

ADCUSPPYMA

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

EDICIÓN-35-ENERO/FEBRERO- 2020 - DL.T 494-2014 - ISSN 2604-1049



LAUJAR DE ANDARAX-ALPUJARRAS ALMERIENSE-ESPAÑA



MOSQUERUELA-TERUEL-ESPAÑA



ABLA - ALMERIA - ANDALUCIA - ESPAÑA



CABRA DE SANTO CRISTO-JAÉN-ANDALUCIA-ESPAÑA

DONDE SE ENVÍA LA REVISTA:

EXTERIOR:

ALEMANIA.-AMERICA DEL SUR.- ANGOLA.-AUSTRALIA.- BELGICA.-BULGARIA.-CANADA.- CHINA-HONG KONG.-CUBA.-EGIPTO.- ESLOVAQUIA.-ESLOVENIA.-ESTADOS UNIDOS DE AMERICA.-FILIPINAS.-FRANCIA.-GHANA.-INDONESIA.-IRLANDA.-ITALIA.-JAPON.-JORDANIA.-KAZAJSTAN. MARRUECOS.-MONGOLIA.-NAMIBIA.- NORUEGA.-NUEVA ZALANDIA.- OMAN.-PAISES BAJOS.-PARLAMENTO EUROPEO.-POLONIA.-PORTUGAL.-REPUBLICA CHECA.-RUMANIA.-SENEGAL.-SINGAPUR.-SUDAFRICA.-SUECIA.-TAILANDIA.-TURQUIA.-

EN ESPAÑA:.-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 TREINTA MIL (30.000) REVISTA.



C/.RIO LLOBREGAT-BLQ. 2 ESCA. 9-5º-2ª
43006-TARRAGONA
<http://usuaris.tinet.org/aduspyma/>
web revista: <http://usuaris.tinet.org/acuspyma/>
aduspyma@tinnet.cat aduspyma.aso@gmail.com
MÓVIL: 616718313
TEF/FAX: 34+977550030
Consecutivo No. 901-2017 (Co)
Periodicidad: BIMENSUAL

ISSN2604-1049

Nº. DL.T 494-2014 (Es)

NIF: G-43/401579 NIF: G-55552731

CANAL ADSYME

<https://www.youtube.com/channel/UCi0m>

[YUIGgJIVKIJXO2DPsDA](https://www.youtube.com/channel/UCi0m)

DIRECCIÓN Y MONTAGE DE LA REVISTA

FRANCISCO OLIVA MARTINEZ

INFORMÁTICO: FRANCISCO OLIVA DOMINGUEZ

CONTENIDO DE LA REVISTA

ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN
INFORMACIÓN SANITARIA
NATURALEZA Y MEDIO AMBIENTE
DERECHO Y SENTENCIAS JUDICIALES
LA DENUNCIA
PUEBLOS DE ESPAÑA
SUS DERECHOS Y SUS DEBERES
ENFERMEDADES RARAS
NOTICIAS DE LAS ONG Y OTRAS
EL RINCON DEL PRESIDENTE
PRUEBAS MÉDICAS Y ANÁLISIS
CONTAMINACIÓN

INFORMACIÓN SOBRE ALIMENTACIÓN Y



ALIMENTACIÓN



NUTRICIÓN

NUTRICIÓN

(En este apartado, informaremos a las personas, de todo lo relacionado con la Alimentación y Nutrición). /Transcrito por F. O. Martínez/

(In this section, we will inform people of everything related to Food and Nutrition)

PLATOS TÍPICOS DE LA COMUNIDAD VALENCIA

En este artículo, he querido exponer algunos de los platos más representativos de la Comunidad Valenciana, no están todos, pero si los suficientes para darse una idea de la rica gastronomía que tiene esta Comunidad.

La gastronomía y **comida típica de Valencia** se caracteriza por platos basados principalmente en pescados frescos y mariscos que se extraen de sus costas y de las prestigiosas verduras de su huerta.

Cuando pensamos en la gastronomía de la comunidad valenciana, se nos viene a la cabeza irremediablemente, antes que nada, **el arroz**. Y es que este producto es el que más representativo y tradicional del recetario de dicha comunidad.

Paella valenciana

No hay ninguna duda de que la paella es el plato típico y más tradicional de la comunidad valenciana. Su receta se ha extendido actualmente no sólo al resto de nuestro país, sino también a otros países.



Arroz al horno

A lo mejor no es tan famoso como la paella, pero también se merece un lugar especial en este artículo



ARROZ CON COSTRA

“**Arros amb costra**” es un plato de arroz valenciano típico al cual se le agrega deliciosas longanizas blancas, rojas, blanquito y botifarrón. Este plato se prepara de una manera muy peculiar, pues una vez semi cocinado y antes de acabar su cocción en el horno se cubre con una gruesa capa de huevo batido, a esto se le agrega también agua, azafrán, tomates y ajos secos.



Fideuá

La fideuá es otro de los platos más típicos de la comunidad valenciana. La fideuá es un plato muy parecido a la paella, en el cual en lugar de arroz se usan fideos. Aunque puede elaborarse con diversos productos, como pollo o verduras, la más popular es la de marisco, en la que una vez sofrito el marisco se añade caldo o fumet de pescado y se echan los fideos hasta que estén cocidos.



Esgarraet

El esgarraet es una especie de ensalada cuyos ingredientes son el bacalao en salazón, pimiento rojo asado, ajos y aceite de oliva. Hay quien añade también aceitunas negras. El esgarraet, además de constituir un plato principal, es también una tapa muy típica en los bares de la ciudad de Valencia.



Olla Valenciana

La olla valenciana es un típico guiso, fuerte y consistente, hecho a base de diversas carnes, como morcilla, hueso de jamón, chorizo, carne de vacuno, carne de cerdo, tocino blanco sin salar, pollo y pelota de cocido.



All i pebre

El all i pebre (ajo y pimienta) es una salsa valenciana, muy apreciada para acompañar los platos de pescado. Existen muchas variantes de la misma, siendo la más conocida la que lleva anguilas como ingrediente.



Aspenca

El Aspenca es una comida típica basada en hortalizas asadas, muy bastante similar a la escalivada catalana. Se trata de pimientos rojos, berenjenas y cebollas asadas, además de tomates cocidos. Posteriormente, se corta todo a tiras y se sazona, cubriendo con aceite de oliva, ajo y perejil.



Paella de Guardia Civil

Hemos de decir, sin embargo, que, todavía, es típica en numerosos rincones de la Comunidad Valenciana. Por ejemplo, en Xàtiva es típica en la Fira, donde le llegan a llamar Fireró o esmorzar de Fira (huevo caído, pimiento verde, llamado pebrera, y sardina salada), añadiéndose también el pimiento verde en la Font de la Figuera. En algunas localidades serranas, se le añade embutido de la zona, por lo que resulta un complemento perfecto, sin olvidarnos de que el tomate (deshidratado) también es protagonista.



Torta de tajás y sardinas, la deliciosa torta de los domingos de Cortes de Pallás

Hablamos de la Torta de Tajás y Sardinas, también conocida en Cortes como Torta de los Domingos por comerse típicamente durante este día de la semana. Si bien existe similitud con otras tortas, bollos o cocas, como por ejemplo el bollo de Requena o la Torta de Magras, hemos de decir que la de Cortes varía en ingredientes y elaboración (sobre todo porque se hace con masa madre), además de que hasta ahora no habíamos probado una torta similar en cuanto a presentación, textura y, todo hay que decirlo, sabor.

Según nos comentaba el experto en tortas, reconocido vecino de Cortes de Pallás por su fama en realizar las tortas de gazpacho y otras elaboraciones de manera artesanal y tradicional, la masa de las tortas está elaborada con masa madre, básicamente con harina y agua *-sin añadir ningún tipo de levadura-* además de aceite y sal.

La paciencia para realizarlas es una virtud en este hombre, algo que podemos entender tras ver que, en realidad, es una auténtica pasión y disfrute para él, según nos cuenta. Y es que cuando alguien disfruta con lo que hace, no importa madrugar muchísimo para elaborar las pelotas de masa, dejarlas fermentar un tiempo y después estirarlas, una faena bastante costosa.



ALIMENTACIÓN SANA



La Consejería de Salud, a través de la Dirección General de Salud Pública y Consumo, inicio una campaña informativa de alimentación sana, con el objetivo de incorporar cambios en la dieta y obtener el beneficio en nuestra salud.

Objetivo

Diferentes estrategias, publicaciones y recomendaciones de la OMS, del Ministerio de Sanidad, del Sistema Público de Salud apuntan al sobrepeso y a la vida sedentaria como responsables de la aparición de los problemas de salud más prevalentes en nuestra sociedad y recomiendan el **fomento de una alimentación variada, equilibrada y moderada que posibilite la adopción de un alimentación saludable por parte de la población**

En los últimos años se ha producido un cambio negativo hacia una dieta de alta densidad energética en la que juegan un papel más importante las grasas, la sal y los azúcares añadidos a los alimentos, con una mayor ingesta de grasas saturadas y una reducción de la ingesta de hidratos de carbono complejos y de fibra, así como de frutas y verduras.

Salud se ha propuesto proporcionar recomendaciones para promover una alimentación sana:

Sensibilizar a la población sobre la importancia de leer, antes de comprar, el etiquetado de los alimentos.

Proporcionar información sobre las frecuencias de consumo de alimentos recomendada.

Sensibilizar sobre la importancia de reducir el consumo de sal, azúcares y grasas no saludables.

Esta iniciativa se alinea con el III Plan de Salud de La Rioja en donde se destaca la importancia de la alimentación como factor de riesgo común a distintas enfermedades, en las siguientes líneas estratégicas: hábitos y estilos de vida, enfermedades crónicas, diabetes, envejecimiento y enfermedades cardiovasculares.

Consejos

Realizar un desayuno completo: leche, pieza de fruta o zumo natural, pan (con mermelada, aceite de oliva, miel), bizcocho casero (hecho con aceite de girasol o de oliva), galletas (hechas con aceite de girasol o de oliva, sin sal o con poca sal), cereales (integrales, no azucarados ni chocolateados, sin grasas vegetales de coco o palma, sin sal o con poca sal).

*Realizar 5 comidas al día, la dieta equilibrada debe repartir las calorías a lo largo del día: desayuno 20%, almuerzo 10%, comida 35%, merienda 10%, cena 25%.

*Utilizar para cocinar y aliñar las ensaladas aceite de oliva virgen extra.

*La mejor bebida el agua: beber entre 1 litro y medio y 2 litros diariamente. No es recomendable consumir refrescos, colas y zumos elaborados por el exceso de azúcares que contienen.

Reducir el consumo de sal:

Se recomienda, para adultos, un consumo de sal menor o igual a 5 g al día. Hay muchos productos que pensamos que no llevan sal y sí llevan: galletas, cereales de desayuno, etc.

Consumir productos frescos: los productos elaborados llevan importantes cantidades de sal.

Comprar o elegir productos con poca sal (0,25 g de sal o menos por 100g).

No añadir sal en el cocinado sino cuando el plato está terminado.

Sustituir la sal por otras especias que den sabor.

Lavar antes de utilizar las conservas vegetales y legumbres.

Consumir 2-3 raciones diarias de verduras (una cruda, en forma de ensalada) y 3-4 piezas de fruta (una rica en vitamina C: kiwi, fresa, naranja, mandarina, limón,...).

Limitar el consumo de carne a no más de 3 raciones a la semana: utilizar preferentemente las partes magras, variar los distintos tipos de carne (ternera, pollo, cerdo, cordero, conejo, pavo, etc.)

Pescado: consumir 3 o 4 raciones a la semana. Alternar pescado azul y blanco, variando los distintos tipos de pescados. Fresco o congelado

Legumbres: consumir 2-4 veces a la semana. Se aconseja cocinarlas con verduras en vez de embutidos y/o otros productos cárnicos ricos en grasas saturadas. En verano se pueden preparar como ensaladas. Si las legumbres se cocinan con arroz o algún otro cereal se obtiene un plato rico en proteínas de alta calidad, sin necesidad de un segundo plato

Incorporar a la dieta (si no se tiene problemas de obesidad) 3 o 4 raciones semanales de frutos secos.

Realizar actividad física diaria de acuerdo a la edad y estado de salud.

Realizar alguna de las comidas diarias, acompañados, favoreciendo así el diálogo y la comunicación; sin televisión, móviles, tableta, ordenadores.

Cocinar sano: al vapor, cocido, hervido,...

Planificar semanalmente el menú.

Consumir productos frescos, del tiempo y locales; los productos elaborados/procesados como (pizzas, croquetas, embutidos, empanadillas, lasañas, sopas-cremas, salsas, congelados empanados o rebozados, aperitivos-snack, frutos secos salados y/o fritos, dulces o bollería industrial) llevan, en muchos casos, cantidades elevadas de sal o de azúcares, así como grasas perjudiciales para la salud (mantequilla, margarina, manteca de cerdo, aceite de coco y palma. grasas hidrogenadas o parcialmente hidrogenadas,...)

Se aconseja incluir en la dieta diaria productos integrales: pan, macarrones, arroz...

Reducir el consumo de azúcares libres. La OMS recomienda una ingesta reducida de azúcares libres a lo largo de toda la vida. Tanto en población adulta como infantil recomienda reducir la ingesta de azúcares libres a menos del 10% de la ingesta calórica total. Se aconseja eliminar o reducir el consumo de refrescos, bebidas azucaradas, dulces/bollería industrial y helados

Leer, antes de comprar, el etiquetado de los alimentos. Principales aspectos a considerar:

Sal.

Azúcar.

Tipo de grasa que lleva: evite alimentos elaborados con mantequilla, margarina, manteca de cerdo, aceites de coco o palma, grasas hidrogenadas también aquellos elaborados con aceites vegetales sin especificar cuáles son.

//Fuente: Gobierno de La Rioja//

ESTRATEGIA MÁS ALIMENTO, MENOS DESPERDICIO



La puesta en marcha de la Estrategia “Más alimento, menos desperdicio”, requiere de la participación de amplios segmentos de la sociedad y de los agentes de la cadena alimentaria.

Es necesario aunar esfuerzos de todos los actores implicados para continuar trabajando en la mejora de la eficiencia de la cadena alimentaria, que contribuya a corto, medio y largo plazo a la disminución del desperdicio alimentario. Todos los agentes en la cadena de suministro de alimentos, están contribuyendo de forma directa o indirecta a la prevención y reducción de las pérdidas y desperdicio de alimentos.

La prevención y reducción del desperdicio alimentario presenta un perfil de implicación multisectorial, multidisciplinar y multifactorial.

La Estrategia requiere que la prevención y reducción del desperdicio alimentario no debe estar ligada a una política intervencionista y restrictiva. De acuerdo con esta filosofía, la aplicación de la Estrategia “Más alimento, menos desperdicio”, se instrumentará mediante recomendaciones, acuerdos voluntarios y autorregulación, si bien en algunos ámbitos estas medidas podrán ir acompañadas de iniciativas normativas dirigidas a mejorar la eficiencia de la cadena de suministros.

La propia Comisión Europea estima que cada año se desaprovechan más de 1.300 millones de toneladas de alimentos, es decir 1/3 de la producción mundial, de los que 89 millones de toneladas de comida en buen estado se despilfarran cada año en la propia Unión Europea. Las pérdidas y el desperdicio de alimentos se producen en todos los eslabones de la cadena alimentaria, en el campo, en las industrias de

transformación, en la fase de distribución, en los comedores escolares y restaurantes y en las casas de los propios consumidores.

Las causas no son siempre las mismas, y varían según el tipo de producto, según la producción, el almacenamiento, el transporte, el envasado y, por último, los malos hábitos o la falta de concienciación de los consumidores.

Esas 89 millones de toneladas de alimentos que se desperdician en el seno de la Unión, representan al año 179 kg pc, de los cuales hay una estimación porcentual:

- 42% se estima proviene de los hogares, del cual el 60% sería evitable.
- 39% de los procesos de fabricación, del cual la mayor parte se considera inevitable.
- 5% de la distribución.
- 14% de los servicios de restauración y catering.

En este escenario, El Parlamento Europeo, emitió una propuesta de Resolución sobre cómo evitar el desperdicio de alimentos, marcando estrategias para mejorar la eficiencia de la cadena alimentaria en la EU,

En dicha Resolución se pide a la Comisión, al Consejo y a los Estados miembros que elaboren estrategias y medidas concretas para reducir a la mitad el despilfarro de alimentos a lo largo de toda la cadena de abastecimiento de aquí a 2025, mejorar la eficiencia del sector y sensibilizar a la opinión pública sobre un tema que todavía se ignora en muchos aspectos

//Fuente: AECOSAN//

INFORMACIÓN SANITARIA

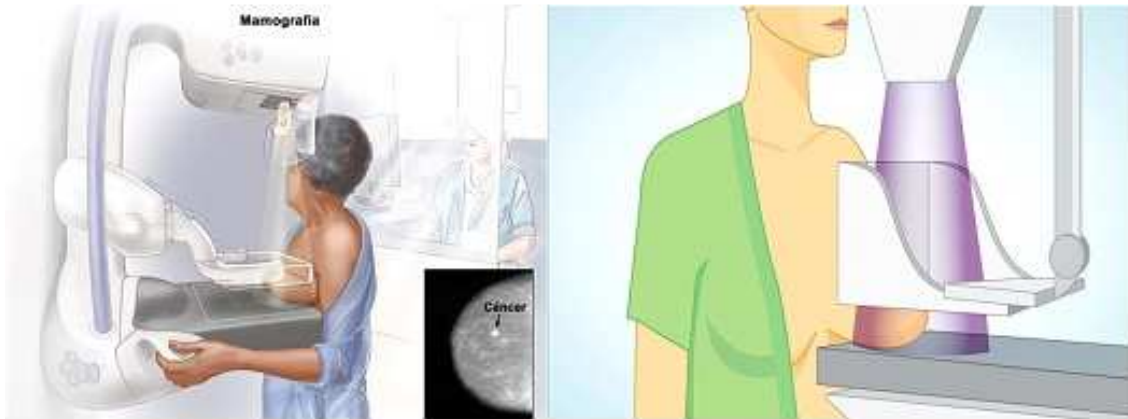


(Por muy acreditadas que sean las fuentes, esto es solo información, sus síntomas deben ser tratados por un profesional de la medicina

However well reputed the sources may be, this is only information, and your symptoms should be treated by a medical profesional)

//Transcrito por: F.O.Martinez//

A QUÉ EDAD HAY QUE HACERSE LA PRIMERA MAMOGRAFÍA?



Cada año 22.000 mujeres salen de la consulta de su médico en España con un diagnóstico resonando en sus cabezas: cáncer de mama. No en vano, es la enfermedad que más preocupa a las mujeres, según un estudio de Aegon.

El consenso entre los profesionales de la salud es unánime. La mejor manera de combatir el cáncer de mama es la prevención y para ello, aseguran, es fundamental hacerse mamografías periódicas. En España la sanidad pública las realiza a partir de los 50 años, aunque algunas comunidades adelantan esta edad a los 45.

Sin embargo, según aseguran los expertos de la Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria (SESPM) las mujeres con un riesgo elevado de desarrollar un cáncer de mama deberían tener la primera revisión a partir de los 25 años y destacan que los ultrasonidos, la resonancia magnética (RM), y a partir de los 45 años la mamografía, son las pruebas de seguimiento más adecuadas en estos casos.

El pasado julio el Ministerio de Sanidad unificó el criterio sobre mamografías con las comunidades autónomas y acordaron hacerlas, tal y como recomiendan las normativas europeas, a todas las mujeres entre los 50 y los 69 años, con una revisión cada dos años, una edad que Castilla-La Mancha, Castilla y León, La Rioja, Navarra y Valencia adelantan a los 45 años.

Desde hace varios años los expertos debaten la conveniencia de adelantar las pruebas de prevención dado el incremento de mujeres jóvenes a las que se les detecta esta enfermedad. Y es que, cuanto más temprano se detecte el tumor, mejores son las probabilidades de que el tratamiento tenga éxito. El objetivo es detectar los cánceres antes de que generen síntomas, aseguran expertos y oncólogos.

Según el jefe del Servicio de Oncología Médica de MD Anderson Cancer Center Madrid, el doctor Antonio González, "la única técnica que reduce realmente el riesgo de mortalidad por diagnóstico precoz es la mamografía", advierte y pese a que no quita valor a la autoexploración, recuerda que ésta no es una técnica de detección.

Los datos

En el año 2011, última fecha en la que existen datos oficiales, 6.314 personas perdieron la vida a causa de este mal. Del total de fallecidas, 821 tenían menos de 50 años y, de ellas, 475 menos de 45, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE).

No obstante, y a pesar de estos datos, la mortalidad por cáncer de mama decrece progresivamente en España gracias a las campañas de cribado y, sobre todo, al tratamiento médico, se recuerda desde el Grupo Español de Investigación en Cáncer de Mama (GEICAM).

Desde foros como la Sociedad Americana Contra el Cáncer o la Organización Mundial de la Salud (OMS) también se insiste en que la detección precoz, a fin de mejorar el pronóstico y la supervivencia del cáncer de mama, sigue siendo la piedra angular de la lucha contra este tumor.

La Sociedad Americana contra el Cáncer recomienda hacerse una mamografía anual a partir de los 40 años, una prueba que se hace a mujeres asintomáticas, ya que las que presentan algún bulto o modificación en la mama deben acudir al especialista lo antes posible.

Ya entre los 20 y los 39 años esta asociación ve conveniente someterse a un examen clínico al menos cada 3 años.

El presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), Juan Jesús Cruz, recomienda, en declaraciones a Efe, que las mujeres se hagan una mamografía a partir de los 45 años porque, asegura, "no es lo mismo quitar un tumor de medio centímetro que de un centímetro, o que esté o no afectada la axila".

Se trata de la calidad de vida de la paciente, dice este experto que, no obstante, lanza un mensaje tranquilizador y asegura que actualmente "se curan tanto los de medio centímetro como los de un centímetro".

No es tanto una cuestión de supervivencia como calidad de vida. Cuanto más pequeño es el tumor localizado "muchísimo mejor será la calidad de vida de la paciente", insiste.

Para Maite Cerrajería, de la Federación Española de Cáncer de Mama (FECMA), la importancia no radica tanto en adelantar el inicio de las mamografías sino en conseguir aumentar la participación en los programas de cribado de las mujeres de entre 50 y 69 años, ya que cerca de un 20 por ciento no acude a las citadas pruebas, un porcentaje similar al europeo.

¿Mamografías con más de 70 años?

Los expertos también debaten sobre la conveniencia de ampliar las mamografías más allá de los 70 años, en un momento en el que la esperanza de vida cada vez es mayor y que, en el caso de España, se sitúa en 85 años.

Aseguran que los tumores que aparecen a partir de los 70 años suelen ser menos agresivos, por lo que a partir de esa edad no está demostrado que el cribado poblacional incremente su supervivencia, se explica desde la Sociedad Española de Diagnóstico por la Imagen en Mama (SEDIM).

El diagnóstico precoz constituye en la actualidad la mejor arma para reducir la mortalidad y, hasta el momento, la mamografía sigue siendo la única técnica que ha facilitado el diagnóstico de un mayor número de tumores pequeños y de bajo grado, lo que se ha traducido en un descenso del número de muertes.

"Ponerse en marcha"

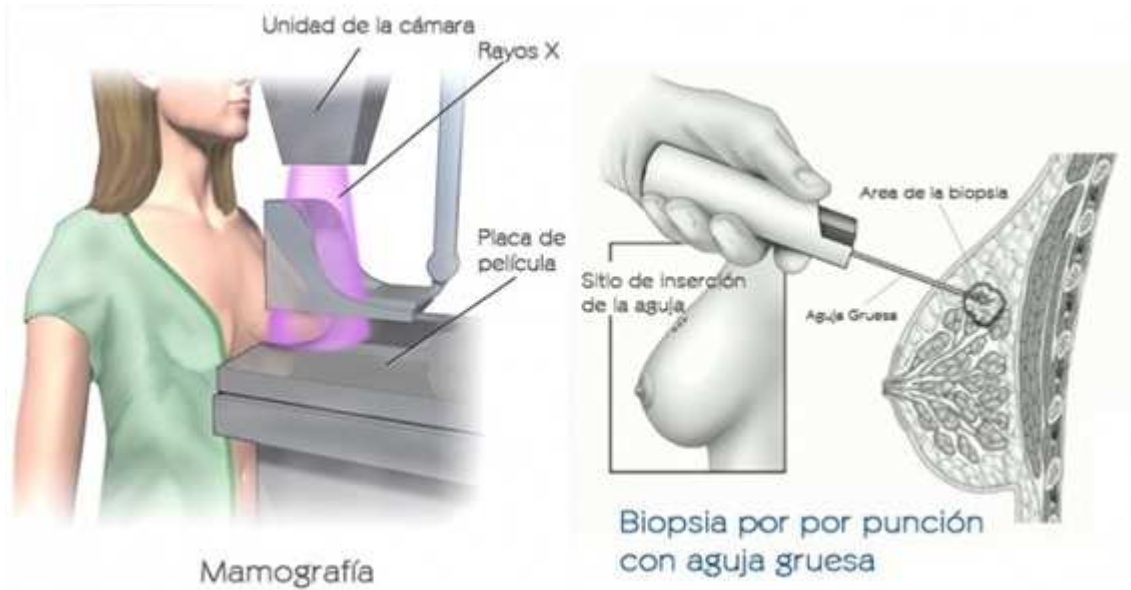
En el caso de que la mujer sea diagnosticada, varios estudios científicos aseguran que la actividad física durante y después del tratamiento para el cáncer de mama es segura, eficaz y mejora la calidad de vida de las mujeres. "Más del 60% de las mujeres con cáncer de mama son sedentarias, esto no quiere decir que haya más sedentarismo en este grupo de mujeres, pero es un dato a tener en cuenta", aseguró Ángel Durántez, Doctor en Medicina y Cirugía y especialista en Medicina de la Educación Física y el Deporte, durante una mesa redonda sobre la atención integral del cáncer de mama. "Lo que está demostrado es que no hay fármaco ni terapia con tantos beneficios como el deporte, y lo importante es saber cómo prescribirlo: el tipo ejercicio, la intensidad, cuánto tiempo debemos practicarlo o cómo cambiar la dosis con el paso del tiempo"

"Sabemos que las mujeres después del postoperatorio y durante los tratamientos de quimioterapia y radioterapia son especialmente receptivas a las modificaciones de hábitos de vida y es ahí cuando hay que enseñarlas a incorporarlos", afirma Durántez y subraya que "sí o sí" hay que hacer ejercicio.

Para ello, el doctor ha facilitado algunos consejos como adaptar los ejercicios a la resistencia y capacidad de cada mujer. "Más vale hacer poco ejercicio al principio e ir aumentándolo gradualmente, y sin duda, lo ideal es llegar a hacer ejercicio todos los días de la semana. Y por último saber combinar ejercicios cardiovasculares (andar, correr, bailar, nadar), de fuerza (mancuernas, máquinas, elásticos..) y de flexibilidad (estiramiento muscular, Tai Chi, Yoga..) ". .

Además el Dr. Durántez hizo especial énfasis en todos los beneficios que las mujeres con cáncer de mama pueden lograr al practicar deporte. "Aumenta la supervivencia en cáncer de mama y la calidad de vida, disminuye la mortalidad, reduce los niveles de ansiedad, mejora la autoestima, la depresión, las relaciones sociales, la sexualidad, el cansancio, el sueño entre otros beneficios, y por último, está demostrado que los ejercicios del tren superior (espalda, pecho, hombros, abdomen, brazos) no cambian o

incluso mejoran el linfedema, que es un efecto secundario de la extirpación de los ganglios linfáticos que en ocasiones padecen las mujeres con cáncer de mama."



QUÉ ES EL FLATO?

El dolor abdominal transitorio (DAT) asociado a la actividad física o comúnmente conocido como flato, es una afección que se asocia al diafragma, músculo que separa la cavidad torácica de la abdominal. Se da con mayor frecuencia en deportistas que han hecho un sobreesfuerzo, o personas que no hacen ejercicio de manera habitual, desentrenada.



A pesar de que todavía las causas no están claras, la mayoría de los expertos aseguran que puede deberse a la falta de la suficiente oxigenación del diafragma, lo que provoca que éste músculo se fatigue, expresándolo como una sensación de pinchazos. Si a esta falta de oxigenación le sumamos los tirones que sufren los ligamentos que unen el estómago, el diafragma y las paredes viscerales consecuencia de los saltos y movimiento realizados durante el ejercicio, el exceso de gases en el intestino debido a la

ingesta de bebidas gaseosas energética, de comida antes de hacer ejercicio sin haber considerado las 2 o 3 horas de digestión, tenemos como resultado el flato.

Cuando aparece el flato se debe disminuir el ritmo de la actividad llegando incluso a parar si fuera necesario, de otra manera el dolor puede aumentar progresivamente, pasando de unos simples pinchazos a un dolor tipo cuchillada.

Las recomendaciones para quienes sufren con mayor frecuencia este tipo de dolencias son:

- Modificar la pauta respiratoria, respirando de manera pausada y lenta
- Movilizar el abdomen mediante estiramientos de la zona afectada realizando contracciones musculares voluntarias.
- Ejercer presión sobre el lugar adolorido, agacharse y controlar la respiración.
- Control sobre la ingesta de sólidos y líquidos excepto agua, antes y durante el ejercicio.
- Entrenar con más asiduidad y de forma progresiva

Poniendo en práctica estas sencillas acciones conseguirás deshacerte del tan molesto flato.

/Fuente: Clínica nascer/

POR QUÉ NOS DA FLATO CUANDO HACEMOS EJERCICIO

Con el buen tiempo muchos se animan a hacer deporte. Correr es uno de los más populares por su sencillez. El equipo para trotar por las calles se reduce a ropa cómoda y unas zapatillas especiales. Los novatos incian la marcha con mucho ímpetu y grandes ánimos, pero a los diez minutos un dolor aparece en un costado del abdomen que les obliga a parar. Es el fastidioso flato.

El flato es dolor de diafragma, el músculo que separa la cavidad torácica de la abdominal. Aparece con facilidad en deportistas desentrenados o que han hecho un sobreesfuerzo o personas que no hacen ejercicio de manera habitual. La natación es el deporte que más flato produce, el ciclismo el que menos, los ejercicios aeróbicos, como correr, están en un punto intermedio.

Causas del flato

La principal tiene que ver con la falta de riego sanguíneo bien oxigenado a este músculo. “Con la actividad física, los músculos del resto del cuerpo demandan sangre y el flujo se deriva hacia ellos. El diafragma, desatendido, se fatiga y sufre pinchazos”, explica Pedro Pérez, del Departamento de Educación Física y Deportiva de la Universidad de Valencia.

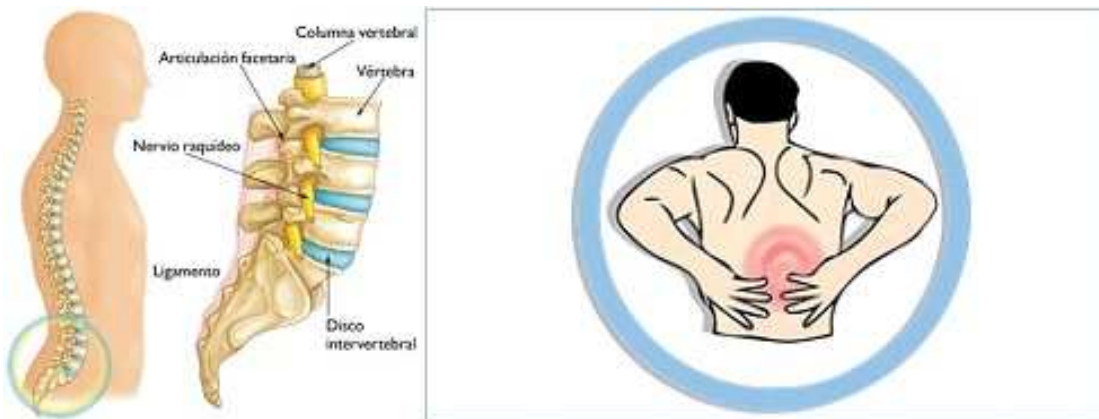
A esto hay que sumar tirones en los ligamentos que unen el estómago, el diafragma y las paredes viscerales que se producen por los saltos y movimientos propios del ejercicio. También contribuyen al dolor el exceso de gases en el intestino por haber comido demasiado antes de hacer ejercicio y no haber dejado pasar las 2 o 3 horas de la digestión.

Un dolor tipo cuchillada

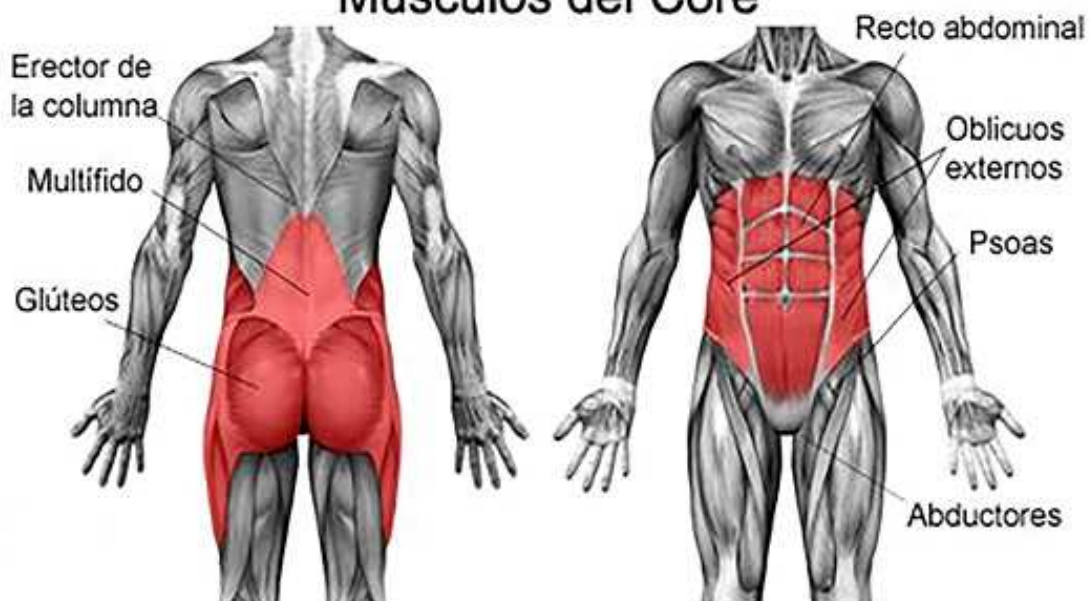
“Cuando el deportista come demasiados hidratos de carbono, fibras y toma líquidos con gas se distiende el intestino y se produce el dolor”, explica Alberto Oro, de la Facultad de Ciencias del Deporte y la Educación Física de la Universidad de A Coruña. “Lo ideal es comer sopas vegetales, pescado, carne con poca grasa o huevos y comer en pequeñas cantidades”, puntualiza.

Si nos da flato hay que disminuir el ritmo de la actividad o incluso parar. “Es un timbre de alarma del organismo”, subraya el doctor José González, especialista en Medicina Deportiva del Centro Médico Deyre. Si no escuchamos esta alerta y proseguimos con el ejercicio aumenta hasta convertirse en un dolor tipo cuchillada que impide la respiración y produce náuseas. Una vez parados alivia el dolor apretarse en el costado dolorido, agacharse y controlar la respiración.

LUMBALGIA



Músculos del Core



Qué es la lumbalgia?

El dolor en la parte baja de la espalda puede ocurrir en cualquier lugar debajo de las costillas y arriba de las piernas. Es posible que se lesione la espalda al levantar o alcanzar algo o girar. De hecho, casi todas las personas tienen dolor en la parte baja de la espalda en algún momento.

¿Cuál es la causa de la lumbalgia?

Las causas de la lumbalgia incluyen:

- Uso excesivo, distensión o lesiones.
- Envejecimiento.
- Hernia de disco.
- Artritis.
- Fracturas por compresión.
- Enfermedad.
- Un problema de nacimiento en la columna vertebral.

Con frecuencia, los médicos no saben cuál es la causa de la lumbalgia.

¿Cuáles son los síntomas?

Dependiendo de la causa, la lumbalgia puede causar una variedad de síntomas. El dolor puede ser sordo o agudo. Puede ser en una zona pequeña o en una zona amplia. Puede tener espasmos musculares.

La lumbalgia también puede causar síntomas en las piernas, como dolor, entumecimiento u hormigueo, que con frecuencia se extienden por debajo de la rodilla.

Un problema raro pero grave llamado síndrome de cola de caballo puede presentarse si se comprimen los nervios al extremo de la médula espinal. Busque tratamiento de urgencia si tiene debilidad o entumecimiento en ambas piernas, o pierde el control de la vejiga o los intestinos.

La mayoría de las lumbalgias son de corta duración (aguda) y desaparecerán en unas pocas semanas. Es más probable que se convierta a largo plazo (crónica) si usted está deprimido o bajo estrés.

¿Cómo se diagnostica la lumbalgia?

Su médico le hará preguntas sobre sus antecedentes de salud, síntomas y actividades. También le hará un examen físico. Sus respuestas y el examen pueden ayudar a descartar una causa grave del dolor. En la mayoría de los casos, los médicos pueden recomendar un tratamiento después del primer examen.

Las pruebas como radiografías, las tomografías computarizadas (CT, por sus siglas en inglés) y los exámenes de imágenes por resonancia magnética (MRI, por sus siglas en inglés) no suelen ayudar.

Pero si usted tiene un problema de dolor de espalda que ha durado más de 6 semanas, o si su médico piensa que puede tener más que un dolor muscular, podría ser el momento para una de estas pruebas.

¿Cómo se trata?

La mayoría de las lumbalgias mejoran con primeros auxilios básicos, lo que incluye seguir haciendo actividad ligera como caminar y tomar analgésicos de venta libre cuando sea necesario.

Caminar es el ejercicio más simple y tal vez el mejor para la parte baja de la espalda. Promueve la circulación de la sangre y ayuda a los músculos a mantenerse fuertes.

Su médico o un fisioterapeuta le pueden recomendar ejercicios más específicos para ayudar a los músculos de su espalda a fortalecerse. Estos pueden incluir una serie de ejercicios simples llamada estabilización central. Fortalecer los músculos en su tronco puede mejorar la postura, mantener el cuerpo mejor equilibrado y reducir sus probabilidades de tener lesiones.

Si sus síntomas son graves o si todavía tiene síntomas después de 2 semanas de cuidado personal, vea a su médico. Es posible que necesite analgésicos (medicamentos para el dolor) más fuertes, o podría beneficiarse con terapia manual.

Cada uno de los distintos tratamientos para el dolor de espalda funciona para algunas personas, pero no para otras. Es posible que deba probar diferentes cosas para ver cuál funciona mejor para usted, como, por ejemplo:

- Manipulación de la columna.
- Masaje.
- Acupuntura.

Tener dolor de espalda continuo (crónico) puede deprimirlo. A su vez, la depresión puede tener un efecto en su nivel de dolor y en si su espalda mejora o no. Las personas con depresión y dolor crónico con frecuencia se benefician tanto con medicamentos antidepressivos como con asesoría psicológica. La asesoría psicológica puede ayudarle a aprender técnicas para manejar el estrés y controlar el dolor.

¿Cómo se puede prevenir que vuelva la lumbalgia?

Después de que usted ha tenido dolor de espalda baja, es probable que lo vuelva a tener. Pero hay algunas cosas que usted puede hacer para ayudar a prevenirlo. Y pueden ayudarle a recuperarse más rápido si de hecho tiene lumbalgia de nuevo.

Para ayudar a mantener la espalda sana y evitar más dolor:

- Practique una buena postura cuando esté sentado, esté de pie y camine. Por lo general, tener una "buena postura" significa que las orejas, los hombros y las caderas están en una línea recta.
- Haga ejercicio de bajo impacto con regularidad. Camine, nade o monte una bicicleta fija. Haga estiramientos antes de hacer ejercicio.
- Duerma de costado (de lado).
- Controle su peso.
- No trate de levantar cosas que sean demasiado pesadas para usted. Cuando tenga que levantar algo, aprenda la manera correcta de levantar objetos.

Si está sentado o de pie en el trabajo durante largos períodos de tiempo:

- Siéntese o póngase de pie derecho, con los hombros hacia atrás.

- Asegúrese de que su silla sea apropiada para usted y que tenga un buen apoyo para la espalda.
- Tome descansos regulares para caminar un poco.

Si su trabajo implica inclinarse, extenderse o levantar objetos en reiteradas ocasiones:

- Hable con el departamento de recursos humanos para ver si existen otras maneras en que usted pueda hacer su trabajo.
- No dependa de una "faja" para proteger la espalda.

//Fuente: NorthShote-University HealthSystem//

LAS 10 PRIORIDADES DE SALUD DE LA OMS EN 2019

Este año arranca el nuevo plan estratégico de la organización, que pretende que un billón más de personas más se beneficien de una sanidad universal. Su objetivo es ganar en financiación y mejorar en efectividad, utilidad y equidad.



Mientras lidia con el último brote de Ébola en África, la Organización Mundial de la Salud (OMS) sigue trabajando en un **cambio de estructura y forma de trabajo**. Este año comienza su nuevo plan estratégico hasta 2022 y, como primer paso, la organización ha definido **diez retos** a los que dedicará especial atención este año: contaminación y cambio climático, gripe, resistencias antimicrobianas, atención primaria, dengue, patologías no transmisibles, entornos frágiles, Ébola, vacunas y VIH.

Con la llegada en 2017 de Tedros Ghebreyesus como director, la OMS emprendió un cambio de rumbo que aún está despegando. Tras analizar su organización interna, Ghebreyesus y su equipo concluyeron que la organización debía ser más eficaz, rentable y eficiente. La reforma organizativa, esquiada durante los últimos años y ahora impulsada, se basa en evaluar sus decisiones en busca de coste-efectividad, ahorro, utilidad y equidad.

Por ejemplo, la OMS ha desarrollado el primer plan financiero de la historia de la OMS, y ha admitido que necesita 12.000 millones más (aumentar un 14% su presupuesto) y abordar con fiabilidad los objetivos de los próximos cinco años. Estas 10 prioridades esperan beneficiarse de la nueva OMS.

Diez amenazas a la salud global en 2019

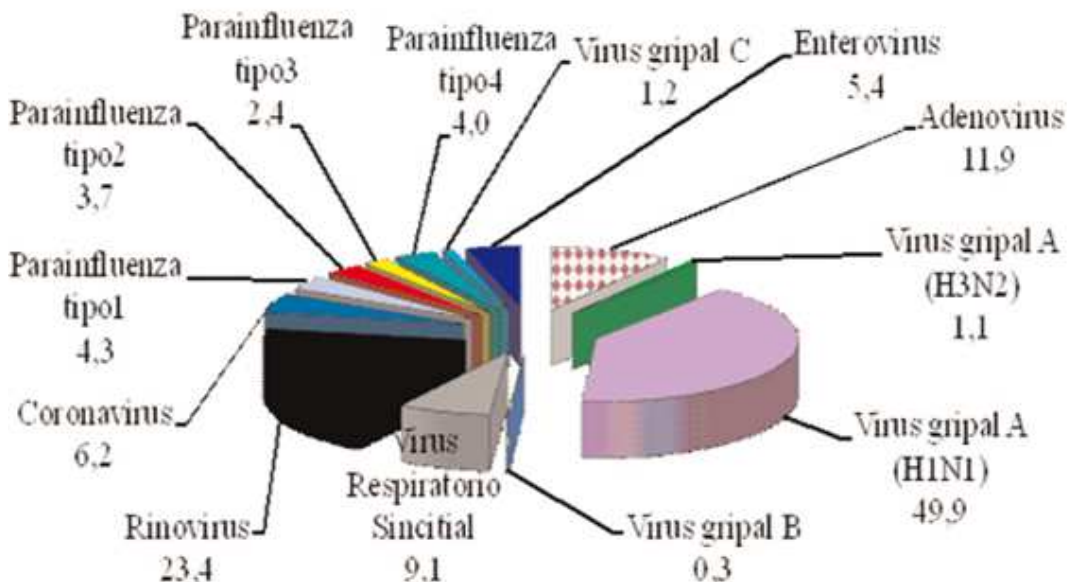
Contaminación



La OMS estima que entre 2030 y 2050 el cambio climático será responsable de 250.000 muertes adicionales cada año, por patologías y procesos como la desnutrición, la malaria, la diarrea y el estrés por calor. La contaminación atmosférica se relaciona con daños pulmonares, cardíacos y neurológicos, y se estima que mata de forma prematura a 7 millones de personas. El 90% de estas muertes se producen en países de ingresos bajos. El año pasado se celebró la primera Conferencia Mundial sobre Salud y Contaminación Medioambiental, y este año está prevista la Cumbre de las Naciones Unidas sobre el Clima.

¿Gripe pandémica?

Distribución de la totalidad de las muestras positivas en pacientes asistidos por síndromes gripales en la red de médicos centinelas de Cataluña. Semanas 21(2009)-20 (2010)



La gripe siempre es una preocupación. Cada año, la OMS recomienda qué cepas deben incluirse en la vacuna para proteger contra la gripe estacional y, de fondo, siempre existe la **preocupación por una nueva pandemia**. Si ésta llegara, cosa que se da por segura aunque no se sepa cuándo, hay preparado un **plan de acción** con todos los agentes sanitarios, sociales y políticos implicados “para garantizar un acceso efectivo y

equitativo a los diagnósticos, vacunas y antivirales, especialmente en los países en desarrollo”. 153 instituciones de 114 países están implicados en la vigilancia anual del virus y de su influencia.

Resistencias antibióticas



El desarrollo de antibióticos, antivirales y antimaláricos es un éxito médico, pero amenazado. Las crecientes resistencias antimicrobianas augura más dificultades para tratar enfermedades como la neumonía, la tuberculosis, la gonorrea y la salmonelosis, advierte la OMS. Además, si falla la prevención de estas infecciones, otros procesos como las cirugías y tratamientos como la quimioterapia quedarían comprometidos. La OMS trabaja en un plan global de acción en el que se integren la salud humana y la animal para combatir un problema que ya deja 1,6 millones de fallecimientos cada año.

Atención primaria



El primer nivel asistencial está siempre en la picota. Como casi siempre, el principal problema de su debilidad lo sufren especialmente los países poco desarrollados, aunque otros desarrollados, como España, consideran que la primaria está infravalorada. El año pasado se firmó la Declaración de Astana, el nuevo Alma-Ata 40 años después del original, cuyo desarrollo debería comenzar a notarse en 2019. La OMS considera que muchos países de bajos y medios ingresos carecen de instalaciones y recursos en el primer nivel, lo que afecta directamente al resto del sistema sanitario y a los indicadores de salud.

Dengue



Esta enfermedad, que puede ser mortal en el 20% de casos graves, lleva décadas suponiendo una creciente amenaza. Su influencia en países afectados por estaciones especialmente lluviosas (India, Bangladesh...) está aumentando, debido a que estos ciclos meteorológicos se están alargando y provocando la extensión de la enfermedad a países vecinos que, tradicionalmente, no estaban apenas afectados. La OMS estima que el 40% de la población mundial está en riesgo de contraer dengue y cifra la incidencia en 390 millones de casos al año. El objetivo es reducir las muertes en un 50% para 2020.

Patologías no transmisibles



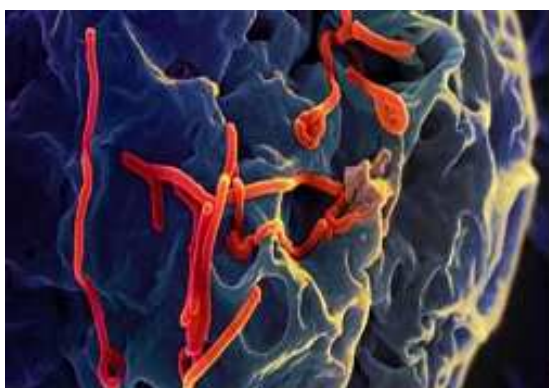
Las enfermedades no transmisibles -diabetes, cáncer y patología cardíaca- son responsables de más del 70 por ciento de las muertes en el mundo. Esto se traduce en el fallecimiento prematuro de 15 millones de personas entre los 30 y los 69 años, de las que más del 85 por ciento se producen en países de ingresos medios o bajos. El aumento de las patologías no transmisibles se debe a cinco factores de riesgo: el consumo de tabaco y alcohol, el sedentarismo, una dieta poco saludable y la contaminación. La OMS se unirá a los gobiernos para aplicar políticas que reduzcan la inactividad física un 15 por ciento para 2030.

Entornos frágiles

El 22% de la población mundial habita en lugares donde las crisis prolongadas -que combinan sequías, hambrunas, conflictos y desplazamientos de población- y la debilidad de los sistemas de salud les dejan sin acceso a los cuidados básicos. Estos entornos frágiles existen en casi todas las regiones del mundo y es en esas zonas donde la mitad de los aspectos clave de los objetivos de desarrollo sostenible, incluyendo la salud materno-infantil, no se cumplen. La OMS quiere seguir trabajando para fortalecer

esos sistemas de salud, para que estén mejor preparados para detectar y tratar brotes, así como proveer servicios sanitarios de calidad.

Ébola y otros patógenos



Otros virus más temidos



virus ébola

La República Democrática del Congo ha sufrido en 2018 dos brotes de Ébola, uno aún activo, que se ha producido en zonas con gran densidad de población. Durante la conferencia Prevención de Emergencias de Salud Pública se pidió a la OMS que designe a 2019 como el **año de acción para la prevención de las emergencias de salud**, especialmente en zonas muy pobladas. La OMS ha identificado los patógenos - Ébola, otras fiebres hemorrágicas, síndrome respiratorio por coronavirus de Oriente Medio, el SARS y la enfermedad X...-, con potencial para causar emergencias y sin terapias eficaces ni vacunas para priorizar su desarrollo e investigación.

Movimientos antivacunas

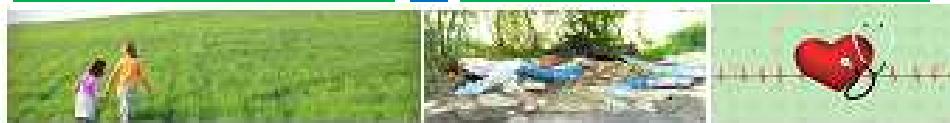
Los movimientos antivacunas amenazan los progresos conseguidos en salud pública. La vacunación previene entre 2 y 3 millones de muertes al año y se podrían evitar 1,5 millones más si la cobertura global mejorara. Las razones por las cuales ciertos sectores deciden no vacunarse son complejas, un grupo de asesores de la OMS ha identificado la autocomplacencia, la falta de acceso a las vacunas y la falta de confianza como algunas de las razones para el descenso en la vacunación. En 2019 la OMS reforzará las acciones para eliminar el cáncer de cérvix y quizá sea el año en que se eliminen las transmisiones de polio salvaje en Afganistán y Pakistán.

Auto-test en VIH

22 millones de personas están en tratamiento con antirretrovirales. Sin embargo, pese a los grandes avances en el abordaje del VIH, la epidemia no se ha detenido y cada año casi un millón de personas mueren a causa del VIHo del sida. Desde el comienzo de la epidemia, 70 millones de personas se han infectado, 35 millones han fallecido y actualmente 37 millones viven con el virus. La OMS se centrará en 2019 en apoyar la introducción del autotest de VIH o medidas preventivas si el resultado es negativo. Además, junto a la Organización Internacional del Trabajo apoyarán a las empresas que ofrezcan el autotest en el ámbito laboral.

//Fuente: diariomedico, //

NATURALEZA Y MEDIO AMBIENTE



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

(Various topics published by various scientific journals and the European Union will be published).

/Transcrito por F. O. Martínez/

PARQUES NATURALES Y RESERVAS DE LA BIOSFERA DE ESPAÑA

Desde este número, inicio un largo recorrido por “casi” todos los Parques Naturales y de las Reservas de la Biosfera, ¡que decir tiene! Que solo me atreveré realizar un breve resumen de todas ellas.

Seguro que tendré muchos “fallos”, pero por lo menos, lo habré intentado, que es mucho para este aficionado.

// From this number, we will start a long tour of “almost” all the Natural Parks and the Biosphere Reserves, what to say! That I will only dare to make a brief summary of all of them.

Surely I will have many “failures”, but at least, I will have tried, which is a lot for this fan.//



Parque natural de Aizkorri-Aratz (Álava y Gipuzkoa)

En las 19.400 hectáreas de este entorno de sierras calizas y hayedos, entre las provincias de Álava y Gipuzkoa, nacen tres de los principales ríos de Gipuzkoa—el Deba, el Urola y el Oría— y se alza la cima más alta del País Vasco, el Aitzuri (1.551 metros). Su entrada principal se sitúa junto al Santuario de Arantzazu; la casa del parque, en la localidad alavesa de Araia, orienta sobre rutas, puntos de interés y visitas guiadas, y sirve de punto de partida para ascender al Aratz (1.443 metros). El centro de interpretación Aizkorriko Ataria, en el caserío Anduetza (en Zegama), descubre la cultura y la naturaleza de esta zona. En la imagen, el monte Aitzabal (Gipuzkoa).



Parque natural de los Calares del Río Mundo y de la Sima (Albacete)

Su característico paisaje kárstico ha sido esculpido por el agua de los varios ríos que atraviesan el parque natural de los Calares del Río Mundo y de la Sima. Está dominado por los escarpes calizos, los cañones fluviales, los calares (donde abunda la piedra caliza), las simas, las dolinas (depresiones en forma circular) y las úvalas (formadas por la unión de dos o más dolinas). También es una zona de cuevas, entre las que destaca el complejo de la Cueva de los Chorros del Mundo y el Nacimiento del Río Mundo (en la imagen). En total, más de 19.000 hectáreas de Castilla-La Mancha divididas en cinco parajes: Calar del Mundo, Calar de En Medio, Chorros del río Mundo, Poljé de la Cañada de los Mojones, Sierra del Cujón y Calar de la Sima.



Parque natural del Cap de Creus (Girona)

Protege algo más de 10.000 hectáreas terrestres, con la punta del cabo de Creus (y su mítico faro) y el cabo Norfeu como lugares destacados; y algo más de 3.000 hectáreas de una enorme riqueza submarina: el cabo Gros, la punta del cabo de Creus, el cabo Norfeu. Las rocas esculpidas con formas caprichosas por efecto de la tramontana son marca de la casa de este litoral abrupto, salpicado de pequeños islotes, recoletas calas y con acantilados de vértigo.



Parque natural Isla de Lobos (Fuerteventura)

El parque natural de la Isla de Lobos, a tres kilómetros escasos del puerto de Corralejo (en Fuerteventura) y a ocho de Lanzarote, en el estrecho de La Bocaina, debe su nombre a las focas monje (lobos marino) que abundaban en estas aguas y hoy están en peligro de extinción.



Parque natural de las Lagunas de Ruidera (Albacete y Ciudad Real)

Dividido entre las provincias manchegas de Albacete y Ciudad Real (Castilla-La Mancha), en mitad de Campo de Montiel, y más popular que algunos parques nacionales, el parque natural de las Lagunas de Ruidera ocupa 4.000 hectáreas. Entre la más alta, La Blanca, y la última, La Cenagosa, existe un desnivel de 120 metros que el agua va salvando mediante una sucesión de cascadas, saltos de agua y torrentes, a lo largo de 25 kilómetros. Son, con alguna excepción, lagunas pequeñas, que incluso pueden llegar a secarse durante el verano.



Parque natural de las Hoces del Río Duratón (Segovia)

Los buitres leonados que anidan en los farallones rocosos (esta colonia está considerada la mayor de Europa) sobrevuelan, majestuosos, el parque natural de las Hoces del Río Duratón, en el noreste de Segovia (Castilla y León). Entre Sepúlveda y Burgomillodo (un anejo de Carrascal del Río), el río, afluente del Duero, se ha ido encajando en un profundo cañón de roca caliza que curva y serpentea, pasando por el monasterio de la Hoz y la ermita de San Frutos, entre sabinas y bosques de ribera. Sus algo más de 5.000 hectáreas están declaradas, además, Zona de Especial Protección para las Aves (ZEPA)



PARQUE NATURAL DE S'ALBUFERA DE MALLORCA

S'Albufera de Mallorca, la zona húmeda más extensa de Baleares, se formó hace menos de 100.000 años, y ha ido cambiando su morfología con el tiempo. Fue declarada parque natural en 1988, y es también Zona Húmeda de Importancia Internacional. Se sitúa en el noreste de la isla balear, en los términos municipales de Muro y sa Pobla, y se encuentra separada del mar por un cordón de dunas.



Parque natural de los Alcornocales (Cádiz y Málaga)

El parque natural de los Alcornocales, abundante en lluvias y recorrido por una notable red de ríos y arroyos, se extiende a lo largo de más de 170.000 hectáreas, a caballo entre las provincias andaluzas de Cádiz y Málaga, como la masa forestal de alcornoques —mezclada con acebuches, quejigos, robles melojos— más extensa de la Península Ibérica. Baja desde la sierra hasta el joven parque natural del Estrecho, en una riquísima y diversa secuencia de relieves y paisajes. Rododendros, helechos y laureles en las zonas de umbría; en la parte sur, los llamados canutos: valles excavados por los cauces fluviales en los que crecen bosques de galería (vinculados a la ribera de un río) con especies vegetales del período terciario. En la imagen, el pueblo blanco de Ubrique (Cádiz), en la entrada del parque natural Los Alcornocales y el parque natural de Grazalema.

RESERVAS DE LA BIOSFERA





Sierra de Grazalema

Este que abarca parte de las provincias de Cádiz y de Málaga, fue protegido dentro de la red de Reservas de la Biosfera en 1977.



Ordesa-Viñamala

En 1977 fue reconocida una de las zonas más espectaculares de los Pirineos, situada en la provincia de Huesca.



Doñana

La biodiversidad única que se encuentra en Doñana puede explicarse por ser lugar de paso de aves europeas y africanas.



Tablas de Daimiel

Toledo, Ciudad Real, Cuenca y Albacete forman parte de este espacio protegido, que incluye parques como las Tablas de Daimiel o las Lagunas de Ruidera.



Caldera de Taburiente

Parque Nacional de la Caldera de Taburiente. Esta zona presenta naturaleza volcánica (al igual que el resto de las Islas Canarias), lo que a su vez determina tanto el paisaje como la fauna y flora (pino canario, amagante o jara) que encontramos



Marismas de Odiel

La más grandes particularidad de esta zona de Huelva, es que se ve afectada por las mareas del Atlántico, lo que provoca que la biodiversidad esté sometida a un fuerte dinamismo.



Sierra Nevada

Entre las provincias de Granada y Almería se halla este paraje, protegido desde 1986. El ecosistema, de corte montañoso. Se entremezclan así dos lugares únicos, uno protegido por su evidente interés histórico y otro por sus características naturales.



Somiedo

Bosques de hayas y robles son los hábitats más característicos de esta región, donde encontramos especies como el oso pardo o el urogallo.



Muniellos

Asturias no sólo cuenta con la reserva de Somiedo, sino que la de Muniellos, que se extiende por los municipios de Cangas de Narcea, Degaña e Ibias, también es una de las grandes joyas de la región. No en vano aquí se puede visitar el mayor robleal de toda Europa, siendo además uno de los mejor conservados.



Picos de Europa

Región que se extiende por León, Asturias y Cantabria. Picos de Europa también es la mayor formación caliza de la Europa Atlántica.



Alto Bernesga

Región leonesa del Alto Bernesga. En este lugar tenemos la oportunidad de visitar otro impresionante hayedo, compuesto por árboles centenarios.



Las Ubiñas-La Mesa

Vertiente asturiana del macizo de Las Ubiñas. En esta zona se halla la Cueva Huerta, una cavidad subterránea de 14,5 kilómetros que alberga diversas colonias de murciélagos.



As Mariñas Coruñesas e Terras do Mandeo

Al noroeste de la Península, y dominada por las cuencas de los ríos Mero y Mandeo, esta reserva gallega se caracteriza por el contraste entre marismas, acantilados, bosques, playas y dunas. La imagen que acompaña estas líneas muestra el colorido contraste de la playa de Barrañán en Arteixo.



Meseta Ibérica

Región transfronteriza con más de un millón de hectáreas de territorio entre España y Portugal.

Desde **El Campillo (Huelva)**, hoy nos recrearemos en unas estupendas fotografías, que nos remite nuestro amigo José María Delgado Barba









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).

(In this section, you can find: Judgments, doctrinal articles and, comments on various laws that may most affect people who serve the Health services and, the enjoyment of the Environment). /Transcrito por F. O. Martínez/

SUPERVIVIENTES DE LA AVALANCHA LEGISLATIVA

//POR: JR CHAVES//

Ante el incesante goteo de modificaciones legales, leyes de nuevo cuño y reglamentos a discreción, me preguntaba si tras superar varios temarios de

oposiciones a cuerpos superiores me quedaba algún conocimiento memorizado útil tras el naufragio.

Para los que superamos el umbral de las oposiciones o se incorporaron al ejercicio de la abogacía en el pasado siglo (¿cómo suena, eh?), no queda ni el procedimiento administrativo (Ley 39/2015) ni la organización administrativa básica (Ley 40/2015), ni los contratos (R.D.L.3/2011), ni la responsabilidad patrimonial (Ley 40/2015), ni el jurisdiccional (L.O. 19/2003, Ley 37/2011 y LO 7/2015), ni el régimen tributario (Ley 58/2003), ni las haciendas locales (R.D.L. 2/2004), ni las Universidades (LO 6/2001), ni la seguridad ciudadana (LO 4/2015), ni el régimen general de subvenciones (Ley 38/2003), ni la defensa de la competencia (Ley 15/2007), protección de consumidores y usuarios (R.D.L.1/2007), ni los dominios públicos especiales (Montes, Ley 43/2003, modificada por Ley 21/2015; Puertos, R.D.L.2/2011; Carreteras, Ley 37/2015; ni por supuesto la Administración electrónica que no existía ni se esperaba, ni el Estatuto de Empleados públicos (EBEP 2007), etc.

Suspiremos y luego respiremos lentamente, porque algo queda.

Veamos lo que nos queda tras la avalancha si removemos el lodo para rescatar algo. ¿ Sobrevivirán las leyes?, ¿ Sobrevivirán los juristas?.

I. Aunque hay más, a bote pronto se me ocurren los siguientes supervivientes.

1. La **vieja Ley del Suelo de 1976** gracias al blindaje de la Sentencia del Tribunal Constitucional 61/97 que la “resucitó” y quedó como pieza de puzle para completar lo que las Comunidades autónomas silencien. El resultado de este escenario de coexistencia incómoda de legislación estatal y autonómica lo comenté como “Corrupción urbanística I” y como “Corrupción urbanística II”, que desembocaría en el Jaque mate a la corrupción urbanística.
2. La **Ley de Expropiación Forzosa de 1954**, elaborada por espléndidos administrativistas y que sobrevive, aunque intuyo que no se toca esa Ley no vaya a ser que se modifique el art.52 relativo a las expropiaciones de urgencia y que es el comodín que de excepción se ha convertido en regla. De hecho la última reforma fue un retroceso en las garantías.
3. El **viejo Reglamento de Actividades molestas, nocivas e insalubres de 1961** que, salvo que sea desplazado por la legislación autonómica, mantiene su útil aplicación a establecimientos de todo pelaje, desde churrerías a minas (sin olvidar el generado sobre su alcance tras la Directiva de Servicios)
4. La **Ley de Bases de Régimen Local de 1985**, que ha sufrido veinte modificaciones y el impacto de la Ley 27/2013 de racionalización y sostenibilidad, que se mantiene como un veterano de guerra, con cicatrices y cojeando.
5. El maltrecho **Reglamento de Servicios de las Corporaciones Locales de 17 de Junio de 1955** que tras la Sentencia del Tribunal Constitucional 214/89 no puede sustituirse porque no hay cabeza humana capaz de determinar qué “espacio

competencial” en materia de servicios corresponde a la Comunidad Autónoma y cual al Estado.

6. Una pléyade de reglamentos “en busca de amo” como perros asilvestrados (sin el collar de una Ley, despellejados por sentencia, se van con cualquiera, etc).

II. Podrá decirse aquel proverbio inspirado en el rey Salomón de que “*no hay nada nuevo bajo el sol*” y que las nuevas leyes son maquillajes de las viejas.



Solamente me hago una pregunta: **¿ todos los funcionarios que nos formamos bajo las viejas leyes, bajo un viejo paradigma, estamos preparados para seguir sirviendo a la Administración o al poder público?.**

Se dirá que lo que vale es la experiencia atesorada, la intuición, las cicatrices de las heridas de guerra y la experiencia en Vietnam. Sí, pero lo cierto es que hay infinidad de nuevas normas, del máximo rango y bajo diferentes principios y que yo sepa, no hay manera humana ni divina de obligar a que se lean, estudien y apliquen con ilusión. En general, suele mirarse con displicencia y estudiar la nueva Ley cuando se plantea la necesidad o el caso.

III. Quizá hay que plantearse que **las leyes sobreviven.... pero ... ¿sobreviven a la avalancha los funcionarios?** Viene al caso porque tuve ocasión de hablar con un alto funcionario que no llegaba a los cincuenta años y ante mi comentario de las novedades legislativas me espetó: “ *Ya soy mayor para estudiar, y no voy a cambiar*”. También recuerdo cierto juez, quien tampoco llegaba a los cincuenta, que sentía mucho que el BOE no se publicase en papel y que “*no estaba para estos inventos*”. Y como no, también conozco algunos abogados veteranos que piensan que para estudiar están los pasantes novicios y que ya están en otra guerra.

Cierto que estos son casos extremos y tan excepcionales que por eso lo reseño y es que, si bien corren **malos tiempos para la lectura de artículos jurídicos**, quien más quien menos, intentamos ponernos al día para que “*no nos pille el toro*”.

Creo que la formación actualizada va en el sueldo del funcionario y el juez, así como en los honorarios del abogado. Primero, formarse e informarse, y después aplicarle la experiencia e intuición. Son vertientes complementarias. Una sin la otra puede llevar al desastre.

Sin embargo, como decía Julio Camba "hay años en que uno no está para nada".

LA DENUNCIA



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

(This section, we will dedicate to denounce all irregularities that may affect the health and safety of people who use health and the environment).

<Escrito por: F. O. Martínez>

ALGUNA DE LAS NEGLIGENCIAS 2019

DOS MÉDICOS DEJAN MORIR A UN BEBÉ PORQUE YA HABÍAN CERTIFICADO POR ERROR SU MUERTE Y QUERÍAN EVITAR EL PAPELEO 20MINUTOS.ES05.10.2019 -

- *Los hechos ocurrieron en Kazajistán: los doctores llegaron a ver al bebé mover un pie, pero lo ignoraron.*
- Dos médicos han sido acusados de homicidio en Kazajistán por dejar morir a un recién nacido al que previamente y por error **habían dado por muerto**, informa el *Daily Mail*.
- La acusación afirma que el doctor **Kuanysh Nysanbaev** ordenó que el cuerpo del bebé fuera almacenado en la morgue pese a haber visto cómo el pequeño movía un pie.
- Nysanbaev y otro médico cuya identidad no ha trascendido se enfrentan a una pena de **20 años de prisión cada uno**.
- <https://www.20minutos.es/noticia/3779995/0/pide-60000-euros-hospital-equivocarse-rodilla-operarla-sana/>

PIDE 60.000 EUROS A UN HOSPITAL POR EQUIVOCARSE DE RODILLA Y OPERARLA DE LA SANA

EFE27.09.2019 –

La paciente, de 45 años, ha demandado al Hospital la Vega, en Murcia.

- *La resolución señala a las partes que tienen la posibilidad de acudir a la negociación para intentar solucionarlo.*
- Un juzgado de Primera Instancia de Murcia ha admitido a trámite la demanda presentada por una paciente que reclama **60.000 euros** al Hospital la Vega de esta ciudad al asegurar que tras un accidente de tráfico de equivocaron de rodilla y **la operaron de la derecha**, cuando la que tenía afectada era la izquierda.
- La demanda, presentada por la perjudicada a través del letrado Ignacio Martínez, de la asociación del Defensor del Paciente, señala que tras el suceso, ocurrido en febrero de 2018, fue trasladada al citado centro hospitalario, donde le diagnosticaron **fractura de menisco de la rodilla izquierda**.

<https://www.20minutos.es/noticia/3779995/0/pide-60000-euros-hospital-equivocarse-rodilla-operarla-sana/>

INDEMNIZAN CON 150.000 EUROS A LA FAMILIA DE UNA MUJER QUE SUFRIÓ UNA AMPUTACIÓN TRAS VARIAS NEGLIGENCIAS

EFE20.09.2019 -

- *A la paciente, que perdió una pierna, le prescribieron analgésicos tras diagnosticarle contusiones.*
- *La sentencia indica que no se realizaron las comprobaciones necesarias para descartar una isquemia.*
- *La mujer falleció durante el proceso legal, que ha durado diez años.*
- Los familiares de una mujer, atendida por distintos médicos que le prescribieron analgésicos tras diagnosticarle contusiones, **cobrarán 148.549 euros** por la deficiente exploración y la falta de pruebas que descartaran la existencia de una isquemia, que le acabó provocando la **amputación de una pierna**.
- En la sentencia, a la que ha tenido acceso Efe, el Juzgado de Primera Instancia 17 de Madrid, condena a Mapfre como aseguradora del Sanatorio Nuestra Señora del Rosario

de Madrid al considerar probado que "no se practicaron todas las comprobaciones o exámenes exigibles que el caso requería incurriéndose en negligencia médica".

<https://www.20minutos.es/noticia/3770513/0/indemnizacion-mujer-amputacion-pierna-negligencias-madrid/>

CATALUNYA ES LA TERCERA COMUNIDAD EN DENUNCIAS POR NEGLIGENCIAS MÉDICAS

ISABEL SERRANO 11.01.2019 -

- *Con 2.135 denuncias, Catalunya se sitúa en tercer lugar tras Madrid y Andalucía, con 3.285 y 2.706 respectivamente.*
- *Los hospitales de la capital catalana concentran el mayor número de denuncias.*
- *Catalunya ocupa el primer puesto en listas de espera con una media de 145 días.*
- Las **denuncias por negligencias médicas** aumentaron el año pasado en España, y **Catalunya** se sitúa como la **tercera comunidad autónoma** en número de **denuncias**, con **2.135 casos**, por detrás de Madrid (3.285 denuncias) y Andalucía (2.706 casos).
- Según los datos avanzados a **20minutos.es** por la asociación del **Defensor del Paciente**, el número de negligencias en España experimentó un ligero **aumento en 2018** cuando recibieron un total de **14.335 casos** (352 más que en 2017), de los cuales 810 fueron con resultado de muerte (29 más que en 2017)

<https://www.20minutos.es/noticia/3534332/0/catalunya-es-la-tercera-comunidad-en-denuncias-por-negligencias-medicas/>

LA SANIDAD ANDALUZA PAGARÁ LA MAYOR INDEMNIZACIÓN EN ESPAÑA POR UNA NEGLIGENCIA MÉDICA

El sistema de salud debe abonar 4,2 millones de euros a una menor que sufrió una parálisis cerebral por varios errores durante su nacimiento en un hospital público en 2015

El Juzgado de Primera Instancia número 21 de Madrid ha condenado al Servicio Andaluz de Salud (SAS) a indemnizar con 4,2 millones de euros a una menor que sufrió una parálisis cerebral por varios errores médicos durante su nacimiento en un hospital público andaluz en 2015. El SAS deberá abonar 1,5 millones de euros y la compañía aseguradora, Zurich, 2,7 millones de euros. De esta forma, se convierte en la mayor indemnización en España por una negligencia médica.

https://elpais.com/sociedad/2019/06/03/actualidad/1559580119_523206.html

LA JUSTICIA CONDENA A INDEMNIZAR A LA MUJER DEL PACIENTE QUE IBA A SER CIRCUNCIDADO Y SALIÓ CON UNA VASECTOMÍA

Después de que un error médico dejara al hombre estéril, el Tribunal Superior de Justicia de Galicia obliga al Sergas a compensar también a su esposa por frustrar sus expectativas de volver a ser madre

El error médico que provoca la esterilidad de un hombre no solo obliga a los servicios sanitarios a indemnizarlo a él, como perjudicado directo, sino también a su mujer, en la medida en que se hayan visto frustradas sus expectativas de ser madre. Así lo ha resuelto el Tribunal Superior de Justicia de Galicia en una reciente sentencia en la que se condena al Servicio Gallego de Salud (Sergas) por los daños provocados a ambos miembros de una pareja, después de que el hombre acudiera a realizarse una circuncisión y, en su lugar, los cirujanos le practicaran una vasectomía.

https://elpais.com/economia/2019/05/01/mis_derechos/1556729723_378259.html

ARAGÓN INDEMNIZA CON 170.000 EUROS LA MUERTE DE UN ENFERMO TRAS UN DIAGNÓSTICO ERRÓNEO DE CÁNCER

El paciente sufría una peritonitis, pero el hospital Miguel Servet de Zaragoza determinó que padecía cáncer de colon

El Gobierno de Aragón ha indemnizado con 170.419 euros el fallecimiento de un paciente por una interpretación errónea de la infección que sufría, ya que fue diagnosticado de cáncer de colon cuando lo que padecía era una peritonitis fecaloidea y absceso intraperitoneal.

https://elpais.com/sociedad/2018/09/20/actualidad/1537434546_981417.html

PUEBLOS DE ESPAÑA



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

(We will always look for towns and cities that do not exceed FIVE THOUSAND inhabitants).

<Escrito por:F. O. Martínez> (Imágenes de Redacción)

SETENIL DE LAS BODEGAS

Es un municipio español de la provincia de Cádiz, "Andalucía". Se ha hecho famoso por su pintoresco entramado urbano, declarado Conjunto Histórico, cuyo centro está incrustado en el tajo formado por el río Guadalporcún a su paso por la ciudad. Se encuentra a una altitud de 640 metros y dista 157 kilómetros de la capital de provincia, Cádiz. En 2008 contaba con 2.994 habitantes.

El principal atractivo de este municipio lo constituye el mismo pueblo, declarado Conjunto Histórico-Artístico en 1985, debido a la belleza y originalidad de su entramado urbano. En la parte baja los vecinos han aprovechado el tajo creado en la roca por el río para construir sus casas. Se trata de un excepcional ejemplo de un tipo de vivienda denominado "abrigo bajo rocas" que, a diferencia de otras construcciones semitrogodíticas desarrolladas en Andalucía, no excava la roca, sino que se limita a cerrar la pared rocosa y desarrolla la vivienda de forma longitudinal

// It is a Spanish municipality in the province of Cádiz, "Andalucía". It has become famous for its picturesque urban framework, declared a Historic Complex, whose center is embedded in the pit formed by the Guadalporcún River as it passes through the city. It is located at an altitude of 640 meters and is 157 kilometers from the provincial capital, Cádiz. In 2008 it had 2,994 inhabitants.

The main attraction of this municipality is the same town, declared a Historic-Artistic Site in 1985, due to the beauty and originality of its urban fabric. In the lower part the neighbors have taken advantage of the pit created in the rock by the river to build their houses. This is an exceptional example of a type of housing called "shelter under rocks" that, unlike other semi-pylodytic constructions developed in Andalusia, does not excavate the rock, but limits itself to closing the rock wall and develops the house longitudinally//



HISTORIA

Cuenta con varios yacimientos arqueológicos que nos remontan al neolítico (El **Neolítico en la península ibérica** corresponde al período comprendido, aproximadamente, entre el 5000 a. C. y el 3000 a. C., momento en el que se generaliza la fundición del cobre y se da paso a un nuevo período, el Calcolítico. Puede decirse que los yacimientos neolíticos más antiguos de la península ibérica se han datado en torno al 5700 a. C.).

En las cuevas de la localidad se han encontrado objetos que demuestra que estuvieron pobladas hace 5.000 años

En época romana recibe el nombre de Laccipo.

Es de la época bajo medieval de cuando data el primitivo asentamiento urbano en el mismo lugar que el actual.

En el espacio denominado La Villa se encontraba el antiguo poblado almohade al cobijo de las murallas de su castillo en torno al cual se comenzó a generar su desarrollo urbanístico.

Según la crónica de Bérnaldez, la conquista de la villa era fundamental para la corona en su avance hacia Granada, y el sitio de 1407 no proporciona el fruto deseado.

Desde ese momento Setenil es considerado casi inexpugnable y puerta fundamental para la conquista del reino nazarí

// It has several archaeological sites that date back to the Neolithic (The Neolithic in the Iberian Peninsula corresponds to the period, approximately, between 5000 BC and 3000 BC, at which time the smelting of copper and a new period, the Chalcolithic period, can be said that the oldest Neolithic sites of the Iberian Peninsula have been dated around 5700 BC).

In the caves of the town, objects have been found that show that they were populated 5,000 years ago//



Setenil en 1564

Según la crónica de Bérnaldez, la conquista de la villa era fundamental para la corona en su avance hacia Granada, y el sitio de 1407 no proporciona el fruto deseado.

Desde ese momento Setenil es considerado casi inexpugnable y puerta fundamental para la conquista del reino nazarí.

En la actualidad, una vez superados los procesos de emigración de la segunda mitad del siglo XX, Setenil continúa desarrollándose siguiendo sus pautas tradicionales de signo fundamentalmente agrícola, a las que se une el aprovechamiento turístico de un pueblo que por lo excepcional de su entramado urbano, la belleza de sus alrededores y lo singular de sus festividades se constituye en uno de los más atractivos municipios de la provincia de Cádiz.

Dejamos su gran historia e intentaremos por medio de unas imágenes demostrar la singularidad de este Pueblo

No es de extrañar que Setenil de las Bodegas sea “una pesadilla arquitectónica” o un “sobresalto geográfico. A los que visitamos o intentamos escribir algo de su belleza, tengamos esa percepción viendo este originalísimo exponente de los pueblos blancos de la Sierra de Cádiz, con sus casas incrustadas en la roca, que hacen que parezca que sus habitantes conviven con las propias montañas.











FIESTAS

Entre todas las fiestas del pueblo de Setenil destaca la Semana Santa, declarada de Interés Turístico Nacional de Andalucía, que goza de gran arraigo popular y tradición cultural y en la que es singular la rivalidad entre las dos hermandades, la Santa Vera Cruz (los blancos) y Nuestro Padre Jesús (los negros), rivalidad que se tradujo en la llamada "guerra de las bandas".

Su origen está ligado al nacimiento de la hermandad de la Santa Vera Cruz en 1551. Entre 1782 y 1863 tiene lugar una escisión de ésta que daría lugar a la Hermandad de Nuestro Padre Jesús Nazareno y Nuestra Señora de la Soledad, remitiéndonos a la tradición oral para encontrar la causa de esta escisión en posibles irreverencias en la imagen de la Soledad. Desde 1985 esta Hermandad, procesiona sin autorización eclesiástica la tarde del sábado santo. Debido al desnivel y estrechez de sus calles, algunas cobijadas por la roca, otras incluso completamente cubiertas, y a lo complicado de su arquitectura urbana, es difícil el recorrido procesional, forzando a una limitación en las dimensiones de los tronos así como en el número de costaleros; algunos pasos han de ser parcialmente desmontados en algún tramo (se quitan varaes), e incluso se ensancha alguna calle con pasarelas supletorias.

Otra fiesta destacable es la Romería de San Isidro que se celebra en mayo en el Puerto del Monte donde las familias pasan el fin de semana.

También es importante la feria que se celebra en agosto. Durante el día la gente celebra la feria en la calle Cuevas del Sol y durante la noche se trasladan al recinto ferial.

Los patronos de la villa son San Sebastián, el 20 de enero, y la Virgen del Carmen, que disfruta de una procesión, actos litúrgicos y verbena en su honor.

SUS DERECHOS Y DEBERES



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

(As the name implies, it will be dedicated to the information of your rights and duties).

<Transcrito por: F. O. Martínez>

PREGUNTAS FRECUENTES - GARANTÍAS Y

DEVOLUCIONES



- **¿Cuándo empieza a correr la garantía legal de dos años?**

El plazo de dos años de garantía empieza **el día en que tomas posesión del producto.**

- Si entras en una tienda y sales con un artículo, el período de garantía empieza a correr en esa fecha.
- Si, en cambio, pagas el artículo ese día pero te lo entregan en fecha posterior, el periodo de dos años empieza a correr el día de la entrega.

Conserva siempre tus recibos de compra y albaranes de entrega.

- **Mi teléfono nuevo no funciona. ¿Con quién debo contactar, con el vendedor o el fabricante?**

Depende de a cuál de los dos tipos de garantía quieras acogerte: la legal o la comercial. La **garantía legal tiene carácter obligatorio para el vendedor.** Tiene una validez de dos años y cubre los productos comprados en la UE.

El vendedor o el fabricante pueden ofrecerte además una garantía comercial, cuyas condiciones generales figurarán en el contrato y que quizá sea más interesante para ti que la garantía legal de dos años, aunque en ningún caso pueda sustituirla. Esto es, si con el producto te dan una garantía comercial de un año, cuando esta expire aún podrás hacer valer ante el vendedor lo que quede de la garantía legal de dos años.

- **Hace poco más de un año compré un teléfono que ya no funciona. El vendedor se niega a arreglármelo gratis. ¿No había dos años de garantía?**

La garantía legal es de dos años en toda la UE, pero está sujeta a condiciones.

La garantía legal cubre cualquier defecto que presuntamente ya existía en el momento de la entrega y que se manifieste en un plazo de dos años. Pero el periodo crucial son los **seis meses después de la compra**:

- **Cualquier defecto que aparezca en ese plazo** se considerará ya existente en el momento de la entrega. El vendedor tiene la obligación de reparar o sustituir el teléfono gratuitamente, o bien, si eso no fuera posible, de devolverte el importe pagado.
- **Aun después de transcurridos los seis meses** puede considerarse al vendedor responsable de cualquier defecto que aparezca a lo largo del período de dos años de garantía. Ahora bien, el vendedor puede no estar de acuerdo, en cuyo caso **te correspondería a ti demostrar que el defecto ya estaba presente en el momento de la entrega**, lo cual suele ser difícil. Probablemente sea necesario un peritaje.

- **Vivo en España y me he comprado una cámara fotográfica en el Reino Unido. Ahora resulta que no funciona. ¿Qué debo hacer?**

Según la normativa de la UE, los productos deben ajustarse a lo descrito por el vendedor, ser aptos para los usos a los que ordinariamente se destinan y presentar una calidad y unas prestaciones satisfactorias.

Si conservas el recibo con los datos del vendedor, explícale el problema y pídele que te repare o te cambie la cámara. Si eso no es posible, pide que te devuelvan el dinero.

Si no estás conforme con la respuesta del vendedor, ponte en contacto con el Centro Europeo del Consumidor en español o británico.

- **El vendedor británico acepta reparar la cámara defectuosa, pero ¿quién corre con los gastos de envío y reenvío?**

Según la normativa de la UE, dentro del plazo legal de garantía de dos años, la reparación o sustitución de productos defectuosos es **gratuita para el consumidor**, incluidos los gastos de envío. Así que, en principio, el vendedor corre con todos los gastos de envío de la cámara (al propio vendedor para que la repare y, una vez reparada, de vuelta a ti).

No obstante, el vendedor puede querer examinar la cámara para asegurarse de que ya era defectuosa cuando te la vendió. En tal caso, puede que debas pagar el envío de la cámara y pedir al vendedor que te lo reembolse cuando se declare de acuerdo en que hay un defecto.

- **El ordenador que compré hará poco más de un año ya no arranca. El vendedor coincide conmigo en que es defectuoso pero se niega a repararlo gratis, pues la garantía del fabricante sólo es válida un año. ¿Qué puedo hacer?**

La garantía a la que se refiere el vendedor es la garantía comercial del fabricante. No tiene nada que ver con la **garantía legal**, que es **obligatoria para el vendedor y válida dos años**.

Si el vendedor está de acuerdo en que el ordenador es defectuoso, tiene la obligación, o bien de repararlo, o bien de sustituirlo gratuitamente. Él verá cómo resuelve la cuestión con el fabricante.

- **He comprado un artículo defectuoso en Francia. Aunque el vendedor está de acuerdo en que es defectuoso, se niega a repararlo gratuitamente porque la garantía del fabricante ha expirado, a pesar de que yo tengo el artículo desde hace menos de dos años. ¿Es eso legal?**

NO. El vendedor está confundiendo la **garantía legal** con la **garantía comercial**. De acuerdo con la garantía legal de dos años, está obligado a reparar gratuitamente el artículo o a reembolsarte el dinero que pagaste por él.

- **De acuerdo con la garantía del vendedor, ¿puedo exigir que me devuelva el dinero si el producto que he comprado es defectuoso?**

No de inmediato. El vendedor debe darte la posibilidad de elegir entre la reparación o la sustitución del producto (a menos que en ambos casos la solución sea desproporcionada). De acuerdo con la normativa de la UE, solo puedes exigir que te devuelvan el dinero en caso de que ninguna de estas posibilidades sea factible (por ejemplo, porque la reparación lleve demasiado tiempo o sea demasiado costosa, o porque ese mismo producto no pueda estar disponible en un plazo razonable). Sin embargo, en algunos países puedes tener derecho a solicitar directamente el reembolso.

- **He comprado un armario ropero y una de las puertas no cierra bien. Es un mueble caro y quiero que el vendedor lo sustituya por otro, pero se niega y a cambio me ofrece cambiarle la bisagra defectuosa. ¿No era yo quien elegía entre sustituirlo o repararlo?**

SÍ. Tú eliges entre reparar o sustituir el producto defectuoso, salvo que la opción que elijas resulte imposible o de un coste desproporcionado para el vendedor. Ahora bien, si se trata de un defecto de poca importancia —como en este caso— quizá lo más rápido sea aceptar la reparación.

- **Hace solo unos meses que compré un sofá nuevo de cuero y ya empieza a perder el color. El vendedor dice que es porque sudo mucho, pero eso no tiene ni pies ni cabeza. ¿Qué puedo hacer?**

La normativa de la UE contempla una garantía de dos años para todo producto nuevo comprado a un vendedor profesional establecido en la UE. Durante este plazo, el

vendedor es responsable de cualquier fallo del producto, de modo que en el sofá no deben aparecer defectos si lo usas con normalidad.

Es cierto que el cuero es un material delicado, que puede estropearse debido al sudor o a productos de limpieza inadecuados. En estos casos, al comprar el producto el vendedor debe informarte de si es necesario algún tratamiento especial.

▪ **¿Puedo devolver un artículo que compré por internet si no me gusta?**

SÍ. Una vez que te entregan un artículo o servicio que has comprado por internet, **tienes 14 días** para decidir si te lo quedas o no. Ahora bien, este derecho de desistimiento **no** se aplica, entre otras, a las compras de:

- bienes perecederos
- bienes precintados que no puedan devolverse una vez abiertos por razones de salud o higiene
- reservas de alojamiento de vacaciones y de restauración u ocio en fechas o períodos específicos.

Si compras contenidos digitales —por ejemplo, música o vídeos online— no puedes echarte atrás si ya ha empezado la descarga o el streaming y si has reconocido y aceptado que con ello pierdes ese derecho.

▪ **Compré una mesa de cocina por catálogo, pero me lo he pensado mejor. ¿Puedo anular el pedido?**

SÍ. Tienes **14 días para cambiar de opinión** y anular la compra. Es el plazo de desistimiento establecido si compras productos por teléfono, fax, correo, internet o de un vendedor a domicilio. El plazo de 14 días empieza a correr en el momento en que **recibes** los productos.

▪ **He cambiado de opinión sobre un sofá que compré por internet y quiero rescindir el contrato de venta. ¿Quién corre con los gastos de devolución?**

Si el vendedor quiere que los consumidores que renuncian a su compra paguen los gastos de devolución, o bien debe informarles previamente, o bien asumir el coste. **Antes de la compra**, el vendedor debe proporcionar una estimación clara del coste máximo de la devolución de los productos voluminosos comprados por internet o por correo. De esta manera los consumidores pueden elegir con conocimiento de causa dónde comprar.

▪ **He comprado una entrada para un concierto de rock por internet, pero resulta que no puedo ir. ¿Me devolverán el dinero?**

NO. Aunque tienes 14 días para anular las compras hechas por internet o por cualquier otro tipo de venta a distancia (por teléfono, correo postal, etc.), hay algunas excepciones como las reservas de servicios de ocio para fechas o períodos específicos. En esos casos, el vendedor no tiene obligación de devolverte el dinero si decides anular el pedido.

No obstante, las condiciones de venta del vendedor en cuestión pueden contemplar la devolución total o parcial del precio pagado. Lee el contrato para ver si es así.

- **Ayer compré unas canciones en una tienda online y me las bajé al ordenador. Algunas no me gustan, pero el caso es que ya las he pagado. ¿Puedo pedir que me devuelvan solo el dinero de esas canciones? No ha pasado ni un día desde que las compré.**

NO. No puedes anular un contrato de contenidos digitales si ya has empezado a descargarlos y has reconocido y aceptado que al hacerlo pierdes ese derecho.

- **Hace unos días recibí una invitación de una tienda de muebles, fui y firmé un contrato de compra, pero me lo he pensado mejor. ¿Puedo anular el pedido?**

Sólo si el vendedor está de acuerdo. Aunque hayas recibido la oferta por correo, el contrato se firmó en la tienda, de modo que es definitivo. Lee la letra pequeña para saber si hay algún caso en el que puedas anular el pedido.

- **¿Qué derechos tengo en las subastas online?**

En las subastas por internet, si le compras algo a un vendedor profesional tienes los mismos derechos como consumidor que si lo hicieras en la web de una tienda.

Pero si se lo compras a un particular y no a una empresa (como suele ocurrir en las subastas online), la transacción no se rige por la normativa de defensa del consumidor. Se considera que hay una "transacción en materia de consumo" cuando un particular adquiere bienes o servicios de un vendedor que actúa en el ejercicio de su actividad profesional, industrial o liberal, y no cuando son dos personas que actúan a título privado.

No obstante, los sitios más fiables de subastas online ofrecen cierto grado de protección a los compradores, además de numerosos consejos para una compra segura.

GARANTÍAS Y DEVOLUCIONES

Según la normativa de la UE, **el vendedor debe reparar, sustituir, hacerte un descuento o reembolsarte el importe abonado**, si el producto que has comprado está defectuoso o no es o no funciona según lo anunciado.

Si has adquirido **un producto o un servicio por internet o fuera de un establecimiento comercial** (por teléfono, por correo o a un vendedor a domicilio), también tienes derecho a anular y devolver el pedido en el plazo de 14 días, por cualquier motivo y sin justificación alguna.

Infórmate de las condiciones específicas para reclamar las garantías y desistir de las compras:

GARANTIAS EN CASO DE PRODUCTOS DEFECTUOSOS

Garantía gratuita de dos años (garantía legal) para todos los productos

Según la normativa de la UE, **siempre tienes derecho a una garantía mínima de dos años** sin coste alguno, con independencia de que hayas comprado el producto por internet, en un establecimiento comercial o por correo.

Esta garantía de dos años es un derecho mínimo; es posible que las leyes nacionales de tu país ofrezcan más protección. Sin embargo, cualquier diferencia con respecto a las normas de la UE debe favorecer siempre al consumidor.

Si has comprado en cualquier lugar de la UE un producto que está defectuoso, o no es o no funciona según lo anunciado, el vendedor debe **repararlo o sustituirlo gratuitamente**, o bien **ofrecerte un descuento o devolverte el importe íntegro abonado**.

Por norma general, solo puedes solicitar un reembolso total o parcial si no es posible reparar o sustituir el producto.

Es posible que no tengas derecho a reembolso en caso de desperfectos menores, como un arañazo en la caja de un CD.

Cómo lograr que se repare, cambie o reembolse un producto

El periodo de dos años de garantía empieza a contar a partir de la fecha de recepción del producto.

- En algunos países de la UE **debes informar del defecto al vendedor en un plazo de dos meses a partir del momento en que lo descubras**; de otro modo puedes perder la garantía.
- En los primeros seis meses desde la recepción del producto, tienes que mostrar al vendedor que está defectuoso o no se ajusta a lo anunciado.
- Transcurridos seis meses, en la mayoría de los países de la UE tienes que demostrar que el defecto existía ya en el momento de la recepción del producto, por ejemplo mostrando que se debe a la mala calidad de los materiales utilizados.

El **vendedor siempre debe ofrecer una solución**. En algunos países de la UE también tienes derecho a solicitar una compensación al fabricante.

El Centro Europeo del Consumidor en de tu país puede ayudarte en caso de problemas con productos comprados en otro país de la UE.

Ejemplo: No siempre resultan evidentes los defectos de los productos adquiridos

Mirek compró un portátil que funcionaba correctamente. Sin embargo, más de un año después de comprarlo, se dio cuenta de que tenía menos memoria de la indicada.

Aunque no había detectado este problema hasta tiempo después de comprarlo y el portátil se podía seguir utilizando, el producto no se ajustaba a lo anunciado en el momento de la compra. En consecuencia, Mirek pudo obtener el reembolso parcial del producto en la tienda.

Garantías adicionales (garantías comerciales)

Los establecimientos comerciales o los fabricantes ofrecen a menudo sus propias **garantías comerciales adicionales**, que pueden estar incluidas o no en el precio del producto.

Pueden proporcionar una protección mejor pero no pueden **nunca sustituir o reducir la garantía mínima de dos años**, que tienes en todos los casos según la normativa de la UE.

Del mismo modo, si una tienda vende un nuevo producto más barato especificando que "no tiene garantía", esto tan solo significa que el comprador no disfruta de ninguna cobertura adicional. Pero **sigues teniendo dos años de garantía gratuita** en caso de que el producto sea defectuoso o no se ajuste a lo anunciado.

Ejemplo: La garantía de dos años no puede acortarse por causa de una garantía comercial

Carla compra un secador de pelo con una garantía del vendedor de seis meses.

Cuando a los ocho meses el secador deja de funcionar, lo lleva a la tienda. El dependiente le dice que su garantía ha expirado y que no puede devolverlo.

Carla señala acertadamente que tiene una garantía de dos años según la normativa europea de protección del consumidor y que la garantía comercial de seis meses solo ofrece una cobertura adicional. El dependiente accede entonces a cambiarle el secador por uno nuevo.

Productos de segunda mano

Los productos de segunda mano que compras a un vendedor profesional también están cubiertos por una garantía mínima de dos años. No obstante, los productos comprados a particulares o en subastas públicas no están cubiertos.

En algunos países de la UE, el comprador y el vendedor pueden acordar un periodo de garantía menor de dos años, pero **en ningún caso inferior a un año**, y se debe informar de ello al comprador en el momento de la compra.

14 días para anular y devolver compras realizadas fuera de establecimientos comerciales (por internet, teléfono o correspondencia)

En la UE tienes derecho a **devolver estas compras en un plazo de 14 días y obtener el reembolso íntegro**. Puedes hacerlo **por cualquier motivo**, aunque solo sea porque te lo has pensado mejor.

El "**periodo de reflexión**" de 14 días no se aplica a todas las compras. Entre las excepciones figuran:

- billetes de avión y tren, entradas de conciertos, reservas de hotel, reservas de alquiler de vehículos y servicios de suministro de comidas para fechas específicas
- alimentos y bebidas servidos habitualmente a domicilio (reparto de supermercados, por ejemplo)
- artículos fabricados a medida o personalizados (como un traje hecho a medida, etc.)
- soportes de datos de audio, vídeo o software informático precintados (como DVD) que se hayan abierto

- contenidos digitales online, si ya se ha iniciado la descarga o la emisión en tiempo real
- productos comprados a particulares y no a empresas
- contratos de reparaciones y trabajos de mantenimiento urgentes (por ejemplo, si llamas a un fontanero para que repare un grifo que pierde agua, no podrás anular el trabajo una vez acordado el precio del servicio).

Conviene tener en cuenta que esta **lista no es exhaustiva**.

Si compras productos en un establecimiento comercial, la UE no te reconoce el derecho legal de devolverlos (para cambiarlos por otros u obtener el reembolso del importe abonado) a menos que tengan un defecto. Sin embargo, muchos comercios permiten voluntariamente a sus clientes devolver o cambiar los productos durante un plazo determinado. Asegúrate de comprobar la política de devoluciones de las tiendas donde compres.

El "periodo de reflexión" finaliza 14 días después de la fecha de recepción de los productos. En el caso de los contratos de servicios, el "periodo de reflexión" finaliza 14 días después de la fecha de celebración del contrato. Si el "periodo de reflexión" finaliza un día no laborable, el plazo se amplía hasta el siguiente día laborable.

Ejemplo: No todas las compras pueden anularse

Jane compró por internet una entrada para un concierto de U2 en Irlanda. Pero al día siguiente se dio cuenta de que no iba a estar en el país el día del concierto e intentó anular la compra. Lamentablemente, el vendedor online se negó a anularla y devolverle el importe de la entrada, ya que los 14 días del periodo de reflexión no se aplican a la compra de entradas a conciertos.

Cómo anular una compra

Debes decir al vendedor que quieres anular la compra; no basta con devolver los productos. El vendedor debe proporcionarte un **modelo de formulario de desistimiento**, que puedes utilizar (de manera optativa) para comunicarle tu decisión.

Puedes informar al vendedor al mismo tiempo que devuelves los productos, adjuntando, por ejemplo, una declaración escrita a los productos que devuelvas por correo, o enviando un fax o un correo electrónico.

Una vez que hayas informado al vendedor, **dispones de 14 días para devolver los productos no usados**.

Algunos vendedores pueden no cobrarte nada por la devolución de los productos, pero deben informarte si eres tú quien tiene que asumir el coste de la devolución. Si no lo hacen, será el vendedor quien deba correr con los gastos de la devolución de los productos. **No tienes que pagar ningún otro coste del que no te hayan informado**.

Cuando se trate de productos voluminosos (como electrodomésticos grandes), el vendedor debe darte al menos una estimación del coste de la devolución. En el caso de los productos voluminosos que se compran a domicilio y se entregan inmediatamente, el vendedor siempre debe recogerlos y correr con los gastos.

Reembolsos

El vendedor debe reembolsarte el importe que pagaste en un plazo de 14 días a partir de la recepción de tu notificación de anulación, pero puede aplazar el reembolso si todavía no ha recibido los productos o la prueba de que los has devuelto. El reembolso debe **incluir todos los gastos de envío que hayas abonado** al hacer la compra. No obstante, si elegiste la opción de entrega urgente en lugar de entrega normal, el vendedor puede cobrarte gastos de envío.



(En este apartado, intentare publicar una serie de artículos, todos relacionas con las enfermedades raras, los primeros artículos, estarán dirigidos sobre la Biología y la genética, después, pasare a hacer mención de las diferentes enfermedades raras, ¡cuidado!, por muy acreditado que sea el medio del cual publicamos un artículo, es solo información)

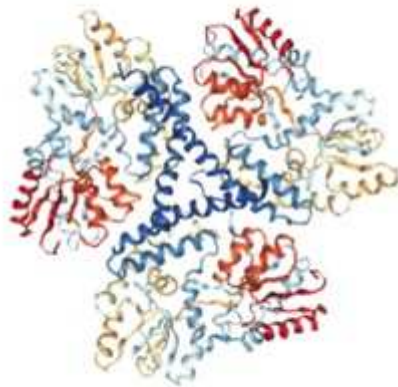
(In this section, I will try to publish a series of articles, all related to rare diseases, the first articles, will be directed on Biology and genetics, then, I will mention the different rare diseases, be careful! accredited to be the means of which we publish an article, it is only information)

//Transcrito por F.O. Martínez//

HACIA UN TRATAMIENTO PARA LA ENFERMEDAD DE HUNTINGTON

Amparo Tolosa, Genotipia

Un estudio recientemente publicado en el *New England Journal of Medicine* ofrece resultados prometedores para el que podría convertirse en el primer tratamiento para la enfermedad de Huntington.



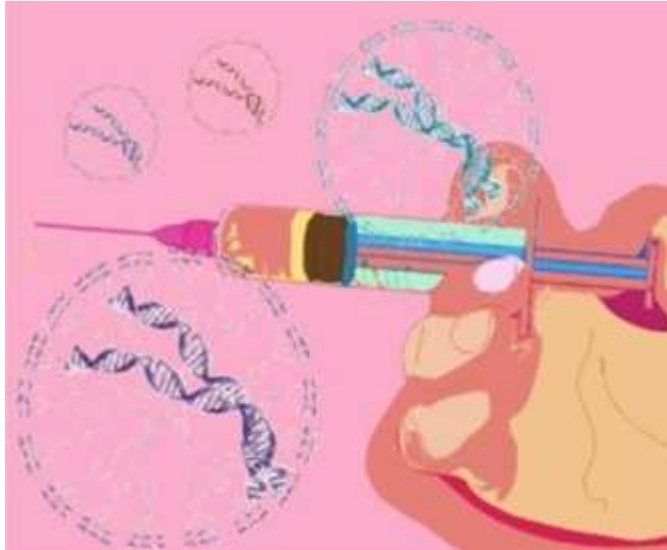
Estructura aminoterminal de la proteína huntingtina. Imagen: Protein database 3IOU. NGL viewer.

La **enfermedad de Huntington** es una enfermedad neurodegenerativa hereditaria producida por la expansión de una región repetitiva del gen *HTT*, que lleva a la formación de una proteína mutante tóxica para las células nerviosas. Una de las características genéticas de la enfermedad de Huntington es que la presencia de la expansión patogénica en una de las dos copias del gen ya es suficiente para desarrollar la enfermedad. Esto se debe a que el efecto de la proteína mutante, que es degradada en pequeños fragmentos que se acumulan y comprometen la función de las neuronas, no puede ser compensado por la acción de la proteína normal.

Una aproximación terapéutica que ha sido abordada con éxito en animales modelo de la enfermedad es la **reducción de proteína mutante mediante la utilización de oligonucleótidos dirigidos a su ARN mensajero**. Los oligonucleótidos se unen al ARN mensajero de la versión mutante de la proteína y activan su degradación por la célula, por lo que el resultado final es la menor producción de proteína tóxica. Esta estrategia ha conseguido revertir diferentes síntomas de la enfermedad en ratones y no ha desencadenado efectos adversos al utilizarse en primates no humanos.

Confirmada su efectividad en modelos animales, quedaba por determinar si la aproximación podría resultar eficaz y, especialmente, si resultaba segura, en pacientes humanos. El reciente artículo publicado en *New England Journal of Medicine* acaba de publicar **los primeros resultados obtenidos en un ensayo clínico** en el que han participado 46 pacientes.

Los investigadores dividieron a los pacientes en cinco grupos diferentes: un grupo recibió placebo y los otros cuatro recibieron diferentes dosis de un fármaco basado en oligonucleótidos dirigidos a reducir la expresión de proteína huntingtina mutante. En total cada paciente recibió cuatro sesiones del tratamiento, denominado RG6042, consistente en una inyección de oligonucleótidos directa al fluido cerebroespinal, una cada cuatro semanas.



La terapia está dirigida a reducir la cantidad de proteína huntingtina mutante mediante la utilización de oligonucleótidos dirigidos a su ARN mensajero. Imagen: Genotipia.

El primer objetivo del ensayo clínico era demostrar la seguridad de la terapia. En este sentido, los resultados son muy prometedores puesto que **no se observó ningún evento adverso grave en los pacientes tratados con oligonucleótidos**. Los únicos efectos negativos observados estuvieron relacionados con la inconveniencia de las inyecciones lumbares como método de administración.

En segundo lugar, los investigadores querían determinar diferentes características farmacocinéticas del tratamiento, relacionadas con los efectos de los oligonucleótidos y su concentración en el fluido espinal. En este caso, el equipo observó que se producía una **reducción de proteína mutante en el fluido cerebroespinal dependiente de la concentración de tratamiento utilizada**. Para las dosis más elevadas los investigadores observaron una reducción de la concentración de Huntingtina mutante de un 40% de media, llegando en algunos casos al 60%.

Ambos resultados, la seguridad del tratamiento y su efectividad para reducir los niveles de proteína huntingtina, resultan especialmente positivos y han resultado vitales para el diseño de un **nuevo ensayo clínico dirigido a evaluar si el tratamiento resulta eficaz para reducir los síntomas en los pacientes**. Para este nuevo ensayo los investigadores planean tratar y realizar el seguimiento de 660 pacientes a lo largo de dos años. El número elevado de pacientes, unido a la mayor duración del proyecto, permitirán obtener una idea más precisa y conclusiva de la efectividad de la terapia.

“Estamos muy emocionados de avanzar a un ensayo en fase 3 global patrocinado por F.Hoffmann-LaRoche, que ha licenciado la medicina, para ver si el tratamiento antisentido regular intratecal reduce la progresión clínica de la enfermedad”, señala Sarah Tabrizi, primera firmante del trabajo. “Este es un momento importante en la investigación clínica de pacientes con enfermedad de Huntington y familiares y estamos trabajando junto con la comunidad global para hacer posible este ensayo”.

Los resultados iniciales del ensayo ya finalizado fueron anunciados a finales de 2017 y pocos meses después la revista *Science* dedicó un reportaje a la primera paciente tratada, que declaró cierta mejoría en sus síntomas. La publicación de los resultados del ensayo en *New England Journal of Medicine* respalda la realización del nuevo ensayo a través

de la revisión del trabajo por otros expertos científicos. “La publicación revisada por pares de estos emocionantes resultados del primer ensayo exitoso en reducir la huntingtina es un paso crucial que nos permite actualizarnos y solicitar la experiencia combinada de la comunidad global de investigadores en enfermedad de Huntington”, destaca Ed Wild, Director Asociado en el Centro de la Enfermedad de Huntington de la Universidad UCL y coautor del artículo.

//Fuente: Full Results from Huntingtin Lowering Antisense Oligonucleotides Trial now published. <https://www.ucl.ac.uk/ion/news/2019/may/full-results-huntingtin-lowering-antisense-oligonucleotides-trial-now-published//>

LOS ANÁLISIS MOLECULARES PODRÍAN MEJORAR LA DETECCIÓN PRECOZ Y LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE ENDOMETRIO

Laura Costas y Joan Duran

Instituto Catalán de Oncología (ICO-Hospitalet)

Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (IDIBELL)

El uso de biomarcadores moleculares en los muestreos mínimamente invasivos abre una perspectiva prometedora para la detección precoz del cáncer de endometrio. Esta es la conclusión a la que han llegado, en su último trabajo, los miembros del grupo de investigación *Screenwide*, liderado por la Dra Laura Costas del Investigación Biomédica de Bellvitge (IDIBELL) / Instituto Catalán de Oncología (ICO-Hospitalet). El artículo que han elaborado, y que ha sido publicado en la revista *International Journal of Cancer*, remarca los vacíos que existen en el conocimiento actual para poder acelerar la implementación de nuevas tecnologías, con el objetivo de mejorar el cribado y la detección precoz en entornos clínicos de este tipo de cáncer de la mujer.



Adaptado de: Laura Costas, et al. New Perspectives on screening and early detection of endometrial cancer. International Journal of Cancer.

Gracias a la continuidad anatómica entre la cavidad uterina y el cuello del útero, la explotación genómica del material biológico proveniente de la prueba de Papanicolaou, o citología cervical, que se utiliza de rutina en programas de prevención de cáncer de cérvix, representan, junto con otros métodos de muestreo no invasivo, una oportunidad única para detectar signos de enfermedad del tracto genital superior. Este hecho puede contribuir a mejorar el diagnóstico y la prevención del cáncer de endometrio. Varias *proof-of-concept* han publicado resultados prometedores evaluando marcadores genómicos, epigenómicos o proteómicos en muestras poco invasivas como la citología cervical, o incluso el tampón vaginal.

Actualmente, las estrategias de detección de los signos de este cáncer se limitan a las poblaciones de alto riesgo y en mujeres sintomáticas, ya que el 90 % de los cánceres de endometrio se presentan con sangrado anormal. Los nuevos análisis no sólo beneficiarán de forma clara estos casos: su potencial podría repercutir en un mejor cribado de las mujeres asintomáticas. Las pruebas moleculares pueden ayudar a refinar los algoritmos de diagnóstico actuales, ya que reducirán la tasa de fracaso del diagnóstico histológico clásico. Además, los métodos mínimamente invasivos son más apropiados en poblaciones amplias de mujeres asintomáticas, ya que se toleran mucho mejor. Las primeras mujeres en beneficiarse de este nuevo enfoque en la detección serán, seguramente, las que tienen antecedentes familiares de cáncer, como en el caso del síndrome de Lynch, debido a su elevado riesgo subyacente debido a mutaciones germinales en genes reparadores del ADN.

//Referencia: Costas L, et al. *New perspectives on screening and early detection of endometrial cancer*. International Journal of Cancer 2019. Doi: <https://doi.org/10.1002/ijc.32514>//

PUEDEN LOS FÁRMACOS TÓPICOS AYUDAR A PREVENIR EL CÁNCER DE SENO

El fármaco tamoxifeno puede ayudar a prevenir el cáncer de seno en mujeres con mayor riesgo de padecer la enfermedad. Pero muchas mujeres que se beneficiarían si tomaran tamoxifeno no lo toman (en comprimido) debido a la preocupación de los posibles efectos secundarios, como sofocos, y de un mayor riesgo de coágulos sanguíneos y derrame cerebral.

A fin de evaluar alternativas que podrían tener menos efectos secundarios que el tamoxifeno oral, los investigadores están probando una presentación tópica del fármaco en dos estudios clínicos. Estos estudios de distribución al azar controlados con placebo están evaluando una formulación de tamoxifeno en gel denominada 4-hidroxitamoxifeno (4-OHT) que las mujeres se aplican directamente en los senos.

La meta de esta investigación es averiguar si la administración de una presentación de tamoxifeno en forma tópica, en comparación con la formulación oral, resulta en la misma concentración del fármaco en el seno pero lleva a una menor concentración del fármaco en la sangre y en otras partes del cuerpo, de acuerdo con la doctora Brandy Heckman-Stoddard, de la División de Prevención del Cáncer del NCI.

"Con concentraciones menores del fármaco en el organismo, las mujeres podrían tener menos efectos secundarios", agregó la doctora.

Evaluación de un fármaco tópico para la prevención del cáncer de seno

Hace cuatro años la doctora Seema Khan, de la Facultad de Medicina Feinberg de la Universidad del Noroeste, dirigió un estudio pequeño que comparó la proliferación de células anormales en el revestimiento de los conductos mamarios (una afección denominada carcinoma ductal in situ o DCIS) entre mujeres tratadas con el gel aplicado sobre la piel del seno y las mujeres tratadas con tamoxifeno oral. (En mujeres con DCIS, las células anormales aún no se habían diseminado a otros tejidos en el seno.)

"Hallamos una reducción similar en el crecimiento de las células del DCIS tanto con el gel como con la presentación del fármaco en comprimido, y las concentraciones [de tamoxifeno] en los senos de las mujeres que fueron tratadas con el gel fueron bastante buenas", dijo la doctora Khan, quien dirige uno de los nuevos estudios clínicos de tamoxifeno en gel. 4-OHT tiene la misma consistencia y, al tacto, se siente como gel desinfectante de manos, señaló la doctora.

Los investigadores hallaron que, en comparación con las mujeres en el grupo que recibió tamoxifeno oral, las mujeres en el grupo que recibió el gel presentaron también

concentraciones menores en la sangre de ciertos biomarcadores asociados con los efectos secundarios.

La doctora Khan advirtió que esos resultados deben confirmarse con los estudios clínicos de distribución al azar controlados con placebo que están en marcha en la actualidad. La doctora señaló también que el gel 4-OHT está dirigido a un grupo específico de mujeres.

"Este enfoque es para mujeres sanas que tienen mayor riesgo de padecer cáncer de seno y para mujeres con DCIS", dijo la doctora Khan. "Cuando el problema está confinado al seno, este puede ser el enfoque adecuado".

El uso de un fármaco tópico no sería una alternativa viable una vez que las células del cáncer de seno hayan atravesado las paredes de los conductos, porque esas células cancerosas pueden diseminarse a cualquier otro lugar del cuerpo, explicó la doctora.

"En dichos casos el tratamiento para el cáncer de seno invasivo debe ser sistémico, y el enfoque local no lo puede lograr", dijo la doctora Khan.

Para las mujeres con DCIS, la aplicación tópica es "un tratamiento local para una afección local", dijo la doctora Heckman-Stoddard.

Uso en los estudios clínicos de la densidad del seno como indicador

El NCI está copatrocinando uno de los estudios clínicos del gel 4-OHT, y la compañía que fabrica el gel, BHR Pharma, está patrocinando el otro estudio.

"Hay un gran entusiasmo en el ámbito con los resultados de estos dos estudios", dijo la doctora Heckman-Stoddard. "Si los estudios demuestran la eficacia del gel, eso puede conducir al siguiente estudio grande en fase 3 de prevención del cáncer de seno para el NCI".

En ambos estudios los investigadores están evaluando las variaciones en la densidad de los senos como medida indirecta del efecto anticanceroso de los fármacos. La densidad del seno ha emergido como un área importante de investigación sobre el cáncer de seno por dos razones: los senos densos son un factor de riesgo para el cáncer de seno y, en las mamografías, los senos densos pueden enmascarar cánceres de seno, lo que hace que los tumores sean difíciles de detectar.

Los estudios clínicos de tamoxifeno oral han mostrado que las personas que tienen la mayor reducción de densidad del seno tienen también la mayor reducción del riesgo de cáncer de seno, señaló la doctora Banu K. Arun, del Centro Oncológico MD Anderson

de la Universidad de Texas, quien está dirigiendo un segundo estudio clínico de tamoxifeno en gel.

Durante un año las participantes de este estudio se aplicarán en los senos el gel 4-OHT o el gel placebo. "Estamos midiendo la densidad del seno por mamografía y esperamos ver una disminución", dijo la doctora Arun.

La doctora Arun agregó que si bien es contundente la evidencia de que un fármaco fácilmente disponible, tamoxifeno oral, puede reducir el riesgo de cáncer de seno y la densidad del seno, "son necesarios nuevos enfoques" para prevenir el cáncer de seno porque muchas mujeres que podrían beneficiarse del tamoxifeno oral no lo toman debido a sus efectos secundarios.

"No tenemos una idea clara de si el gel evitará los sofocos", dijo la doctora Khan. "Pero los estudios clínicos en curso nos darán información sobre si los efectos secundarios se reducen".

Los estudios clínicos pueden también responder preguntas sobre cómo se dispersan, o se distribuyen, los fármacos tópicos en el seno. La doctora Heckman-Stoddard señaló que la distribución puede ser diferente en los diversos fármacos tópicos.

En los estudios clínicos se está evaluando también si la cantidad de gel usada para prevenir el cáncer de seno debe ser diferente según el tamaño del seno, dijo la doctora Khan.

Ampliación del enfoque para incluir otros fármacos

Además de su papel en los estudios del gel 4-OHT, el NCI está patrocinando otros dos estudios sobre fármacos tópicos para la prevención del cáncer de seno. Un estudio está probando una presentación en gel del fármaco bexaroteno (Targretin), y el otro está probando una presentación en gel del fármaco endoxifeno.

Si los estudios clínicos actuales demuestran que es posible usar fármacos tópicos para prevenir cáncer de seno, la doctora Khan planea investigar otros fármacos, incluidas las formulaciones tópicas de algunos fármacos que son demasiado tóxicos para que las pacientes los reciban en forma oral.

"Estamos administrando fármacos para la prevención del cáncer a mujeres sanas, por lo tanto deben establecerse normas estrictas de seguridad y tolerancia", dijo la doctora Khan.

"Algunos fármacos, como ciertos tipos de retinoides, no pueden usarse en forma oral en mujeres sanas, pero las formulaciones tópicas de estos medicamentos podrían ampliar las opciones de prevención del cáncer si se administran a través de la piel y tienen los efectos deseados ", agregó la doctora.

Por el momento los investigadores están centrados en los estudios actuales del gel 4-OHT y en el reclutamiento de los pocos cientos de mujeres que son necesarias para hacer avanzar la investigación.

"Me siento optimista con este enfoque", dijo la doctora Arun, refiriéndose al uso del gel. "Sabemos cómo funciona tamoxifeno [para prevenir el cáncer de seno], y tenemos los resultados de los estudios que evaluaron al tamoxifeno oral".

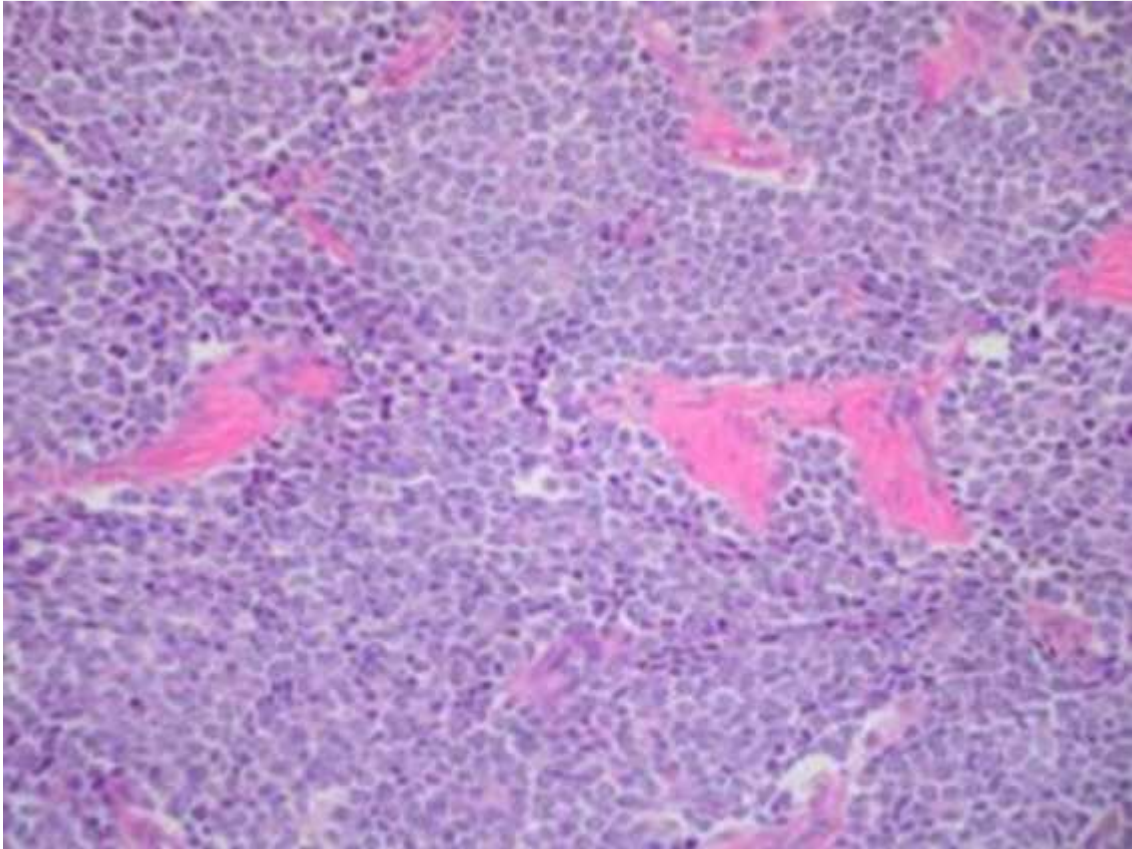
La doctora Khan estuvo de acuerdo. "El interés en el uso de este fármaco está aumentando", dijo la doctora. "Si ambos estudios avanzan en la dirección correcta, entonces estaremos listas para probar el enfoque en un estudio con miles de mujeres"

//Fuente: Instituto Nacional del Cáncer EE.UU.//

NUEVA PERSPECTIVA MOLECULAR PARA EL DESARROLLO DE TERAPIAS CONTRA EL SARCOMA DE EWING

Sabina Sanegre

El sarcoma de Ewing es un tipo de cáncer de las células redondas. Está catalogado como enfermedad rara y se manifiesta mayoritariamente en niños y adolescentes. Los tumores se encuentran principalmente en huesos y tejidos blandos. Su agresividad, elevada tasa de recaídas y mortalidad, evidencian la urgencia para desarrollar nuevas terapias. Las estrategias terapéuticas de que disponemos hoy en día (quimioterapia) son poco efectivas y presentan un alto número de efectos secundarios indeseados y seriamente perjudiciales para la salud del paciente.



El sarcoma de Ewing es el segundo cáncer óseo más común en niños y adolescentes. Imagen: Ed Uthman (CC BY 2.0, <https://creativecommons.org/licenses/by/2.0/>).

Las doctoras Scotlandi y Caré, del Instituto Ortopédico de Rizzoli (IRCCS) e Instituto superior de Sanidad de Roma, han liderado una investigación basada en la biología básica del Sarcoma de Ewing que aporta nuevos conocimientos y apunta hacia otras estrategias clínicas.

La proteína de membrana CD99 está altamente expresada en células tumorales del sarcoma de Ewing (EWS). De ella depende el mantenimiento y la agresividad del tumor ya que participa en procesos biológicos esenciales como la diferenciación, migración y muerte celular entre otros. Las células EWS tienen la capacidad de liberar y transportar CD99 hacia otras células mediante los exosomas (EXOs). Estos últimos son vesículas extracelulares especializadas que juegan un papel principal en la comunicación celular. Pueden cargar y transferir distintos tipos de moléculas como proteínas, ARNs mensajeros y micro-ARNs necesarios para la puesta en marcha de mecanismos oncogénicos en las células receptoras.

Los investigadores utilizan dos líneas celulares estables de EWS que no expresan CD99 para producir y purificar exosomas que no contienen CD99 (EXOs CD99neg). Posteriormente incuban células EWS con EXOs CD99neg y las comparan con EWS incubadas con exosomas que sí contienen CD99 (EXOs CD99pos).

Los resultados indican que las EWS que absorben EXOs CD99neg presentan un crecimiento celular más bajo y una reducción en proliferación celular, pero no una inducción de muerte celular. Además, células EWS con EXOs CD99neg, presentan

mayor grado de diferenciación neuronal. Estas características fenotípicas de EWS con EXOs CD99neg reproducen el fenotipo que se asocia a un silenciamiento estable de CD99. Los investigadores concluyen que los EXOs CD99neg poseen capacidades antioncogénicas y de diferenciación celular.



Los microARNs son pequeñas moléculas de ARN capaces de interactuar con el ARN mensajero de los genes y bloquear su expresión. Imagen: proteindatabase 2N7X.

Tras realizar un perfil de expresión génica, el estudio demuestra que **los CD99neg EXOs modulan la expresión de genes en células EWS receptoras** después de 24h de incubación con CD99neg EXOs. Los resultados (comprobados con ensayos de actividad con luciferasa) apuntan hacia una disminución de la expresión de c-fos y de la proteína activadora-1 (AP-1) así como de algunas de sus dianas: CCND1, MMP9 y MMP1 .

Otros procesos afectados son la neurogénesis, diferenciación neuronal y guía axonal. Estos resultados confirman que el efecto antineoplásico y de diferenciación neuronal en células EWS con EXOs CD99neg son debidos, en parte, a la alteración de la expresión génica.

Para finalizar, los autores utilizan microarrays para analizar el contenido de micro-ARN en EXOs de las líneas celulares CD99pos EXOs y CD99neg EXOs. Además de caracterizar el contenido de micro-ARN de las distintas líneas, los investigadores identifican el miR-199a-3p como el más abundante en los EXOs CD99neg. Tras confirmar la acumulación de este micro-ARN con PCR cuantitativa, incuban células TC-71 e IOR/CAR con miR-199a-3p y observan el mismo fenotipo que en las células EXOs CD99neg: un efecto antineoplásico y una inducción de la diferenciación celular neuronal. También identifican (a través de análisis in-silico) a c-Fos como diana de miR-199a-3p, así como una inhibición de la actividad de AP-1 y una reducción de los niveles de c-Fos.

Los investigadores proponen que el miR-199a-3p identificado en EXOs CD99neg funciona como un nuevo supresor de tumores en células EWS. Para validar su hipótesis, generan una línea de EXOs CD99neg que expresa el miR-199a-3p (CD99pos EXOs [miR-199a-3p]). Las células infectadas con CD99pos EXOs [miR-199a-3p] presentan el mismo fenotipo que las células infectadas directamente con el miR-199a-3p, validando así sus observaciones.

El equipo de Scotlandi y Caré, llevan sus observaciones a la clínica y comprueban sus hipótesis en muestras de pacientes con EWS. Cuantifican los niveles de expresión de miR-199a-3p en tumores localizados, primarios y sin tratar (n=62) y los comparan con lesiones metastásicas (n= 51). Observan una **expresión significativamente más baja de miR-199a-3p en los procesos metastásicos, sugiriendo una contribución notable de este micro-ARN a la agresividad de EWS.**

En primer lugar, de este artículo podemos deducir la necesidad de entender la biología básica subyacente en las patologías y poderlas relacionar con casos clínicos. La investigación demuestra que, la alteración del contenido de las vesículas de transporte, en este caso un micro-ARN, puede ejercer efectos antineoplásicos en las células receptoras. En segundo lugar, aporta información muy valiosa para el desarrollo y la investigación en nanotransportadores “naturales” (exosomas) que gozan, actualmente, de un creciente interés como estrategia terapéutica oncológica.

Además, este trabajo proporciona bases moleculares para la ingeniería de dichos nanotransportadores y ofrece una nueva oportunidad terapéutica para controlar tanto tumores primarios como metástasis. Finalmente, este artículo abre un nuevo campo de investigación muy necesario sobre el agresivo sarcoma de Ewing y establece nuevas bases para poder superar las limitaciones de las terapias convencionales.

//Referencia: De Feo et al. Exosomes from CD99-deprived Ewing sarcoma cells reverse tumor malignancy by inhibiting cell migration and promoting neural differentiation. Cell Death and Disease. 2019. <https://doi.org/10.1038/s41419-019-1675-1/>

NOTICIAS DE LAS ONG Y OTRAS ASOCIACIONES.



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

(In this chapter the articles sent by the Associations and NGOs will be published).

//Transcrito por F.O. Martínez//



PYFANO-Asociación de Niños con cáncer apuesta por la Responsabilidad Social Corporativa

Martes, 5 de noviembre de 2019.

La Asociación de Padres Familiares y Amigos de Niños Oncológicos de Castilla y León, apuesta por la Responsabilidad Social Corporativa y en pro de ello lanza el programa “EAS” Empresas Amigas Solidarias, pionero para la asociación.

Vía de la Plata, Inmobiliaria de Salamanca, con José Luis Díaz al frente han demostrado su lado más humano mediante una aportación altruista de 1.500€ para que Pyfano pueda continuar atendiendo a niños con cáncer y a sus familias en CyL, a raíz de la misma pyfano ofrece la posibilidad de formar parte de EAS a dicha institución, no dudaron ni un minuto en ponerse en contacto para unirse por una buena causa.

En esta ocasión, en las instalaciones de Vía de la Plata Inmobiliaria sito en Paseo de la Estación 68 Salamanca, se ha firmado el convenio como **Empresa Amiga Solidaria**, siendo la número 24 en formar parte del programa.

Pyfano, Asociación de Padres, familiares y amigos de Niños Oncológicos de Castilla y León, es un asociación sin ánimo de lucro de carácter regional, que nace en 2003, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de niños y adolescentes con cáncer y sus familias. Está Declarada de Utilidad Pública y cuenta con una larga experiencia en la gestión y desarrollo de proyectos e iniciativas socio sanitarias, como de proyectos que persiguen la promoción de la educación y la consolidación de una red de autoayuda que sirva como satélite a la actual labor médica, investigadora y asistencial.

La **Responsabilidad Social Corporativa** ha ido incorporándose en los últimos años en los consejos directivos de las empresas como una **herramienta que legitima** la existencia misma de las empresas responsables en la creación de **riqueza más allá del beneficio**.

La Responsabilidad Social Corporativa persigue **compatibilizar la rentabilidad económica con el respeto de los derechos humanos y el medio ambiente**, buscando un beneficio económico y social. En nuestro caso, es la solicitud de colaboración a empresas mediante un acuerdo económico, el cual va destinado a los proyectos sociales y de investigación que tenemos, e informar de los beneficios obtenidos por ser una “Empresa Amiga Solidaria”.

El programa **de Empresas Amigas Solidarias (EAS)**, nace de la voluntad de la Asociación de Padres, Familiares y Amigos de Niños Oncológicos de Castilla y León en enero de 2017, con el objetivo de informar y sensibilizar a las grandes/medianas empresas e instituciones acerca de la necesidad y las ventajas de integrar la Responsabilidad Social Corporativa en las políticas globales de las corporaciones.

Pyfano, Asociación de Padres, familiares y amigos de niños oncológicos de Castilla y León, dedicada a la atención y apoyo integral al menor afectado de cáncer y a su familia, pretende fomentar, mediante su programa EAS, **alianzas con empresas e**

instituciones a través de **líneas de actuación convergentes**, poniendo en valor las acciones de **responsabilidad social corporativa de ambas entidades**.

“EAS, Empresas Amigas Solidarias” promueve las **relaciones institucionales proactivas** con el tejido empresarial, Pyfano invita a que toda la empresa que lo considere se ponga en contacto con la asociación.

Comunicado NBA Cares imparte Clínica Special Olympics Info Olimpiadas

Detroit Pistons fue parte del NBA Cares en la Ciudad de México

Los NBA México City Games 2019 tuvieron el NBA Cares, en el que participaron los Detroit Pistons con 50 atletas con discapacidad intelectual de Special Olympics, después de que tuvieran su primer práctica en la Arena Ciudad de México.

Los jugadores enseñaron a los atletas de Special Olympics a hacer tiros, pases y algunas actividades de destreza dentro del programa de Deportes Unificados que maneja Special Olympics. por primera vez en esta clínicas todo el equipo de Pistons estuvo involucrado impartiendo la clínica deportiva, los atletas de Special Olympics quedaron fascinados de conocer a estos grandes jugadores y de haber aprendido técnicas de basquetbol.

Acerca de Special Olympics

Special Olympics es un movimiento global que libera al espíritu humano a través del poder transformador y la alegría de los deportes, todos los días en todo el mundo. Empoderamos a las personas con discapacidad intelectual para que se conviertan en miembros aceptados y apreciados de sus comunidades, lo que conduce a una sociedad más respetuosa e inclusiva para todos. Utilizando el deporte como catalizador y programando en torno a la salud y la educación, Special Olympics está combatiendo la inactividad, la injusticia y la intolerancia. Fundado en 1968 por Eunice Kennedy Shriver, el movimiento Special Olympics ha crecido a más de 5.3 millones de atletas en 169 países. Con el apoyo de más de 1 millón de entrenadores y voluntarios, Special Olympics ofrece 32 deportes de tipo olímpico y más de 108,000 juegos y competencias durante todo el año. Special Olympics es apoyada por varios individuos, fundaciones y aliados. Para ver la lista completa de los aliados entre aquí. Special Olympics América Latina es una de las siete regiones de Special Olympics International. Con presencia en 20 países de la región, tiene mas de 334 mil atletas que participan en más de 7,000 competencias deportivas cada año. El Movimiento es impulsado por nuestros voluntarios, con mas de 36,000 de ellos que brindan su tiempo y experiencia. Special Olympics abarca una gran variedad de culturas, lenguas y costumbres, pero con una cosa en común – un compromiso apasionado con la promoción del respeto, la aceptación, la inclusión y la dignidad humana de las personas con discapacidad intelectual a través del deporte. Contactanos

Instagram [oe_mexico](#)

Twitter [@SOMexico_](#)

Facebook <https://www.facebook.com/SpecialOlympicsMexico/?ref=bookmarks>

www.specialolympics.org.mx

info@olimpiadasespeciales.org.mx

tel 52550359



RINCON DEL PRESIDENTE



(Estará dedicado a los comentarios del presidente, dar respuesta a las posibles consultas que los lectores puedan hacer y, publicar algunos artículos.). //Escrito por F.O. Martínez//

(It will be dedicated to the president's comments, respond to possible queries that readers may ask and, publish some articles.).

El encantador lugar de ocio y tertulia, de los pensionistas del Barrio del Pilar-Tarragona-, uno de mis rincones favoritos.



CUÁNTOS AVIONES VUELAN CADA DÍA EN EL MUNDO

El cielo nunca está completamente despejado. Cada minuto del día -por la mañana o por la tarde- hay alrededor de **11.000 aviones en el aire**, en algún lugar del mundo. ¿Y cuántos hay a lo largo de todo el día? 2014 fue el primer año en el que se superaron los 100.000 vuelos diarios (**una media de 102.465, por 99.700 en 2013**), con claro dominio de los tres grandes grupos globales: Star Alliance, 18.043; One World, 14.011; y Sky Team, 15.723. Según el informe de Air Transport Action Group (ATAG), en 2014 hubo 37,4 millones de vuelos (en 2013, 36,4 millones).

Otros datos curiosos. **Combustible utilizado:** 273.000 millones de litros de fuel. **Aerolíneas comerciales:** 1.397. **Aeropuertos:** 3.864. **Rutas:** 49.871. **Pasajeros:** 2.790 millones.



¿No contaminara esto más que las vacas?

**LA OMS ADVIERTE DE QUE LOS ERRORES MÉDICOS
CAUSAN 2,6 MILLONES DE MUERTES CADA AÑO**



EFE, 16 septiembre 2019,

Más de 138 millones de pacientes se ven perjudicados por **errores médicos** y 2,6 millones mueren cada año, ha advertido la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** con motivo de la celebración este martes del primer **Día Mundial para la Seguridad de los Pacientes**, con el que quiere concienciar sobre este problema.

Fallos en el diagnóstico, en la prescripción de medicamentos y tratamientos, y un uso inapropiado de fármacos son las tres principales causas de este alto número de afectados, destacó en rueda de prensa la doctora Neelam Dhingra-Kumar, coordinadora de seguridad para los pacientes en la OMS.

«Estos errores ocurren porque los sistemas sanitarios no están adecuadamente diseñados para afrontar estos errores y aprender de ellos», subrayó la experta, quien admitió que **muchas instalaciones médicas ocultan estos fallos médicos**, lo que en muchos casos impide tomar medidas para evitar que ocurran.

Las cifras facilitadas por la OMS se refieren únicamente a los países de ingresos medios y bajos (en los que vive el 80 % de la población global), por lo que **el número real podría ser incluso mayor**, teniendo en cuenta de que también en

países desarrollados uno de cada 10 pacientes es víctima de fallos en la atención médica.

Ejemplos de estos fallos son la aplicación de medicamentos por vías para las que no han sido diseñados, errores en las transfusiones de sangre o la obtención de radiografías, o en casos más dramáticos equivocaciones al indicar qué miembro debe ser amputado o qué lado del cerebro ha de ser sometido a cirugía.

Dhingra-Kumar citó entre los factores que causan este tipo de errores «la falta de una jerarquía clara en determinados hospitales, o la insuficiente comunicación entre sus trabajadores».

De acuerdo con la organización con sede en Ginebra, sólo los errores relacionados con una prescripción errónea de medicamentos les cuestan a los sistemas sanitarios de todo el mundo unos 42.000 millones de dólares (37.000 millones de euros).

Para concienciar sobre estos problemas **la OMS celebrará desde este año cada 17 de septiembre el Día Mundial para la Seguridad de los Pacientes**, que en su primera edición se conmemorará iluminando en color naranja varios monumentos e instalaciones sanitarias del planeta.

VA POR BARRIOS

Es vergonzoso ver como uno de los Barrios más poblados de Tarragona, es el más abandonado, la inseguridad, la falta de mantenimiento, los destrozos en las zonas verdes, la suciedad, el reagrupamiento de la inmigración, tres actuaciones que sepamos en esta redacción, de las policías especiales antidrogas y un largo etc....

Todo esto, o en su mayor parte, se lo debemos al tiempo que estuvieron gobernando los socialistas, el Sr. Ballesteros y su equipo.

Poco o casi nada, mejoro con el nuevo gobierno del ayuntamiento.

Pase lo que pase en los Bloques Azules, Verdes y Butano, que en gran parte son de compra, NO le importa al equipo de gobierno del ayuntamiento de Tarragona, y que decir al Gobierno de Cataluña, “que tengan o no tengan razón”, solo piensan en la independencia

• **Població de Tarragona:** en data 10 de febrer de 2016, la població de Tarragona era de 139.161 habitants, distribuïts per barris de la manera següent:

| | |
|---------------------------|--------------|
| Nucli capital..... | 63.870 |
| Bonavista..... | 8.975 |
| Campclar | 9.669 |
| El Pilar | 486 |
| Icomar..... | 540 |
| La Floresta..... | 1.139 |
| La Granja..... | 3.567 |
| Llevant..... | 10.241 |
| Parc Riuclar | 1.365 |
| Part Alta | 4.051 |
| Riuclar..... | 1.011 |
| Sant Pere i Sant Pau..... | 16.620 |
| Sant Salvador..... | 7.088 |
| Serrallo | 1.113 |
| Torreforta..... | 9.426 |

// It is shameful to see how one of the most populated neighborhoods in Tarragona, is the most abandoned, insecurity, lack of maintenance, destruction in green areas, dirt, the regrouping of immigration, three actions that we know in this wording, of the special anti-drug police and a long etc.....

All this, or for the most part, we owe it to him while the Socialists, Mr. Ballesteros and his team were ruling.

Little or almost nothing, I improve with the new city government.

Whatever happens in the Blue, Green and Butane Blocks, which are largely purchased, they DO NOT care about the government team of the city of Tarragona, and what to say to the Government of Catalonia, "whether or not they are right", they only think of Independence//

PRUEBA MÉDICAS Y ANÁLISIS



Recuerden, esto es solo información, los valores que publicamos, son unos valores estándar (orientativos). /Transcrito por: Fco. Ol. Martínez./

// Remember, this is just information, the values we publish are standard values (guidelines)//

PRUEBA DE BRCA

¿Qué es una prueba de BRCA?

La prueba de BRCA busca cambios conocidos como mutaciones en los genes BRCA1 y BRCA2. Los genes son partes de ADN que se heredan de la madre y el padre. Llevan información que determina características únicas, como la estatura y el color de los ojos. Los genes también son responsables de ciertos problemas de salud. BRCA1 y BRCA2 son genes que protegen a las células fabricando proteínas que ayudan a prevenir la formación de tumores.

Una mutación en un gen BRCA1 o BRCA2 puede causar daño celular que puede conducir al cáncer. Las mujeres con un gen BRCA mutado tienen un mayor riesgo de tener cáncer de seno o de ovario. Los hombres con un gen BRCA mutado tienen un mayor riesgo de tener cáncer de seno o de próstata. No todas las personas que heredan una mutación BRCA1 o BRCA2 tienen cáncer. Otros factores, como el estilo de vida y el entorno, pueden afectar el riesgo de cáncer.

Si descubre que tiene una mutación del BRCA, tal vez pueda tomar medidas para proteger su salud.

Otros nombres: prueba del gen BRCA, gen BRCA 1, gen BRCA 2, gen de susceptibilidad al cáncer de mama 1, gen de susceptibilidad al cáncer de mama 2

¿Para qué se usa?

Esta prueba se usa para determinar si usted tiene mutación del gen BRCA1 o BRCA2. Una mutación del gen BRCA puede aumentar su riesgo de cáncer.

¿Por qué necesito una prueba de BRCA?

Las pruebas de BRCA no se recomiendan para la mayoría de las personas. Las mutaciones del gen BRCA son raras, afectan sólo a alrededor del 0,2 por ciento de la población de Estados Unidos. Pero la prueba tal vez le convenga si cree que tiene un riesgo más alto de tener la mutación. Usted tiene mayor probabilidad de tener una mutación del BRCA si:

- Tiene o ha tenido un cáncer de seno que se diagnosticó antes la edad de 50 años
- Tiene o ha tenido cáncer de seno en ambos senos
- Tiene o ha tenido cáncer de seno y de ovario
- Tiene uno o más familiares con cáncer de seno
- Tiene un pariente varón con cáncer de seno
- Tiene un pariente al que ya se le ha diagnosticado una mutación BRCA
- Es de ascendencia judía Ashkenazi (Europa Oriental). Las mutaciones del BRCA son mucho más comunes en este grupo que en la población en general. Las mutaciones del BRCA también son más comunes en personas de otras partes de Europa, como Islandia, Noruega y Dinamarca.

¿Qué ocurre durante una prueba de BRCA?

Un médico o profesional de la salud toma una muestra de sangre de una vena de un brazo. Después de insertar la aguja, extrae una pequeña cantidad de sangre y la coloca en un tubo de ensayo. Tal vez sienta una molestia leve cuando la aguja se introduce o se saca, pero el procedimiento suele durar menos de cinco minutos.

¿Tendré que hacer algo para prepararme para la prueba?

La prueba de BRCA no requiere ninguna preparación especial. Pero tal vez le convenga reunirse primero con un asesor genético para ver si la prueba es lo indicado para usted. Su asesor puede explicarle los riesgos y los beneficios de las pruebas genéticas y el posible significado de los resultados.

También debería considerar recibir asesoramiento genético después de la prueba. Su asesor le puede explicar el posible impacto de los resultados en usted y su familia, tanto del punto de vista médico como emocional.

¿Tiene algún riesgo esta prueba?

Los riesgos de una prueba de sangre son mínimos. Tal vez sienta un dolor leve o se le forme un moretón en el lugar donde se inserta la aguja, pero la mayoría de los síntomas desaparecen rápidamente.

¿Qué significan los resultados?

La mayoría de los resultados se describen como negativos, inciertos o positivos, y típicamente significan lo siguiente:

- **Un resultado negativo** significa que no se encontró ninguna mutación del gen BRCA, pero eso no significa que usted nunca tendrá cáncer.
- **Un resultado incierto** significa que se encontró algún tipo de mutación del gen BRCA, pero podría estar relacionada o no con un mayor riesgo de cáncer. Si sus resultados son inciertos, usted podría necesitar más pruebas o seguimiento.
- **Un resultado positivo** significa que se encontró una mutación en el gen BRCA1 o BRCA2. Estas mutaciones aumentan su riesgo de cáncer. Pero no todas las personas con estas mutaciones tienen cáncer.

Los resultados pueden tardar varias semanas. Si tiene preguntas sobre sus resultados, consulte con su médico o profesional de la salud o con su asesor genético.

¿Hay algo más que deba saber acerca de la prueba de BRCA?

Si sus resultados muestran que usted tiene una mutación del gen BRCA, hay medidas que usted puede tomar para reducir su riesgo de cáncer de seno. Éstas incluyen:

- Pruebas de detección de cáncer, como mamografías y ecografías, más frecuentes. El cáncer es más fácil de tratar cuando se detecta en las primeras etapas
- Tomar píldoras anticonceptivas por un tiempo limitado. Se ha demostrado que tomar píldoras anticonceptivas durante un máximo de cinco años reduce el riesgo de cáncer de

ovario en algunas mujeres con mutaciones en el gen BRCA. No se recomienda tomarlas durante más de cinco años para reducir el riesgo de cáncer. Si usted tomaba píldoras anticonceptivas antes de la prueba de BRCA, dígame a su médico o profesional de la salud cuántos años tenía cuando empezó a tomar las píldoras y por cuánto tiempo las tomó. Él o ella le recomendará si debe continuar tomándolas o no

- Tomar medicamentos para combatir el cáncer. Se ha demostrado que ciertos medicamentos, como el tamoxifeno, reducen el riesgo en mujeres con un mayor riesgo de cáncer de seno
- Someterse a una cirugía conocida como mastectomía preventiva, para extirpar el tejido mamario sano. Se ha demostrado que la mastectomía preventiva reduce el riesgo de cáncer de seno hasta en un 90 % en las mujeres con una mutación del gen BRCA. Pero esta es una operación importante que sólo se recomienda para mujeres con un riesgo de cáncer muy alto

//Fuente: National Library of Medicine. Department of Health and Human Services National Institutes of Health U.S.//

PRUEBA DE CETONAS EN SANGRE

¿Qué es la prueba de cetonas en sangre?

La prueba de cetonas en sangre mide el nivel de cetonas en la sangre. Las cetonas son sustancias tóxicas que el cuerpo produce cuando las células no reciben suficiente glucosa (azúcar en la sangre). La glucosa es la principal fuente de energía del cuerpo.

Las cetonas pueden aparecer en la sangre o en la orina. Los niveles altos de cetonas pueden indicar cetoacidosis diabética, una complicación de la **diabetes** que puede llevar a un coma o incluso a la muerte. La prueba de cetonas en la sangre puede ayudarle a recibir tratamiento antes de tener una emergencia médica.

Otros nombres: cuerpos cetónicos en sangre, cetonas séricas, ácido beta-hidroxibutírico, acetoacetato

¿Para qué se usa?

La prueba de cetonas en sangre se usa principalmente para detectar cetoacidosis diabética en personas con diabetes. La cetoacidosis diabética puede afectar a cualquier persona con diabetes, pero es más común en personas con diabetes tipo 1. Si tiene **diabetes tipo 1**, su cuerpo no produce insulina, la **hormona** que controla la cantidad de glucosa en la sangre. Las personas con **diabetes tipo 2** pueden producir insulina, pero sus cuerpos no la usan adecuadamente.

¿Por qué necesito una prueba de cetonas en sangre?

Usted podría necesitar una prueba de cetonas en sangre si tiene síntomas de cetoacidosis diabética, por ejemplo:

- Sed excesiva
- Orinar con más frecuencia
- Náuseas y vómitos
- Piel seca o enrojecida
- Dificultad para respirar
- Olor afrutado en el aliento
- Cansancio
- Confusión

¿Qué ocurre durante una prueba de cetonas en la sangre?

Un médico o profesional de la salud toma una muestra de sangre de una vena de un brazo usando una aguja pequeña. Después de insertar la aguja, extrae una pequeña cantidad de sangre y la coloca en un tubo de ensayo.

Su médico o profesional de la salud puede pedir la prueba de cetonas en la orina además o en lugar de la prueba de cetonas en sangre para detectar una cetoacidosis diabética. También es posible que quiera verificar los niveles de A1c y de glucosa en sangre para vigilar la diabetes.

¿Tendré que hacer algo para prepararme para la prueba?

La prueba del cetonas en la sangre no requiere ningún preparativo especial.

¿Tiene algún riesgo esta prueba?

Los riesgos de una prueba de sangre son mínimos. Tal vez sienta un dolor leve o se le forme un moretón en el lugar donde se inserta la aguja, pero la mayoría de los síntomas desaparecen rápidamente.

¿Qué significan los resultados?

El resultado normal de la prueba es negativo. Esto significa que no se encontraron cetonas en la sangre. Si se encuentran niveles altos de cetonas en la sangre, eso puede significar que usted tiene cetoacidosis diabética. Si tiene cetoacidosis diabética, su médico o profesional de la salud ofrecerá o recomendará un tratamiento, que puede requerir ir al hospital.

Otras afecciones pueden causar un resultado positivo en la prueba de cetonas en sangre, por ejemplo:

- Trastornos de la alimentación, desnutrición y otras afecciones en las que el cuerpo no recibe suficientes calorías
- Embarazo. A veces, las mujeres embarazadas tienen cetonas en la sangre. Si se encuentran niveles altos, eso puede indicar **diabetes gestacional**, un tipo de diabetes que solo afecta a las mujeres embarazadas.

Si tiene preguntas sobre sus resultados, consulte con su médico o profesional de la salud.

¿Hay algo más que deba saber acerca de la prueba cetonas en la sangre?

Algunas personas usan kits para el hogar para detectar cetonas si siguen en una dieta cetogénica o "ceto". Una dieta cetogénica es un tipo de plan para adelgazar que hace que el cuerpo de una persona sana produzca cetonas. Asegúrese de hablar con su médico o profesional de la salud antes de iniciar una dieta cetogénica.

//Fuente: U.S. National Library of Medicine. Department of Health and Human Services National Institutes of Health U.S.//

PRUEBA DE FACTOR REUMATOIDEO (FR)

¿Qué es una prueba de factor reumatoideo (FR)?

Una prueba de factor reumatoideo (FR) mide la cantidad de factor reumatoideo en la sangre. Los factores reumatoideos son proteínas producidas por el sistema inmunitario. Normalmente, el sistema inmunitario ataca sustancias que causan enfermedades como virus y bacterias. Los factores reumatoideos atacan articulaciones y glándulas sanas u otras células normales por error.

La prueba de FR se usa a menudo para el diagnóstico de la artritis reumatoide. La artritis reumatoide es un tipo de trastorno autoinmune que causa dolor, hinchazón y rigidez en las articulaciones. Los factores reumatoideos también pueden ser un signo de otros trastornos autoinmunitarios como artritis juvenil, ciertas infecciones y algunos tipos de cáncer.

Otros nombres: Prueba de sangre de FR

¿Para qué se usa?

La prueba de RF se usa para el diagnóstico de la artritis reumatoide y otros trastornos autoinmune.

¿Por qué necesito una prueba de FR?

Usted podría necesitar una prueba de FR si tiene síntomas de artritis reumatoide, por ejemplo:

- Dolor de articulaciones
- Rigidez en las articulaciones, especialmente por la mañana
- Hinchazón de articulaciones
- Cansancio
- Fiebre baja

¿Qué sucede durante una prueba de FR?

Un médico o profesional de la salud toma una muestra de sangre de una vena de un brazo usando una aguja pequeña. Después de insertar la aguja, extrae una pequeña cantidad de sangre y la coloca en un tubo de ensayo. Tal vez sienta una molestia leve

cuando la aguja se introduce o se saca, pero el procedimiento suele durar menos de cinco minutos.

¿Tendré que hacer algo para prepararme para la prueba?

La prueba de FR no requiere ningún preparativo especial.

¿Tiene algún riesgo esta prueba?

Los riesgos de una prueba de sangre son mínimos. Tal vez sienta un dolor leve o se le forme un moretón donde se inserta la aguja, pero la mayoría de los síntomas desaparecen rápidamente.

¿Qué significan los resultados?

Si se encuentra factor reumatoideo en la sangre, eso puede indicar:

- Artritis reumatoide
- Otra enfermedad autoinmune como lupus, síndrome de Sjögren, artritis juvenil o esclerodermia
- Una infección, como mononucleosis o tuberculosis
- Ciertos tipos de cáncer, como leucemia o mieloma múltiple

Alrededor del 20 por ciento de las personas con artritis reumatoide tienen poco o nada de factor reumatoideo en la sangre. Por eso, aun si los resultados son normales, el médico o profesional de la salud podría pedir más pruebas para confirmar o descartar un diagnóstico.

Si los resultados no son normales, eso no significa necesariamente que usted tenga un problema médico que requiere tratamiento. Algunas personas sanas tienen factor reumatoideo en la sangre, pero no está claro por qué.

¿Hay algo más que deba saber acerca de la prueba del FR?

La prueba de FR *no* se usa para diagnosticar la osteoartritis. Aunque tanto la artritis reumatoide como la osteoartritis afectan las articulaciones, son enfermedades muy diferentes. La artritis reumatoide es una enfermedad autoinmune que afecta a personas de cualquier edad, pero generalmente ocurre entre los 40 y 60 años. Afecta más a las mujeres que a los hombres. Los síntomas pueden aparecer y desaparecer y varían en gravedad. La osteoartritis *no* es una enfermedad autoinmune. Es causada por el desgaste de las articulaciones con el tiempo y por lo general afecta a mayores de 65 años.

//Fuente: U.S. National Library of Medicine. Department of Health and Human Services National Institutes of Health//

CONTAMINACIÓN



CONTAMINACIÓN DE LAS AGUAS SUBTERRÁNEAS

Idea general

Las aguas subterráneas son una de las principales fuentes de suministro para uso doméstico y para el riego en muchas partes de España y del mundo. En España alrededor de la tercera parte del agua que se usa en las ciudades y la industria y la cuarta parte de la que se usa en agricultura son aguas subterráneas. En muchos lugares en los que las precipitaciones son escasas e irregulares pero el clima es muy apto para la agricultura son un recurso vital y una gran fuente de riqueza, ya que permiten cultivar, productos muy apreciados en los mercados internacionales.

Las aguas subterráneas suele ser más difíciles de contaminar que las superficiales, pero cuando esta contaminación se produce, es más difícil de eliminar. Sucede esto porque las aguas del subsuelo tienen un ritmo de renovación muy lento. Se calcula que mientras el tiempo de permanencia medio del agua en los ríos es de días, en un acuífero es de cientos de años, lo que hace muy difícil su purificación.

Problemas en el uso de las aguas subterráneas.



Figura 11-12 > Problemas de las aguas subterráneas en España

La explotación incorrecta de las aguas subterráneas origina varios problemas.

En muchas ocasiones la situación se agrava por el reconocimiento tardío de que se está deteriorando el acuífero, porque como el agua subterránea no se ve, el problema puede tardar en hacerse evidente. Los principales problemas son:

a) *Por agotamiento del acuífero.*

Un buen uso de las aguas subterráneas exige tener en cuenta que, en los lugares en que las precipitaciones son escasas, los acuíferos se van cargando de agua muy lentamente y si se consumen a un ritmo excesivamente rápido, se agotan. Cuando se produce explotación intensiva, sequía u otras causas que van disminuyendo el nivel del agua contenida en el acuífero se derivan problemas ecológicos como, por ejemplo, en las Tablas de Daimiel, Parque Nacional situado en La Mancha formado por zonas húmedas muy ricas en aves. La explotación creciente para usos agrícolas del acuífero 23 que nutre de agua al Parque ha hecho que en los años de pocas lluvias grandes áreas de las Tablas se queden sin agua.

Cuando estos acuíferos se encuentran en la costa, al ir vaciándose de agua dulce, van siendo invadidos por agua salada (intrusión) y queda inutilizados para el uso humano. En la costa mediterránea española prácticamente todos los acuíferos están afectados por este problema y necesitan una mejora urgente de su explotación o de sus sistemas de control y, en muchos casos, es imprescindible permitir que se recarguen de agua antes de seguir explotándolos.

b) *Por contaminación de las aguas subterráneas.*

Se suelen distinguir dos tipos de procesos contaminantes de las aguas subterráneas: los "puntuales" que afectan a zonas muy localizadas, y los "difusos" que provocan contaminación dispersa en zonas amplias, en las que no es fácil identificar un foco principal.

Actividades que suelen provocar contaminación puntual son:

- Lixiviados de vertederos de residuos urbanos y fugas de aguas residuales que se infiltran en el terreno.
- Lixiviados de vertederos industriales, derrubios de minas, depósitos de residuos radiactivos o tóxicos mal aislados, gasolineras con fugas en sus depósitos de combustible, etc.
- Pozos sépticos y acumulaciones de purines procedentes de las granjas.

Este tipo de contaminación suele ser más intensa junto al lugar de origen y se va diluyendo al alejarnos. La dirección que sigue el flujo del agua del subsuelo influye de forma muy importante en determinar en qué lugares los pozos tendrán agua contaminada y en cuáles no. Puede suceder que un lugar relativamente cercano al foco contaminante tenga agua limpia, porque la corriente subterránea aleja el contaminante de ese lugar, y al revés.

La contaminación difusa suele estar provocada por:

- Uso excesivo de fertilizantes y pesticidas en la agricultura o en las prácticas forestales.
- Explotación excesiva de los acuíferos que facilita el que las aguas salinas invadan la zona de aguas dulces, por desplazamiento de la interfase entre los dos tipos de aguas.

Este tipo de contaminación puede provocar situaciones especialmente preocupantes con el paso del tiempo, al ir cargándose de contaminación, lenta pero continuamente, zonas muy extensas.



Figura 11-13 > Fuentes puntuales y difusas de contaminación de las aguas subterráneas

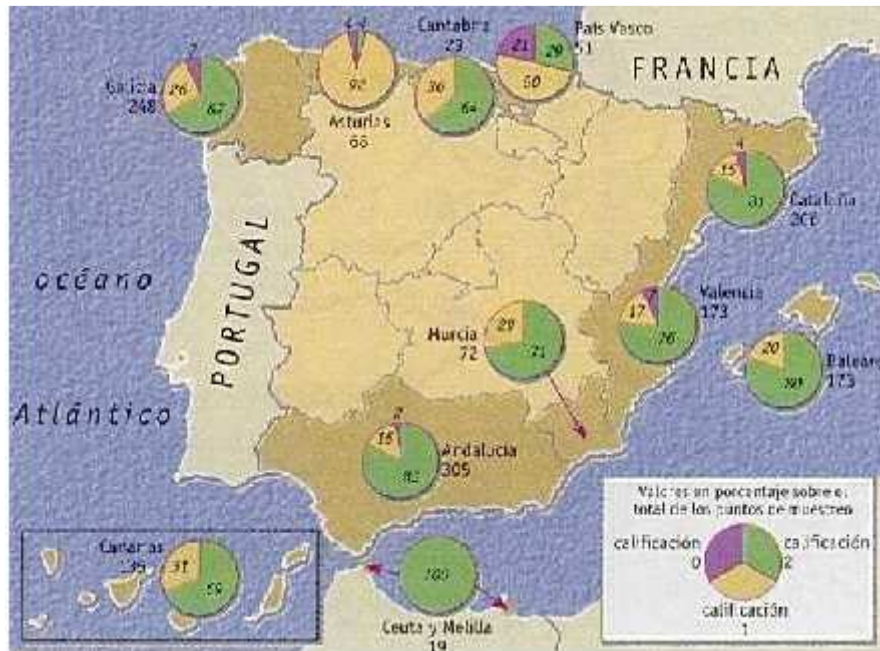
Depuración

Los acuíferos tienen una cierta capacidad de autodepuración, mayor o menor según el tipo de roca y otras características. Las sustancias contaminantes, al ir el agua avanzando entre las partículas del subsuelo se filtran y dispersan y también son neutralizadas, oxidadas, reducidas o sufren otros procesos químicos o biológicos que las degradan. De esta manera el agua va limpiándose.

Cuando la estructura geológica del terreno facilita una zona amplia de aireación, los procesos de depuración son más eficaces. También es muy favorable la abundancia de arcillas y de materia orgánica. En cambio en los depósitos aluviales o las zonas kársticas la purificación del agua es mucho más difícil y este tipo de acuíferos son mucho más sensibles a la contaminación.

Es muy importante, de todas formas, tener en cuenta que las posibilidades de depuración en el acuífero son limitadas y que el mejor método de protección es, por tanto, la prevención. No contaminar, controlar los focos de contaminación para conocer bien sus efectos y evitar que las sustancias contaminantes lleguen al acuífero son los mejores métodos para poder seguir disfrutando de ellos sin problemas.

Cuando un acuífero está contaminado y hay que limpiarlo el proceso es muy difícil y muy caro. Se han usado procedimientos que extraen el agua, la depuran y la vuelven a inyectar en el terreno, pero no siempre son eficaces y consumen una gran cantidad de energía y dinero.



Uso y calidad del agua subterránea en España

Alrededor de la cuarta parte del agua utilizada en España es de origen subterráneo.

Con ella se atiende a las necesidades de más de un tercio de la población y se riega algo menos que un tercio de la superficie total regada. En las zonas más secas es la fuente fundamental de agua, mientras que en zonas más húmedas, como Galicia, es un recurso complementario.

Controlar la calidad de las aguas subterráneas es más caro y difícil que hacerlo con las superficiales. En España existen más de 11 000 puntos de análisis y en 6000 de ellos hay controles periódicos de la calidad.

Los principales problemas de los acuíferos son de contaminación difusa.

Principalmente por contaminación con nitratos y por invasión de agua salada.

Las contaminaciones puntuales no son un grave problema, exceptuando algunas zonas muy concretas en núcleos industriales o junto a grandes poblaciones.

El problema más preocupante es el de los altos niveles de concentración de nitratos en algunos depósitos de aguas subterráneas. El límite máximo permitido por la reglamentación es de 50 mg/l en el agua de abastecimiento de la población, y en los abastecimientos de más de un millar de municipios, que reúnen a más de dos millones de habitantes, principalmente de la zona mediterránea, se han detectado cantidades superiores a esa cifra. De los 88 sistemas acuíferos censados en el Atlas Nacional en 1992, la mitad presentan puntos con concentraciones de nitrato superiores a 50 mg/L. De ellos sólo una cuarta parte evolucionan favorablemente en los últimos años. El resto se mantiene estable en sus niveles de contaminación o empeora.

Generalizando se puede decir que los acuíferos de la zona norte se encuentran en situación buena, mientras que los de la zona mediterránea, entre Gerona y Málaga se encuentran muy afectados por este problema. También están en una situación bastante deteriorada los de las cuencas de los ríos Guadiana y Júcar y algunas zonas de las del Tajo y Duero, especialmente en las provincias de Badajoz, Ciudad Real y Albacete. Asimismo es mala la situación en Mallorca y en algunas zonas de Tenerife y Gran Canaria.

El exceso de nitratos se da precisamente en las zonas en las que los acuíferos son más utilizados. En zonas cálidas en las que se puede usar agua subterránea para regar, las cosechas pueden ser muy buenas y tempranas, lo que posibilita muy buenos rendimientos económicos. Por eso se cultiva más intensamente y el campo necesita ser

fertilizado con nitratos. Si se usa una cantidad excesiva de estos, el agua los acaba arrastrando al acuífero y se establece un ciclo que hace que cada vez haya más compuestos de nitrógeno acumulados en las aguas subterráneas.

El otro proceso preocupante es el de entrada de agua salada en los acuíferos cuando estos son sobreexplotados. También este problema es especialmente acuciante en la zona mediterránea, en acuíferos cercanos a la costa. Estos acuíferos limitan con aguas subterráneas salinas, situadas bajo el mar, y cuando se retira demasiada agua dulce de ellos, la interfase se desplaza, penetrando el agua salina en zonas en las que sólo había agua dulce hasta entonces. Cuando pasa esto no sólo se ve amenazado el suministro de agua para las poblaciones y el regadío, sino que también se producen daños en los ecosistemas que dependían de la descarga de aguas de estos acuíferos.

(Libro electrónico *CIENCIAS DE LA TIERRA Y DEL MEDIO AMBIENTE*)

CONTAMINACIÓN DE RÍOS



La contaminación de los ríos es una problemática más antigua que la contaminación ambiental, pero que con el aumento de la población de las ciudades que han nacido a las orillas de los mismos, el volúmen de desperdicios tanto orgánicos, producto de desagües cloacales, como químicos, como consecuencias del desarrollo industrial, se incrementó de manera tal que las aguas del mismo se ven afectadas de tal forma que su composición deja de ser natural, afectando tanto a la fauna y flora que se alimenta de la misma como a los humanos que la beben.

Los ejemplos en el mundo de ríos que han sufrido daños irreparables son muchos y la provocación de los mismos por lo general se debe a la priorización de instalación de industrias y fábricas que generan puestos de trabajo, pero sus desperdicios del ciclo productivo. Las grandes empresas nacidas principalmente en Europa, luego de haber provocado daños en sus países y que en los mismos se legislara para evitar su instalación, emigraron a países subdesarrollados donde no existían esas exigencias y leyes que pusieran un marco para la instalación de estas plantas, provocando daños en estos países nuevamente.

El ejemplo de esto, se está viviendo a esta altura de la civilización, en países de Oriente, principalmente en China, donde el desarrollo industrial impetuoso, ha ocasionado impactos ambientales en los ríos que han provocado el traslado de poblaciones numerosas tradicionales que habitaban a orillas de ríos extraían del mismo lo necesario para vivir, tanto desde el punto de vista alimenticio como de generación de ingresos para cubrir otras necesidades básicas.

Las fabricadas e industrias instaladas en las márgenes de estos ríos para utilizar, vaya paradójica, las aguas de los mismos para sus ciclo productivo, de forma de tener bajos costos, luego castigan al mismo enviándoles a su cauce todo tipo de productos químicos contaminantes y nocivos para la vida animal existente en el mismo, y matando gran parte del mismo. De esta forma, ya la pesca disminuye, el agua no se

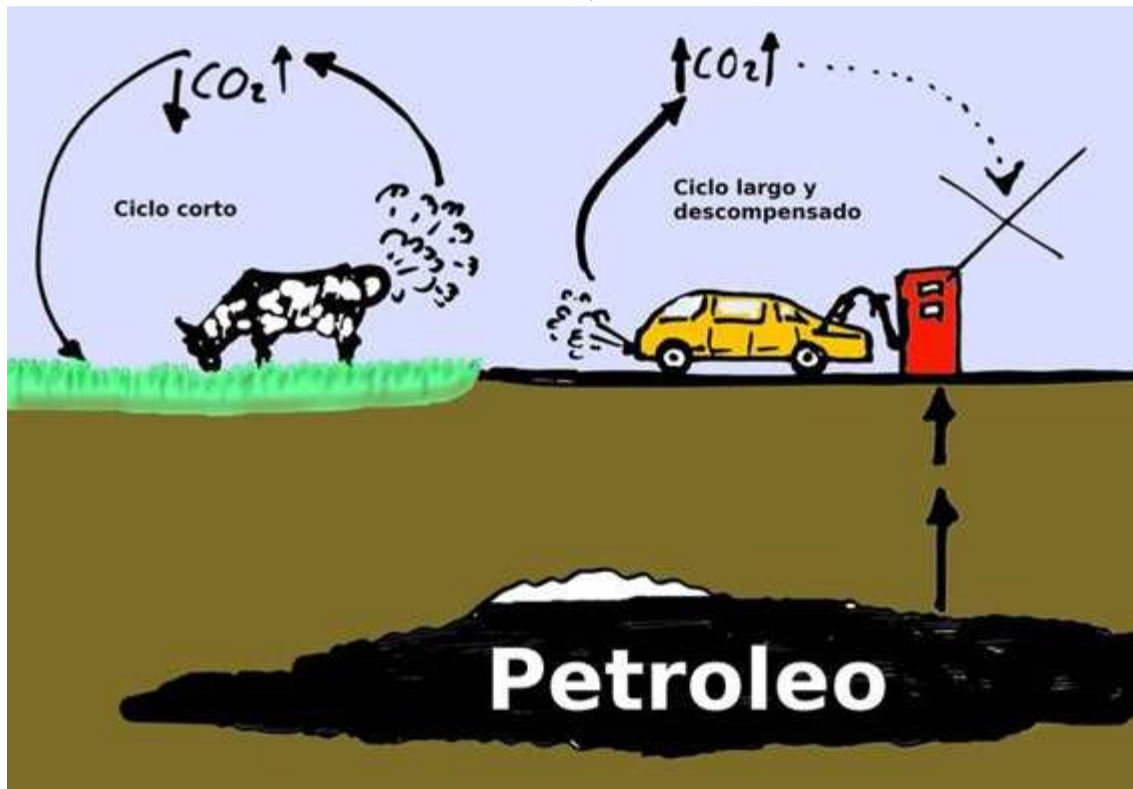
puede beber sin correr riesgos y las personas que vivían de mismo tienen que emigrar con las nocivas consecuencias que esto implica.

Otro de los factores que influye negativamente en la supervivencia de los ríos, principalmente en los países de alta producción agrícola, es la utilización indiscriminada y sin protocolos establecidos de insecticidas e herbicidas, los cuales muchas veces son esparcidos por fumigaciones por medio de aviones, cayendo parte de los mismos en los ríos, sumándose a esto el lavado de los restos también han producido mortandad de peces en los cursos de agua utilizados.

La contaminación con la red cloacal sin que tenga un tratamiento previo a la llegada al río, es muy común en los países en desarrollo, lo que provoca un aumento desmedido en la cantidad de coliformes con la consiguiente aparición de enfermedades. Son famosos los ríos como el Ganges en India donde por motivos religiosos existe la costumbre de utilizarlo para rituales como el depósito de cadáveres de difuntos en los mismos, desafiando la gran contaminación de aguas residuales.

(<http://www.eper-es.es/>)

LAS VACAS SON PEORES QUE LOS AUTOS



Según la Organización de Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), el sector ganadero es uno de los principales responsables del efecto invernadero en el mundo. También afectaría al suelo y los recursos hídricos

El sector ganadero es uno de los principales responsables del efecto invernadero en el mundo y resulta más nocivo que el sector del transporte, según un informe divulgado este miércoles por la **Organización de Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO)**.

"El sector ganadero genera más gases de efecto invernadero, los cuales al ser medidos en su equivalente en dióxido de carbono (CO₂) son más altos que los del sector del transporte", sostiene la entidad de Naciones Unidas.

La ganadería no sólo amenaza al medio ambiente sino que también **es una de las principales causas de la degradación del suelo y de los recursos hídricos**, sostiene la organización internacional, cuya sede central se encuentra en Roma.

Según el informe de la FAO, el estiércol del ganado es responsable de buena parte de la emisión de los gases de efecto invernadero.

"El sector ganadero es responsable del 9 por ciento del CO2 procedente de la actividades humanas, pero produce un porcentaje mucho más elevado de los gases de efecto invernadero más perjudiciales", sostiene el informe.

"Genera el 65 por ciento del óxido nitroso de origen humano, que tiene 296 veces el Potencial de

Calentamiento Global (GWP, por sus siglas en inglés) del CO2. La mayor parte de este gas procede del estiércol", señalan los expertos.

Para la FAO, **"es necesario encontrar soluciones urgentes"**.

Para **Henning Steinfeld**, uno de los autores del estudio y jefe de la subdirección de Información Ganadera y Análisis y Política de la entidad, el **aumento del consumo de carne y de productos lácteos** es, en última instancia, lo que termina afectando gravemente al medio ambiente.

"El coste medioambiental por cada unidad de producción pecuaria tiene que reducirse a la mitad, tan sólo para impedir que la situación empeore", advierte el documento.

El sector ganadero **es el medio de subsistencia para 1.300 millones de personas en el mundo y supone el 40 por ciento de la producción agrícola mundial**.

Para muchos campesinos pobres en los países en desarrollo, el ganado es también una fuente de energía como fuerza de tiro y una fuente esencial de fertilizante orgánico para las cosechas.