad de las leyes ha sido analizada por el Tribunal Constitucional en la STC 72/1984 donde se decía que *“Baste recordar la doctrina que hablaba de la retroactividad de las Leyes procesales, olvidando que se aplicaban a la actual relación jurídica procesal y no a las anteriores relaciones sustantivas; y la difícil diferenciación entre los grados de retroactividad, y recogida en la doctrina del Tribunal en las Sentencias de 6 de julio de 1982 y 4 de febrero de 1983.”*. Sustancialmente las SSTC 42/86, 108/86 y 99/87 entre otras han precisado que *“Lo que se prohíbe en el artículo 9.3 es la retroactividad, entendida como incidencia de la nueva ley en los efectos jurídicos ya producidos de situaciones anteriores de suerte que la incidencia en los derechos, en cuanto que proyección hacia el futuro, no pertenece al campo estricto de la irretroactividad”*.



Pues bien, recordaremos por su claridad que la STS de 18 de Abril de 1998 (RJA 2984) *“plantea el de la irretroactividad de las leyes procesales. Antiguamente se había dicho que eran retroactivas, pero la doctrina y la jurisprudencia modernas aceptan unánimemente que la ley procesal es irretroactiva y se aclara la confusión anterior al comprender que cuando se dicta una ley procesal no se aplica*

retroactivamente a procesos anteriores, sino a los actos procesales que se producen a partir de su entrada en vigor, aunque los hechos materiales y jurídicos que han dado origen al proceso sean anteriores”.

Así pues, estamos ante una norma procesal, incluida en legislación procesal y además sobre incidente procesal, y como toda norma procesal su destinatario es el juez, de manera que será de aplicación a todos los supuestos o incidentes en que se plantee el momento, alcance o modo de demolición de una construcción ilegal, al margen de cuando se haya iniciado el pleito o incidente de ejecución.

De hecho la fianza se impone como “condición previa a la demolición”, esto es, como condición para acometer una actuación material, la demolición. O sea, la exigencia de fianza no compromete la validez de la demolición decretada por auto firme, como orden o mandato jurídico, sino que opera en el plano material relativo a la ejecución del auto que disponía la demolición.

De ahí que no hay retroactividad en el mandato legal respecto de autos firmes anteriores que decretasen la demolición de la construcción sin exigir fianza alguna. Se trata de una condición objetiva de ejecución material de la demolición. Se mantiene el derecho adquirido a la demolición pero no impide que el legislador establezca la forma con arreglo a la cual se ejercerá en el marco del incidente de ejecución que, por definición, no está ultimado.

Y así, se mantiene el principio de irretroactividad puesto que los derechos individuales a la exacta ejecución de sentencia o auto firme, se mantienen intactos. La cuestión se desplaza a si el legislador es arbitrario al fijar la condición o si establece una condición razonable, y en principio, está motivada en la tutela de la buena fe de terceros, lo que desvanece la arbitrariedad, y además establece la condición de prestar garantía, lo que no se revela como una carga desproporcionada, abusiva o imposible sino una medida de equilibrio entre el derecho del ejecutante y el derecho del ejecutado de buena fe.

6.3. Así y todo, la dicción del precepto plantea **otros problemas interpretativos** sin cuento.

El primero, en cuanto el nuevo precepto afirma que “*para responder del pago de las indemnizaciones debidas a terceros de buena fe*”. Y cuando se habla de “indemnizaciones debidas” no alude a “*posibles*” indemnizaciones sino a “indemnizaciones “*debidas*”, esto es, líquidas o determinadas. En esta tesitura, o bien se acomete un incidente ante el juez (o consta el reconocimiento de la indemnización por la Administración) para concretar en su defecto, el alcance las indemnizaciones o sencillamente a los efectos de este precepto, ha de entenderse el juez habilitado para exigir una garantía “alzada” o a “ojo de buen cubero”. Este es el **“agujero negro” de la novedad legislativa: ¿cómo sabe el juez quién es el responsable de las indemnizaciones y en qué medida – promotor, Administración, tercero revendedor, etc-?**; si ha tenido lugar un expediente de responsabilidad patrimonial o el ejercicio de acciones civiles entre los implicados, una vez ultimados, podrá el juez contencioso tener criterio al respecto; pero lo normal será que tenga que tramitarse un mínimo incidente para forjarse al menos una idea orientativa de quién y hasta cuánto es responsable. Sin embargo, con todas las cautelas me inclinaría por exigir una fianza o garantía a la Administración” a tanto alzado” (previo informe pericial de valoración) porque, ya que se mire como se mire, sea por pasividad, ya sea por connivencia con el constructor o ya sea por “sostenella y no enmedalla”, era quien tenía la obligación de garantizar la legalidad urbanística y quien en la mayoría de los casos sería quien debía indemnizar al tercero de buena fe. Así y todo, no olvidemos que **el juez contencioso debe primero dirigir su mirada al titular de la vivienda para confirmar si es “tercero de buena fe”, y una vez convencido, dirigir su mirada para determinar quien le ha engañado o sorprendido en su buena fe,** o sea hacia otros particulares (promotor, mediador, etc) y hacia la Administración. Nada fácil.



Ello nos lleva al segundo problema interpretativo porque el precepto se refiere a indemnizaciones debidas “a terceros de buena fe”. En este punto... ¿ha de entenderse por tercero de buena fe, el tercero hipotecario del art.34 de la Ley Hipotecaria o el tercero con buena fe en sentido lato con arreglo al art.3.1 de la Ley 30/1992 de Administraciones Públicas?. La cuestión es crucial porque sobre el sentido estricto o amplio del tercero de buena fe se ha ocupado de explicitarlo la reciente Sentencia de la Sala Civil del Tribunal Supremo de fecha 19 de mayo de 2015 (sentencia número 144/2015), en los siguientes términos:

La eficacia positiva de la publicidad registral o, si se quiere, la plena protección de la fe pública registral que dispensa el artículo 34 LH, comporta la consolidación de la adquisición del tercero que inscribe su derecho con arreglo a los requisitos legales contemplados en dicho artículo, siempre que se trate de un adquirente de buena fe.

Al respecto, en la sentencia de esta Sala, de pleno, de 12 de enero de 2015 (núm. 465/2014), entre otros extremos, en el fundamento de derecho, apartado cuarto, declaramos: «En este sentido, debe partirse de que la buena fe constituye uno de los presupuestos de la protección registral, pues justifica que el tercero adquirente resulte protegido en la medida en que ha contratado confiando en la información ofrecida por el Registro. Si esta razón quiebra, y el tercero es conocedor de la inexactitud del Registro respecto a la realidad jurídica, la especial protección registral carece de justificación.

En el plano de la configuración de la buena fe en el proceso adquisitivo debe señalarse que se han desarrollado dos líneas o perspectivas de razonamiento en liza. Conforme a la primera, la idea o noción de

buena fe responde a un puro estado psicológico o psíquico del tercero adquirente en orden a la creencia de que el titular registral es el verdadero dueño de la cosa y ostenta un poder de disposición sobre la misma. De forma que la ignorancia o el equivocado conocimiento de la realidad jurídica no desvirtúa la protección registral otorgada con base en esta creencia acerca de la legitimidad de transmisión realizada. Por contra, para la segunda línea de configuración, que requiere la convicción de no lesionar legítimos derechos o intereses ajenos, la noción de buena fe responde a una actuación diligente conforme a unos criterios o pautas de comportamiento que resulten socialmente aceptados; de ahí que, a diferencia de la anterior concepción, no sea suficiente padecer cualquier tipo error, sino sólo el error que, según las circunstancias, sea excusable, esto es, que no se hubiera vencido actuando diligentemente. Paralelamente, y con independencia de la concepción escogida, la buena fe también puede ser determinada, directamente, con referencia al conocimiento mismo (scientia) por el tercer adquirente de la razón o causa que obsta la legitimidad de la transmisión en el momento de perfección del negocio adquisitivo, de forma que pierde la protección otorgada.”

Si el concepto de buena fe se equipara al tercero hipotecario o basta con tratarse del tercero diligente y bienintencionado, es algo que tendrá que determinarlo la jurisprudencia contencioso-administrativa. A favor de la tesis rígida se situaría la consideración de que estamos ante un supuesto excepcional y de interpretación restrictiva pues está en juego el derecho fundamental a la tutela judicial efectiva sin dilaciones en la vertiente de ejecución de sentencia; a favor de la

tesis flexible y amplia se situaría la simple interpretación literal del precepto legal, pues el legislador podía distinguir o precisar y no lo ha hecho.

6.4 Finalmente se sienta una **excepción que lleva a disponer la perentoria demolición**, en caso de concurrir “*una situación de peligro inminente lo impidiera*”. Es un supuesto lógico, en que se acredite técnicamente un estado ruinoso o de peligro inminente para ocupantes o terceros que aconseje la urgente demolición.

7. Curiosamente en todas partes cuecen habas porque **la reciente modificación del Código Penal** por la L.O 1/2015 de 30 de marzo, le añade un tercer párrafo al artículo 319 en el que faculta a los jueces a paralizar temporalmente la ejecución de la demolición, previa constitución de las garantías que aseguren el pago de las indemnizaciones debidas a los terceros de buena fe, respecto de delitos urbanísticos frente a promotores, constructores o técnicos respecto de obras ilegales.

Este precepto es muy interesante porque ofrece **pautas analógicas muy útiles** para captar el sentido y alcance de su homólogo contencioso-administrativo. De hecho, el art.108.3 LJCA es obra de una enmienda propuesta por el Grupo Parlamentario Socialista en el Senado y donde se motivaba para “*fomentar la seguridad jurídica y el tráfico jurídico, para proteger el derecho de propiedad, y de forma análoga al cambio introducido en el Código Penal para proteger a terceros adquirentes de buena fe*”.

Dispone el citado art.319 del Código Penal: “3. *En cualquier caso, los jueces o tribunales, motivadamente, podrán ordenar, a cargo del autor del hecho, la demolición de la obra y la reposición a su estado originario de la realidad física alterada, sin perjuicio de las indemnizaciones debidas a terceros de buena fe, y valorando las circunstancias, y oída la Administración competente, condicionarán temporalmente la demolición a la constitución de garantías que aseguren el pago de aquéllas. En todo caso se dispondrá el decomiso de las ganancias provenientes del delito cualesquiera que sean las*

transformaciones que hubieren podido experimentar.” Nótese la sutil diferencia de que para el juez penal es una previsión “facultativa” y que para el juez contencioso es “imperativa”. Además el juez penal debe valorar no solo la situación de “terceros de buena fe” sino “valorando las circunstancias y oída la Administración competente”.



8. Permítaseme ahora un paréntesis para subrayar bajo la licencia expresiva de la ironía, lo curioso que resulta que el legislador no extienda esa protección a terceros de buena fe, en el caso de los expropiados donde bien podría decir que no podrán verse privado de la propiedad hasta que previamente cobren de forma equitativa, ya que una cosa es la letra de la ley y otra la abusiva situación de expropiaciones de urgencia con depósito de cantidades ridículas. Y no tengo nada contra los terceros adquirentes de buena fe de casas viciadas de ilegalidad por constructores sin escrúpulos (aunque ciertamente no faltan algunos avispados que compraron a sabiendas con un jugoso descuento) pero no deja de ser curioso que **las dificultades para que esos terceros sean resarcidos por la Administración o el constructor se conviertan en la práctica en un crédito privilegiado en el marco del incidente de ejecución** de una sentencia por parte de quien es un auténtico tercero de buena fe “cualificado”.

9. En suma, si ya los incidentes de ejecución de sentencias de demolición estaban erizados de obstáculos, con esta reforma posiblemente buena parte de ellas quedarán en un callejón sin salida, pues **los incidentes de ejecución se eternizarán o encadenarán cuando empiece la discusión ante el juez** sobre cuestiones tales como quien debe prestar la fianza, si se ostentaba o no la condición de tercero de buena fe, si la cuantía de la fianza es o no suficiente, etc. Mas los recursos contra los autos. Mas la incidencia del novedoso recurso de casación cuando entre en vigor la reciente reforma ya comentada. Y no digamos si se plantea la cuestión de inconstitucionalidad con la

consiguiente suspensión del proceso.... Y mientras la casa sin barrer, perdón, la casa sin demoler.

EL RINCON PARA LA DENUNCIA

(Este apartado, lo dedicaremos a denunciar todas las irregularidades que puedan afectar a la su salud y seguridad de las personas que usan la sanidad y el medio ambiente).



REUNIÓN MANTENIDA CON EL GRUPO MUNICIPAL DE CIUTADANS DEL AYUNTAMIENTO DE TARRAGONA-21-07-2016



Quiero agradecer al Grupo Municipal Ciutadans; **Rubén Viñuales Elías** y **Sonia Orts Leiva**, por haber invitado a la Asociación Tarraco de Protección a los Consumidores y Usuarios de la Provincia de Tarragona y, a la Asociación para la defensa de la Utilización de la Sanidad y Medio Ambiente de España.

Durante la entrevista, demostraron un gran interés por los problemas en general que afectan a los consumidores y usuarios y, en especial, al problema del barrio de Campo Claro.

A esta reunión, le damos una gran importancia, por una sencilla razón **“no estamos en periodo de elecciones”**, lo que demuestran su gran interés por los problemas que tienen los consumidores y usuarios de Tarragona, ¡gracias! Estas dos asociaciones, estarán dispuestas a informales y, colaborar en todo aquello que sea para mejorar la calidad de vida de los ciudadanos.

COMPETENCIA MULTA CON 6,12 MILLONES DE EUROS A SEIS FABRICANTES DE TURRONES



La CNMC (Comisión Nacional de Mercados y Competencia) ha impuesto multas por un importe total de 6,12 millones de euros a seis empresas fabricantes de turrónes: Almendra y Miel, S.A; Delaviuda Alimentación, S.A.; Enrique Garrigós Monerris, S.A; Sanchís Mira, S.A.; Turrónes José Garrigós, S.A.; y Turrónes Picó, S.A.; al considerar acreditada una infracción del artículo 1 de la Ley 15/2007, de 3 de julio, de Defensa de la Competencia. (Expediente S/DC/0503/14).

La CNMC considera que entre abril de 2011 y noviembre de 2013, estas empresas se intercambiaron información estratégica sobre precios, clientes y otros datos comercialmente sensibles relativos al mercado de suministro de turrónes, en particular de marca blanca o de distribuidor. Los citados fabricantes concentran el 58% del mercado español del turrón.

Con esta práctica, los fabricantes buscaron repartirse el mercado de las principales empresas distribuidoras de turrónes de marca blanca en España (Alcampo, Carrefour, Mercadona, Día, El Corte Inglés...) y garantizarse sus cuotas de mercado.

Los intercambios de información estratégica se realizaron con el conocimiento de altos directivos y responsables de distintas áreas de negocio de los fabricantes, según ha acreditado la CNMC. Para ello, se concertaron reuniones presenciales, contactos bilaterales por teléfono e intercambiaron mensajes de correo electrónico y mensajería instantánea móvil.

La investigación de estos hechos se inició a raíz de una denuncia. En noviembre de 2013, la CNMC realizó inspecciones en las sedes de cinco de los fabricantes de turrón: Delaviuda Alimentación, S.A., Almendra y Miel, S.A., Sanchís Mira, S.A., Turrónes Picó, S.A. y Enrique Garrigós Monerris, S.A. por posibles prácticas anticompetitivas, prohibidas en el artículo 1 de la LDC.

Una vez finalizado el expediente, la CNMC ha impuesto las siguientes sanciones:

Almendra y Miel, S.A; 271.893 euros
Delaviuda Alimentación, S.A.; 2.287.745 euros
Enrique Garrigós Monerris, S.A; 127.415 euros
Sanchís Mira, S.A.; 2.937.193 euros
Turrónes José Garrigós, S.A.; 250.055 euros
Turrónes Picó, S.A.; 249.289 euros

Contra esta Resolución no cabe recurso alguno en vía administrativa, pudiendo interponerse recurso contencioso-administrativo en la Audiencia Nacional en el plazo de dos meses a contar desde el día siguiente al de su notificación.

Cualquier persona o empresa que se considere afectada por las prácticas anticompetitivas descritas en esta Resolución puede presentar una demanda de daños y perjuicios derivada de las citadas conductas por infracción de la normativa de defensa de la competencia ante los tribunales civiles.

La CNMC considera prioritaria la lucha contra los carteles y recuerda que para su detección cuenta con el [Programa de Clemencia](#), mediante el que la empresa y/o el directivo que haya participado en un cártel puede aportar información sobre el mismo, escrita o verbalmente, en la sede de la CNMC a cambio de la exención total (o a una reducción) de la multa que le correspondería.

Asimismo, la CNMC cuenta con un [Buzón de Colaboración](#) donde cualquier empresa o ciudadano puede facilitar información sobre este tipo de infracciones muy graves.

La versión no confidencial del [Expediente \(S/DC/0503/14\)](#) se hará pública en la página web de la CNMC una vez que se hayan eliminado los elementos confidenciales de la misma.

Reacciones

Sanchís Mira

La turronera Sanchís Mira recurrirá ante la Audiencia Nacional (AN) la resolución de la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia (CNMC) en la que le multa con 2.937.193 euros por supuestas prácticas anticompetitivas de intercambio de información sobre precios con otras compañías. En un comunicado, aseguró que “esas prácticas no están acreditadas”.

La dirección de esta empresa rechazó de plano las acusaciones y ha decidido impugnarlas ante la Audiencia Nacional, mediante un recurso contencioso administrativo, e insiste en dejar claro que “la resolución de la CNMC no afecta en absoluto a la actividad diaria de la empresa”.

Además, afirmó que el cumplimiento de toda la normativa, incluido el derecho de la Competencia, “es un principio fundamental e ineludible para la compañía”.

Almendra y Miel

Almendra y Miel considera que la resolución adoptada por la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia (CNMC) en relación con unas supuestas prácticas anticompetitivas en el sector turroneño es “totalmente injusta y la sanción impuesta “desproporcionada”.

En un comunicado, la turroneña añade que esta opinión “la comparten dos de los cinco consejeros que han adoptado la resolución” y reitera que “siempre ha cumplido con la legalidad y desarrollado una estrategia comercial independiente”.

Delaviuda

Delaviuda asegura que “no ha cometido ninguna irregularidad en cuanto a la normativa de competencia, ya que no ha obrado en ningún momento en contra de la legalidad vigente”, por lo que va a interponer un recurso ante la Audiencia Nacional y, a partir de ahí, se abrirá un nuevo proceso.

Así responde la compañía turroneña a la resolución de la CNMC (Comisión Nacional de Mercados y Competencia) en la que impone multas por valor de 6,12 millones de euros a seis turroneñas por intercambiar información sobre precios, clientes y datos sobre suministro de turroneños, en particular de marca blanca o de distribuidor.

La Unió de Llauradors

LA UNIÓN de Llauradors solicita a la Comisión Nacional de Mercados y Competencia (CNMC) que extienda la investigación a los fabricantes de turrón para comprobar si han podido intercambiar información estratégica y pactar también los precios ofrecidos a los productores por su almendra durante los últimos años.

LA UNIÓN señala que “si esas empresas han sido capaces de convenir esos acuerdos para repartirse el pastel de la marca blanca o de distribuidor del turrón supuestamente podrían haber hecho lo mismo con la cotización ofertada a los productores”.

En este sentido LA UNIÓN ha pedido en reiteradas ocasiones a los fabricantes de turrón poder mantener encuentros periódicos con objeto de trabajar conjuntamente para poner en valor tanto la almendra como el turrón o la miel autóctona, pero siempre “han dado la respuesta por callada y se han negado a unir esfuerzos por defender los intereses tanto de la materia prima y de la materia elaborada de nuestra tierra



(Dr. Pedro Montesdeoca (Medico de Club Baloncesto Gran Canaria en Servicio Canario de Salud))

Me siento cabreado, impotente y avergonzado como canario y personal sanitario

Acabo de llegar de Urgencias del Dr. Negrin, hacía tiempo que no iba, acudí a ver un familiar mío. No sé si siempre está así, no cabía un alfiler, camillas sillas ,tal hacinamiento de pacientes ,la cara de desesperación de estos y familiares ,y un personal médicos, enfermeras , auxiliares que era todo carreras para sacar esto adelante ,llevaba hasta 5 horas esperando para que se les atendiera, lo siento no puedo estar callado y por eso escribo esto ,espero que pueda contribuir para que a quien corresponda y se sienta aludido ,pueda darse una vuelta por allí de vez en cuando y empezar a buscar soluciones.

Si esto, lo publica un profesional de la medicina, ¿Qué será lo que habrá visto en el interior?

SR, BALLESTEROS (EXCMO. SR. ALCALDE DE TARRAGONA)

Mire como nos tiene el Bloque, le notifico, que en este bloque, tiene bastantes votantes, sabemos que hay quien le gusta vivir como cerdos, pero por suerte, la mayoría queremos vivir como las persona.

Usted solo atiende a los que tienen el carnet de socialista, piense que son más los que les votan, que socialistas con carnet.



PUEBLOS DE ESPAÑA



(Siempre buscaremos Pueblos y Ciudades, que no superen los DIEZ MIL habitantes).

Hoy quiero intentar publicar un artículo sobre una “preciosa villa” BAGÀ, es un municipio español perteneciente a la provincia catalana de Barcelona. Forma parte de la comarca del Berguedá.

La población se encuentra a 20 km de Berga y a **28 Km. De la estación de esquí “La Molina”**, donde se puede llegar a través del Túnel del Cadí. Está situado en el valle del río Bastareny, afluente del Llobregat.

Su historia, si comparamos sus encantos naturales, la sencillez y amabilidad de sus habitantes, ¿para qué gastar espacio?, más vale una imagen que CIEN palabras:



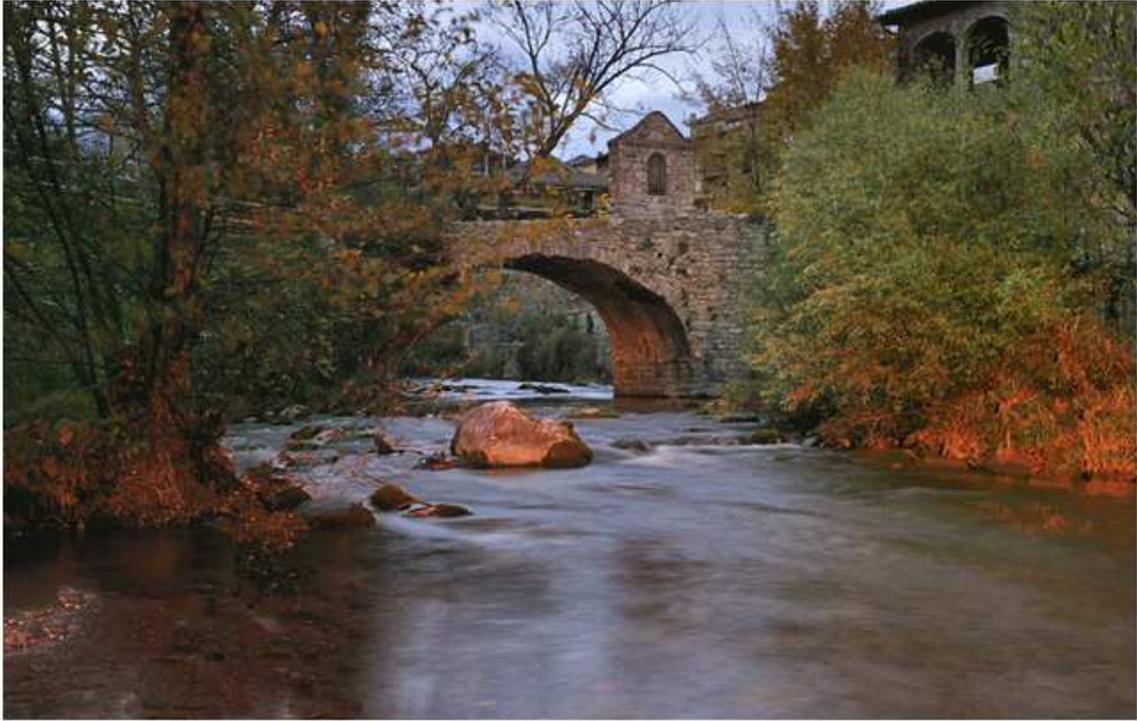


Iglesia de Sant Esteve al fondo





Oficina de turismo



Puente de la Villa por la tarde





Fiesta del arroz

HISTORIA

Las tierras que hoy ocupa Bagá y sus cercanías, fueron escasamente pobladas en el periodo prehistórico. Lugar de paso entre las hoy comarcas del Berguedá y de la Cerdaña, no parece que hubieran asentamientos durables, debido a los rigores climáticos y de mal grado de las cuevas y balnes del lugar. Se han encontrado puntas de flecha, hachas de sílex y otros pequeños utensilios trabajados con huesos de unos 5.000 años de antigüedad.

Desconocemos la civilización de los primeros habitantes estables del valle, pero en cambio Bagá ha heredado una tradición, indudablemente precristiana, que ha perdurado hasta nuestros días: la celebración del solsticio de invierno, reanudación por el cristianismo, que hoy recibe el nombre de Fía-faia.

La romanización de las poblaciones de estos altos valles, de poca demografía, fue escasa y tardía y no quedan evidencias documentales. Igualmente, hay que suponer que su cristianización no va ser anterior al siglo V. Las sucesivas dominaciones visigótica y árabe no han dejado ningún testigo.

Edad mediana

De hecho, la historia de Bagá propiamente dicha no empieza hasta la edad mediana, con la repoblación por los condes de Cerdaña de las tierras de la vertiente meridional de su dominio. El primer documento que se refiere en Bagá data del año 839. El conde Guifré el Pilós, fundador de la dinastía catalana, al fundar el monasterio de Ripoll escogió el

sacerdote Daguí, de Santo Andreu de Gréixer (hoy iglesia sufragánea de Bagà) como primer abad del nuevo cenobio. El 882, el conde de Cerdaña, Oliba Cabrita, acompañado de su hijo, el futuro obispo-abate Oliba, asistió, cerca Bagá, a la consagración del monasterio de Sant Llorenç, hoy término de Guardiola de Berguedá.

Bagá era un núcleo de población sin defensas, arrecerat bajo un serrado soleado.

Pertenecía al obispado de Urgell.

La máxima importancia, Bagá lo obtiene de la familia señorial de los Pinós. Familia de origen incierto, bien pronto señoreará por la mayor parte de las tierras del que hoy denominamos Alto Berguedano y, con el tiempo, hará de Bagá la capital de sus extensos dominios. Muchos de sus miembros ocuparán altas responsabilidades cerca de los condes-reyes de Cataluña-Aragón. Su bonito patrimonio tradicional (Galceran) confundirá a menudo los protagonistas. Así Galceran II de Pinós tomó parte como capitán de los ejércitos del conde Ramon Berenguer IV de Barcelona y príncipe de Aragón, en 1147, en la conquista almeriense frente a los sarracenos. Quizás comandó la flota condal. Hecho posiblemente prisionero, su cautiverio y milagrosa liberación dio lugar, tres siglos después, a la versión conocida de la leyenda del Rescate de las Cien Doncellas.

La actual villa de Bagá, pero, fue fundada de nueva planta por un descendiente del legendario almirante. Efectivamente, en 1233, Galceran IV de Pinós otorgó carta de poblamiento a quien quisiera establecerse en la nueva villa, cerca del río Bastareny, con generosas franquezas dentro del régimen feudal. Él mismo diseñó los planos del nuevo asentamiento, las trazas de los cuales todavía hoy se pueden ver al restaurado barrio antiguo, uno de los escasos modelos urbanísticos medievales conservados, así como restos de las murallas. Dotó la Villa de mercado semanal, eficaz instrumento económico, que hasta hoy día se ha celebrado los miércoles. El éxito de la empresa fue total y el 1322 se empezó, fuera murallas, la construcción de un Arrabal, hoy la calle principal de entrada en Bagá. Casi al mismo tiempo, se empezaba a construir la nueva iglesia, dedicada a Santo Esteve, acabada cien años después, que puede ser considerada como la catedral del Alto Berguedà.

Durante los siglos siguientes, la población, bajo el dominio de los Pinós, siguió los avatares de la historia general de Cataluña: guerras entre señores; visita del conde-rey Pere III (1344) después del fin del Reino de Mallorca (Bagá formó parte como feudo del conde de Cerdaña, el rey Jaume III de Mallorca); peste negra que diezmo fuertemente la población (1347), a pesar de que Bagá mantuvo una población de unos 450 habitantes el 1370, la demografía más alta del Berguedá, después de Berga, con quien rivalizaba; terremotos del primer tercio del siglo XV; guerra civil del segundo tercio del siglo XV, con el incendio del Arrabal. Durante estos dos siglos, Bagá había acontecido una villa importante y rica, suyo de la corte de la Baronía, enriquecida con nuevas y vastas posesiones a ambos lados del Pirineo, con caballeros subsidiarios, menestrales y labradores. Se desarrolló una manufactura importante de lana y un mercadeig de tejidos conocido por todas partes, resultado de una ganadería ovina de primer orden, gracias a la trashumancia. El 1438, el caballero Pere Tomic (hijo del alcalde de Bagá y procurador de las baronías de Pinós y Mataplana) acababa en la Vila su libro Historias y conquistas de los Reyes de Aragón y Condes de Barcelona, primera historia "moderna" de Cataluña –desde la creación del mundo hasta el rey Alfons el Magnánimo-, imprimida el 1495, traducida al italiano y al castellano el siglo XVIII y de gran influencia en las historias posteriores.

En la actualidad, y después de las crisis del sector textil y el cierre de las minas de carbón, la población de Bagá se ha estabilizado alrededor de los 2100 habitantes.

Actualmente, la mayoría de la población activa se dedica al sector de servicios, ya que el turismo es el futuro más claro que puede verse en la zona a causa de su situación dentro del Parque Natural del Cadí-Moixeró, su proximidad a zonas de esquí (Coll de Pal, La Molina, Masella), su riqueza cinegética (caza, pesca de la trucha de río, recolecta de setas, etc.) y la recuperación de fiestas y tradiciones.
(Extraído de la enciclopedia catalana y del ayuntamiento de Bagá)

SUS DERECHOS Y DEBERES



(Como su nombre indica, estará dedicado a la información de sus derechos y deberes).

Accidentes domésticos y otros

Las lesiones por accidentes se pueden evitar

ALGUNOS CONSEJOS PARA LA MAYOR SEGURIDAD DE NUESTROS PEQUEÑOS:

No los dejes solos:

No permitir bajo ningún concepto que un niño pequeño permanezca en *la bañera* jugando con el agua sin la adecuada vigilancia de un adulto.

Los asientos para el baño, pueden resultar peligrosos al dar una sensación de seguridad y relajarse en la vigilancia. El niño se puede resbalar o volcar el asiento y recuerde que un bebé puede ahogarse en pocos centímetros de agua.

Las piscinas, balsas o pozos en la vivienda deberán estar valladas y sus puertas cerradas, siendo aconsejable proteger su superficie.

Durante las vacaciones de verano no debe perder de vista a los pequeñines en la playa, piscina...

Estimule la enseñanza de la natación a edades tempranas.

No se debe entrar en la piscina de forma brusca, sobre todo después de comer.

Los juguetes no deben tener aristas cortantes, ni ángulos puntiagudos, ni estar fabricados con materiales tóxicos. Su tamaño será lo suficientemente grande para impedir que los introduzcan en la boca y se los traguen.

Evite que jueguen en lugares peligrosos: escaleras, ventanas, balcones,... así como en proximidades de hoyos, pozos, piscinas...

Proteja los enchufes de la red eléctrica para evitar que introduzcan los dedos u objetos pequeños en estos.

Vigilar el uso de estufas y hornillos de gas (evitar dormir con ellos).

Cuidado con la cocina. No debe cocinar con el niño en brazos ni dejarlo en el suelo cerca de la cocina, las quemaduras son altamente peligrosas.

Guardar fuera de su "campo de acción" productos peligrosos. Colocar los productos de limpieza u otros productos potencialmente tóxicos en estanterías o muebles en alto para evitar su ingestión. Impida que tengan acceso a bebidas alcohólicas.

No deben quedar al alcance de los niños objetos que supongan peligro de asfixia o atragantamiento (bolsas de plástico, monedas, botones,...)

Guardar bajo llave los medicamentos. (*Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad*)

Es posible revisar judicialmente un laudo arbitral?

Según el artículo 43 (Cosa juzgada y revisión de laudos firmes) de la Ley 60/2003 de Arbitraje, de la que el Real Decreto 231/2008 por el que se regula el Sistema Arbitral de Consumo es un desarrollo, “el laudo firme produce efectos de cosa juzgada y frente a él sólo cabrá solicitar la revisión conforme a lo establecido en la Ley de Enjuiciamiento Civil para las sentencias firmes”.

Dado que ésta, en su artículo 510, establece como causas de revisión únicamente unos supuestos muy específicos (aparición de nuevas pruebas, falsificación de las mismas, cohecho o condena de testigos por falso testimonio), en la práctica un laudo firme no puede ser recurrido ante la justicia.

La revisión de las sentencias firmes, y por ende de los laudos, se solicitará a la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo o a las Salas de lo Civil y Penal de los Tribunales Superiores de Justicia (artículo 509 de la Ley de Enjuiciamiento Civil).

Puede ser anulado un laudo arbitral?

Según el artículo 41 de la Ley 60/2003 de Arbitraje, contra un laudo definitivo podrá ejercitarse la acción de anulación por los siguientes motivos:

"1. El laudo sólo podrá ser anulado cuando la parte que solicita la anulación alegue y pruebe:

- a) Que el convenio arbitral no existe o no es válido.
- b) Que no ha sido debidamente notificada de la designación de un árbitro o de las actuaciones arbitrales o no ha podido, por cualquier otra razón, hacer valer sus derechos.
- c) Que los árbitros han resuelto sobre cuestiones no sometidas a su decisión.
- d) Que la designación de los árbitros o el procedimiento arbitral no se han ajustado al acuerdo entre las partes, salvo que dicho acuerdo fuera contrario a una norma imperativa de esta Ley, o, a falta de dicho acuerdo, que no se han ajustado a esta ley.
- e) Que los árbitros han resuelto sobre cuestiones no susceptibles de arbitraje.
- f) Que el laudo es contrario al orden público.

2. Los motivos contenidos en los párrafos b), e) y f) del apartado anterior podrán ser apreciados por el tribunal que conozca de la acción de anulación de oficio o a instancia del Ministerio Fiscal en relación con los intereses cuya defensa le está legalmente atribuida.

3. En los casos previstos en los párrafos c) y e) del apartado 1, la anulación afectará sólo a los pronunciamientos del laudo sobre cuestiones no sometidas a decisión de los árbitros o no susceptibles de arbitraje, siempre que puedan separarse de las demás.

4. La acción de anulación del laudo habrá de ejercitarse dentro de los dos meses siguientes a su notificación o, en caso de que se haya solicitado corrección, aclaración o complemento del laudo, desde la notificación de la resolución sobre esta solicitud".

La acción de anulación se sustanciará por los cauces del juicio verbal. No obstante, la demanda deberá presentarse conforme a lo establecido en el artículo 399 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

Para conocer de la acción de anulación del laudo será competente la Sala de lo Civil y de lo Penal del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Autónoma donde aquél se hubiere dictado (artículo 8, apartado 5 de la Ley 60/2003 de Arbitraje modificada por la Ley 11/2011).

Sujetos que tienen el deber de informar al paciente

El deber de información es un deber impuesto por la Ley 41/2002 a todos aquellos que hayan realizado la asistencia directa del paciente, esto es, desde el médico responsable, hasta otros médicos especialistas que sean requeridos, psicólogos, personal de enfermería, etc., quienes están obligados a consignar sus actuaciones en la historia clínica del paciente de la misma manera que lo está el médico responsable. Esto es debido a su implicación aunque sea indirecta en la salud del paciente.

La información debe contener la finalidad, y la naturaleza de cada actuación e intervención, así como sus riesgos y consecuencias. A parte de toda la información que el paciente pueda requerir en virtud de su derecho a ser informado. Esta información ha de ser siempre verídica, no cabiendo la mentira piadosa.

En caso de que no haya sido así, probablemente hay motivo para efectuar denuncias por estas negligencias médicas y las consecuencias que de la omisión se hubiese producido.

ASOCIACIÓN AGRARIA JOVENES **AGRICULTORES-CORDOBA -ASAJA-**



(La dedicaremos a publicar toda la información que nos hagan llegar ASAJA y que sea de interés general para los consumidores y usuarios, sin olvidar que los problemas que tienen los agricultores repercuten a los consumidores, por lo que les prestaremos una esmerada atención).



(Imagen de archivo)

ASAJA APUESTA POR EL IMPULSO A LA MARCA DE GARANTÍA 'NARANJAS DEL VALLE DEL GUADALQUIVIR'

Córdoba, 11 de julio de 2016.- El presidente de la Asociación Agraria Jóvenes Agricultores (Asaja) de Córdoba, Ignacio Fernández de Mesa, ha puesto de manifiesto la necesidad de dar un impulso a la marca de garantía 'Naranjas del Valle del Guadalquivir' con iniciativas y productos como el nuevo zumo presentado hoy en Palma del Río (Córdoba).

Asaja ha destacado la necesidad de “reconocer la labor que realizan todos los agricultores de la Vega del Guadalquivir que, gracias a su esfuerzo durante muchos años, han conseguido que la naranja sea el principal generador de progreso, riqueza y empleo en Palma del Río y todo su entorno”.

Fernández de Mesa ha subrayado que “con iniciativas como la de hoy y no creando alarma ni desacreditando el buen trabajo de los citricultores es como verdaderamente se respalda a los agricultores de la naranja y a la zona de Palma del Río”. Y es que la industria del sector citrícola es de gran importancia para la provincia de Córdoba, teniendo en cuenta que genera unos 450.000 jornales al año en la comarca de la Vega del Guadalquivir, lo que supone prácticamente el 50% de los jornales agrícolas de esta

zona, siendo las hectáreas de los cítricos las que mayor número de peonadas generan de los cultivos habituales de Córdoba, Andalucía y España. Por ello, deben evitarse las poco afortunadas declaraciones realizadas en los últimos meses por algunos responsables políticos que han acusado de forma injusta y genérica al sector de la zona de Palma del Río de realizar prácticas laborales abusivas, sin contraste alguno y sin que medien las oportunas denuncias a la Inspección de Trabajo, siendo, si cabe, aún más grave que se haya denunciado esta falsa situación a la Comisión Europea y que hayan tenido transcendencia en numerosos medios de comunicación, poniendo la imagen de Palma del Río y su entorno como lugar conflictivo, que no lo es, haciendo peligrar el sector y la llegada de inversiones a la zona.

Fernández de Mesa considera preciso “impulsar la integración de los citricultores con medidas como esta marca de garantía con el fin de mejorar el asociacionismo y la concentración de la oferta incrementando el potencial comercial”. Asimismo, resaltó la necesidad de “agrupar la oferta de la naranja de Andalucía y en especial de la Vega del Guadalquivir, ya que actualmente, a pesar de estar cerca de ser la primera comunidad autónoma en producción de naranja, gran parte de la comercialización de ésta se hace en otras regiones.

De este modo, Asaja considera esencial seguir trabajando por “fortalecer esta marca de garantía que certifica el origen de la naranja cumpliendo con unos exhaustivos criterios de calidad, verificados y certificados por una entidad externa”.

Cabe recordar que fue Asaja Córdoba quien impulsó en 2006 la primera lonja de cítricos en España creada para dotar de transparencia a las cotizaciones del sector y para fijar el precio de las naranjas de la provincia de manera periódica.

Las naranjas del Valle del Guadalquivir se caracterizan por cumplir con las máximas garantías de trazabilidad, calidad y seguridad alimentaria, tanto en producción teniendo que cumplir algunos de los protocolos técnicos más exigentes en campo actuales tales como *producción ecológica*, *producción integrada*, *Global-gap* y en el procesado teniendo que cumplir algunos de los protocolos técnicos más exigentes en las industrias actuales tales como *BRC* o *IFS*.

Área de Comunicación

Asaja reclama el nuevo reglamento de caza tras la publicación de la orden de vedas

Lamenta que no se haya publicado aún la declaración de emergencia por los daños del conejo en la agricultura

Córdoba, 12 de julio de 2016.- Una vez que la Junta de Andalucía ha publicado hoy la Orden por la que se fijan las vedas y periodos hábiles de caza en el territorio de la comunidad autónoma andaluza para la temporada de caza 2016/2017, la Asociación Agraria Jóvenes Agricultores (Asaja) Córdoba reclama el nuevo reglamento de caza que incorporará cuestiones como las nuevas modalidades de caza, “muy demandadas por el sector y mejorará las gestiones administrativas apostando por la agilidad en los trámites habituales y en un régimen de comunicaciones para celebrar monterías, que actualmente están sujetos a la autorización”.

No obstante, la publicación de hoy es imprescindible para que pueda iniciarse la actividad cinegética, y para que puedan formalizarse trámites como las solicitudes de modalidades de caza mayor habituales como las monterías, batidas y ganchos, que comenzarán el próximo 15 de octubre.

Será el segundo año en el que no habrá media veda de conejo, esto es, no se cazará durante el mes de julio, de forma que hasta el 14 de agosto no tendrá lugar la apertura del periodo hábil de caza de esta especie. Respecto al conejo, hay que indicar que no se ha publicado aún la declaración de emergencia cinegética por la que se reconocen determinados municipios de la provincia afectados por los daños que el conejo causa en la agricultura.

Esta declaración, la campaña pasada se reguló a través de la Resolución de 3 de julio de 2015, y dejó de tener vigencia el 31 de mayo, por lo que los 32 municipios de la campiña declarados en emergencia no disponen aún de las medidas habilitadas a través de esta resolución.

Y es que el conejo, en ambientes de campiña, aunque en general presenta densidades más bajas que en años anteriores, sigue siendo muy abundante en zonas concretas de la provincia, de forma que los daños agrícolas, aunque se prevén de menor envergadura, seguirán ocurriendo inevitablemente. No obstante, los titulares de los cotos disponen de autorizaciones excepcionales para cazar esta especie todo el año, “pero sigue resultando muy complejo controlar el conejo en zonas concretas”. Por ejemplo, zonas en las que no pueden intervenir las armas de fuego por tratarse de zonas de seguridad, o zonas aledañas a dominios públicos de infraestructuras lineales (autovías, vía del AVE...), siguen siendo las más complejas para el control. Así lo ha transmitido Asaja Córdoba en repetidas ocasiones a las diferentes administraciones.

Respecto a la perdiz, a pesar de seguir siendo muy escasa y de ser una de las especies cinegéticas más frágiles, este año la cría parece estar siendo mejor que el año pasado.

En cuanto a la caza mayor, el periodo hábil comenzará el 15 de octubre y, otro año más, el arranque de las monterías se verá condicionado por la meteorología, según las temperaturas y lluvias en ese momento. Dada la abundante pluviometría de la pasada primavera, es un año con abundancia de alimento, por lo que todo indica que será un año de buenos trofeos en especies como ciervo, gamo o muflón.

Asimismo, sigue estando vigente la Orden del 2 de mayo, y la obligación de gestionar adecuadamente los subproductos de origen animal (SANDACH) que se generasen en las cacerías.

En líneas generales, Asaja entiende que “la caza menor atraviesa peores momentos que la caza mayor, y entre otros factores le repercute de forma negativa la acción de los predadores, fundamentalmente especies como el zorro, el meloncillo o los córvidos”. Otro año más, Asaja sigue esperando que la administración regional retome la redacción de la Orden que regulará el control de predadores, cuyos borradores siguen estancados, a pesar de la enorme demanda del sector.

Área de Comunicación

NOTICIAS DE LAS ONG Y OTRAS ASOCIACIONES.



(En este capítulo se publicaran los artículos que nos remitan las Asociaciones y ONG).



PYFANO

Asoc. Padres, familiares y amigos de niños oncológicos de Castilla y León

La gran familia de pyfano disfrutó en el día de ayer de una experiencia inolvidable en los cines Megarama de CC.Vialia.



Pyfano, Asociación de Padres Familiares y Amigos de Niños Oncológicos de Castilla y León, ayer pudo volver a comprobar la calidad humana que existe detrás de algunas empresas y gracias a ello más de 40 miembros de las familias que componen pyfano, pudieron disfrutar de esta experiencia.

El cáncer infantil es una problemática que condiciona el entorno social del menor, desde Pyfano luchan por mitigar este impacto en el mayor grado posible. Por condiciones sanitarias derivadas de la enfermedad que padecen los menores se encuentran en situaciones de aislamiento, y no pueden realizar actividades cotidianas en sitios cerrados con mucha gente. Por lo que acudir al cine es para ellos algo impensable. “Buscando a Dori” ha causado gran expectación en todos los peques, y como no, en los peques de pyfano también, no querían que por su enfermedad se quedaran sin disfrutar de esta ilusión.

“Un día te levantas, vas a trabajar y una niña te dice: ¿y yo.. porqué no puedo ir a ver – buscando a dori-?, en ese momento es imposible que no te invada la emoción. Esa pregunta no dejó de sonar en mi cabeza, y pensé ¿Por qué no?, si los peques no podían acudir a una sala llena de personas quizás era cuestión de vaciar la sala. En seguida me puse en contacto con los responsables de C.C. Vialia y Cines Megarama de Salamanca, para realizar la propuesta de cerrar una sala de cine únicamente para los peques de pyfano y visionar dicha película, no dudaron ni un segundo, les pareció una idea fantástica y pusimos en marcha “Buscando a Dori, es posible” comenta María Martín, Trabajadora Social de Pyfano.

“Buscando a Dori, es posible” ha conseguido que más de 40 miembros de las familias que pertenecen a pyfano hayan podido disfrutar de forma gratuita de la película infantil de moda. El clima de ilusión y alegría tanto por parte de los niños/as, sus hermanos, sus papas o los responsables de la asociación hicieron de esta, una experiencia “mágica”.

*Asociación de Padres, Familiares y Amigos de niños Oncológicos de Castilla y León/ G37403029/Declarada de Utilidad Pública/
domicilio social en Av/Vaguada de la Palma 6-8, 2ª 37008 Salamanca / 923 070 023/ info@pyfano.es*

niños con cáncer
pyfano 



NOTA DE PRENSA

LA TAVI, UNA ALTERNATIVA POCO INVASIVA PARA EL TRATAMIENTO DE LA ESTENOSIS AORTICA EN PERSONAS MAYORES O ENFERMAS

- **Pacientes que no pueden optar a una cirugía abierta pueden acceder a un nuevo procedimiento mínimamente invasivo llamado TAVI.**
- **El nuevo Servicio de Cardiología del Hospital La Milagrosa, coordinado por el Dr. Carlos Macaya es pionero en la aplicación de este novedoso procedimiento.**
- **El Hospital La Milagrosa se convierte en el centro de referencia de la sanidad privada madrileña con la realización de 4 TAVIs en el primer semestre del año**

Madrid, 11 de julio de 2016.- Entre las enfermedades cardiovasculares más relacionadas con el envejecimiento se encuentran las **afecciones de las válvulas cardiacas**. El corazón tiene cuatro válvulas. Normalmente, estas válvulas se abren para que la sangre fluya a través o hacia afuera del corazón y luego se cierran para impedir que vuelva en dirección contraria. Pero algunas veces, no funcionan adecuadamente.

En la **estenosis aórtica**, la válvula aórtica no se abre completamente porque es demasiado estrecha para bombear sangre de manera eficaz, debido a una acumulación de calcio, o altos niveles de colesterol o a un defecto de nacimiento. “Esto hace que el corazón tenga que trabajar más de la cuenta, lo cual puede debilitar el músculo cardíaco y ser más susceptible al fallo cardíaco” explica el Dr. Carlos Macaya, jefe del nuevo Servicio de Cardiología del Hospital La Milagrosa de Madrid y presidente de la Fundación Española del Corazón. Se calcula que por encima de los 80 años de edad, hasta un 7% padece de estenosis aórtica, de mayor o menor gravedad.

Esta **enfermedad** puede estar latente durante muchos años sin producir síntomas. Sin embargo, cuando éstos comienzan a aparecer, el **pronóstico a medio plazo es grave si no se realiza tratamiento quirúrgico adecuado.**

¿Cuáles son los síntomas de la estenosis aórtica?

Las alteraciones cardiológicas asociadas a una estenosis aórtica provocan los siguientes síntomas en los pacientes:

- Fatiga y/o sensación de ahogo
- Dolor de pecho (angina)
- Pérdida de conocimiento o desvanecimiento

La TAVI. Un nuevo tratamiento para pacientes que no pueden someterse a una cirugía.

La estenosis aórtica severa no se puede tratar con medicación. Para los pacientes que sufren esta enfermedad es necesario someterse al remplazo de la válvula aórtica por una nueva. Pero no todos pueden someterse a una cirugía abierta.

A día de hoy, los pacientes que no pueden optar a una cirugía abierta por edad o por estar previamente enfermos, pueden acceder a un **nuevo procedimiento mínimamente**

invasivo llamado reemplazo de válvula aórtica mediante tecnología transcatóter o **TAVI** (*Transcatheter Aortic Valve Implantation*). Gracias a este nuevo procedimiento, este tipo de paciente tiene a su alcance una nueva vía de tratamiento que ofrece muchos beneficios, señala el Dr. Carlos Macaya.

La TAVI es un procedimiento mínimamente invasivo que requiere una anestesia general no profunda y que a través del cual se realiza una punción en la ingle para introducir un catéter en el cuerpo que será el encargado de transportar la nueva válvula que sustituirá a la válvula aórtica enferma.

Gracias a este tratamiento se ha conseguido un **porcentaje de éxito del 96%** en pacientes que presentan este trastorno, destaca el Dr. Macaya, experto y referente mundial en el tratamiento de valvulopatías aórticas.

Para la realización de estos procedimientos el Hospital La Milagrosa ha puesto en marcha una nueva **sala de Hemodinámica con tecnología de última generación** como es el sistema de Angiografía Digital Phillips ALLURA XPER FD20 que permite un amplio rango de pruebas angiográficas, diagnósticas e intervencionistas para la coronariografía, ventriculografía, aortografía y electrofisiología.

Ventajas que el procedimiento TAVI ofrece al paciente

- Tiempo de recuperación más corto, uno o dos días
- Mínimamente invasiva, no precisa de incisión en el pecho
- Menos dolorosa que la cirugía abierta convencional
- Supone una opción para salvar la vida a pacientes de alto riesgo

El Hospital La Milagrosa es un centro médico quirúrgico de carácter general, ubicado en el barrio de Chamberí, en el centro de Madrid. En constante renovación cuenta con una completa cartera de servicios y la más avanzada tecnología para el diagnóstico y el tratamiento de las patologías más complejas. Enmarcado en este proceso, recientemente ha puesto en marcha un **nuevo Servicio de Cardiología** con la tecnología más avanzada del mercado coordinado por un equipo médico de primer nivel con el **Dr. Carlos Macaya, el Dr. Pérez Villacastín y el Dr. Alvarez-Vieitez**.

Isabel Guevara
Responsable de Comunicación

POR QUÉ VIAJAR ES BUENO PARA NUESTRO CEREBRO?

- Viajar y enfrentarse a nuevos lugares y sensaciones hace que obliguemos a nuestro cerebro a usar todas las capacidades del mismo, manteniéndolo activo y sano.

□ **Para entrenar y estimular nuestro cerebro es clave la novedad, la variedad y el desafío.**

□ **Los viajes estimulan nuestro cerebro, lo vuelven más plástico, más creativo, y nos dan más capacidad de comprender.**

□ **Viajar aumenta la felicidad y disminuye el estrés y nos brinda muchas oportunidades para estar activos física y mentalmente, aspectos beneficiosos para la salud cerebral en todas las edades, incluso en pacientes que ya presentan una enfermedad neurológica.**

□ **Entrenar y estimular el cerebro permite que nuestro cerebro sea más resistente al deterioro de la edad o a los síntomas de las enfermedades neurológicas.**

11 de julio de 2016.- De acuerdo a datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) en 2015 los españoles realizamos 175,5 millones de viajes, de los cuales algo más de un 47%, fueron motivados por las vacaciones, principalmente las de verano.

Además de que las vacaciones nos permiten cambiar nuestra rutina, reponer fuerzas o descansar, también son una oportunidad para mantener sano nuestro cerebro, sobre todo si dedicamos nuestro tiempo libre a estimularlo. Y, en ese sentido, viajar es una actividad muy recomendable. ¿Por qué viajar es recomendable y cuáles son las razones por las que es importante mantener nuestro cerebro activo?

Son numerosas las investigaciones que sugieren que cualquier aprendizaje que entraña un desafío para nuestro cerebro ayuda a desarrollar las conexiones neuronales. Así, cuando aprendemos cosas o llevamos a cabo actividades nuevas para nosotros, estamos entrenando el cerebro, provocando diferentes sinapsis -conexiones entre neuronas- en el cerebro y así potenciamos nuestra neuroplasticidad y mejoramos nuestra reserva cognitiva.

“Al contrario de lo que se creía durante mucho tiempo, nuestro cerebro va cambiando a lo largo de nuestra vida, que es lo que se conoce como neuroplasticidad. Nuestras neuronas pueden crear nuevas conexiones, incluso se pueden formar nuevas neuronas, pero para ello es clave entrenar y estimular nuestro cerebro. Y hay tres elementos clave para hacerlo: enfrentar a nuestro cerebro a la novedad, la variedad y el desafío. Viajar cumple con los tres”, señala el Dr. José Manuel Moltó, Vocal de la Sociedad Española de Neurología.

Puesto que la rutina es nefasta para nuestro cerebro, viajar y enfrentarse a nuevos lugares, sensaciones, olores, sonidos o sabores hace que obliguemos a nuestro cerebro a usar todas las capacidades del mismo, manteniéndolo activo y sano. *“Cuando viajas a otro lugar, sobre todo si éste es desconocido para ti, estás obligando a tu cerebro a estar en un continuo proceso de solución de problemas y de superación de desafíos. Viajar requiere, principalmente, aprender y memorizar todo lo extraño hasta que todo resulte normal y conocido. Esto es un desafío para tu cerebro y es como un entrenamiento acelerado”,* explica el Dr. José Manuel Moltó.

La necesidad de adaptarnos a nuevas sensaciones -lingüísticas, visuales, aromas, sabores,...- aprender nuevas calles, hacer un mapa mental del lugar en el que estás, comunicarte en otro idioma, etc. son algunas de las actividades que estimulan nuestro cerebro, lo vuelven más plástico, más creativo, y nos dan más capacidad de comprender. Algo que es muy favorable para nuestro cerebro.

“Es importante entrenar y estimular el cerebro porque, con el tiempo, un mayor número de conexiones implica una mayor reserva cognitiva, lo que permite que nuestro cerebro sea más resistente al deterioro de la edad o a los síntomas de las enfermedades neurológicas. Además, cuanto más rica sea nuestra vida y cuantas más experiencias distintas tenemos, más posibilidades hay de que alcancemos una edad con un cerebro sano”, señala el Dr. José Manuel Moltó.

Además, viajar también tiene otros beneficios que impactan en nuestra salud cerebral. Hacer ejercicio físico, participar en actividades sociales o realizar actividades intelectuales, son aspectos que han demostrado beneficios para la salud cerebral en todas las edades, incluso en pacientes que ya presentan una enfermedad neurológica. *“Y cuando viajamos caminamos más, hacemos excursiones o estamos más tiempo realizando algún tipo de deporte. También dedicamos más tiempo a la lectura, a realizar actividades culturales o a realizar otro tipo de actividades en grupo,... En definitiva, viajar nos brinda muchas oportunidades para estar activos física y mentalmente”,* destaca el Dr. José Manuel Moltó.

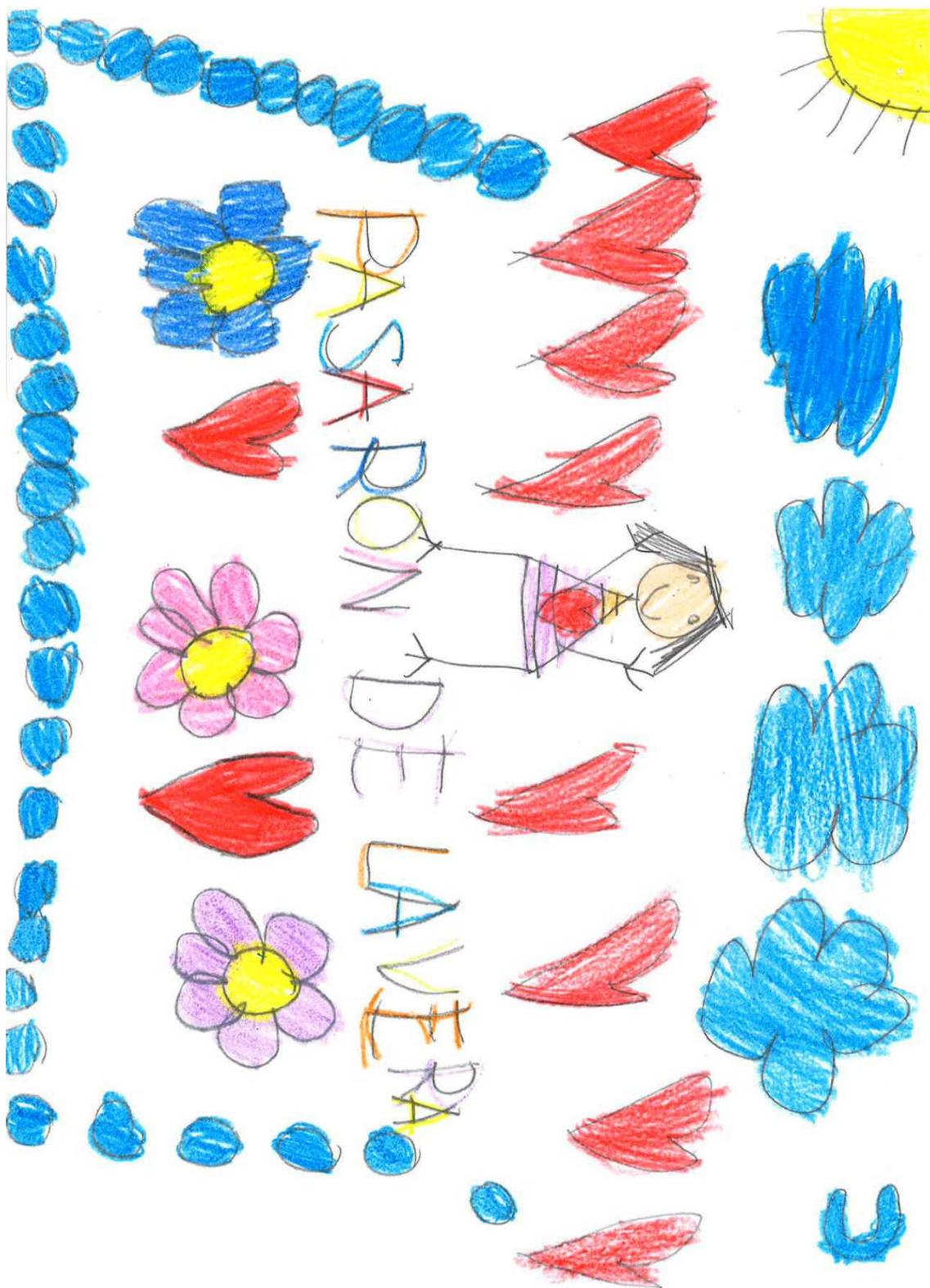
Pero también tener una actitud positiva. Y en este sentido se ha demostrado científicamente que viajar aumenta la felicidad y disminuye el estrés, generándose así un cúmulo de emociones positivas que fortalecen nuestras redes neuronales, todo lo contrario a lo que ocurre cuando sufrimos episodios estresantes.

Ana Pérez Menéndez
Sociedad Española de Neurología
Departamento de Prensa

XVII Concurso de Poesía

LA VOZ DE LA MONTAÑA

Premios Matías Simón Simón – Maestra Inés Villares Blázquez



Instituido por la Asociación Cultural Amigos de al Estatua de Gabriel y Galán en el Paseo de Cánovas, Cáceres, , en colaboración con la **EXCMA. DIPUTACIÓN DE CACERES**, para promover la creación poética como uno de los valores más ricos de la cultura de un pueblo, se ha fallado el concurso de Poesía Escolar.

La entrega de premios se llevará a cabo el día 23 de Agosto de 2016 coincidiendo con las fiestas patronales de San Juan Bautista, en la plaza del pueblo de Segura de Toro, ante el Toro Celta de piedra, con la correspondiente lectura de las obras ganadoras por parte de sus autores.

Se otorgan los primeros premios de poesía, el de Dibujo infantil, así como los reconocimientos especiales, con el correspondiente diploma y material escolar.

Poemarios presentados : 232

Este año han copado los premios de poesía :

Una alumna de Aldeanueva del Camino : Elesabeth Parra López ; una alumna de Segura de Toro : Lara María Martín Vura; una alumna de Valdelamatanza : Paula Majadas Nieto ; un alumno de Casas del Monte : Pedro Sánchez Pérez ; y tres alumnos de Pasarón de la Vera : Hugo Muñoz Cepeda, Ángel Muñoz Gómez y Vera Pérez Villanueva

En la categoría de Dibujo Infantil : un premio es para un alumno de Segura de Toro: Daniel Pérez Blanco y otro premio para una alumna de Pasarón de la Vera : Daniela Sáez Díaz

El jurado otorga Reconocimientos Especiales para los poemas de los alumnos de la Escuela de Segura de Toro : Tania Pérez Briongos, Olalla Paulina Majada Rebollo, Hugo Martín Dieguez, Amelia Pérez Briongos y Jesús Corredor Pérez

Ganador del X Concurso de Almiales : Marcelino Blanco Redondo (Segura de Toro), por el Almial realizado en el prado de la Ermita.

Primer premio MI PUEBLO

**AUTORA : Elisabeth Parra López
Colegio : C.R.A. Vía de la**

Plata

Localidad: Aldeanueva del Camino

Parte de sus versos dicen así :

**En mi pueblo los miércoles hay mercadillo / que está lejos de la carnicería Forillo /
Los peregrinos al Camino de Santiago van/ y en el Albergue Municipal se quedan a**

descansar/. En mi pueblo está el bar de San Blas / donde la gente va a ver el “ Mundial “ / También está el Casino / donde la gente va a tomarse los vinos / En el Pabellón Municipal se disputan los juegos de la Semana Cultural / Los jóvenes juegan partidillos / donde todos los domingos se rifan choricillos / En mi pueblo me gusta estar / porque es alegre y especial.

Primer premio: VERANO EN VALDELAMATANZA

**AUTORA : Paula Majadas Nieto
Colegio : C.R.A. Vía de la Plata
Localidad: Valdelamatanza**

Parte de sus versos dicen así :

El verano llega con gran rapidez / y allí todos quieren jugar y correr. / Aquí el Sol es muy caliente / y todos los animales duermen felizmente / Cuando se pone el Sol / todo el mundo sale / se sientan en sus porches / para ver las lindas noches. / San Lorenzo es el segundo sábado de agosto / y allí todos nos volvemos locos / Este es el verano que yo paso en Valdelamatanza / que me encanta / y no lo cambio por nada.

Primer premio : MI PUEBLO

**AUTOR : Pedro Sánchez Pérez
Colegio : C.R.A “ Ambroz
Localidad : Casas del Monte**

Parte de sus versos dicen así :

Casas del Monte es un pueblo montañoso / tiene muchos árboles / y un paisaje maravilloso / En los campos de cultivo se siembran fresas y cerezas / y en los corrales hay caballos, vacas y ovejas / El Campanario es alto/ la Iglesia es baja / y en el Ayuntamiento están los Concejales y las Concejalas. / Todos los años regresan las cigüeñas/ y de la Torre de la Iglesia / se hacen las dueñas. / En la piscina nos bañamos / con el Sol del verano / por las tardes en los Morales / van a jugar los chavales.

Primer premio :MI SEGURA DE TORO

**AUTORA : Lara María Martín Vura
Colegio : C.R.A Vía de la Plata
Localidad : Segura de Toro**

Parte de sus versos dicen así :

En Segura de Toro es donde yo vivo / mi Segura bonita / a la que adoro y admiro / En la plaza hay un Toro que baila de noche / y en lo alto del Castillo la cigüeña en su Torre / Al norte el Picute / con su Cruz nueva / el Collao Guerrero le sigue de cerca. / Al este la Torreta / que esconde el Sol temprano / y al oeste se queda el

valle todo abierto. / Mi Segura bonita es donde yo vivo / mi Segura de Toro la que quiero y admiro.

Primer premio : YO VIVO EN PASARÓN DE LA VERA

**AUTORA : Vera Pérez Villanueva
Localidad : Pasarón de la Vera**

Parte de sus versos dicen así:

Yo vivo en Pasarón de la Vera / porque las fiestas son muy marcheras / y además yo me llamo Vera / como Pasarón de la Vera. / Las calles son muy bonitas / como el país de las maravillas / Mi casa mola un montón / y me gusta mogollón. / Este pueblo tiene piscina / y muchas plazas bonitas / Este pueblo es el mejor / y con mis amigos vivo mejor./ La gente es muy amable / pero es incontable/ Nuestro colegio se llama Cra – Vera – Tiétar / y las niñas son muy coquetas.

Primer premio : UN RUSO EN PASARÓN

Autor : Ángel Muñoz Gómez

Localidad : Pasarón de la Vera

Soy de Rusia / pero vivo en Pasarón / ¡ Menudo salto / de Rusia a Pasarón / como un campeón / Es un pueblo entre montañas / con calles muy bonitas / por donde paseo yo / . Tiene una iglesia muy antigua / donde rezo yo / Una plazoleta donde juego / y un cole donde aprendo / con las Seños a las que mucho quiero . / Todo esto y mucho más / tiene mi pueblo adoptivo / ¡ Qué bonito es Pasarón ¡

Primer premio : PASARÓN ES UN PUEBLO CON TON Y CON SON

Autor : Hugo Muñoz Cepeda

Localidad : Pasarón de la Vera

Suele haber un abuelo llamado Julián / que todos los días va a por el pan / Hay una iglesia bastante bonita / a la que todos los días van nuestras abuelitas / En Pasarón hay una función / que la hacen las mujeres con mucha ilusión / En verano , que hace mucho calor / vamos a la piscina con el bañador / En el colegio nos enseñan lecciones / pero en casa nos enseñan valores y tradiciones / Con la paga que me dan mis abuelos / en casa de Marcela compro caramelos. / Ahora me despido con mucha ilusión / porque os he contado algo de Pasarón.

DIBUJO INFANTIL

Primer premio : LA GUITARRA DEL CANTAUTOR
AUTOR : Daniel Pérez Blanco
Localiad ; Segura de Toro

Primer premio : CORAZONES DE PASARÓN
AUTORA : Daniela Sáez Díaz (5 años)

Localidad : Pasarón de la Vera

Cáceres, a 10 de Julio de 2016

El Presidente del jurado
Fdo: Matías Simón Villares

RINCON DEL PRESIDENTE



(Estará dedicado a los comentarios del presidente y, dar respuesta a las posibles consultas que los lectores puedan hacer).

ARTICULOS SOBRE ENFERMEDADES RARAS

En la anterior revista, comentaba, que estoy preparando un apartado dedicado a las enfermedades raras, ¡pues bien!, ese apartado comenzara a publicarse desde la revista de **Enero/Febrero.**

Después de muchos pensar y valorar, en mi modesta opinión, para que podamos entender un poco las enfermedades raras, debía iniciar el apartado, con una serie de artículo los más simples que pueda, sobre biología humana.

En mi humilde entender, si no intento explicar con muchísima sencillez la biología humana, MAL pero que muy MAL ¡FATAL!, sería el resultado que deseo poder alcanzar.

Con toda seguridad, algunos me dirán ¡pero si eso lo estudiaba en 4º de bachillerato!, pero queridos lectores, ¿Cuántos familiares tuvieron la suerte de estudiar hasta el 4º de bachillerato?.

Esta pequeña revista (se envían más de 30.000 ejemplares), siempre tuvo por objetivo, que fuese entendida por todo aquel que la recibe y, cuando la subimos a nuestra página: <http://usuaris.tinet.org/aduspyma/> , no pretendíamos ni pretendemos, ser un modelo de palabras y frases técnicas, me interesa infinitamente más, ser vulgar y que se me entienda, que ser un modelo de tecnicismo.

Solo me queda, rogarles sus criticas y correcciones en cada artículo que publique, les garantizo que no busco el aplauso, busco de “corazón”, poder ser útil a esas miles de familias que tienen ese problema.

ASISTENCIA JURÍDICA GRATUITA

Son muchas las personas que nos consultan sobre este tema, para empezar, les debo indicar que cada Autonomía tiene sus legislación propia, es prácticamente igual en todas, pero siempre tiene alguna diferencia.

Todos los colegios de Abogados, disponen de un departamento de información y asesoramiento “gratuito”, deben de pedir cita, le indicaran día y hora.

Qué es

En desarrollo del artículo 119 de la Constitución Española, es un trámite por medio del cual se reconoce, a quienes acrediten carecer de recursos económicos suficientes, una serie de prestaciones consistentes principalmente en la dispensa del pago de honorarios de Abogado y Procurador, de los gastos derivados de peritaciones, fianzas, tasas judiciales, etc.

El derecho a la asistencia jurídica gratuita comprende, en líneas generales, las siguientes prestaciones:

- Asesoramiento y orientación gratuitos con carácter previo al inicio del proceso.

- Asistencia de Abogado al detenido o preso.
- Defensa y representación gratuitas por Abogado y Procurador en el procedimiento judicial.
- Inserción gratuita de anuncios o edictos, en el curso del proceso, que preceptivamente deban publicarse en periódicos oficiales.
- Exención de tasas judiciales, así como del pago de depósitos para la interposición de recursos.
- Asistencia pericial gratuita en los términos establecidos en la ley.
- Obtención gratuita de copias, testimonios, instrumentos y actas notariales.
- Reducción del 80% de los derechos arancelarios que correspondan por determinadas actuaciones notariales.
- Reducción del 80% de los derechos arancelarios que correspondan por determinadas actuaciones de los registros de la propiedad y mercantil.

Quién puede solicitarlo/presentarlo

Pueden solicitarlo aquellos ciudadanos que, estando inmersos en cualquier tipo de procedimiento judicial o pretendiendo iniciarlo, carezcan de patrimonio suficiente para litigar.

Se reconocerá el derecho de asistencia jurídica gratuita a aquellas personas físicas que careciendo de patrimonio suficiente cuenten con unos recursos e ingresos económicos brutos, computados anualmente por todos los conceptos y por unidad familiar, que no superen los siguientes umbrales.

- Dos veces el indicador público de renta de efectos múltiples vigente en el momento de efectuar la solicitud cuando se trate de personas no integradas en ninguna unidad familiar.
- Dos veces y media, el indicador público de renta de efectos múltiples vigente en el momento de efectuar la solicitud cuando se trate de personas integradas en algunas de las modalidades de unidad familiar con menos de cuatro miembros.
- El triple de dicho indicador cuando se trate de unidades familiares integradas por cuatro o más miembros.

Constituyen modalidades de unidad familiar:

- La integrada por los cónyuges no separados legalmente y, si los hubiere, los hijos menores con excepción de los que se hallaren emancipado.
- La formada por el padre o la madre y los hijos que reúnan los requisitos a que se refiere la regla anterior.

En concreto, tendrán derecho a la asistencia jurídica gratuita:

- Los ciudadanos españoles, los nacionales de los demás Estados miembros de la Unión Europea y los extranjeros que residan en España, cuando acrediten insuficiencia de recursos para litigar.
- Las Entidades Gestoras y Servicios Comunes de la Seguridad Social.
- Las siguientes personas jurídicas, cuando acrediten insuficiencia de recursos para litigar:
 - Asociaciones de utilidad pública.
 - Fundaciones inscritas en el Registro Administrativo correspondiente.
- En el orden jurisdiccional social: los trabajadores y los beneficiarios del sistema de Seguridad Social.
- En el orden jurisdiccional penal: tendrán derecho a la asistencia letrada y a la defensa y representación gratuitas todos los ciudadanos, aunque sean extranjeros, que acrediten insuficiencia de recursos para litigar, aun cuando no residan legalmente en territorio español.
- En el orden contencioso - administrativo: los ciudadanos extranjeros que acrediten insuficiencia de recursos para litigar, aun cuando no residan legalmente en territorio español, tendrán derecho a la asistencia letrada y a la defensa y representación gratuita en todos aquellos procesos relativos a su solicitud de asilo y Ley de Extranjería, (incluida vía administrativa previa).

Información adicional

Requisitos para poder solicitar el beneficio de justicia gratuita

Personas físicas:

Que se litigue en defensa de derechos e intereses propios o ajenos cuando tengan fundamento en una representación legal. En este caso, los requisitos para la obtención del beneficio vendrán referidos al representado.

Con independencia de la existencia de recursos para litigar, se reconoce el derecho de asistencia jurídica gratuita, que se les prestará de inmediato, a las víctimas de violencia de género, de terrorismo y de trata de seres humanos en aquellos procesos que tengan vinculación, deriven o sean consecuencia de su condición de víctimas, así como a los menores de edad y las personas con discapacidad psíquica cuando sean víctimas de situaciones de abuso o maltrato.

Con independencia de la existencia de recursos para litigar, se reconoce el derecho de asistencia jurídica gratuita a quienes a causa de un accidente acrediten secuelas permanentes que les impidan totalmente la realización de las tareas de su ocupación laboral o profesional habitual y requieran la ayuda de otras personas para realizar las actividades más esenciales de la vida diaria, cuando el objeto del litigio sea la reclamación de indemnización por los daños personales y morales sufridos.

Personas jurídicas:

- Que se trate de Asociaciones declaradas de Utilidad Pública o de Fundaciones inscritas en el Registro Administrativo correspondiente.
- Que su base imponible en el Impuesto sobre Sociedades sea inferior a la cantidad equivalente al triple del IPREM en cómputo anual.

PUERTO DE LA CRUZ-TENERIFE-



Ángel Pablo Montañés Ríos



Dimple Melwani Melwani

Ángel Pablo Montañés Ríos, Concejal de Servicios Generales, Obras e Industria en Ayuntamiento de Puerto de la Cruz y **Dimple Melwani Melwani**, Concejal de Turismo en Ayuntamiento Del Puerto de la Cruz.

Muchos de nuestros lectores se preguntaran ¿Por qué estos dos Concejales? Si Puerto de la Cruz, tiene casi 30.000 habitantes, es muy conocido y no necesita que esta revista haga propaganda.

Razón no les faltara apreciados lectores, pero no vamos a mencionar los incomparables lugares de belleza exótica que atesora esta Ciudad, tan poco, vamos a mencionar la amabilidad y el cariño con que sus ciudadanos reciben a los visitantes, eso está más que demostrado a lo largo de la historia.

El motivo de este artículo, es un hecho muy poco frecuente, sobre todo, en Ciudades de esta categoría, que el ayuntamiento y los concejales responsables del servicio, se preocupen personalmente, de verificar el servicio que se ofrece al visitante.

No podemos olvidar las asociaciones de consumidores y usuarios y, las de sanidad y medio ambiente, la cantidad de quejas que recibimos al finalizar el periodo de vacaciones, los servicios de hostelería, restaurantes, transporte, etc., son los que se llevan “la palma” en las quejas.

Un apartado que preocupa y mucho, es: Apartamento o Estudio, estas dos definiciones, que son totalmente diferentes, no son pocas las quejas que se reciben.

Clasificación de los Hoteles, Pensiones y, sobre todo, los restaurantes y bares que ponen comidas.

Es tremendamente frecuente, que los matrimonios o parejas, que alquila un apartamento, cuando llega a su destino, se encuentra con un estudio, esto es muy frecuente en las Islas y en Asturias.

Otro de los temas que para ADSYME tiene una tremenda importancia, es el buen sistema de alcantarillado de una Ciudad, de él depende en gran parte, de una sanidad de calidad.



A nuestro regreso de Puerto de la Cruz, daremos fe de lo que veamos, tenemos pocos días, pero espero que sean intensos, después nos espera otro punto de nuestra geografía.



Hoy (02-08-2016) visitamos el Hotel Miramar y el Dania Park para comprobar las instalaciones, compartir con el director, recién incorporado, el nuevo posicionamiento de **Puerto de la Cruz** para el cual es necesario la reforma de estos dos hoteles. Agradecer al Director, Adalberto de la Rosa, haberos acompañado en la visita esta tarde y compartir las inquietudes en este nuevo reto profesional que asume.





Hoy he procedido a iniciar una visita a los cuartos de residuos de los hoteles junto a la Concejala de Turismo, [Dimple Melwani Melwani...](#)

Ha habido muchas sorpresas. Continuaremos...(02-08-2016)



Tampoco es frecuente esta imagen cuando no estamos en periodo electoral.

MEDICINA DEPORIVA - PARTE I



(La primera parte, se dedicara, a las diferentes lesiones que se producen durante la práctica del deporte (senderismo, montañismo, ciclismo, ejercicios, futbol, natación, etc.), los primeros artículos, estarán orientados, a la anatomía, le seguirán, las lesiones más frecuentes, todo ello, de las formas más simples que podamos.

Huesos de las EXTREMIDADES SUPERIORES

Las extremidades superiores tienen los siguientes huesos: húmero, cúbito, radio y huesos de la muñeca y de la mano. Además esta parte del cuerpo está formada por el

brazo, el antebrazo y la mano, los mismos que están enlazados entre sí y al cuerpo por articulaciones. El omóplato y la clavícula se hallan en la parte superior del tórax. Estos dos huesos están considerados, en la práctica, como si formaran una parte de la extremidad.

El omóplato o escápula

El omóplato es un hueso plano de forma triangular, que está pegado a la cara dorsal del tórax en el espacio comprendido entre la segunda y séptima costillas. Se le conoce también con el nombre de escápula. Su parte anterior está adosada a la parte más alta y posterior de la pared torácica, y separado de ésta mediante una especie de almohadilla muscular.

De acuerdo a su forma, presenta tres bordes: uno, medial, dirigido hacia la columna vertebral: otro, lateral y un tercero, superior, en el que se encuentra la incisura escapular. Se halla adosado, por su cara anterior, a la parte más alta y posterior de la pared torácica, y separado de ésta mediante una especie de almohadilla muscular. Posee dos prolongaciones importantes: la apófisis coracoides en su base superior, y la espina de la escápula, en su cara posterior.

La funcional clavícula

La clavícula es un hueso largo ubicado de manera horizontal en la parte anterior y más alta del tórax. Tiene una importancia funcional extraordinaria pues mantiene la articulación humeral a la debida distancia del tórax condicionando una mayor libertad de movimientos de cada miembro. Se une por el lado externo al omóplato a la altura del acromión y, por el extremo interno, al esternón. Durante su trayectoria describe una doble curvatura en forma de “S”.

El húmero es la base del brazo

El hueso húmero se asemeja a una palanca de movimientos que se desarrolla como un hueso tubular largo típico. Constituye la base del brazo. De acuerdo a su constitución consta de una diáfisis (porción central) y dos epífisis. La epífisis superior corresponde a la cabeza del húmero en la que existe una superficie redondeada recubierta por cartílagos, destinada a la articulación con el omóplato. La epífisis inferior consta de dos superficies articulares para los huesos del antebrazo: el cóndilo, que es una superficie redondeada y se articula con el radio, y la tróclea, que tiene una forma de silla de montar, se une con el cúbito.

Cubito y radio, esqueletos del antebrazo

El cúbito es un hueso largo, par, mediano, que forma con el radio el esqueleto del antebrazo. Su epífisis superior se articula con la epitroclea humeral, adoptando la forma inversa de la tróclea y permitiendo así efectuar los movimientos de flexión y extensión. Para efectuar el movimiento de rotación, el radio debe cruzarse con el cúbito formando una “X”, lo que permite el giro de la mano.

El radio es otro hueso par largo situado en el exterior que, junto al cúbito, forma el esqueleto del antebrazo. Se articula exactamente con el cóndilo humeral con su cabeza (epífisis proximal). Su epífisis distal es más gruesa. Es una de las zonas óseas que más frecuentemente se fractura, en especial entre las personas ancianas.

La muñeca y sus 8 huesos

Ocho huesos cortos, dispuestos en dos hileras unidas entre sí forman la muñeca, zona ósea ubicada entre la mano y el antebrazo. Los huesos de cada hilera son los siguientes: —Hilera superior: piramidal, semilunar y escafoides. —Hilera inferior: trapecio, trapecoide, grande, ganchoso y pisiforme.

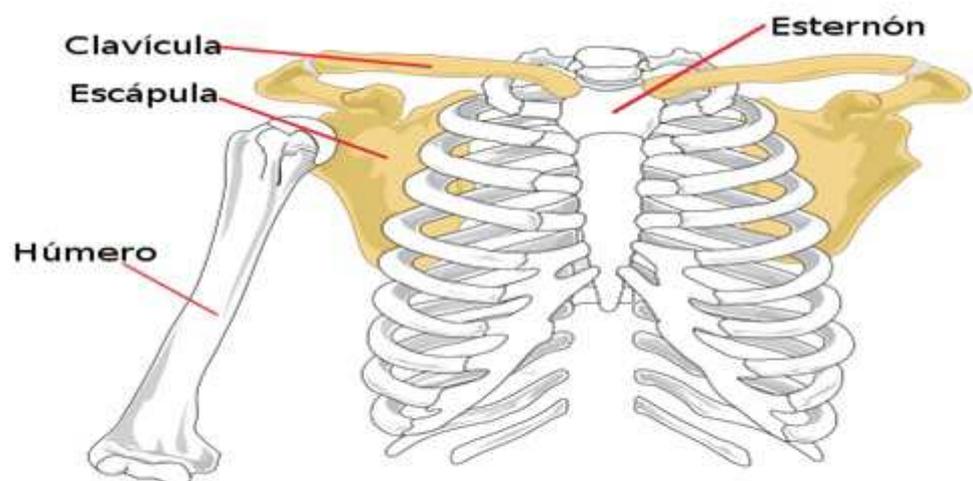
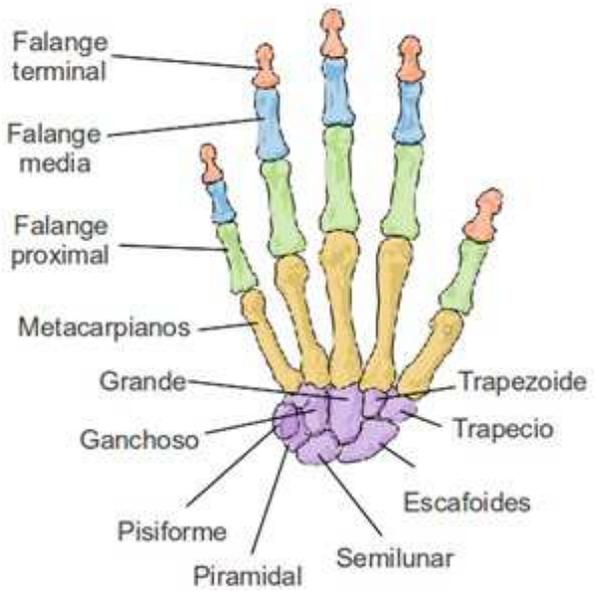
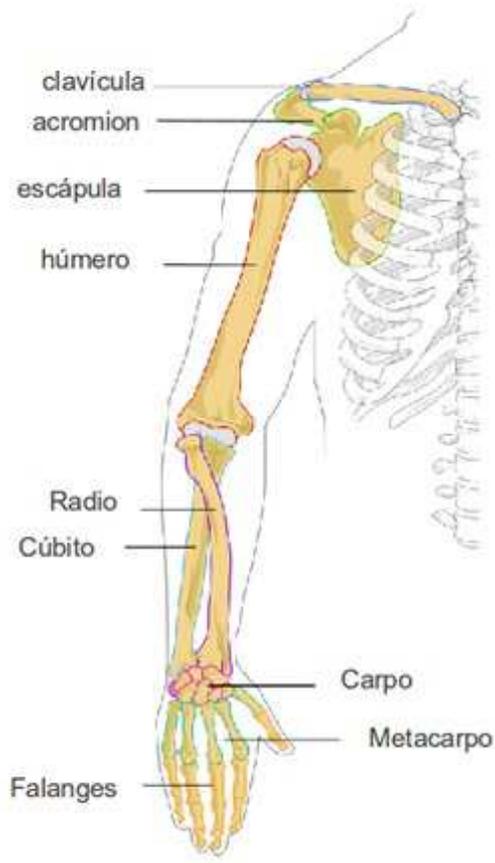
La hilera superior está articulada con las epífisis inferiores del cúbito y del radio. La hilera inferior está articulada con los huesos de la mano (metacarpianos).

Los metacarpianos de la mano

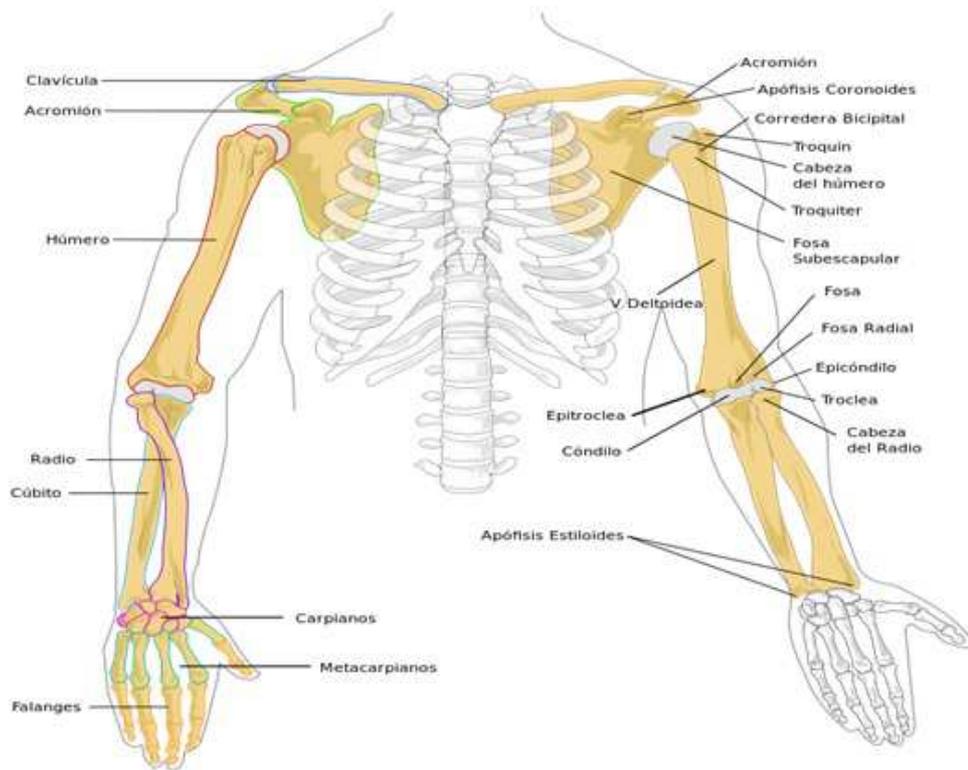
Los huesos de la mano, llamados metacarpianos, son cinco, empezando por el que corresponde al dedo pulgar y acabando por el que corresponde al dedo meñique. Son huesos largos, con la diáfisis central y las epífisis en los extremos (la inferior o distal es la cabeza, y la superior o proximal la base).

El pulgar sólo tiene dos huesos

Los dedos tienen huesos largos. Cada uno de ellos consta de tres huesos, con excepción del pulgar que solo tiene dos. Ellos constituyen los apéndices articulados y móviles de la mano. Los huesos de mano y pie reciben el nombre genérico de falanges.



Vista frontal



LA PORTADA

PARQUE NATURA DELTA DEL EBRO - TARRAGONA -









TITULCIA

Vértice de dos cuencas, Titulcia - también Bayona - ha sido encrucijada de civilizaciones, cruce de caminos y campo de batalla.



Historia



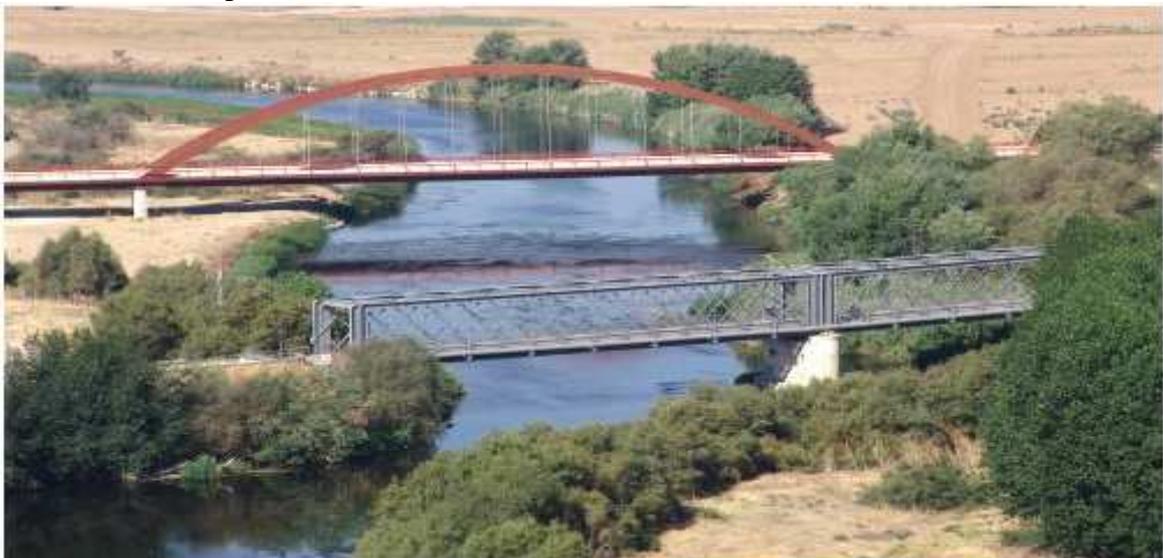
De origen romano, Titulcia se asienta en la ruta militar entre Emerita Augusta y Cesaraugusta. Con la llegada de los árabes, la ciudad es arrasada alcanzando con la reconquista su relevancia anterior; y tomando a partir de entonces el nombre de Bayona (1208). Por su situación estratégica fue tomada por los franceses hasta 1814, tras la derrota gala retornó a su nombre primitivo a instancias del marqués de Torremocha, el Rey Fernando VII.

La ciudad fue destruida, por quinta vez en su historia, en la guerra civil española durante la cual fue delimitación de frente.

Patrimonio

El monumento más relevante es la Iglesia Parroquial de la Magdalena (XVI); sus trazas son góticas, con planta de una nave con arcos apuntados; al exterior un pórtico renacentista es sostenido por columnas de piedra; en su interior se guarda el cuadro “El tránsito de la Magdalena” atribuido a Jorge Manuel Theotocopuli, hijo del Greco, que son los restos de un retablo ya desaparecido.

Otra muestra de arquitectura religiosa es la ermita de La Soledad (s. XVI) construida por Orden del Cardenal Cisneros, quien al aparecersele una Cruz en el aire en su camino a la conquista del Orán (1509) mandó construir un humilladero que luego fue ermita dedicada a esta Virgen. Es la única edificación que quedó en pie después de la guerra civil, conservando su cúpula intacta. Tiene planta de cruz latina, con muros remozados con restos de alfarería mezclados con barro y piedras. La bóveda tiene en el centro el símbolo de la Orden de los Caballeros Templarios, al igual que la conocida Cueva de la Luna, de carácter privado..



Famoso es también el puente sobre el río Tajuña, del s. XIX formado por tres tramos metálicos de 50 metros apoyados sobre dos pilas y estribos de fabrica de sillería. Las vigas de hierro en celosía son múltiples cruces de S. Andrés sin montantes verticales.



Como patrimonio natural, Titulcia está incluido dentro del Parque Regional de Sureste además, la gran importancia que tuvo en el pasado queda patente al observar la gran cantidad de vías pecuarias que se dan cita en el término municipal, para terminar la visita, se puede disfrutar de unas maravillosas vistas desde lo alto del Cerro del Venus, en el que se asienta el municipio y desde el que se puede admirar el cruce de los ríos Tajuña y Jarama.





LAROLES

La Alpujarra musulmana

En la época medieval es cuando La Alpujarra alcanza una situación preponderante en la Historia. De este periodo de dominio islámico proceden gran parte de los rasgos culturales que han configurado la comarca. Es la etapa de la que hay más constancia, debido a los datos documentales y arqueológicos existentes que hablan de nombres, extensión, límites, estructura geográfico-política, forma de vida y rasgos culturales, hasta el punto de poder considerar la Edad Media como la del establecimiento de La Alpujarra como entidad territorial definida.

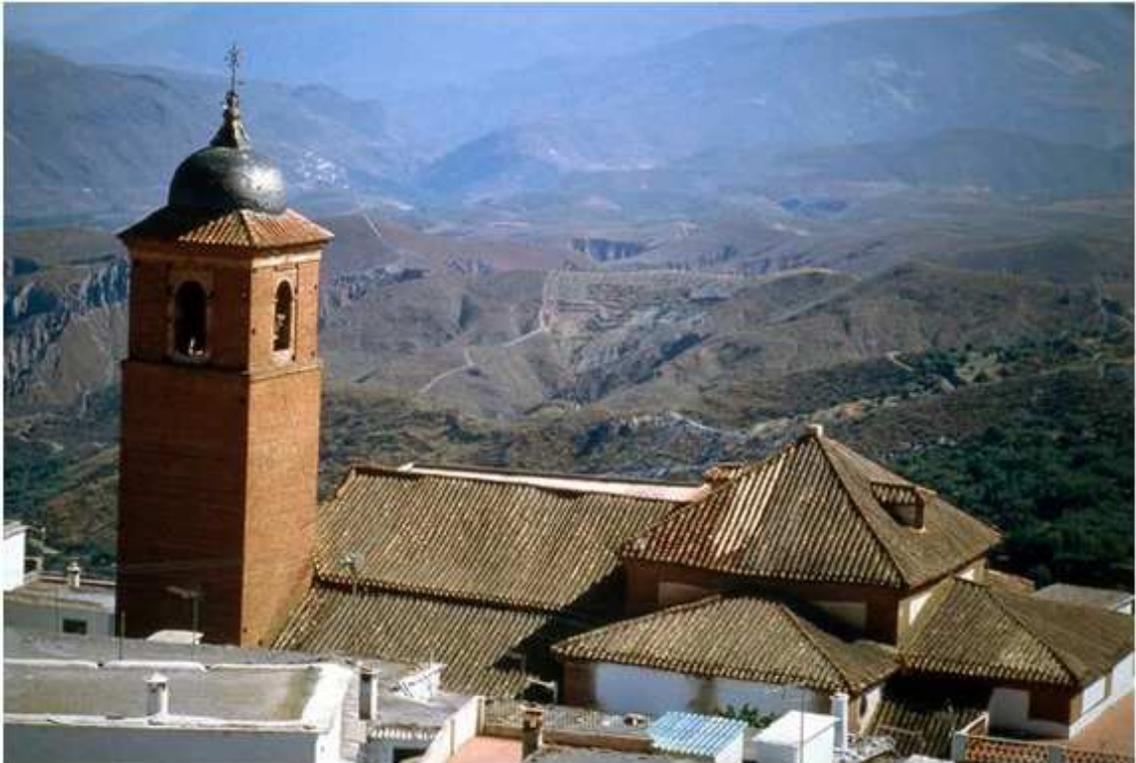
Las disputas de la nobleza visigoda por ocupar el trono propiciaron la llegada de los musulmanes en el año 711 con el desembarco de Tariq y la victoria de Guadalete.

Árabes y beréberes inician un periodo de islamización, durante el cual la mayoría abrazó las nuevas creencias —muladíes— aunque son respetados los grupos de judíos y cristianos —mozárabes— que continúan con sus antiguas creencias a cambio del pago de un tributo. La zona de la península ibérica dominada por los musulmanes se denomina Al-Andalus y pasa a ser una provincia dependiente del Califato de Damasco gobernada por un emir residente en Córdoba, luego se proclama emirato independiente (año 756) y más tarde Califato de Córdoba (año 929). En 1031, el derrumbamiento del Califato da lugar a los reinos de taifas y luego a los imperios almorávide y almohade y en 1232 se forma el reino nazarí de Granada, el último baluarte musulmán en la península.

En este artículo, después de la breve descripción de la historia de La Alpujarra, he querido realizar un breve recorrido por el entramado de las calles de esta encantadora Villa, sus estrechas y encañadas calles, durante el día, nos trasladan al resplandor iluminado en un entorno de profundos barrancos y, repletos de una naturaleza única, por la noche, al caminar por sus estrechas calles, nos transporta a su historia y nos llena de nostalgia y vellos recuerdos.

Tiempo tendremos, de ir desgranando **grano a grano**, la belleza de su entorno y el entramado de sus calles, sin olvidarnos de sus más que famosas fiestas de Moros y Cristianos











Calle Belen



Calle Posito



Calle Posito





Laroles con sierra de Gádor al fondo en La Alpujarra de Granada





Como no podía ser de otra manera, de nuevo traemos a nuestras páginas, a nuestra colaboradora, rodeada de los carteles de su negocio en pleno corazón de las Alpujarras Granadinas