

ADCUSPPYMA

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

Nº. -44-JULIO/AGOSTO - 2021 - Nº. DL.T 494-2014 (Es) ISSN2604 - 1049



SANIDAD



NATURALEZA Y MEDIO AMBIENTE



UNIÓN EUROPEA Y DERECHOS HUMANOS



PUEBLOS DE ESPAÑA

DONDE SE ENVÍA LA REVISTA:

Mapa de actividad



Mapa de actividad



Mapa de actividad



Mapa de actividad



TEF/FAX: 34+977550030

Nº. DL.T 494-2014 (Es) ISSN2604 - 1049

CANAL ADSYME

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

[YUIGgJIVKIjXO2DPsDA](https://www.youtube.com/channel/UCi0m)

DIRECCIÓN Y MONTAJE DE LA REVISTA

FRANCISCO OLIVA MARTINEZ

INFORMÁTICO: FRANCISCO OLIVA DOMINGUEZ

CONTENIDO DE LA REVISTA

EDITA: FRANCISCO OLIVA MARTINEZ
C/.RIO LLOBREGAT-BLQ. 2 ESCA. 9-5º-2ª
43006-TARRAGONA /ESPAÑA/

<https://usuaris.tinet.cat/aduspyma/>

<https://usuaris.tinet.cat/aduspyma/revistas.html>

revistaadcusppyma@gmail.com

aduspyma@tinnet.cat

defensordh@tinnet.cat

MÓVIL: 616718313

ISSN 2604 – 1049--- Nº. DL.T 494-2014 (Es)

Consecutivo No. 901-2017 (Co)

Periodicidad: BIMENSUAL

ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN
INFORMACIÓN SANITARIA
NATURALEZA Y MEDIO AMBIENTE
DERECHO Y SENTENCIAS JUDICIALES
LA DENUNCIA
PUEBLOS DE ESPAÑA
EUROPA INFORMA
ENFERMEDADES RARAS
INVESTIGACIÓN MÉDICA
REDACCIÓN
MEDICINA HOMEOPÁTICA
CONTAMINACIÓN

INFORMACIÓN SOBRE ALIMENTACIÓN Y

NUTRICIÓN



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

/Transcrito por: Fco. O. Martínez/

De nuevo recuerdo los conceptos de la alimentación y de la nutrición.

Alimentación y Nutrición son dos conceptos muy relacionados pero distintos:

Una persona puede estar suficientemente alimentada si ha comido bastantes alimentos, pero puede estar mal nutrida si con esos alimentos no ha tomado todos los tipos de nutrientes que necesitan sus células para poder vivir y funcionar correctamente.

Por tanto el destino de los nutrientes que hay en los alimentos son las células.

Como todo nuestro organismo está formado por células, si éstas reciben todos los nutrientes necesarios, nuestro cuerpo estará sano.

La ALIMENTACIÓN consiste en proporcionar al cuerpo los alimentos (sólidos o líquidos) que se han seleccionado y preparado previamente.

La NUTRICIÓN consiste en obtener los nutrientes que hay en los alimentos, mediante un conjunto de procesos físicos y químicos, y hacerlos llegar a todas las células, para que éstas puedan funcionar.

ALIMENTOS Y NUTRIENTES.



(Imágenes de redacción)

Los ALIMENTOS: Son los productos sólidos o líquidos que ingerimos, de los cuales el cuerpo obtiene los nutrientes que necesita para vivir y expulsa el resto que no es aprovechable.

Ejemplos: leche, pan, tomate, queso, pescado.

Los NUTRIENTES: Son compuestos químicos contenidos en los alimentos que aportan a las células todo lo que necesitan para vivir. Ejemplos: proteínas, glúcidos, lípidos.

FUNCIONES DE LOS NUTRIENTES PARA LAS CÉLULAS:

LOS NUTRIENTES REALIZAN 3 TIPOS DE FUNCIONES EN LAS CÉLULAS:

- **Energética:** aportan energía para el funcionamiento celular.

Necesitamos nutrientes energéticos para poder hacer todas nuestras actividades.

Ejemplo: para caminar o correr hay que mover las piernas y esto se consigue cuando se contraen las células de algunos músculos, pero para que esto ocurra las células musculares necesitan energía que la obtienen de algunos nutrientes.

- **Plástica o reparadora:** proporcionan los elementos materiales necesarios para formar la estructura del organismo en el crecimiento y la renovación del organismo.

En época de crecimiento el tamaño de nuestro cuerpo aumenta unos centímetros al año y esto solo es posible si se aporta la materia necesaria para que las células puedan dividirse y aumentar el número de ellas. También durante toda la vida se están reponiendo células que mueren por ejemplo células de la piel, glóbulos rojos o células destruidas en una herida, para lo cual es imprescindible aportar materia al organismo.

- **Reguladora:** controlan ciertas reacciones químicas que se producen en las células. Para que todo funcione bien en nuestro organismo necesitamos de unos nutrientes que hacen que esto sea posible.

TIPOS Y FUNCIONES DE LOS NUTRIENTES.

TIPOS DE NUTRIENTES:

Existen 6 tipos de nutrientes:

Glúcidos, Lípidos, Proteínas, Vitaminas, Agua y Sales minerales.

Cada uno cumple unas funciones distintas, aportando los elementos necesarios para nuestras células.

FUNCIONES PRINCIPALES DE CADA TIPO DE NUTRIENTE

· **Glúcidos:** (también llamados Hidratos de Carbono o Azúcares): principalmente de función energética. Aportan energía a las células.

· **Lípidos:** También de función principal energética (aportan una reserva de energía, siempre serán utilizados en primer lugar los glúcidos como aporte de energía)

· **Proteínas:** De función principal plástica. Aportan elementos regeneradores para la célula.

· **Vitaminas:** Función reguladora. Aportan elementos que regulan el buen funcionamiento de todos los elementos y procesos en la célula.

· **Sales minerales:** Reguladora y plástica.

· **Agua:** Tiene muchas funciones específicas.

Aunque estas son las principales funciones de los tipos de nutrientes, hay algunos que pueden cumplir más de una función.

LOS ALIMENTOS, TIPOS Y CLASIFICACIÓN.

TIPOS DE ALIMENTOS

- **Simples:** están formados por un solo tipo de nutriente. Ejemplo: agua, sal.

- **Compuestos:** están constituidos por varios tipos de nutrientes. Son la inmensa mayoría. Por ejemplo: las frutas proporcionan principalmente vitaminas y sales minerales que son reguladoras, pero también son ricas en glúcidos que aportan energía.

CLASIFICACIÓN DE LOS ALIMENTOS

Los alimentos se agrupan teniendo en cuenta los nutrientes que predominan y en base a esto se ha establecido la llamada " Rueda de los alimentos " que contiene siete grupos de alimentos.

Grupo I : Leche y derivados. En ellos predominan las proteínas.



Grupo II: Carnes pescados y huevos. En ellos predominan las proteínas.



(Imágenes de redacción)

Grupo III: Legumbres, frutos secos y patatas. Alimentos energéticos.

En ellos predominan los Glúcidos pero también poseen cantidades importantes de Proteínas, Vitaminas y Minerales.



(Imágenes de redacción)

Grupo IV: Hortalizas. Alimentos reguladores. En ellos predominan las Vitaminas y Minerales



(Imágenes de redacción)

Grupo V: Frutas. Alimentos reguladores.
En ellos predominan las Vitaminas y Minerales.



(Imágenes de redacción)

Grupo VI: Cereales. Alimentos energéticos.
En ellos predominan los Glúcidos.



(Imágenes de redacción)

Grupo VII: Mantecas y aceites. Alimentos energéticos.
En ellos predominan los Lípidos.



El agua es un nutriente que se encuentra en casi todos los alimentos sobre todo en los líquidos, frutas y verduras.

La fibra es un Glúcido de origen vegetal llamado celulosa que no podemos digerir y por tanto atraviesa todo el intestino siendo expulsado al exterior sin haber sido utilizado por las células. En el hombre no actúa como nutriente porque no aporta nada a las células sin embargo es muy útil porque facilita el transporte de los residuos a lo largo del intestino evitando el estreñimiento. Se encuentra en los alimentos de los grupos: III, IV, V y VI.

NECESIDADES ENERGÉTICAS DE LAS CÉLULAS.

Las células para poder vivir obtienen la Energía contenida en los glúcidos, lípidos y excepcionalmente de las proteínas, mediante una serie de reacciones químicas de oxidación.

Nutriente+ O₂ -----> CO₂ + H₂O + Energía + Desechos

En estas reacciones se produce la combustión (sin arder) de las sustancias nutritivas y se libera una cantidad de Energía distinta según el tipo de nutriente:

- Glúcidos (1 gramo) ----- 4 Kcal.
- Lípidos " " ----- 9 Kcal.
- Proteínas " " ----- 4 Kcal.

Las unidades en las que se expresa la Energía son calorías y Kilocalorías (Kcal). 1 Kcal = 1.000 cal.

La energía que obtenemos de los nutrientes la empleamos en el metabolismo basal diario y en el desarrollo de todas las actividades tanto físicas como intelectuales que realizamos al cabo del día.

El metabolismo basal consiste en el gasto de energía de un individuo, en completo reposo muscular y mental, catorce horas después de haber comido y en una habitación a la temperatura de 20°C. Dicho metabolismo basal depende del peso, talla, edad y sexo.

Para calcular el **gasto total** de energía de un individuo hay que sumar a su **metabolismo basal** el gasto energético correspondiente a las actividades diarias.

Debemos reponer el gasto de energía tomando alimentos ricos en nutrientes energéticos en cantidad siempre acorde con nuestro gasto total de energía diario.

Podemos calcular la energía que nos aportan los alimentos de un menú utilizando unas tablas del valor energético de los alimentos referidas a 100g de alimento crudo y teniendo en cuenta las cantidades que ingerimos de cada alimento.

LA DIETA EQUILIBRADA.

Una dieta equilibrada es aquella que incorpora una cantidad adecuada de todos los nutrientes necesarios para mantener un buen estado de salud y poder realizar nuestras actividades.

CONDICIONES QUE DEBE CUMPLIR UNA DIETA PARA QUE SEA EQUILIBRADA:

- Debe aportar una cantidad de energía equivalente al Gasto Total diario.

Mediante los nutrientes energéticos glúcidos en primer lugar y lípidos.

- Debe suministrar proteínas en la cantidad adecuada dependiendo de la actividad biológica y de la edad del individuo. Asegurando la ingestión adecuada de aminoácidos esenciales.

- Debe cubrir las necesidades vitamínicas y minerales (sustancias reguladoras).

- Todos los nutrientes deben ingerirse en la proporción adecuada. Los glúcidos deben representar entre el 50-60% de la dieta, los lípidos el 25-30% y las proteínas el 15% aproximadamente.

- Es conveniente distribuir la ingestión diaria de alimentos en cuatro o cinco tomas y nunca en menos de tres.

- Es interesante incorporar fibra en la dieta tomando alimentos vegetales ricos en fibra.

Para asegurarnos un aporte adecuado de todos los nutrientes debemos hacer una dieta lo más variada posible y esto podemos conseguirlo tomando diariamente uno o dos alimentos, en cantidad suficiente, de cada uno de los grupos que componen la Rueda de los Alimentos.

MÉTODOS DE CONSERVACIÓN DE LOS ALIMENTOS.

Conservar los alimentos consiste en bloquear la acción de los agentes (microorganismos o enzimas) que pueden alterar sus características originarias (aspecto, olor y sabor). Estos agentes pueden ser ajenos a los alimentos (microorganismos del entorno como bacterias, mohos y levaduras) o estar en su interior, como las enzimas naturales presentes en ellos.

TÉCNICAS DE CONSERVACIÓN:

1. Mediante calor:

Pasteurización: se aplican temperaturas inferiores a 100°C durante pocos segundos.

Esterilización: se aplican altas temperaturas (120°C) durante un largo periodo de tiempo (20 minutos).

Uperización (U.H.T.): se aplican altísimas temperaturas (140°C) durante muy poco tiempo (2 segundos).

Mediante frío:

Refrigeración: se mantiene el alimento a bajas temperaturas (entre 2 y 8°C) sin alcanzar la congelación.

Congelación: se somete el alimento a temperaturas inferiores al punto de congelación (a - 18°C) durante un tiempo reducido.

Ultracongelación: se somete el alimento a una temperatura entre -35 y -150°C durante breve periodo de tiempo.

Por deshidratación:

Secado: es una pérdida de agua parcial en condiciones ambientales naturales o bien con una fuente de calor suave y corrientes de aire.

Concentración: consiste en una eliminación parcial de agua en alimentos líquidos.

Liofilización: eliminación total del agua mediante una congelación rápida seguida de una sublimación.

Mediante aditivos: de origen natural (vinagre, aceite, azúcar, sal, alcohol) o bien de origen industrial debidamente autorizados.

Por irradiación: consiste en la exposición de algunos alimentos a radiaciones ionizantes.

ANÁLISIS DE ETIQUETAS.

Las etiquetas de los alimentos envasados tienen que llevar obligatoriamente los siguientes datos:

- Nombre del alimento: se refiere al contenido del envase, no a la marca.
- Lista de ingredientes y aditivos. Incluyendo conservantes, colorantes etc.
- Peso (neto y escurrido), volumen o número de unidades, según el producto.
- Instrucciones para la conservación. Siempre que de su cumplimiento dependa la validez de las fechas marcadas.
- Modo de empleo. En caso de que su omisión pueda causar una incorrecta utilización del mismo.
- Nombre, dirección de la empresa y registro sanitario en caso de que sea de un país que no pertenezca a la CEE.
- Identificación del lote de fabricación.
- Fecha aconsejada de consumo "consumir preferentemente antes de...".

Pasada esta fecha, el alimento no es peligroso, pero pierde sus cualidades óptimas.

- Fecha límite de consumo "fecha de caducidad". Transcurrida esta fecha, no debe consumirse el alimento, ya que puede ser perjudicial para la salud.

Alimentos naturales



(Imágenes de redacción)

Uno de los calificativos más empleados, de modo incluso abusivo, a la hora de promocionar un producto alimenticio es, sin lugar a duda, y especialmente en los últimos años el de "natural". Para muchas personas, la adición del adjetivo "natural" al nombre de un alimento o régimen de alimentación, basta para dotarlo automáticamente de propiedades de las que supuestamente carecen cuando no son objeto de tal calificación. La realidad enseña, sin embargo, que dichas propiedades sólo existen en la imaginación de los creyentes en la llamada "alimentación natural".

La supuesta superioridad de los denominados alimentos naturales nunca ha podido ser científicamente documentada y las propiedades arbitrariamente atribuidas a los mismos son, muy frecuentemente, incompatibles con los conocimientos generalmente admitidos en la actualidad.

Vitaminas y yogures

Uno de los campos en el que más se ha intentado contraponer el término "natural" a "artificial", sinónimo este último de sintético, es el de las vitaminas. Es habitual creer que una vitamina obtenida de una planta es superior a la misma vitamina obtenida por síntesis en el laboratorio, olvidando así que nuestro organismo es incapaz de distinguir una vitamina de la otra, puesto que se trata de dos moléculas iguales, con las mismas propiedades físicas, químicas y biológicas. Además no se puede olvidar que todas las vitaminas son compuestos químicos ni tampoco que el hombre tiene un digestivo y, así ni una naranja ni un comprimido con vitamina C son absorbidos como tales, sino lo único que es absorbido es la vitamina C, molécula química y una vez en la sangre es imposible diferenciar su procedencia.

Dentro de los alimentos, uno de los que con más frecuencia van acompañados del adjetivo "natural" es el yogur y otras leches fermentadas. Estos son excelentes alimentos con alta riqueza en calcio, proteína y un bajo contenido en grasas, que no necesitan recurrir a propiedades mágicas y que formando parte de una dieta variada cumplen perfectamente con su cometido.

LOS ADITIVOS



(Imágenes de redacción)

Otra idea errónea y muy extendida en el campo de los "naturistas" es la que los aditivos son sustancias perjudiciales para la salud. Hay que aclarar que los aditivos son unas sustancias perfectamente utilizables que permiten una mayor variedad en nuestros hábitos alimentarios.

Los aditivos no tienen por qué ser productos nocivos, ya que su utilización está permitida y controlada por las autoridades sanitarias, y para que una sustancia pueda ser permitida por la legislación como aditivo, entre otras muchas condiciones, se establece que "su uso

esté exento de peligro para el consumidor". Los distintos países, atendiendo a los datos científicos disponibles y a las recomendaciones del Codex Alimentarius, que recogen a su vez la FAO/OMS (1990), fijan las listas permitidas de aditivos. A su vez, la legislación española dispone como obligatoria la declaración de los aditivos añadidos a un alimento debiendo indicar el tipo de los mismos y su número de identificación para poder ser controlados.

Los productos "ecológicos o biológicos"



(Imágenes de redacción)

Otro aspecto que hoy en día está adquiriendo muchísimo interés en relación con la "alimentación natural" es el de los llamados productos "ecológicos o biológicos". Para que un producto pueda ser comercializado como ecológico requiere una serie de requisitos, estipulados de acuerdo con la Normativa Europea: está prohibida la utilización de hormonas, abonos inorgánicos, plaguicidas y herbicidas compuestos por productos químicos y, así, únicamente los abonos orgánicos, como el humus se utilizan para estos cultivos.

Muchos de los defensores de los productos ecológicos asumen que los aditivos, contaminantes ambientales e incluso los contaminantes de origen microbiano o de la propia composición no están presentes en estos productos. Es verdad que los residuos de pesticidas, herbicidas y fungicidas pueden ser menores en estos productos pero no existe ninguna garantía de que no contengan otras sustancias potencialmente tóxicas (microbios, toxinas naturales). Así, contaminantes ambientales como bifenil polibromados, bifenil policlorados y cetonas pueden estar presentes.

Se puede afirmar con certeza que hasta el momento no se ha podido demostrar ninguna diferencia en el contenido de nutrientes de estos productos en relación a los cultivos tradicionales. Una manzana será una manzana siempre y no es posible cambiar su contenido en nutrientes simplemente variando su modo de crecimiento. Tampoco se ha podido demostrar ningún efecto sobre la salud e incluso algunos pueden presentar un mayor riesgo de parasitosis.

Por supuesto que tampoco existe ninguna razón para prohibir los alimentos ecológicos pero es necesario saber y aclarar que no suponen ninguna ventaja desde el punto de vista nutricional ni son más saludables. Además, hay que tener en cuenta que algunos productos

lleven fraudulentamente la etiqueta de productos ecológicos cuando en realidad no los son.

ADITIVOS



(Imágenes de redacción)

Los aditivos son sustancias que sin constituir por sí mismas un alimento se agregan a los alimentos o bebidas con el fin de que éstos mantengan sus cualidades o recuperen algunas que se han perdido durante su elaboración. Por sí mismos, los aditivos no tienen valor nutritivo alguno, pero su utilización ayuda a que los alimentos puedan conservarse mejor sin perder sus características o bien mejora su color o sabor.

En España la autorización de aditivos se lleva a cabo a través de listas positivas, es decir, sólo pueden ser utilizados en la industria alimentaria aquellos aditivos que aparezcan aprobados en las normativas al respecto. Estas listas están contenidas en los Reales Decretos 3177/1983, 2001/1995, 2002/1995 y 145/1997.

Los aditivos han de superar una completa evaluación científica antes de ser utilizados.

La autorización que se lleva a cabo de los aditivos es sólo para determinados productos y en cantidades controladas. Sin embargo, a pesar de que se revisan constantemente por parte de científicos, no se puede descartar que la ingestión de alguna de estas sustancias tenga efectos acumulativos a largo plazo.

Clasificación de los aditivos

Los aditivos se clasifican en seis grupos, según la función que realizan en los alimentos:

Colorantes: devuelven al alimento su color original, perdido durante el procesado.

Conservantes: dificultan el desarrollo de microorganismos, alargando la duración de los productos.

Antioxidantes: impiden la degradación de los alimentos por oxidación de las grasas o tras el contacto con el aire una vez abierto el envase.

Acidulantes: acidifican el alimento, retrasando el desarrollo de hongos y bacterias.

Espesantes, gelificantes, emulsionantes y estabilizadores: Además de las funciones inherentes a su nombre, favorecen la retención del agua y evitan la formación de cristales.

Edulcorantes y potenciadores del sabor: realzan el sabor del alimento.

Los aditivos utilizados deben aparecer en la lista de ingredientes que figura en el etiquetado del producto. Han de mencionarse con el nombre de la categoría a la que

pertenecen (colorante, conservante, acidulante ...) seguido de la letra E (designa su aprobación en los países de la Unión Europea) y un número de tres o cuatro cifras.

La primera de las cifras determina el tipo de aditivo de que se trata: 1 para los colorantes, 2 para los conservantes, 3 para los antioxidantes, 4 para los estabilizadores y los emulsionantes, 4 y 9 para los edulcorantes y 2,3,5,6 y 9 para el resto.

Ej: el E 124 es un colorante y el E 263 un conservante.

CARNE Y PRODUCTOS CÁRNICOS-ESPAÑA



(Imágenes de redacción)

a) Mercado Sanitario:

- Se denomina como tal la marca que se aplica exclusivamente en mataderos o en establecimientos de manipulación de caza, por el veterinario oficial o bajo su responsabilidad, sobre la carne de los ungulados domésticos, mamíferos de caza de cría distintos de los lagomorfos y de caza mayor silvestre. En el resto de supuestos, se denomina mercado de identificación y se aplica bajo la responsabilidad del operador económico.

- La legislación nacional establece requisitos de mercado sanitario específico en cuatro casos:

- o Canales de ungulados domésticos que hayan sido sacrificados de manera urgente ([Real Decreto 640/2006](#))

- o Canales de reses de lidia ([Real Decreto 260/2002](#))

- o Canales de corderos, cabritos y lechones ([Real Decreto 640/2006](#)).

b) Información de la cadena alimentaria:

Supone un flujo de información entre el sector productor y los mataderos para, por un lado, facilitar la inspección sanitaria de las canales y, por otro, mejorar la sanidad de las ganaderías a partir de la información de los hallazgos de la inspección. A nivel nacional se regula mediante el [Real Decreto 361/2009](#).

c) El personal propio de los mataderos podrá intervenir para ayudar al veterinario oficial en las funciones de inspección en el matadero de aves de corral y lagomorfos. Ello irá ligado a una formación específica previa y a una autorización por la autoridad competente.

d) Transporte de carne sin refrigerar:

Puede autorizarse el transporte de carne de ungulados domésticos sin refrigerar, para la elaboración de productos específicos, siempre que se cumplan determinados requisitos. Para coordinar dichas condiciones en el territorio nacional, se ha elaborado un documento aprobado en la Comisión Institucional para la “Autorización del transporte de carne sin refrigerar”.

e) Carne de caza:

La autoridad competente de la Comunidad Autónoma puede autorizar, estableciendo los requisitos para ello, el suministro directo por parte de los cazadores de pequeñas cantidades de caza silvestre o de carne de caza silvestre al consumidor final o a establecimientos locales de venta al por menor que suministran directamente al consumidor final ([Real Decreto 640/2006](#)).

f) Carne picada, preparados de carne y carne separada mecánicamente (CSM):

- Las condiciones para la comercialización de estos productos son las mismas independientemente si se destinan a nuestro país o a otro país comunitario.
- Las materias primas para la producción de carne picada, preparados de carne y CSM deben cumplir requisitos específicos, en función del producto a elaborar.
- Los envases destinados al consumidor final que contengan carne picada de aves de corral, de solípedos o preparados de carne en los que hay CSM deberán llevar un rótulo en el que se indique que los productos han de cocinarse antes de su consumo ([Real Decreto 640/2006](#)).

g) Control de triquina en carnes:

- En explotaciones o categorías de explotaciones oficialmente libres de triquinas y regiones con riesgo de triquinas en cerdos domésticos oficialmente despreciable, no será necesario realizar análisis de triquina en cerdos domésticos. Pendiente de regular en España.
- Las carnes de cerdo doméstico sometidas a un determinado tratamiento de congelación son las únicas a las que se exceptúa de la obligatoriedad del análisis de triquina.
- El método triquinoscópico sólo puede usarse en determinadas circunstancias.

([Real Decreto 640/2006](#)).

o El [Reglamento \(UE\) 2015/1375](#), por el que se establecen normas específicas para los controles de la presencia de triquinas en la carne requiere el análisis sistemático de triquina en cerdos domésticos, jabalíes y équidos, estableciendo excepciones para cerdos domésticos procedentes de explotaciones con condiciones controladas de estabulación. No será necesario investigar la presencia de triquinas en la carne de cerdo doméstico sometido a un determinado procedimiento de congelación, ni en los lechones domésticos no destetados de menos de 5 semanas de edad.

- Las canales de porcino pueden trocearse en el matadero previamente a la llegada de los resultados de los análisis de triquina, siempre que se cumplan unas determinadas condiciones, que se recogen en el “Acuerdo en relación con la posible autorización de la salida del matadero de carne de porcino a la espera de los resultados del análisis para la detección de triquina”.

h) Sacrificios en la explotación:

- De aves de corral y lagomorfos, solamente cuando su carne se destine al consumo doméstico privado, exceptuándose de esta norma general las aves destinadas a la producción de foie- gras ([Real Decreto 640/2006](#))
- De ratites (avestruces), de mamíferos de caza de cría artiodáctilos (*Cervidae* y *Suidae*) y de bisontes, siempre que se cumplan unos requisitos Específicos.

- De porcinos, equinos y rumiantes domésticos, bajo autorización de la autoridad competente de aquellas Comunidades Autónomas que hayan establecido requisitos para ello ([Real Decreto 640/2006](#)):

i) Evisceración total con excepción de los riñones.

Tras la inspección “post mortem”, “con excepción de los riñones, las vísceras o partes de vísceras que queden en la canal de aves de corral y lagomorfos deberán retirarse sin demora y, si fuera posible, en su totalidad, a menos que la autoridad competente autorice

otra cosa. En el contexto nacional se han establecido una serie de excepciones, que se regulan en los Reales Decretos [463/2011](#) y [1338/2011](#).

INFORMACIÓN SANITARIA



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

/Transcrito por: Fco. O. Martínez/

RECORDAMOS LAS INTOXICACIONES ALIMENTARIAS, INFECCIONES Y ENFERMEDADES QUE SUELEN SER MÁS HABITUALES EN VERANO, LAS MÁS HABITUALES SON:

- Salmonella.
- Escherichia coli.
- Listeria o “El niño de Lister”.
- Campylobacter.
- Conjuntivitis.
- Otitis.
- Gastroenteritis.
- Piedras en el riñón.
- Picaduras de insectos.
- Quemaduras solares y enfermedades dermatológicas.

Salmonelosis

SALMONELOSIS

SÍNTOMAS: GASTROENTERITIS

- Cólicos abdominales
- Diarrea frecuente, verdosa, fétida, mucoide y con estrias de sangre
- Náuseas y/o Vómitos
- Fiebre <39 grados
- Escalofrío
- Cefalea y Dolor muscular
- Deshidratación



(Imágenes de redacción)

Es la intoxicación alimentaria clásica del verano. La producen las **bacterias** del género *Salmonella*, que suelen portar las aves y sus derivados, como por ejemplo el huevo, foco habitual de contagio. Estas bacterias se reproducen mejor con el calor, por ello se recomienda sustituir el huevo por huevina para realizar mayonesas o demás productos con el huevo como principal ingrediente, conservarlos perfectamente refrigerados y lavarlos bien justo antes de consumirlos.

Escherichia Coli



(Imágenes de redacción)

E. coli es el nombre de un tipo de bacteria que vive en el intestino. La mayoría de las E. coli no causan problemas. Pero, algunos tipos pueden producir enfermedades y causar diarrea. Uno de ellos causa la diarrea del viajero. El peor tipo de E. coli causa una diarrea hemorrágica y a veces puede causar insuficiencia renal y hasta la muerte. Esto, en general, ocurre en niños y en adultos con sistemas inmunitarios debilitados.

Se pueden adquirir infecciones por E. coli al consumir alimentos que contienen la bacteria. Los síntomas pueden incluir:

Náuseas o vómitos

Fuertes cólicos abdominales

Diarrea líquida o con mucha sangre

Cansancio

Fiebre

Listeria



(Imágenes de redacción)

La listeriosis es una enfermedad transmitida por alimentos causada por la listeria monocytogenes, una bacteria que se encuentra en la tierra y el agua. Puede encontrarse en una variedad de alimentos crudos, así como en alimentos procesados y hechos con leche no pasteurizada. La listeria es distinta a muchos otros gérmenes porque puede crecer incluso dentro de las temperaturas frías de un refrigerador.

Los síntomas incluyen fiebre

Causas

La bacteria *L monocytogenes* se encuentra en animales salvajes y domésticos, al igual que en el agua o los suelos. Estas bacterias producen enfermedad en muchos animales, y llevan a que se presente aborto espontáneo y partos de mortinatos en animales domésticos. Las verduras, las carnes y otros alimentos pueden resultar infectados con la bacteria si entran en contacto con suelos o estiércol contaminado. La leche cruda o los productos hechos de ella pueden portar estas bacterias.

Campylobacter



(Imágenes de redacción)

Es una enfermedad transmitida por los alimentos común. Usted la contrae cuando consume alimentos contaminados, en especial aves que no están bien cocidas o crudas. También puede tenerla al tomar agua contaminada o leche cruda, o manipular excrementos de animales.

Algunas personas infectadas no tienen ningún síntoma. Si usted presenta síntomas, en general aparece entre dos a cinco días después de la infección. Usualmente duran una semana y los síntomas incluyen:

Diarrea, que puede ser con sangre

Calambres

Dolor abdominal

Fiebre

Fatiga

Náusea y vómitos

Conjuntivitis



(Imágenes de redacción)

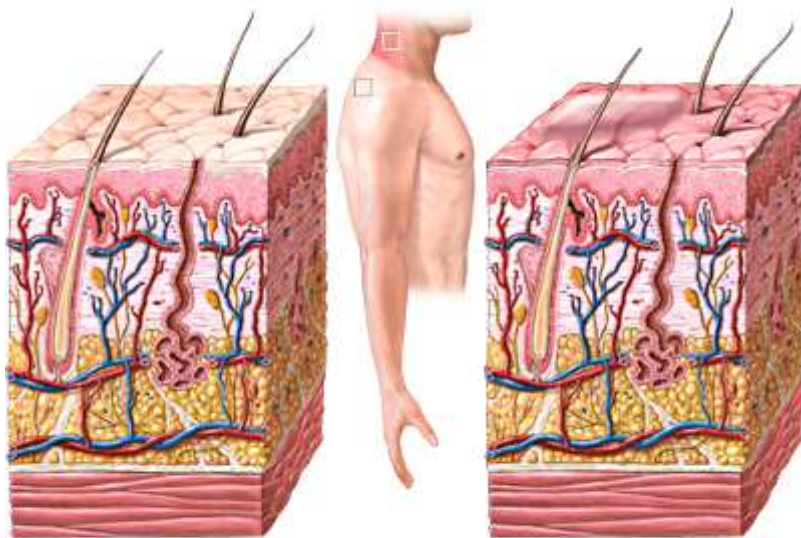
La conjuntivitis es una inflamación o una infección en la membrana transparente (conjuntiva) que recubre el párpado y la parte blanca del globo ocular. Cuando los pequeños vasos sanguíneos de la conjuntiva se inflaman, se hacen más visibles. Esto es lo que hace que la parte blanca del ojo se torne rojiza o de color rosa.

La causa más frecuente de la conjuntivitis es una infección bacteriana o viral, una reacción alérgica o, en bebés, un conducto lagrimal parcialmente abierto.

Si bien la conjuntivitis puede ser molesta, rara vez afecta la visión. Los tratamientos pueden ayudar a aliviar las molestias de la conjuntivitis. Como la conjuntivitis puede ser contagiosa, su diagnóstico y su tratamiento tempranos limitan el contagio a otros.

Quemaduras Solares

Es el enrojecimiento de la piel que ocurre después de estar sobreexpuesto al sol o a otra luz ultravioleta.



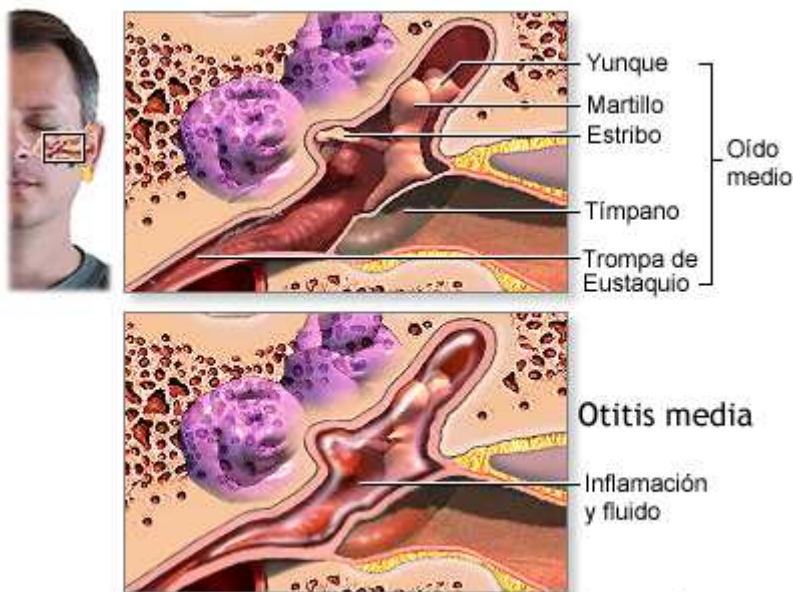
Piel no quemada

Piel quemada por el sol

ADAM.

(Imágenes de redacción)

Otitis



ADAM.

(Imágenes de redacción)

Se denomina otitis a la inflamación del oído. Existe diferentes tipos, pero la más común se denomina otitis media.

La otitis media es la presencia de líquido (con o sin pus), llamado exudado y que es producto de una inflamación, en la cavidad del oído medio, que se localiza justo detrás del tímpano.

Se produce cuando la trompa de Eustaquio -el canal que conecta la parte media del oído con la garganta- se obstruye por diferentes motivos. La función de esta trompa es drenar

el líquido que se produce en el oído medio, por lo que, si se obstruye, se puede acumular este líquido y producirse una infección.

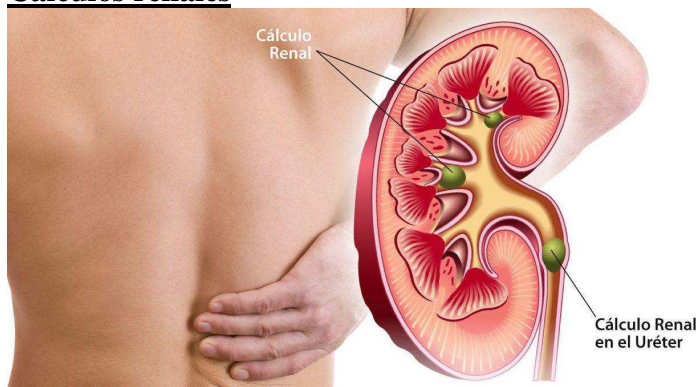
Gastroenteritis



(Imágenes de redacción)

Se trata de la inflamación del tracto gastrointestinal, provocado por virus o bacterias. En verano es más común que la causante sea alguna bacteria, como la *Escherichia Coli*, que se ingiere a través de alimentos mal preparados como la carne cruda, el marisco o los huevos. Las altas temperaturas propician la aparición de estos parásitos tanto en la comida como en el agua, provocando **diarrea**, vómitos y dolor abdominal a quien la sufre.

Cálculos renales



(Imágenes de redacción)

Con el calor sudamos más, y al estar más deshidratados es más fácil que se formen **cálculos en el riñón**, sobre todo en las personas que tengan propensión a ello. Los cálculos o piedras, son pequeños cristales hechos de sales minerales. Cuando son pequeños se expulsan sin problema en la orina, pero si son de gran tamaño provocan

dolores fuertes al no poder disolverse. Por ello es muy importante mantenerse bien hidratado y beber agua, mucha **agua**.

Picaduras de insectos

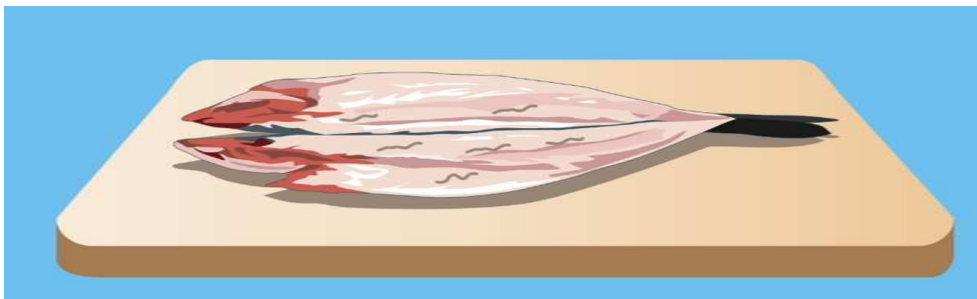


(Imágenes de redacción)

Los mosquitos van de la mano con el buen tiempo y las altas temperaturas. Avispas o zánganos son algunos de los muchos que nos podemos encontrar. Picor e irritación son los síntomas más comunes que causan sus **picaduras**, salvo en las personas alérgicas, que pueden sufrir reacciones fuertes muy peligrosas si no se trata de inmediato la picadura. Tema aparte son los mosquitos de lugares más exóticos, su picadura puede transmitir el dengue o la **malaria**, entre otras.

Anisakis

¿Qué es el anisakis?



(Imágenes de redacción)

El Anisakis es un parásito que puede encontrarse en el pescado y en los cefalópodos (calamar, pulpo, sepia,...) y provocar alteraciones digestivas (Anisakiasis) y reacciones alérgicas que, en ocasiones, pueden ser graves.

La Anisakiasis sólo se puede contraer si se come pescado o cefalópodos parasitados crudos o sometidos a preparaciones que no matan al parásito.

¿Cómo evitarlo?

- Compre el pescado limpio y sin vísceras (sin tripas). Si no lo está, quítele las vísceras lo antes posible.

- La cocción, fritura, horneado o plancha son preparaciones que destruyen el parásito, cuando se alcanzan los 60° C de temperatura por lo menos durante un minuto en toda la pieza. A modo orientativo, una pieza de unos 2,5 cm de grosor, habría que cocinarla 10 minutos en total (dándole la vuelta a los 5 minutos)
- Si come el pescado crudo o sometido a preparaciones que no matan al parásito, deberá congelarlo.



(Imágenes de redacción)

Para poder congelar en casa, su frigorífico debe alcanzar una temperatura de $-20\text{ }^{\circ}\text{C}$ o inferior y mantener el producto congelado durante cinco días. Esta temperatura solo se alcanza en frigoríficos de tres estrellas (***) o más. Si su frigorífico tiene menos de tres estrellas compre el pescado ya congelado.

Deben congelarse



Boquerones en vinagre



Sashimi (Imágenes de redacción)



Sushi



Carpaccios (Imágenes de redacción)



Cheviche



Huevas (Imágenes de redacción)



Arenque



Pescado Ahumado (Imágenes de redacción)

Deben congelarse las siguientes preparaciones cuando se hacen en casa:

- Boquerones en vinagre y otros pescados en escabeche.
- Sashimi, sushi, carpaccios y otras especialidades a base de pescado crudo.
- Pescado marinado, como por ejemplo ceviche.
- Huevas de pescado crudas o prácticamente crudas.
- Arenques y otros pescados crudos preparados en salmuera o ligeramente salados.
- Pescados marinos sometidos a ahumado en frío.

Cuando estos productos se compran elaborados, la congelación ya la ha realizado el productor o fabricante.

No es necesario congelar



(Imágenes de redacción)



Mejillones -(Imágenes de redacción)



Almejas



Anchoas - (Imágenes de redacción)



Bacalao

- Las ostras, mejillones, almejas, coquinas y demás moluscos bivalvos.
- Los pescados de aguas continentales (ríos, lagos, pantanos...) y piscifactorías de agua dulce como, por ejemplo, las truchas o las carpas.
- Las semiconservas como las de anchoas (en envase metálico, de vidrio u otras presentaciones).
- Los pescados desecados salados de manera tradicional, como el bacalao o las mojamas.

Venta de los productos

La legislación europea y española obliga a que los productos de la pesca no se pongan a la venta con parásitos visibles.

Además, los establecimientos que sirven comida a los consumidores finales o a colectividades o que elaboran estos productos para su venta al consumidor final, deben garantizar que los productos de la pesca para consumir crudos o tras una preparación que sea insuficiente para destruir los parásitos han sido previamente congelados en las condiciones establecidas por la legislación.

La legislación nacional obliga, además, a dichos establecimientos a poner en conocimiento de los consumidores que los productos de la pesca para consumir crudos o tras una preparación que sea insuficiente para matar a los parásitos, han sido sometidos a congelación. Si no dispone de esta información, el consumidor la puede solicitar.

VIROLOGÍA MÉDICA -I

DEFINIENDO UN VIRUS

Los virus son parásitos intracelulares estrictos. Consisten de un genoma de DNA o RNA rodeado por proteínas. También pueden tener una envoltura de lipoproteínas de membrana externa. Los virus pueden replicarse sólo en las células porque sus ácidos nucleicos no codifican muchas enzimas necesarias para el metabolismo de proteínas, carbohidratos, lípidos o para la producción de fosfatos de alta energía. Típicamente, los ácidos nucleicos virales codifican RNA mensajeros (mRNA) y las proteínas necesarias para la replicación, empaquetado (empaquetado) y liberación de la progenie de virus a partir de las células infectadas.

Los virus difieren de los virusoides, viroides y priones. Los *virusoides* son ácidos nucleicos que dependen de las células y de virus auxiliares para empaquetar sus ácidos nucleicos en partículas similares a virus. Los viroides son RNA pequeños bicatenarios, desnudos y cíclicos que parecen restringirse a las plantas, que se diseminan de célula a célula y se replican por la polimerasa II de RNA celular. Los priones ([cap. 453e](#)) son proteínas anormales que se propagan y causan enfermedades al alterar la estructura de proteínas celulares normales. Los priones causan enfermedades neurodegenerativas como la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob, enfermedad de Gerstmann-Straüssler, kuru y encefalopatía espongiforme humana o bovina (“enfermedad de las vacas locas”).

ESTRUCTURA DE LOS VIRUS

Los genomas virales pueden consistir de DNA monocatenario o bicatenario, RNA monocatenario o bicatenario, RNA de una sola cadena o de una hebra segmentada no codificante o RNA segmentado de doble cadena. Los ácidos nucleicos virales pueden codificar sólo unos cuantos genes o más de 100. Los genomas de RNA viral codificantes pueden traducirse directamente en una proteína, mientras que el RNA no codificante debe copiarse en una tira de RNA susceptible de traducción. Los genomas codificantes y no codificantes también se conocen como *genomas de cadena positiva* y de *cadena*

negativa, respectivamente. Los ácidos nucleicos virales suelen asociarse con nucleoproteínas codificadas por virus en el centro viral. Los ácidos nucleicos virales y las nucleoproteínas casi siempre están rodeados por una cápside proteínica. Por la limitada complejidad genética de los virus, sus cápsides suelen estar compuestas por múltiplos de *capsómeros* idénticos constituidos por una o unas cuantas proteínas. Las cápsides tienen simetría icosaédrica o helicoidal. Las cápsides icosaédricas tienen una estructura parecida a esferas y tienen dos, tres o cinco ejes de simetría, mientras que las estructuras helicoidales de las cápsides tienen sólo dos ejes de simetría. El ácido nucleico, las nucleoproteínas y las proteínas de la cápside en conjunto se conocen como *nucleocápside*.

Muchos virus están compuestos de un centro de ácidos nucleicos y de una cápside. Para estos virus, la superficie externa de la cápside interviene en el contacto con las membranas plasmáticas de las células infectadas. Otros virus son más complejos y tienen una envoltura externa de fosfolípidos, colesterol, glucoproteínas y glucolípidos que se deriva de las membranas de células infectadas modificadas por virus. Las membranas del núcleo celular, del retículo endoplásmico, el aparato de Golgi o la membrana plasmática que se vuelven parte de la envoltura viral por lo general han sido modificadas durante la infección por la inserción de glucoproteínas codificadas por el virus, que intervienen en el contacto con el virus envuelto con superficies celulares no infectadas. Las proteínas de matriz o del tegumento pueden rellenar el espacio entre la nucleocápside y la envoltura externa del virus.

NATURALEZA Y MEDIO AMBIENTE



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

/Transcrito por: Fco. O. Martínez/

LA NATURALEZA DEBE REGIR LA TOMA DE DECISIONES SI QUEREMOS SOBREVIVIR



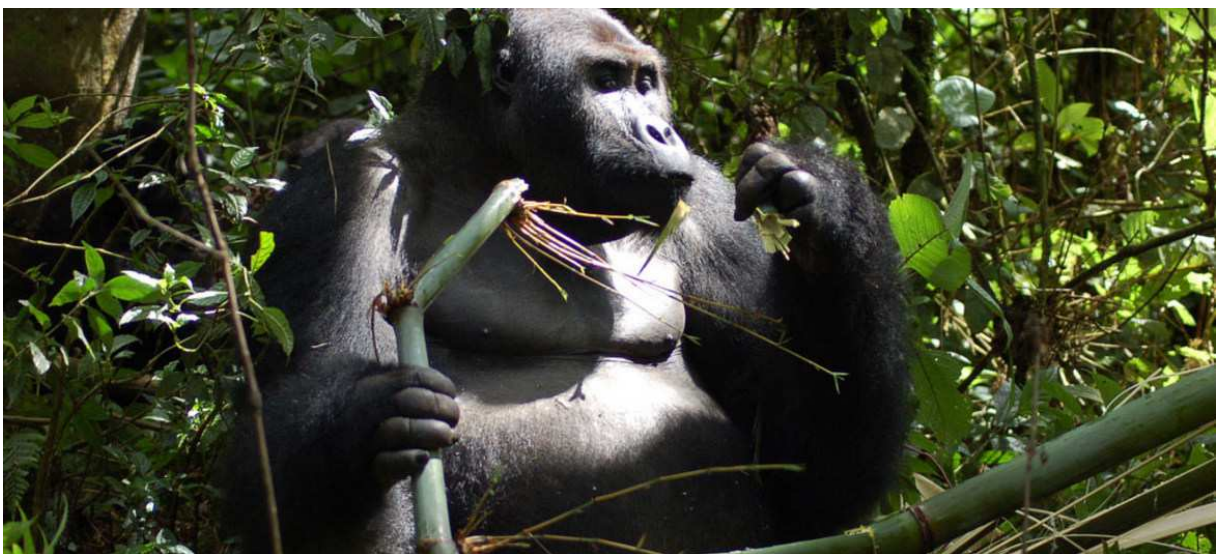
Cambio climático y medioambiente

La alteración del clima, la pérdida de biodiversidad y la contaminación amenazan nuestra viabilidad como especie. Lograr un futuro sostenible depende de abordar esas tres emergencias de forma integral y de entender que no podemos retrasar más la transformación de nuestros sistemas de producción y consumo, advierte un nuevo informe de la ONU. “Estamos librando una guerra suicida contra la naturaleza. El 2021 es el año decisivo para evitar lo irreversible”, alerta António Guterres

“Durante demasiado tiempo, hemos estado librando una guerra suicida y sin sentido contra la naturaleza”, dijo el Secretario General de la Naciones Unidas este jueves en la presentación de un estudio que expone la gravedad de las tres crisis ambientales que amenazan al planeta y, por ende, a la especie humana.

António Guterres advirtió que no puede haber más retrasos en la transformación de la forma en que vemos y valoramos la naturaleza.

“Debemos reflejar el verdadero valor de la naturaleza en todas nuestras políticas, planes y sistemas económicos. Con una nueva conciencia, podemos dirigir la inversión a políticas y actividades que la protejan y restauren”, puntualizó.



PNUMA

Los gorilas son una de las numerosas especies en riesgo de extinción debido a la acción humana.

Planeta inhóspito por la acción humana

El informe “Hacer las paces con la naturaleza”, elaborado por el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA), da cuenta de cómo los seres humanos han hecho de la Tierra un planeta cada vez más inhóspito con patrones de explotación y consumo que han generado un calentamiento global, una pérdida de biodiversidad y una contaminación que pone en peligro su propia existencia.

Según los científicos autores del documento, si no se hacen cambios radicales e inmediatos en los comportamientos económicos, sociales e individuales, la temperatura global se elevará al menos 3 grados Celsius por encima de los niveles preindustriales para fines de este siglo, un número que duplica el objetivo acordado por los países en el Acuerdo de París y que significaría una debacle.

Este aumento sin control de las temperaturas agudizaría la gravedad de los problemas que ya se tienen actualmente como resultado de las crisis ambientales y que incluyen, entre muchos otros, la muerte de casi nueve millones de personas cada año a causa de enfermedades relacionadas con la contaminación.

Los estragos debidos a la acción humana también han dado como resultado que más de uno de los ocho millones de especies de plantas y animales del planeta estén en riesgo de extinción.

El informe señala que, además, el mundo vierte anualmente en el agua hasta 400 millones de toneladas de metales pesados, sustancias tóxicas y otros desechos industriales; que el 60% de los peces se pesca de forma insostenible; que hay más de 400 zonas marinas muertas sin oxígeno; y que la contaminación del mar con plástico se ha multiplicado por diez en tan sólo 40 años.

La explotación insostenible de la naturaleza también ha degradado los suelos afectando el sustento de más de 3000 millones de personas y apenas se mantienen intactos el 15% de los pantanos.



OCHA/Ivo Brandau

El Lago Chad ha perdido el 90% de su superficie en los últimos 50 años.

Patrón de crecimiento y miseria

El estudio señala que en los últimos 50 años la economía mundial se ha quintuplicado basándose en una extracción de recursos naturales y energía que se multiplicó por tres durante el mismo periodo. Al mismo tiempo, la población mundial se duplicó para alcanzar los 7800 millones de personas, de las cuales 1300 millones son pobres y 700 millones sufren hambre.

Este patrón de crecimiento y generación de miseria es insostenible y ha llegado a un punto en el que el futuro humano depende del uso cuidadoso de un planeta finito y de sus recursos restantes, así como de la protección y restauración de sus sistemas y tiempos naturales de autorrenovación y absorción de desechos.

Los científicos aseveran que para aliviar la pobreza, garantizar la seguridad alimentaria y la salud de todos los habitantes de la Tierra, al igual que para alcanzar todos los Objetivos de Desarrollo Sostenible, es imprescindible ponerle fin al deterioro ambiental en todas sus formas.

Esto requiere cambiar la forma de comer, de generar energía, de transportarse, de valorar la producción económica, de cultivar y de consumir bienes, y de cómo operen los fiscos nacionales, acciones que precisan de la participación de toda la sociedad en la toma de decisiones, apunta el PNUMA.

Los sistemas sociales, económicos y financieros actuales no brindan incentivos para gestionar los recursos protegiendo los ecosistemas.

Un futuro sostenible implica también aprender las lecciones de la pandemia de COVID-19 para evitar nuevas emergencias sanitarias. El informe subraya cómo la degradación de los ecosistemas aumenta el riesgo de que los patógenos pasen de los animales a los humanos y la importancia del enfoque de “Una sola salud”, que considera la salud humana, animal y ambiental en conjunto.



Quema de bosques tropicales en Sumatra para establecer plantaciones de palmeras. Foto de archivo: PNUMA GRID Arendal/Peter Prokosch

Medidas urgentes

El informe pide, entre otras cosas, acabar con el uso de combustibles fósiles y eliminar los subsidios a las industrias extractoras y productoras de ese y los demás sectores que degraden el medio ambiente.

Para los autores del estudio, los gobiernos no deben gravar el trabajo o la producción sino el uso dañino de los recursos naturales. Asimismo, consideran que el desempeño económico debería valorar tanto la naturaleza como el Producto Interno Bruto.

Entre las acciones que pueden emprender los distintos sectores de la sociedad, el documento identifica:

- Los gobiernos pueden incluir el capital natural en las medidas de desempeño económico, poner un precio al carbono y reorientar billones de dólares que actualmente se destinan a subsidiar los combustibles fósiles o la agricultura y el transporte no sostenibles hacia soluciones bajas en carbono
- Las organizaciones internacionales pueden promover el enfoque de “Una sola salud” (humana, animal y ambiental) y metas Internacionales ambiciosas para la biodiversidad, como las redes de áreas protegidas más amplias
- Las organizaciones financieras pueden dejar de extender préstamos a proyectos de combustibles fósiles y desarrollar mecanismos de financiamiento innovadores para la conservación de la biodiversidad y la agricultura sostenible
- Las empresas pueden adoptar los principios de la economía circular para minimizar el uso de recursos y los residuos, y comprometerse a mantener cadenas de suministro transparentes y libres de deforestación
- Las organizaciones no gubernamentales pueden crear redes de diversos actores para garantizar su plena participación en las decisiones sobre el uso sostenible de los recursos
- Las organizaciones científicas pueden proponer tecnologías y políticas de punta para reducir las emisiones de carbono, aumentar la eficiencia de recursos y elevar la resiliencia de ciudades, industrias, comunidades y ecosistemas
- Las personas pueden reconsiderar su relación con la naturaleza, aprender acerca de la sostenibilidad, cambiar sus hábitos para reducir el desperdicio de alimentos, agua y energía, y adoptar dietas más saludables



Ryan Hawk/Woodland Park Zoo

Los increíbles bosques de nube en Papúa Nueva Guinea.

Año decisivo

En la conferencia de prensa de presentación del informe, el Secretario General consideró que las conferencias internacionales que celebrará la Asamblea General de la ONU sobre cambio climático, productos químicos, biodiversidad, desertificación y océanos, pueden dar impulso al cambio de rumbo hacia la sostenibilidad.

En este sentido, se refirió con esperanza a la readhesión de Estados Unidos al Acuerdo de París.

“Esto fortalece la acción global. El compromiso del presidente Joe Biden con las emisiones netas cero significa que los países que producen dos tercios de la contaminación mundial por carbono están persiguiendo el objetivo de la neutralidad del carbono para 2050”, dijo António Guterres, aludiendo al compromiso de China.

“Pero tenemos que hacer que esta coalición sea verdaderamente global y transformadora”, acotó.

Recordó que el nuevo gobierno de Estados Unidos ya tomó una serie de medidas en diferentes aspectos relacionados con la energía y el clima, además de anunciar que reiniciaría su apoyo financiero al mundo en desarrollo con respecto al cambio climático.

Cuando se le preguntó cuáles serían las primeras medidas que esperaría de parte de ese país, Guterres respondió que habría dos contribuciones fundamentales: primero, un compromiso de reducción significativa de sus emisiones de carbono para 2030, y segundo, un compromiso sólido con la negociación internacional necesaria para el éxito de la COP26.

“Debemos construir una coalición global para el cero neto. Debemos poner un nuevo énfasis en la adaptación y cambiar del 20% al 50% el financiamiento a la adaptación [al cambio climático], y debemos garantizar al mundo en desarrollo que se cumplirán las promesas que se hicieron en París, es decir, aportar 100.000 millones de dólares en fondos para la adaptación y mitigación, así como la movilización de las instituciones financieras internacionales y la creación de condiciones para que el sector privado invierta masivamente en la acción climática, no sólo en el Norte global, sino también en el Sur global”, puntualizó.

Finalmente, el Secretario General insistió en que el 2021 es el año decisivo para el planeta y para la humanidad. “No es demasiado tarde, pero debemos asegurarnos no sólo de crear las condiciones para una reducción drástica de emisiones en la próxima década de manera de limitar a 1,5 grados el aumento de la temperatura. Este es el año en el que necesitamos tener un nuevo marco para preservar la biodiversidad, y este es el año en el que debemos tomar una serie de medidas cruciales para reducir la contaminación. Quiero decir, es un año de éxito o fracaso porque los riesgos de que las cosas se vuelvan irreversibles están ganando cada vez más terreno”. //Fuente: Noticias ONU//

EL SUELO CEDE TERRENO A LAS ACTIVIDADES HUMANAS

El suelo es esencial para los sistemas naturales y para la sociedad humana, pero las actividades del hombre amenazan el funcionamiento de los recursos de la Tierra, y particularmente del suelo, a escala mundial. ¿Por qué sucede esto? ¿Qué está haciendo Europa para evitarlo? Siendo 2015 del Año Internacional del Suelo, planteamos estas preguntas a Geertrui Louwagie, directora de proyectos de evaluación e informes sobre el suelo en la Agencia Europea del Medio Ambiente.



Image © Roger Langohr

¿Cuáles son los problemas con que se enfrenta el suelo?

El suelo es un recurso finito no renovable que continúa degradándose, con lo que resulta afectada su capacidad de funcionamiento y de prestación de servicios. La agricultura, la producción de biomasa y de biocombustibles, el almacenamiento de carbono, la preservación de la biodiversidad del suelo, el filtrado del agua, el reciclado de nutrientes y el abastecimiento de materias primas se ven sometidos a una presión cada vez mayor. También el patrimonio natural y arqueológico del suelo se ve en peligro.

Son varios los procesos que contribuyen a esta degradación del suelo, como la erosión, la disminución del contenido orgánico, y la contaminación y el sellado del suelo (su recubrimiento con superficies impermeables, es decir, su impermeabilización). Todos estos procesos están provocados por actividades humanas, como la ocupación del suelo, la intensidad de su uso (reflejada, entre otras cosas, en el volumen de nutrientes utilizados en las tierras cultivables) y el abandono de tierras. Estos procesos ejercen sus efectos sobre las principales dimensiones del terreno: la ocupación y uso del propio terreno, la vegetación y el suelo. Estas dimensiones, a su vez, determinan las reservas y el

funcionamiento de los recursos, y los consiguientes flujos de bienes y servicios. Afectan además al valor intrínseco del terreno y a su contribución a la salud y bienestar humanos.

¿Qué se está haciendo para abordar estos problemas?

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas deben completarse con metas para medir los esfuerzos globales llevados a cabo en relación con los problemas del suelo. En este contexto, se introdujo en 2012 la Iniciativa global sobre indicadores relativos a la tierra, para elaborar un conjunto de indicadores sobre la tierra aplicables a nivel mundial y comparables a largo plazo. La iniciativa, centrada inicialmente en los derechos sobre la tierra, trata asimismo de influir en la agenda global posterior a 2015. Entre los indicadores propuestos falta, sin embargo, el componente medioambiental. Para colmar esta laguna, la AEMA y el Instituto de Estudios Avanzados sobre Sostenibilidad presentaron una Propuesta de indicadores relativos a la tierra y al suelo para medir el cumplimiento de los ODS, referidos a los cambios en la ocupación y uso del suelo, a la productividad de la tierra y al contenido de carbono orgánico del suelo.

¿Cómo contribuye la AEMA a estos fines?

Contribuimos con nuestro trabajo al desarrollo de la política de la UE en materia de tierra y de suelo. Tenemos un ejemplo de ello en la reciente evaluación europea de la capacidad del suelo para prestar servicios ecosistémicos. Nuestro Programa de trabajo plurianual incluye asimismo la eficiencia en el uso de la tierra como recurso, la evaluación de los ecosistemas y la contabilización del capital natural.

La eficiencia en el uso del suelo como recurso estudia el equilibrio entre la oferta del suelo y las demandas funcionales a que se ve sometida esta. Reconoce que el suelo es finito y no renovable, y considera cómo afectan los cambios en su ocupación, como por ejemplo los cambios en infraestructuras o industriales, a los servicios que puede prestar. Incluye asimismo el reciclado de tierras como respuesta a su ocupación, promoviendo la reutilización de las que han sido desarrolladas pero abandonadas después.

Los trabajos de la AEMA sobre el equilibrio de nutrientes del suelo, como el nitrógeno y el fósforo, o sobre metales como el cobre, cinc, cadmio y plomo, se enmarcan en los proyectos de evaluación de los ecosistemas y de contabilización del capital. En 2014 se hizo la contabilidad en la UE y los Estados miembros, y en la actualidad se están estudiando los excesos en las emisiones y deposiciones de amoníaco por encima de la carga crítica, que afectan a la biodiversidad, la lixiviación y las filtraciones de nitrógeno y fósforo en las aguas subterráneas y superficiales, así como la absorción de cadmio en relación con la calidad de los alimentos.

Sobre todos estos temas la AEMA necesita datos armonizados que permitan su comparación entre los distintos países europeos. La AEMA colabora a este respecto con el Centro Común de Investigación (CCI), que recoge datos sobre el suelo en ejecución del mandato del Centro Europeo de Datos del Suelo. Los datos sobre la ocupación y uso del suelo de las observaciones por satélite de la base de datos Corine Land Cover (CLC) y

de las Capas de Alta Resolución (HRL), que tienen también en cuenta la impermeabilización.

Para aumentar la visibilidad de la tierra y del suelo, la AEMA ha desarrollado asimismo un grupo de indicadores temáticos. Se trata de indicadores relativos a la ocupación de la tierra, la impermeabilización, la gestión de sitios contaminados y la fragmentación del terreno, así como indicadores derivados de los trabajos sobre cambio climático, como los referidos a lamateria orgánica del suelo, erosión del suelo y humedad del suelo.

¿Qué puede decirse de la política en materia de tierra y suelo?

La política de la UE en materia de tierra y suelo se encuentra fragmentada y las disposiciones existentes en los programas medioambientales, agrícolas o regionales no están coordinadas ni son lo suficientemente amplias. La Estrategia temática para la protección del suelo de 2006 es un documento de orientación que explica la necesidad de plantear una nueva acción que permita conseguir un elevado nivel de protección de las funciones del suelo y el uso sostenible del mismo. No obstante, el pasado año se retiró una Directiva marco sobre el suelo propuesta en 2006.

La Comisión Europea tiene previsto estudiar las actuales políticas de la UE y nacionales sobre el suelo, su eficacia y coherencia y las posibles lagunas existentes. Esta actuación se llevará a cabo en respuesta al VII Programa de acción en materia de medio ambiente, en el que la UE se compromete al uso y gestión sostenible y a la protección del suelo, y propone los mejores métodos a tal fin basándose en los principios de proporcionalidad y subsidiariedad.

Se prevé que los Estados miembros de las Naciones Unidas alcanzarán en septiembre un acuerdo global sobre los ODS. En su redacción actual, varios de estos objetivos hacen referencia a la tierra y al suelo. No obstante, invertir la tendencia general a la pérdida de recursos de la tierra y del suelo dependerá de la aplicación práctica de los ODS a escala nacional y subnacional. //Fuente: Agencia Europea de Medio Ambiente//

EL FIN DE LA NIÑA ELEVARÁ LAS TEMPERATURAS DEL HEMISFERIO NORTE LOS PRÓXIMOS TRES MESES, ALERTA LA OMM



UNESCO/A. Popov

Si las emisiones de efecto invernadero continúan aumentando, para mediados de siglo las temperaturas promedio de verano podrían ser hasta 4,5 grados más altas.

El evento La Niña enfría la superficie del océano Pacífico, pero su efecto es temporal. “Esto no debería adormecernos con una falsa sensación de seguridad de que hay una pausa en el cambio climático”, dice el responsable del organismo meteorológico de la ONU. Actualmente, los eventos climáticos que ocurrirían de manera natural se producen en el contexto del cambio climático inducido por el hombre.

La Organización Meteorológica Mundial (OMM) prevé temperaturas más altas en el hemisferio boreal del planeta durante el próximo periodo de junio a agosto, con respecto al mismo lapso del año pasado, debido a que ha terminado el evento La Niña 2020-2021.

La Niña produce el enfriamiento a gran escala de las temperaturas de la superficie del mar en el océano Pacífico ecuatorial central y oriental, junto con cambios en la circulación atmosférica tropical como vientos, presión y precipitaciones.

Por lo general, el evento tiene los impactos opuestos en el tiempo y el clima a su contraparte El Niño, que es la fase cálida de la denominada Oscilación del Sur de El Niño.

La OMM explicó este martes que el final de La Niña y las temperaturas generalizadas de la superficie del mar por encima del promedio debido al calentamiento global significan que las temperaturas del aire sobre la tierra serían más cálidas que el promedio de junio a agosto de 2021 en casi todo el hemisferio norte, en particular en la parte centro occidental de América del Norte, el extremo norte de Asia, parte de Asia central y el extremo oriental de Asia, la península Arábiga y el norte del Caribe.

También pronosticó que el subcontinente marítimo de la costa sur de África occidental, que se extiende hacia África central y oriental y sobre las partes orientales de América del Sur, verá temperaturas superiores a la media de junio a agosto.

Las únicas excepciones notables a la tendencia más cálida que el promedio se encuentran en el noroeste de Europa, el sur de Asia y la parte norte de América del Sur, extendiéndose hacia el sur del Caribe.

No hay pausa en el cambio climático

El secretario general de la OMM, Petteri Taalas, recordó que La Niña tiene un efecto de enfriamiento global temporal, que suele ser más fuerte en el segundo año del evento, razón por la cual el 2021 ha tenido un comienzo relativamente bueno, según los estándares recientes.

“Pero esto **no debería adormecernos** con una falsa sensación de seguridad de que hay una pausa en el cambio climático”, dijo Taalas.

Asimismo, recordó que todos los eventos climáticos que ocurren de manera natural ahora tienen lugar en el contexto del cambio climático inducido por el hombre, que está aumentando las temperaturas globales, exacerbando el clima extremo e impactando los patrones de precipitación estacional.

Concentraciones récord de CO2

Agregó que las concentraciones de dióxido de carbono se mantienen en niveles récord, por lo que continuarán impulsando el calentamiento global.

“Según las nuevas predicciones de la OMM, existe una probabilidad del 90% de que al menos un año entre 2021 y 2025 se convierta en el más cálido registrado”, indicó Taalas.

El Niño y La Niña son los principales, aunque no los únicos, impulsores del sistema climático de la Tierra.

Menos lluvia en el Caribe

En cuanto a las lluvias, la OMM estimó que estarían por debajo de lo normal en el Caribe, muchas partes de América al sur ecuador, en gran parte del norte del Mediterráneo y el sureste de Europa, así como en partes del centro y oeste de América del Norte, partes de África central y la costa este de África.

Por otra parte, existe una probabilidad de moderada a alta de lluvias por encima de lo normal en las partes del norte de América del Sur, justo al norte del ecuador y en las regiones del norte del subcontinente de la India //Fuente: Noticia ONU//



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).

/Transcrito por: Fco. O. Martínez/

LAS NORMAS Y PLAZOS DE PRESCRIPCIÓN DE DEUDAS EN ESPAÑA

El tema de la prescripción extintiva de deudas en España es complicado debido a la inexistencia de una norma única sobre prescripciones y a las distintas interpretaciones que se pueden hacer de las distintas leyes vigentes. En relación con las normas y plazos de prescripción de deudas, quiero hacer una extensa y resumida exposición de la legislación aplicable, puesto que existe desconocimiento al respecto y se propagan informaciones reduccionistas o incompletas sobre un tema tan importante respecto a la reclamación de impagos. Debe tenerse muy en cuenta, la legislación de la Autonomía donde se reside. //Por F.O.Martínez: D.M.H y Derecho Mercantil D.M.//:

<<7 DE OCTUBRE DE 2020: FUE FECHA CLAVE PARA UNA INGENTE Y GENERALIZADA PRESCRIPCIÓN DE DEUDAS Y OBLIGACIONES>>

La Ley 42/2015, de 5 de octubre, de reforma de la Ley de Enjuiciamiento Civil, trajo, entre otras novedades, la modificación del plazo de prescripción contenido en el artículo 1.964 del Código Civil.

La prescripción de una acción conlleva la imposibilidad de exigir judicialmente el cumplimiento de obligaciones o el pago de deudas, sin necesidad de entrar a analizar su procedencia. La prescripción extintiva de obligaciones de pago es la extinción del derecho de crédito en virtud de la inacción del acreedor durante el término fijado por la ley.

Se trata de un modo extintivo de derechos, provocando la desaparición del vínculo jurídico entre acreedor y deudor, con todas las consecuencias legales que de ello derivan, y representa una cuestión de gran importancia en la vida jurídica y económica, que afecta en la práctica a multitud de relaciones jurídicas entre particulares y empresas y que aconseja revisar las relaciones en curso en las que somos parte, para evitar que el transcurso del tiempo determine la extinción de un derecho. Y ello sin perjuicio de que podamos suspender la prescripción en la forma legalmente prevista.

Dicho plazo, que quedó reducido de 15 a tan solo 5 años, resulta de aplicación a un sinnúmero de relaciones contractuales de muy diversa naturaleza, siendo además el plazo general de prescripción para aquellas obligaciones que no tengan establecido otro específico.

Cataluña tiene régimen propio que establece dicho plazo en 10 años.

Como consecuencia directa, todas las deudas y obligaciones que se contrajeran desde el 7 de octubre de 2005 hasta el 7 de octubre de 2015 prescriben el 7 de octubre de 2020. Las contraídas a partir del 7 de octubre de 2015 prescriben transcurridos cinco años. Por tanto, un largo elenco de reclamaciones, como las de deuda (por facturas impagadas o rentas de alquileres debidas), las relativas a las entregas a cuenta, las de reclamación de daños y perjuicios por comercialización de productos financieros, la acción de resolución de contrato por incumplimiento de una de las partes y un sinnúmero de relaciones jurídicas tienen fecha límite para ser exigidas judicialmente o interrumpida su prescripción.

En efecto, la fecha del 7 de octubre de 2020 se configura como plazo límite máximo e infranqueable para reclamar todas las deudas y obligaciones señaladas, o bien para realizar algún acto que interrumpa dicha prescripción y haga nacer un nuevo plazo de cinco años más para poder reclamarlas.

Prescripción de deudas y Derecho de cobro

El derecho de cobro es un derecho subjetivo que tiene el acreedor; pero la persona sobre la que recae la obligación de pagar no puede estar esperando que se le reclama el pago de forma indefinida, ya que ello supondría una inseguridad jurídica que el ordenamiento jurídico no permite. Por consecuencia la seguridad jurídica exige la limitación del derecho de cobro en el tiempo. Por ello la **ley admite la prescripción extintiva de las deudas**, que es la pérdida del derecho del acreedor a **reclamar judicialmente** las cantidades adeudadas, **por culpa de que éste no lo ha ejercitado dentro de un plazo**. Como reglamenta el art. 1961 del CC las acciones para reclamar judicialmente el pago de deudas prescriben por el mero lapso del tiempo fijado por la ley, por ende la **prescripción extintiva se produce por negligencia o abandono del acreedor**. La prescripción se fundamenta en la presunción de abandono por parte del acreedor del derecho de crédito al no haberlo ejercitado oportunamente.

Por tanto la prescripción es un modo de extinción de los derechos de cobro del acreedor por el transcurso del tiempo, o sea si el acreedor no realiza ninguna reclamación de la deuda durante un período determinado, una vez ha transcurrido dicho plazo, el deudor puede oponerse a la obligación de pagar y el tribunal le reconocerá este derecho si se ha cumplido el plazo legal de prescripción. Con todo, la jurisprudencia de los Tribunales Españoles, es constante en la afirmación del criterio restrictivo con que ha de ser interpretada ésta modalidad de extinción de las obligaciones

El acreedor legítimo puede reclamar el pago de una deuda prescrita por la vía extrajudicial, ya que no existe ninguna prohibición legal que le impida hacerlo. Otra cosa es que el acreedor interponga una demanda judicial, y que el deudor alegue como defensa la prescripción extintiva.

El plazo de prescripción con carácter general según el Código Civil español, era de los más largos del mundo.

El tiempo para la prescripción de toda clase de acciones, cuando no haya disposición especial que otra cosa determine, se contará desde el día en que pudieron ejercitarse. Los plazos de prescripción de las acciones de reclamación de deuda varían mucho en función del tipo de obligación que se quiera reclamar. Antes que nada recalcar que en España el plazo de prescripción extintiva con carácter general y para las deudas que no tengan señalado un término especial de prescripción, era de quince años (art.1964 del

CC<modificado>). Por consiguiente el plazo para reclamar una deuda ordinaria, así como las derivadas de una relación mercantil, comercial o de prestación de servicios era de quince años.

Este plazo de prescripción era muy largo puesto que en países de nuestro entorno, como es el caso de Francia, el plazo para la prescripción extintiva es de solamente cinco años. De modo que era una de las pocas normas “in favor creditoris” de nuestro ordenamiento jurídico.

Por ejemplo este plazo es aplicable a las **tarjetas de crédito**, sometidas al plazo general de **15 años**, a pesar que muchas personas piensan que la prescripción se produce a los cinco años. La razón es que en el contrato de una tarjeta, el emisor se obliga a unas prestaciones, a cambio del pago de una cuota anual, y a abonar las cantidades dispuestas en la forma convenida. El banco tiene la obligación de hacer frente a las facturaciones que se presenten. Entre el banco y el titular de la tarjeta se establece un contrato de apertura de crédito de naturaleza personal, sometido al plazo general de 15 años. Por ello, la entidad dispone de ese periodo para reclamar al titular de la tarjeta tanto las cuotas impagadas como los intereses de demora.

(art. 1964 CC)

1. La acción hipotecaria prescribe a los veinte años.
2. Las acciones personales que no tengan plazo especial prescriben a los cinco años desde que pueda exigirse el cumplimiento de la obligación. En las obligaciones continuadas de hacer o no hacer, el plazo comenzará cada vez que se incumplan.

Los demás plazos de prescripción según tipología de la deuda

No obstante existen ciertos plazos de prescripción especiales que son mucho más breves. Por ejemplo el plazo de prescripción para satisfacer el pago de los **alquileres y arrendamientos, y de las pensiones por alimentos** es en cambio de sólo **cinco años** (Art 1966 del CC). También prescriben a los cinco años cualquier otro pago que deba hacerse por años o en plazos más breves; aquí entra el derecho a cobrar prestaciones periódicas pagaderas en plazos inferiores a un año. Asimismo prescriben a los cinco años los suministros efectuados por compañías de electricidad, agua, gas y también las facturas de telefonía y de telecomunicaciones.

Sin embargo la jurisprudencia no acaba de ponerse de acuerdo respecto al plazo de prescripción de estos servicios, ya que cierta jurisprudencia entiende que cuando el deudor es un consumidor, la prescripción de las facturas de suministros de telefonía o de

agua, tiene un plazo de prescripción de tres años y no de cinco, pues el período de de tres años es el establecido por el artículo 1967.4 del Código Civil. Según este artículo, las acciones para exigir a los particulares la obligación de abonar a los comerciantes el precio de los géneros vendidos prescriben en tres años. De acuerdo a una sentencia del Tribunal Supremo de 2 de diciembre de 1996, el contrato de suministro es atípico pero afín al de compraventa, mientras que en sentencia de 13 de junio de 1989 estima que el contrato de energía eléctrica merece la calificación de compraventa. Este periodo de tres años, según sentencia de 17 de abril de 2007 de la Audiencia Provincial de Madrid, se cuenta a partir de la fecha de la factura reclamada. En cuanto al inicio del cómputo, la jurisprudencia se ha pronunciado que es la fecha de libramiento del recibo, siempre que se corresponda con el periodo facturado. A partir de ese momento, la compañía acreedora puede reclamar el pago.

Ciertos derechos de cobro tienen un plazo de prescripción de tan sólo **tres años**; son los pagos derivados de servicios **profesionales o suministros** que suelen hacerse efectivo en un corto plazo de tiempo (art. 1967). En este apartado se incluyen los honorarios por servicios jurídicos de abogados, notarios, registradores, peritos y otros profesionales del derecho. Asimismo tres años es el plazo de prescripción para los pagos que se deben realizar a farmacéuticos, a profesores y profesionales de la enseñanza en general. También tienen un plazo de tres años las deudas derivadas de contratos de hospedaje.

Las compras de bienes por parte de un particular a un comerciante siempre que sean compras destinadas a su consumo particular y no existe ánimo de lucrarse con la reventa. Por ejemplo si un **particular** se compra unos muebles, la obligación ordinaria es de un pago único, con un plazo de **prescripción de tres años**. Si pacta con el vendedor de mobiliario el abono de una señal y pagar el resto en varios plazos, aunque se realiza el pago mediante entregas periódicas y se pueda pensar que la prescripción es de cinco años; pero en realidad es una compra de un particular y eso significa que la deuda prescribe a los tres años, a partir del vencimiento de cada fracción del precio aplazado. Este criterio jurisprudencial está establecido por una sentencia de la Audiencia Provincial de Girona de 28 de mayo de 2008.

Las acciones para obtener las indemnizaciones por daños y perjuicios de responsabilidad civil por injurias, calumnias y las derivadas de por las obligaciones derivadas de la culpa o negligencia prescriben por el transcurso de 1 año. Las acciones para recobrar o retener la posesión también prescriben al año.

La prescripción de la acción cambiaria

La posibilidad que tiene el acreedor de reclamar el pago de la deuda mediante un procedimiento judicial especial sumario, el denominado juicio cambiario, prescribe a los **tres años** cuando el documento cambiario sea una letra **de cambio o un pagaré**, y de sólo **seis meses** cuando se trate de un **cheque**.

La prescripción en operaciones comerciales

Algunos de los plazos de prescripción contemplados en el Código de Comercio son más cortos que los del Código Civil. Sin embargo el art. 943 del CC señala que las acciones que en virtud de este Código no tengan un plazo determinado para deducirse en Juicio se regirán por las disposiciones del Derecho común, o sea las del Código Civil.

Otro punto es que la jurisprudencia ha confirmado que la prescripción del pago del precio en las compraventas mercantiles es de quince años.

La caducidad

La caducidad de derechos surge cuando la ley o la voluntad de las partes señalan un término fijo para la duración de un derecho, de tal modo que transcurrido ese plazo dicho derecho ya no puede ser ejercitado. La diferencia con la prescripción es que la caducidad el derecho está sometido a un plazo fijo de duración, que no puede ser interrumpido por la actuación del acreedor. Otra diferencia es que la caducidad en algunos casos puede ser convencional (acuerdo entre las partes). Asimismo la caducidad opera de forma automática extinguiendo el derecho de cobro y es declarada de oficio por el juez en cuanto éste se percate sin que sea necesario que el beneficiario la haya alegado.

Las causas de caducidad vienen reguladas por el art. 236 y ss de la Ley de Enjuiciamiento Civil, LEC y en particular en el:

Artículo 237. Caducidad de la instancia

1. Se tendrán por abandonadas las instancias y recursos en toda clase de pleitos si, pese al impulso de oficio de las actuaciones, no se produce actividad procesal alguna en el plazo de dos años, cuando el pleito se hallare en primera instancia; y de uno, si estuviere en segunda instancia o pendiente de recurso extraordinario por infracción procesal o de recurso de casación.

Estos plazos se contarán desde la última notificación a las partes.

El art. 518 LEC señala que la ejecución de sentencias prescribe a los 5 años desde la firmeza de la misma.

Artículo 518. Caducidad de la acción ejecutiva fundada en sentencia judicial o resolución arbitral. La acción ejecutiva fundada en sentencia, en resolución judicial que apruebe una transacción judicial o un acuerdo alcanzado en el proceso o en resolución arbitral caducará si no se interpone la correspondiente demanda ejecutiva dentro de los cinco años siguientes a la firmeza de la sentencia o resolución.

Asimismo el Código Civil establece con carácter general plazos de caducidad en materia de Derecho de obligaciones, que es de cuatro años para el ejercicio de las acciones de anulabilidad y rescisión de los contratos (arts. 1301 y 1299).

Caducidad de la instancia

CONCEPTO

Dedica la Ley de Enjuiciamiento Civil 1/2000 a esta materia los artículos 236 a 240 (Título IV del Libro I). Puede definirse la caducidad de la instancia como la terminación del proceso debido a su paralización durante un plazo de tiempo señalado por la ley, como consecuencia de la inactividad de las partes. Se trata por tanto de una de las causas de terminación anormal del procedimiento, ya que se produce por motivos distintos a su normal terminación con sentencia sobre el fondo, que es la resolución que culmina el pleito y resuelve definitivamente la controversia en la instancia o recurso (artículos 207.1 de la misma Ley). Como recuerda nuestro Tribunal Supremo en sentencia de 29 junio de 1993 "la caducidad de la instancia es una especie del concepto más general de extinción del proceso, entendiéndose por extinción toda conclusión anormal producida sin que el proceso haya cumplido su fin, esto es, sin que se haya decidido sobre la pretensión en el mismo planteada. Cuando la extinción se causa por una inactividad de los sujetos se está ante la caducidad, que se produce pues, sin acto de clase alguna, por el simple hecho del transcurso del tiempo, sin realizar actividad procesal alguna".

FINALIDAD

La finalidad de la institución no es otra que el interés del Estado en que los procedimientos judiciales no se prolonguen indefinidamente y en la necesidad de dar certeza a las relaciones jurídicas. No obstante hay que poner de relieve que la caducidad de la instancia ha perdido hoy gran parte de su virtualidad dada la vigencia del principio de improrrogabilidad de los plazos (artículos 134) junto con el de preclusión (artículos 136) e impulso de oficio (artículos 179 y 236 de la Ley de Enjuiciamiento Civil y artículos 237 de la Ley Orgánica del Poder Judicial), lo que implica que el proceso civil debe avanzar inexorablemente trámite tras trámite en virtud del impulso oficial del órgano judicial, sin necesidad de que sea la parte la que inste su curso, como sucedía antes de la reforma operada por Real Decreto Ley de 2 de abril de 1924, que modificó la Ley de Enjuiciamiento Civil de 1881, ya que el procedimiento podía estar paralizado sine die en

cuanto que, en una exacerbación del principio dispositivo (artículos 216 de la Ley de Enjuiciamiento Civil), el avance del proceso solo se producía a instancia de parte, de suerte que únicamente a los litigantes correspondía instar el impulso procesal. En este sentido, recuerda la sentencia del Tribunal Supremo de 7 de noviembre de 2002 (obviamente en referencia todavía a la Ley de Enjuiciamiento Civil de 1881): "...Como ya señaló la añeja sentencia de esta Sala de 12 de diciembre de 1927, la caducidad de la instancia es sanción con que castiga la Ley el abandono de los litigantes y se hace preciso por ello que tal abandono o inactividad sean imputables a la parte como proclama el artículo 412 de la Ley de Enjuiciamiento Civil. -sentencias de 5 de enero de 1907, 21 de abril de 1986 y 29 de junio de 1993-. En nuestro Derecho, a partir de 1924 rige el impulso de oficio, o lo que es igual, el deber de los órganos jurisdiccionales de continuar la tramitación procesal sin necesidad de apremios o acuses de rebeldía, o cualquier otro acto de impulso de parte. Por ello es difícil que se den los supuestos de caducidad, aunque no dejan de ser posibles, puesto que el propio Decreto de 1924 admite la suspensión a petición de ambas partes litigantes -sentencia de 29 de junio de 1993. Como ha señalado la sentencia de 1 de febrero de 2000, ciertamente el proceso en primera instancia estuvo paralizado más de cuatro años, pero no procede la caducidad porque aquella paralización fue por causa independiente de la voluntad de los litigantes, como contempla el artículo 412. Asimismo, la sentencia de 14 de febrero de 2000 recoge que la demora denunciada en el motivo, fácticamente cierta, es únicamente atribuible al Tribunal, sin que ninguna pasividad quepa imputar a los recurrentes en apelación..." (en similares términos se pronuncian las sentencias del Tribunal Supremo de 18 de julio de 2002 y 14 de febrero de 2000). En fin, la citada reforma de 1924, entre otros extremos, dio nueva redacción al artículo 307 de la Ley de Enjuiciamiento Civil de 1881, que impuso al órgano judicial la obligación de dar a los autos el trámite ordenado por la Ley impulsando su avance, de modo que, desde entonces, transcurrido un determinado plazo precluye el mismo ipso iure, y por ende la posibilidad de realizar el acto procesal de que se trate, que no podrá ser realizado ya posteriormente, situación que lógicamente se ha mantenido en la vigente Ley de Enjuiciamiento Civil.

Es por ello que la doctrina suele destacar que la caducidad de la instancia ha perdido desde dicha reforma gran parte de su sentido, porque si el procedimiento debe avanzar con independencia de la mayor o menor diligencia de las partes y de que soliciten o no que se dé a los autos el curso legal, es difícil concebir hoy situaciones en las que el procedimiento pueda quedar paralizado debido a causas sólo imputables a los litigantes (nótese que el artículo 237 Ley de Enjuiciamiento Civil se refiere a la paralización de los procedimientos "pese al impulso de oficio de las actuaciones" mientras que el artículo 238 de la misma Ley Procesal excluye la caducidad de la instancia cuando la paralización no sea imputable "a la voluntad de las partes o interesados" y en el mismo sentido se pronuncia la sentencia del Tribunal Supremo de 1 de febrero de 2006); sin embargo, son imaginables determinadas situaciones en las que el pleito puede quedar paralizado debido exclusivamente a la inactividad de los litigantes. Piénsese, por ejemplo, en la suspensión decretada a instancia de las mismas normalmente por estar en vías de solución amistosa, o por cualquier otra causa (por un plazo máximo de 60 días), que puede abocar en el consiguiente archivo provisional en caso de que no se hubiere instado su continuación dentro del plazo fijado por el Juez (artículos 19.4º y 179 de la Ley de Enjuiciamiento Civil), o la paralización del procedimiento tras haber dado traslado a la parte actora para

que designe nuevo domicilio del demandado, o para que aporte cualquier otro dato necesario, o con el fin de que subsane un determinado defecto u omisión, sin fijación de plazo, o bien cuando no hubiere aportado al Juzgado o Tribunal el exhorto entregado para su curso y gestión (aunque en este caso el Tribunal puede sancionar dicha conducta con la multa prevista en el artículos 176 de la Ley de Enjuiciamiento Civil).

En suma, sólo cabe decretar la caducidad de la instancia en aquellos escasos supuestos en los que la paralización del procedimiento sea imputable exclusivamente a las partes (sentencia del Tribunal Supremo de 1 de febrero de 2006), y no al órgano judicial (como sucedería en los casos de retrasos a la hora de dictar una determinada resolución, o de su notificación, sentencia Audiencia Provincial de Santa Cruz de Tenerife de 6 de febrero de 2006 y de la Audiencia Provincial de Madrid de 26 de julio de 2005). El mero retraso del procedimiento imputable al Juzgado o Tribunal nunca puede en consecuencia implicar la caducidad de la instancia aun cuando la paralización se prolongue durante los plazos que señala la Ley. En todo caso, dicha paralización ha de ser, además de imputable a la parte, injustificada, pues no se producirá la caducidad de la instancia cuando sea debida a causa de fuerza mayor (artículos 238 de la Ley de Enjuiciamiento Civil) entendida como un hecho imprevisible y además inevitable (artículos 1105 del Código Civil, por ejemplo, terremotos, guerras, inundaciones y otras catástrofes naturales, etc.).

En cuanto a sus presupuestos, la doctrina, en coincidencia sustancial con reiterada jurisprudencia señala, precisa la concurrencia de los dos requisitos o condiciones que constituyen su esencia:

- a) La paralización del proceso durante los plazos que señala el artículo 237 Ley de Enjuiciamiento Civil.
- b) Que este abandono o inactividad sea imputable a la parte.

Ahora bien, su aplicación debe ser interpretada de forma restrictiva, de suerte que sólo cuando la paralización del proceso se debe a la exclusiva negligencia o aquietamiento de la parte, y no al incumplimiento de deberes de impulso procesal de oficio atribuido al órgano judicial, podrá decretarse la caducidad de la instancia.

PLAZOS

DECLARACIÓN

La Ley de Enjuiciamiento Civil no regula ningún trámite específico a modo de incidente para declarar la caducidad de la instancia, lo que debe realizarse de oficio por el Secretario Judicial por medio de decreto, tras la modificación del apartado 2º del art. 237 operada por Ley 13/2009 sobre reforma procesal para la implantación de la oficina judicial, declaración que tiene carácter meramente declarativo según se desprende del propio tenor literal del artículos 237.2º de la Ley de Enjuiciamiento Civil, y ello significa que la caducidad se produce con independencia de que haya sido declarada o no, careciendo de efecto interruptivo los actos realizados en el lapso de tiempo entre el transcurso del plazo de caducidad hasta que se dicta la resolución judicial declarando la misma. Contra el citado auto cabe interponer recurso de reposición y de apelación, lo que se aleja del régimen general de recurso único de apelación respecto de las resoluciones que ponen fin definitivamente al pleito en la instancia (artículos 451 y 455 Ley de Enjuiciamiento Civil).

Es de destacar que la caducidad de la instancia es una institución que se aplica exclusivamente a los procesos declarativos, por tanto no cabe su invocación en los procesos de ejecución, ya se trate de títulos judiciales o extrajudiciales. En este sentido el artículo 239 de la Ley de Enjuiciamiento Civil señala que "las disposiciones de los artículos que preceden no serán aplicables en las actuaciones para la ejecución forzosa. Estas actuaciones se podrán proseguir hasta obtener el cumplimiento de lo juzgado, aunque hayan quedado sin curso durante los plazos señalados en este Título" siendo de destacar que el artículo 570 de la misma Ley se encarga de precisar que la ejecución forzosa "sólo" terminará con la completa satisfacción del acreedor ejecutante. No obstante, ello no significa que el proceso de ejecución no pueda finalizar con anterioridad, pues no hay que olvidar que el derecho reconocido o declarado en sentencia está sujeto al correspondiente plazo de prescripción. Por tanto, el único supuesto en el que puede tener lugar la conclusión del proceso por la inactividad de la parte ejecutante es la paralización de las actuaciones durante el tiempo necesario para considerar prescrito el derecho declarado en sentencia, siendo doctrina pacífica y reiterada de nuestro Tribunal Supremo, manifestada entre otras en las sentencias de 21 mayo y 4 noviembre 1924, 21 marzo 1961 y 4 noviembre 1991 que la ejecución de sentencias, por no gozar de plazo de prescripción especial, debe considerarse sometida al término general de los cinco años del artículo 1964 del Código Civil que se computará a partir de la firmeza de la sentencia, por así disponerlo el artículo 1971 del mismo Cuerpo Legal, o bien desde la paralización de las actuaciones (en este sentido cabe citar el auto de la Audiencia Provincial de Cádiz de 24 septiembre 1999, el auto de la Audiencia Provincial de Asturias de 25 septiembre 1998, el auto de la Audiencia Provincial de Salamanca de 10 de julio de 2002 y el auto de la Audiencia Provincial de Las Palmas 9 mayo 2000).

Recordemos que el plazo de prescripción del art. 1964 CC ha sido fijado ahora tras la Ley 42/2015 en cinco años (artículo 1964 del Código Civil). Se recoge ahora tras la Ley 42/2015 de reforma del CC que: 2. Las acciones personales que no tengan plazo especial prescriben a los cinco años desde que pueda exigirse el cumplimiento de la obligación. En las obligaciones continuadas de hacer o no hacer, el plazo comenzará cada vez que se incumplan. Con ello, se produce una reducción del plazo desde los 15 años que antes estaban para las acciones personales que eran las que con mayor frecuencia se presentaban en los juzgados a pasar ahora a un plazo más reducido de 5 años. En cuanto a la transitoriedad de su aplicación si desde que en la entrada en vigor del texto transcurren cinco años de la existencia de la deuda se declarará prescrita la acción. La puesta en observancia debe entenderse con la entrada en vigor de la norma, con lo que después de ello las deudas que antes prescribían a los 15 años tienen ahora el plazo de cinco años tras la entrada en vigor de la norma, plazo amplio para acudir a demandar o interrumpir el plazo con reclamación extrajudicial por ejemplo. Si cuando entra en vigor habían transcurrido cuatro años le quedarán cinco que es el plazo nuevo. Se perjudica en 6 respecto al anterior, pero tiene plazo suficiente. Si le quedaban tres porque habían pasado 12 años, solo le quedan tres.

Hoy habrá que matizar con la Ley de Enjuiciamiento Civil que el inicio de dicho plazo prescriptivo debe cohonestarse con el denominado "plazo de espera" del artículo 548 de la referida Ley, que impide el despacho de ejecución de resoluciones judiciales o arbitrales hasta que transcurran veinte días desde la resolución sea firme, ya que la

reforma de la Ley de Enjuiciamiento Civil por Ley 5/2012 señala ahora que: "No se despachará ejecución de resoluciones procesales o arbitrales o de acuerdos de mediación, dentro de los veinte días posteriores a aquel en que la resolución de condena sea firme, o la resolución de aprobación del convenio o de firma del acuerdo haya sido notificada al ejecutado."

Habrà que entender que en este caso hasta que no haya transcurrido el mismo no comenzará el transcurso del plazo prescriptivo (artículos 1969 Código civil); por otro lado, no hay que olvidar que el artículo 518 de la referida Ley procesal regula un plazo de caducidad de la acción ejecutiva fundada en sentencia o resolución arbitral -que nada tiene que ver con la caducidad de la instancia ni con la prescripción de los derechos- de cinco años y que se computa desde la firmeza de la resolución.

Es de destacar que el artículo 418 de la Ley de Enjuiciamiento Civil de 1881 precedente del artículo 239 de la vigente Ley Procesal, establecía la no aplicabilidad de la caducidad de la instancia exclusivamente respecto de "las actuaciones para la ejecución de las sentencias firmes", mientras que el actual artículo 239 se pronuncia en términos mucho más amplios, en cuanto que no se refiere solamente a la ejecución de sentencias sino que utiliza el término omnicomprensivo de "ejecución forzosa" que comprenderá todas las actuaciones ejecutivas del Libro III, basadas tanto en títulos judiciales como extrajudiciales, lo que tiene su importancia ya que bajo la vigencia de la Ley de Enjuiciamiento Civil de 1881 era dudoso si el instituto de la caducidad de la instancia era aplicable al juicio ejecutivo hasta la sentencia de remate e incluso al procedimiento de ejecución hipotecaria (aunque respecto a este último, negaron esta posibilidad la sentencia del Tribunal Supremo de 25 de abril de 1998 y los autos de la Audiencia Provincial de Barcelona de 24 de enero de 2005, de la Audiencia Provincial de Zaragoza de 4 de abril de 2000, de la Audiencia Provincial de Cádiz de 22 de diciembre de 2000 y de autos de la Audiencia Provincial de Burgos de 12 de julio de 2002, entre otras muchas resoluciones), dudas que se disipan hoy con la nueva Ley Procesal al no ser aplicable la caducidad de la instancia a ningún tipo de procedimiento de ejecución dados los claros términos en que se pronuncia el citado precepto. En este sentido es interesante el auto de la Audiencia Provincial de Cáceres de 16 de noviembre de 2004 que señala: "A este efecto, en el apartado XVII de la Exposición de Motivos de la vigente Ley de Enjuiciamiento Civil, se significa que, en cuanto a la ejecución forzosa propiamente dicha, esta Ley, a diferencia de la de 1.881, presenta una regulación unitaria, clara y completa. Se diseña un proceso de ejecución idóneo para cuanto puede considerarse genuino título ejecutivo, sea judicial o contractual o se trate de una ejecución forzosa común o de garantía hipotecaria, a la que se dedica una especial atención (...) No existe, por tanto, razón alguna -y menos aún con amparo en las prescripciones establecidas en la Ley de Enjuiciamiento Civil (porque no se contemplan)- para que el régimen de la caducidad de la instancia en la ejecución se funde en títulos no judiciales, de manera que, en todo caso, es de aplicación el artículo 239 de la ley de Enjuiciamiento Civil tanto si la ejecución forzosa se funda en títulos judiciales como en títulos no judiciales, cuando excluye del régimen de caducidad de la instancia establecido en el artículo 237 del indicado Texto Legal a las actuaciones para la ejecución forzosa, añadiendo el referido artículo que estas actuaciones se podrán proseguir hasta obtener el cumplimiento de lo juzgado, aunque hayan quedado sin curso durante los plazos señalados en el Título VI (de

la cesación de las actuaciones judiciales y de la caducidad de la instancia). Con ello, el artículo 239 de la Ley de Enjuiciamiento Civil se encuentra vinculado en estrecha armonía con el artículo 570 del mismo Texto Legal, por cuya virtud la ejecución forzosa sólo terminará con la completa satisfacción del acreedor ejecutante, preceptos -ambos- que, efectivamente, no han sido observados en la Resolución recurrida".

EFFECTOS

En cuanto a los efectos de la caducidad de la instancia, son distintos según el pleito se halle en primera instancia, o en trámite de recurso ordinario o extraordinario. Según se desprende del artículo 240 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, si la caducidad se produce en la primera instancia, se entenderá producido el desistimiento en dicha instancia, por lo que podrá interponerse nueva demanda, sin perjuicio de la caducidad de la acción. Si la caducidad se produce en la segunda instancia o en los recursos extraordinarios por infracción procesal o de casación, se tendrá por desistida la apelación o dichos recursos y por firme la resolución recurrida y se devolverán las actuaciones al tribunal del que procedan.

El primer efecto de la caducidad de la instancia es, pues, la extinción del proceso y la terminación de la fase procesal en que se encuentre agotando la instancia o recurso, dada la presunción legal de abandono tácito de la acción por su titular a modo de desistimiento. Ello sentado, la principal cuestión que se suscita es el efecto que deba producir el procedimiento caducado en cuanto a la caducidad o prescripción de la acción. En cuanto a la primera, hay que tener presente que, a diferencia de la prescripción, responde a exigencias de seguridad jurídica e incluso de orden público, que el transcurso del plazo es inexorable sin que quepa interrupción alguna, y que debe ser apreciada de oficio, circunstancias que permiten concluir que si el procedimiento civil caduca, no habrá afectado este hecho a la caducidad de la acción, cuyo plazo no habrá quedado interrumpido por el procedimiento extinto. En este sentido parece pronunciarse el artículo 240.2º de la Ley de Enjuiciamiento Civil al señalar que caducada la instancia podrá interponerse nueva demanda" sin perjuicio de la caducidad de la acción". En lo referente a la prescripción de la acción, nada señala el precepto en cuestión. En todo caso hay que distinguir la prescripción adquisitiva de la extintiva. En lo relativo a la primera, el artículo 1946.2º del Código civil niega efectos interruptivos a la citación judicial "si el actor desiste de la demanda o deja caducar la acción" por lo que declarada la caducidad de la instancia no se considerará interrumpido el plazo transcurrido y carecerán de eficacia las actuaciones judiciales realizadas en el procedimiento caducado. En lo relativo a la prescripción extintiva, el Código Civil no contiene ningún precepto similar al enunciado, pero sí el Código de Comercio, cuyo artículo 944.2 señala que "se considerará la prescripción como no interrumpida por la interpelación judicial, si el actor desistiese de ella, o caducara la instancia, o fuese desestimada su demanda", por lo que de nuevo se niega de eficacia interruptiva a la demanda si el procedimiento finaliza después por caducidad de la instancia. Algunos autores consideran a la vista de ambos preceptos, que este mismo régimen debe ser aplicable a la prescripción extintiva en cuanto a las relaciones jurídicas civiles aun a pesar del silencio del Código Civil (López Simó, Francisco, Cuadernos de Derecho Judicial XXX 1995 CGPJ "Algunos problemas de la denominada terminación anormal del procedimiento"); otros sin embargo entienden que

si el Código Civil prevé la interrupción de la prescripción extintiva incluso por reclamación extrajudicial (artículos 1973 Código Civil), también debería tener virtualidad interruptiva la demanda judicial aunque el procedimiento posteriormente termine por caducidad (en este sentido, Valls Gumbau, José Francisco en "Comentarios a la Nueva Ley de Enjuiciamiento Civil", Iurgium, 1ª Edición 2000).

En todo caso la declaración de caducidad no contendrá imposición de costas, debiendo pagar cada parte las causadas a su instancia y las comunes por mitad según dispone expresamente el artículos 240 de la Ley de Enjuiciamiento Civil

Finalmente la terminación del procedimiento por caducidad de la instancia tiene también consecuencias en el ámbito registral, ya que es causa de cancelación de las anotaciones preventivas ordenadas por la autoridad judicial en el procedimiento caducado (artículos 206.6º Reglamento Hipotecario).

Nuevo plazo de prescripción de cinco años para la reclamación de gastos de comunidad y transitoriedad

Planteamiento

Una cuestión polémica que ha surgido a raíz de la aprobación de la **Ley 42/2015 de reforma de la LEC**, ya que modifica el **art. 1964 CC** en cuanto a la reducción del antiguo plazo de prescripción de las acciones personales que pasa ahora de 15 a 5 años, ya que señala el nuevo art. 1964.2 CC que: 2. Las acciones personales que no tengan plazo especial prescriben a los cinco años desde que pueda exigirse el cumplimiento de la obligación. En las obligaciones continuadas de hacer o no hacer, el plazo comenzará cada vez que se incumplan.

Pero la cuestión de relevancia que planteamos es la relativa a la Disposición transitoria quinta que regula cómo se aplicará a las deudas ahora existentes no reclamadas todavía, ya que señala que: Régimen de prescripción aplicable a las relaciones ya existentes. El tiempo de prescripción de las acciones personales que no tengan señalado término especial de prescripción, nacidas antes de la fecha de entrada en vigor de esta Ley, se registrará por lo dispuesto en el art. 1939 del Código Civil.

¿Qué va a ocurrir ahora, por ejemplo, con una deuda de gastos de comunidad que lleva sin reclamarse 7 años ahora. ¿Le quedan ahora 8 años o empieza ahora un nuevo plazo de 5 años adecuándolo a la nueva ley? ¿Y el que llevaba cuatro años? ¿Le quedan otros cinco o le queda uno?

Puntos de vista

No es especialmente esclarecedora la DTR. 5 de la Ley 42/15 -EDL 2015/169101-. No obstante parece de su redacción que no se ha querido perjudicar el periodo de tiempo ya iniciado. Así establece que el tiempo de prescripción de las acciones personales que no tengan señalado término especial de prescripción, nacidas antes de la fecha de entrada en vigor de esta Ley, se registrará por lo dispuesto en el art.1939 CC -EDL 1889/1-.

Por tanto en mi opinión la acción personal (sin plazo especial) iniciada antes del 6 de Octubre de 2015 para reclamar una deuda se rige por el anterior plazo hasta alcanzar el de 15 años previsto en el art. 1964 anterior. Por tanto si han transcurrido 13 años, le restan dos para su ejercicio.

Ahora bien como prevé el art. 1939 CC -EDL 1889/1 en su segunda parte si desde que fuere puesto en observancia transcurriese todo el tiempo en él exigido para la prescripción, surtirá ésta su efecto, aunque por dichas leyes anteriores se requiriese mayor lapso de tiempo. En consecuencia el plazo máximo en todo caso será el de 5 años a computar desde el 6 de Octubre de 2015, que es el previsto actualmente en el art. 1964, o sea el 6 de Octubre de 2021 habrán a mi juicio de haber sido reclamadas todas las acciones personales sin plazo especial, nacidas antes de la reforma.

Por tanto si se tenía 15 años y han transcurrido 7 años sin ejercitar la acción, no se debe esperar el transcurso de los 8 años restantes. El plazo se agotará en el periodo previsto. En el supuesto en que solo hubieren pasado 4 años, tampoco cabe aguardar once años, sino como en el caso anterior, el tiempo se agotará a los cinco años de haber entrado en vigor la nueva regulación.

A una solución creo que similar se llegó con el **ATS de 23 de Febrero de 2010** con relación al nuevo cómputo de caducidad de la acción ejecutiva respecto de las sentencias dictadas con anterioridad a la entrada en vigor de la Ley de enjuiciamiento civil de 2000, donde tal plazo no existía (**art. 518 LEC**). (... tras la entrada en vigor de la Ley de Enjuiciamiento Civil 1/2000, deberá aplicarse el plazo legal para el ejercicio de las acciones ejecutivas de cinco años).

Una consecuencia de acortar el plazo general de prescripción de las acciones...

Una consecuencia de acortar el plazo general de prescripción de las acciones personales, que no tengan un plazo especial de prescripción, de 15 años a cinco, es la necesidad de establecer una norma de derecho transitorio, sobre aquellas acciones nacidas antes de la entrada en vigor de la Ley 42/2015 -EDL 2015/169101-, que ha modificado el art. 1964.2 CC -EDL 1889/1-.

La solución podría haber sido remitir dicha cuestión a las normas de derecho transitorio del código civil, pero dado que este como consecuencia de su iter legislativo, había recogido una norma especial de sobre la prescripción, en su articulado, (art. 1939 CC), si bien su lugar más adecuado habría sido al final del código donde se recogen el resto de las normas de derecho transitorio, que en definitiva es lo que es el art. 1939 CC, de estarse a lo establecido en dicho precepto.

El art. 1939 CC -EDL 1889/1 en su párrafo primero establece la regla general, la prescripción de las acciones nacidas con anterioridad a la entrada en vigor del código civil, se seguía rigiendo por la ley anterior, es decir por el plazo que establecía la ley anterior, y por lo tanto la regla general es que la prescripción se rige por la ley vigente al momento en que se inició el plazo para la prescripción, siendo por lo tanto una manifestación y aplicación del principio de irretroactividad de las leyes.

Ahora bien frene a este principio general de irretroactividad de las normas sobre prescripción, el párrafo segundo altera ese principio general, estableciendo que dicha prescripción se entenderá cumplida si la nueva ley acorta el plazo de prescripción de la ley antigua, y dicho nuevo plazo transcurre en su totalidad bajo la vigencia de la nueva ley.

Este segundo párrafo introduce por lo tanto una dosis de retroactividad, de tal forma que las acciones que se hayan iniciado antes de la entrada en vigor de la nueva ley, prescriben, en todo caso, si bajo la vigencia de la nueva ley transcurre en su totalidad el plazo más corto que establece la nueva ley.

Aplicando dicha norma e interpretación a la modificación del art. 1964.2 CC -EDL 1889/1-, ha de entenderse que todas las acciones personales que no tenga un plazo especial de prescripción, que hayan nacido tanto antes, como después de la entrada en vigor de la Ley 42/2015 -EDL 2015/169101-, están sujetas al plazo de prescripción de cinco años, salvo las acciones nacidas con anterioridad a su entrada en vigor, y que durante la vigencia de la ley anterior haya transcurrido más de 10 años desde que pudiera haberse ejercitado la acción. Así si desde que la Comunidad de propietarios no ha reclamado han transcurrido solo 1 año bajo la vigencia de la ley anterior, el plazo de prescripción será de cinco años, lo mismo, si no han transcurrido más de 10 años, cuando hayan transcurrido por ejemplo 11 años, el plazo de prescripción será de 4 años, o si hubieran transcurrido 14 años, el plazo de prescripción que quedara por cumplir será de un año.

Se plantea en la pregunta una interesante cuestión de derecho transitorio derivada de la reforma del art. 1964 CC -EDL 1889/1 y la reducción del plazo general de prescripción de las acciones personales de 15 años a 5 como consecuencia de la reforma llevada a cabo por la Ley 42/2015 -EDL 2015/169101-.

La Disposición Transitoria 5ª remite a lo previsto en el art. 1939 CC, según el cual “La prescripción comenzada antes de la publicación de este código se regirá por las leyes anteriores al mismo; pero si después de que fuera puesto en observancia transcurriese todo el tiempo en él exigido para la prescripción, surtirá esta su efecto, aunque por dichas leyes anteriores se requiriese mayor lapso de tiempo”.

La interpretación del juego conjunto de este art. junto con lo previsto en la nueva redacción del art. 1964 CC -EDL 1889/1 y Disposición Transitoria Quinta de la Ley 42/2015 -EDL 2015/169101 permite obtener diversas conclusiones que son las que van a servir de base la aplicación de la nueva interpretación de las acciones personales. Así, en primer lugar se viene a establecer un principio de irretroactividad limitada del nuevo plazo de prescripción, de tal manera que con carácter general se aplicará el plazo de quince años a todas las acciones personales nacidas antes del 6 de octubre de 2015, fecha de entrada en vigor de la nueva redacción del art. 1964. Ello supone que todas aquellas acciones en las que todavía no ha concluido el plazo de quince años modificado será éste el que se aplique al amparo de la redacción del Código Civil vigente a la fecha de su nacimiento.

Sin embargo, y en segundo lugar, se trata de una previsión de carácter limitado pues tal principio general sólo se aplicará a aquellas acciones que en el momento de entrada en vigor de la Ley 42/2015 ya llevasen más de diez años de prescripción, de forma que el plazo de quince años se cumpliría totalmente sin verse afectado por el plazo inferior fijado en la reforma.

En tercer lugar, y como consecuencia de lo anteriormente señalado, todas aquellas acciones que en el momento de la entrada en vigor de la ley hayan desarrollado una prescripción inferior a los diez años, verán reducido el plazo de prescripción exclusivamente a cinco años más de acuerdo con lo previsto en el nuevo art. 1964 CC -EDL 1889/1 y ello con independencia del número de años anteriores desde el nacimiento de la acción, de manera que se puede afirmar, por la interpretación conjunta de estas normas, que desde el 7 de octubre de 2015 (fecha de entrada en vigor de la Ley 42/2015 -EDL 2015/169101 y la reforma del art. 1964 CC), todas las acciones personales nacidas antes de dicha fecha tendrán un plazo único de prescripción de cinco años, con la única excepción de aquellas que llevasen más de diez años conforme a la legislación anterior a las que le restarán el número de años que falten hasta los quince de la primitiva redacción.

Así, a título de ejemplo se puede señalar que una acción nacida en el año 2003 quedaría prescrita en el año 2018, por aplicación del primer inciso del art. 1939 CC en relación a la primitiva redacción del art. 1964. Sin embargo una acción nacida en el año 2007 (que prescribiría inicialmente en el año 2023) por la nueva reforma quedaría prescrita el 7 de octubre de 2020. Ésta sería igualmente la fecha de prescripción de una acción nacida por ejemplo en el año 2014 o incluso en el 2015 antes de la entrada en vigor de la ley, y todo ello por aplicación del segundo inciso del art. 1939 CC -EDL 1889/1-.

RESUMEN

1.- El plazo máximo en todo caso será el de 5 años a computar desde el 7 de Octubre de 2015, que es el previsto actualmente en el art 1964 CC -EDL 1889/1-, o sea el 7 de Octubre de 2021 habrán de haber sido reclamadas todas las acciones personales sin plazo especial, nacidas antes de la reforma.

Por tanto si se tenía 15 años y han transcurrido 7 años sin ejercitar la acción, no se debe esperar el transcurso de los 8 años restantes. El plazo se agotará en el periodo previsto. En el supuesto en que solo hubieren pasado 4 años, tampoco cabe aguardar once años, sino como en el caso anterior, el tiempo se agotará a los cinco años de haber entrado en vigor la nueva regulación.

2.- A una solución creo que similar se llegó con el Auto del TS de 23 de febrero de 2010 -EDJ 2010/14902- con relación al nuevo cómputo de caducidad de la acción ejecutiva respecto de las sentencias dictadas con anterioridad a la entrada en vigor de la Ley de enjuiciamiento civil de 2000, donde tal plazo no existía (art 518 LEC -EDL 2000/77463-). (... tras la entrada en vigor de la Ley de Enjuiciamiento Civil 1/2000, deberá aplicarse el plazo legal para el ejercicio de las acciones ejecutivas de cinco años).

3.- Este segundo párrafo introduce por lo tanto una dosis de retroactividad, de tal forma que las acciones que se hayan iniciado antes de la entrada en vigor de la nueva ley, prescriben, en todo caso, si bajo la vigencia de la nueva ley transcurre en su totalidad el plazo más corto que establece la nueva ley.

Aplicando dicha norma e interpretación a la modificación del art.1964.2 CC -EDL 1889/1-, ha de entenderse que todas las acciones personales que no tenga un plazo especial de prescripción, que hayan nacido tanto antes, como después de la entrada en

vigor de la ley 42/2015 -EDL 2015/169101-, están sujetas al plazo de prescripción de cinco años, salvo las acciones nacidas con anterioridad a su entrada en vigor, y que durante la vigencia de la ley anterior haya transcurrido más de 10 años desde que pudiera haberse ejercitado la acción. Así si desde que la Comunidad de propietarios no ha reclamado han transcurrido solo 1 año bajo la vigencia de la ley anterior, el plazo de prescripción será de cinco años, lo mismo, si no han transcurrido más de 10 años, cuando hayan transcurrido por ejemplo 11 años, el plazo de prescripción será de 4 años, o si hubieran transcurrido 14 años, el plazo de prescripción que quedara por cumplir será de un año.

4.- Se puede afirmar, por la interpretación conjunta de estas normas, que desde el 7 de octubre de 2015 (fecha de entrada en vigor de la Ley 42/2015 y la reforma del art.1964 CC -EDL 1889/1-), todas las acciones personales nacidas antes de dicha fecha tendrán un plazo único de prescripción de cinco años, con la única excepción de aquellas que llevasen más de diez años conforme a la legislación anterior a las que le restarán el número de años que falten hasta los quince de la primitiva redacción.

Así, a título de ejemplo se puede señalar que una acción nacida en el año 2003 quedaría prescrita en el año 2018, por aplicación del primer inciso del art. 1939 CC en relación a la primitiva redacción del art. 1964. Sin embargo una acción nacida en el año 2007 (que prescribiría inicialmente en el año 2023) por la nueva reforma quedaría prescrita el 7 de octubre de 2020. Ésta sería igualmente la fecha de prescripción de una acción nacida por ejemplo en el año 2014 o incluso en el 2015 antes de la entrada en vigor de la ley, y todo ello por aplicación del segundo inciso del art.1939 CC -EDL 1889/1-.

5.- En este caso el legislador ha querido reiterar que la solución es esta, pues expresamente ha ordenado en la disposición transitoria quinta de la Ley 42/2015 -EDL 2015/169101- que "la prescripción de las acciones personales que no tengan señalado término especial de prescripción, nacidas antes de la fecha de entrada en vigor de esta Ley, se regirá por lo dispuesto en art. 1939 CC". Según este "la prescripción comenzada antes de la publicación de este código se regirá por las leyes anteriores" mientras que "si desde que fuere puesto en observancia transcurriese todo el tiempo en él exigido para la prescripción, surtirá ésta su efecto, aunque por dichas leyes anteriores se requiriese mayor lapso de tiempo".

Espero poder haber aclarado un poco, el concepto de “prescripción de deuda”, en España, debido a la gran cantidad de leyes, todo proceso es de suma complejidad

LA DENUNCIA



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

/Transcrito por: Fco. O. Martínez. D.H.M./

FALTAN MÉDICOS ESPECIALISTAS Y SOBРАН LICENCIADOS EN MEDICINA” (Contradicciones en torno al MIR)



En España faltan médicos y sobran licenciados en Medicina que no han podido acceder a la formación MIR. Esta es una de las contradicciones a las que hace referencia en un informe del Sindicato Médico de Granada el Dr. Vicente Matas, vocal Nacional de Atención Primaria Urbana del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (Cgcom).

Esa falta de especialistas puede estar propiciada por el número de plazas MIR que se convocan. “España necesita ahora muchas más plazas MIR para formar a los licenciados de años anteriores que no han conseguido plaza”, advierte el Dr. Matas. Según sus estimaciones, entre 4.000 y 5.000 licenciados se quedaron sin plaza en años anteriores. Además, a estos hay que sumar “los aproximadamente 7.000 que terminaron este año y que están esperando la convocatoria MIR”, añade.

La convocatoria del MIR 2019-2020 ha sido una de las más castigadas, debido a la pandemia de Covid-19. Los retrasos en la publicación de resultados definitivos, así como de la fecha de elección de plazas e incorporación a sus puestos, ha sido una de las mayores trabas para los MIR. Fruto de esas demoras tampoco se han publicado los informes del

Ministerio “y no podemos conocer los médicos de universidades españolas que no han obtenido plaza. Pero sin duda serán miles”, advierte Matas.

//Por CESMARAGÓN//

"ESTAMOS AL BORDE ROMPER" (El desgaste de la Atención Primaria)



La alta sobrecarga de trabajo y el colapso de los centros está suponiendo una gran limitación para pacientes con otras patologías, como es el caso de los crónicos. Las citas se realizan de forma no presencial o directamente se suspenden. Algo que se añade a “la cierta resistencia por buena parte de la población a acudir al centro de salud por miedo al contagio”, lo que aboca a un “peor control y seguimiento de los pacientes”, según explica Ricardo Gómez, presidente de la Sociedad Española de Medicina Interna.

En lo que llevamos de año, España ha registrado un exceso de 57.000 muertes respecto al año pasado, según datos del Sistema de Vigilancia de la mortalidad diaria. De las que cerca del 40% no están asociadas al Covid. Y es el temor que les crea a pacientes como Antonio Manfredi. Tiene 61 años y lleva padeciendo toda su vida artritis psoriásica. Desde hace semanas no consigue cita con su médico y en los momentos en los que sufre un brote, tan solo le queda ir directamente a un servicio de urgencias, que están ya saturadas, y pedir que le busquen un hueco con su especialista. *“Me considero un superviviente”,* alega. *“Los pacientes crónicos nos estamos autoexpulsando para no sufrir, porque es un rechazo. Es como si fueras un estorbo”.*

//Por CESMARAGÓN//

PUEBLOS DE ESPAÑA



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

/ Por: Fco. O. Martínez D.H.M./

BRAÑOSERA

Brañosera es un municipio y una localidad española de la comarca de la Montaña Palentina, en la provincia de Palencia (Castilla y León).

Está considerado el primer ayuntamiento de España al serle concedido en 824, siendo por entonces parte del Reino de Asturias, la primera carta puebla otorgada.

Se encuentra situado a 115,67 km al nordeste de la capital de la provincia, Palencia, y a 97,8 km de Santander. Su término municipal tiene una extensión de 61,97 km². En el censo del 2000, se registró una población total de 267 habitantes, a unos **1.220 metros de altitud**. Merece la pena visitarlo por la Iglesia de Santa Eulalia, de origen romano, y también por la Iglesia de Salcedillo y la Iglesia de Valberzoso.











Ayuntamiento de Brañosera (Palencia) / town hall/





Río Rubagón





EUROPA INFORMA



Los artículos que publique en este apartado, proceden de EDJNet - The European Data Journalism Network, de la cual somos miembros.

Y de la organización de los derechos humanos

// The articles you publish in this section come from EDJNet - The European Data Journalism Network, of which we are members. And of the human rights organization//

/Transcrito por: Fco. O. Martínez D.H.M./

PAGUE O POSPONGA: CÓMO EUROPA TRATA LA DEPRESIÓN Y LA ANSIEDAD

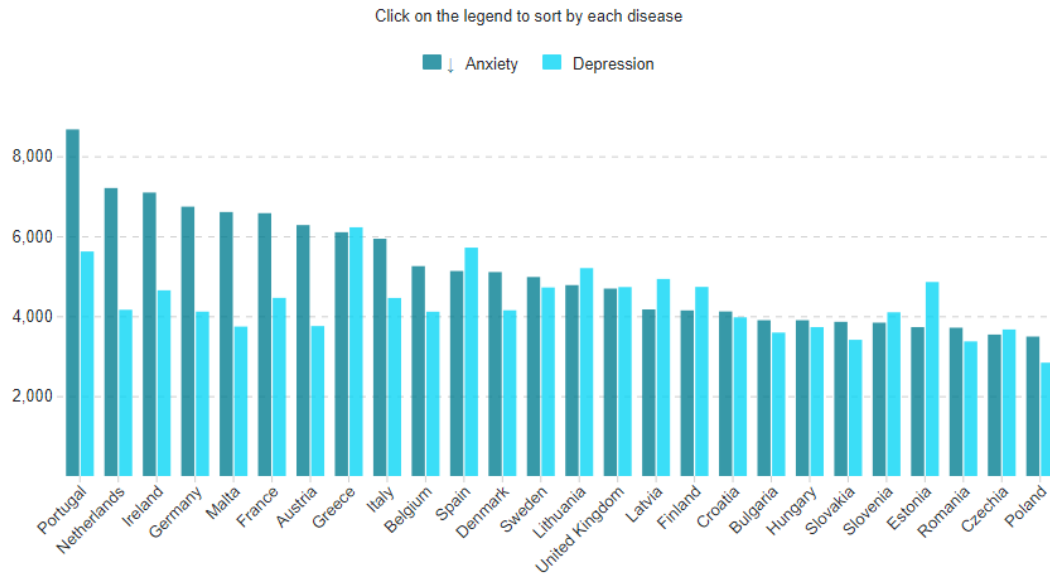
En muchos países europeos, la disponibilidad de tratamiento psicológico en el sistema sanitario público es inadecuada o incluso inexistente. Barreras como largas listas de espera, copagos y recursos inadecuados empujan a las personas con ansiedad o depresión, aquellas que pueden pagarlas, al sistema privado.



Foto: © Astafjeva / Shutterstock

“La salud mental es como el dentista. En la mayoría de países de la Unión Europea, todo lo que te pasa físicamente está cubierto, pero para ir al dentista tienes que pagar un extra y es lo mismo para cuidar tu salud mental”, dice Marcin Rodzinka, portavoz de Mental Health Europe.

Number of people diagnosed with anxiety and depression per 100,000 people in 2019



Source: Global Burden of Disease, Institute for Health Metrics and Evaluation

Sin embargo, los sistemas sanitarios públicos nacionales no siempre incluyen el tratamiento de estos problemas, a pesar de que en algunos países de la UE, como Portugal, los Países Bajos o Irlanda, la ansiedad supera los siete casos por cada 100 personas. Grecia es el país con mayor prevalencia de depresión, seguido de España y Portugal. Nel Zapico, presidente de la Confederación de Salud Mental de España, explica la importancia de estos altos índices, sobre todo el número de personas con depresión: “Es un flagelo, porque también tiene una salida a veces bastante dramática y eso tiene mucho que ver con el suicidio”.

Cuando la depresión termina en suicidio

“Es muy importante hablar de salud mental. Es muy importante hablar de suicidios. Para deshacerse del tabú. He intentado suicidarme. Soy un sobreviviente de suicidio”, dice Andrés Colao, vocero de AFESA, una asociación de familiares y personas con enfermedades mentales. Un informe de 2017 financiado por la Comisión Europea señaló que la falta de un diagnóstico y tratamiento adecuados de la depresión puede ser una de las principales causas de las altas tasas de suicidio en Europa. Lituania tiene una de las tasas más altas de trastornos depresivos y el mayor número de suicidios, con 25,8 muertes por cada 100.000 personas en 2016, según Eurostat. El suicidio tiene mucho que ver con la salud mental, pero otras cosas contribuyen. “Es un tema multifactorial”, dice Prado. Entre los principales factores que determinan la situación en Lituania se encuentran la historia traumática del país, los tabúes sociales, las altas tasas de consumo de alcohol y los programas de prevención poco desarrollados, según un análisis de 2017.

Sin embargo, estas cifras están incompletas. No todas las personas que necesitan tratamiento para la ansiedad o la depresión lo reciben o incluso son diagnosticadas. Esta brecha en el tratamiento puede deberse a varios factores y es mayor en Europa del Este. “En el caso de Polonia, los datos muestran un número muy limitado de personas con

problemas de salud mental, pero es porque la mayoría no acude a consulta, por lo que no se les diagnostica. No es que no haya personas con problemas de salud mental, es que el estigma impide el acceso al tratamiento”, dice Rodzinka. Polonia y Rumanía tienen la prevalencia de ansiedad y depresión más baja de toda Europa.

“El estigma está relacionado con la idea de que los problemas de salud mental son cosas oscuras, relacionadas con la psiquiatría, con el loco que escucha voces pero, en realidad, confunde las cosas y esconde los problemas más comunes”, dice Prado. El estigma es el principal obstáculo para conseguir la atención de personas con trastornos mentales, según un financiado por la Comisión Europea 2013 estudio.

“Hay mucha vergüenza y miedo asociados con la idea de ir a un psiquiatra. Nadie habla de eso abiertamente en Rumania, por lo que nadie sabe qué esperar de una cita con el psiquiatra. Creo que la mayoría tiene una imagen mental negativa porque nadie quiere ser etiquetado como loco. Sin embargo, creo que la idea de ir a terapia psicológica es cada vez más aceptada en este país”, dice María, una usuaria rumana de terapia psicológica que prefiere no revelar su nombre real.

Sin embargo, incluso cuando las personas superan el estigma, existen otros obstáculos que pueden impedirles recibir el tratamiento ideal de forma gratuita en el menor tiempo posible. Pueden evitar que las personas con problemas de salud mental comunes, pero importantes, accedan a un diagnóstico y tratamiento adecuados. Un gran número de personas con síntomas depresivos no buscan tratamiento porque creen que el tratamiento no ayudará o que no hay solución o que sus síntomas son normales después de un evento traumático de la vida.

Otros consultan a un médico sobre síntomas físicos como el insomnio o la fatiga y obtienen medicamentos para estas dolencias, pero no reciben el tratamiento psicológico suficiente para detectar el origen del problema, según un informe de 2017 financiado por la Comisión Europea. . "La evidencia muestra que el acceso a la atención de salud mental puede ser insatisfactorio incluso en países de ingresos altos con cobertura de atención médica universal y sistemas de atención comunitaria bien desarrollados", según un análisis europeo de 2016 .

Sin embargo, ninguna de estas cifras muestra a todas las personas que padecen dolencias de salud mental pero carecen de diagnóstico. De manera similar, aunque la mayoría de los sistemas de salud pública de los países europeos afirman brindar acceso al tratamiento de salud mental, muchos no logran llegar a los usuarios en la práctica.

//Este artículo es parte de la gran investigación de EDJNet sobre la salud mental en Europa. También cubrimos el impacto de Covid-19 en la salud mental, la persistencia de las instituciones psiquiátricas y el uso récord de antidepresivos. //



(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

/Transcrito por: Fco. O. Martínez D.H.M./

FCMTE - EPILEPSIA MIOCLÓNICA BENIGNA FAMILIAR DEL ADULTO

Definición de la enfermedad

La epilepsia mioclónica benigna adulta familiar (BAFME) es un síndrome epiléptico hereditario caracterizado por temblores corticales de las manos, tirones mioclónicos y ocasionalmente convulsiones generalizados o focales con un curso de la enfermedad no progresivo o de progresión muy lenta, y sin signos de una demencia temprana o una ataxia cerebelosa.

Resumen

Epidemiología

Su prevalencia mundial es desconocida pero se ha estimado una prevalencia de 1/35.000 en Japón.

Descripción clínica

La BAFME se suele presentar en la 2ª década de vida (puede hacerlo entre los 11-50 años) con un temblor cortical leve de las manos. El temblor consiste en unos tics sutiles, arrítmicos y continuos en las manos, agravados con la fatiga o el estrés emocional. No hay progresión en la gravedad de los temblores hasta después de los 70 años. El mioclono suele aparecer a la misma edad que el temblor cortical y consiste en tirones segmentarios, arrítmicos y erráticos de los miembros superiores. Las convulsiones tónico-clónicas poco frecuentes también son una manifestación de la BAFME, produciéndose tras la aparición de temblores y del mioclono, y a menudo acelerado por la estimulación fótica, el estrés emocional y la privación de sueño. Algunos pacientes de familias con anomalías genéticas localizadas en el cromosoma 2p11.1-q12.2 presentan crisis parciales complejas resistentes a los medicamentos y anomalías focales en el EEG. A una edad avanzada, es posible un empeoramiento del mioclono así como dificultades al andar y una ataxia leve.

Etiología

La BAFME ha sido localizada en al menos 4 diferentes loci cromosómicos: 8q23.3-q24.11 en familias japonesas (tipo 1), 2p11.1-q12.2 en italianas (tipo 2), 5p15.31-p15.1 en francesas (tipo 3) y 3q26.32-q28 en tailandesas (tipo 4). Recientemente se describió una familia egipcia consanguínea con epilepsia focal, rasgos neuropsiquiátricos, nivel cognitivo de inteligencia límite, y mioclono: similar a la BAFME pero herencia autosómica recesiva. La responsable es una delección homocigota en *CNTN2* (1q32.1) que codifica para la contactina 2.

Métodos diagnósticos

El diagnóstico se basa en hallazgos clínicos y electrofisiológicos. Los hallazgos del EEG incluyen una respuesta fotomioclónica y anomalías de puntas múltiples y ondas. Los pacientes también muestran componentes corticales extremadamente aumentados en los potenciales evocados somatosensoriales y un mayor reflejo C. El análisis del promedio tirón-bloqueado revela ondas bifásicas positivo-negativas precediendo el mioclono.

Diagnóstico diferencial

La BAFME debe diferenciarse de síndromes epilépticos con rasgos mioclónicos prominentes. Los pacientes pueden ser diagnosticados con facilidad como que padecen una epilepsia mioclónica juvenil (JME) debido a la ocurrencia de sacudidas mioclónicas y convulsiones tónico-clónicas generalizadas. Sin embargo, la JME se diferencia clínicamente de la BAFME por la ausencia de temblor cortical, las sacudidas mioclónicas principalmente proximales, y las convulsiones que se producen al despertar. La ausencia de ataxia y demencia, la aparición en adultos, y la evolución normalmente benigna de la epilepsia diferencia la BAFME de las epilepsias mioclónicas progresivas.

Consejo genético

La BAFME se transmite en forma autosómica dominante y con penetrancia alta. El consejo genético es posible cuando un miembro de la familia tiene la enfermedad y el diagnóstico presintomático puede hacerse en pacientes jóvenes de familias con alteraciones en alguno los 3 loci, basándose en los hallazgos electrofisiológicos.

Manejo y tratamiento

El temblor cortical (distinto del temblor esencial) suele tener una respuesta pobre a los beta-bloqueadores pero mejora con medicamentos antiepilépticos. El valproato, el levetiracetam y las benzodiacepinas son más beneficiosas en el tratamiento de temblores corticales y el mioclono debido a sus efectos antiepilépticos y antimioclónicos combinados. En algunos casos, la epilepsia puede ser difícil de tratar.

Pronóstico

La BAFME no tiene efectos en la esperanza de vida. Con un tratamiento exitoso, los pacientes son aliviados a menudo de sus síntomas.

//Fuente: Orphanet//

D 2 HGA - ACIDURIA D-2-HIDROXIGLUTÁRICA

Definición de la enfermedad

La **aciduria 2-hidroxi-glutárica** es una enfermedad que causa daño progresivo al cerebro. Los principales tipos de este trastorno se denominan D-2-aciduria hidroxi-glutárica (D-2-

HGA), L-2- aciduria hidroxiglutarica (L-2-HGA), y el tipo combinado D, L-2- aciduria hidroxiglutarica (D, L -2-HGA). Las características de la enfermedad varían de acuerdo al subtipo pero, de forma general incluyen retraso del desarrollo, convulsiones, tono muscular débil (hipotonía) y anomalías en cerebro, el órgano que controla muchas funciones importantes, tales como el movimiento muscular, el habla, la visión, el pensamiento, las emociones y la memoria. Los diferentes tipos y subtipos son causados por mutaciones en genes diferentes y se heredan de forma autosómica recesiva, excepto por un subtipo de D-2-aciduria hidroxiglutarica (D-2-HGA), llamado D-2-HGA tipo II, que se hereda de forma autosómica dominante.^[1] No existe cura todavía. El tratamiento depende de los síntomas que hay y puede incluir medicamentos para controlar convulsiones.

Síntomas

Hay dos tipos principales con señales y síntomas diferentes:

D-2- aciduria hidroxiglutarica (D-2-HGA) es caracterizado por retraso del desarrollo, convulsiones, tono muscular débil (hipotonía), y anomalías en el cerebro, que resultan en problemas con el movimiento muscular, el habla, la visión, el pensamiento, las emociones y la memoria.

Hay dos subtipos de D-2-HGA, tipo I y tipo II. Los dos subtipos se distinguen por su causa genética y la forma de herencia, aunque también tienen algunas diferencias en las señales y los síntomas. El tipo II tiende a comenzar antes y es más grave que el tipo I y puede estar asociado con un corazón debilitado y aumentado de tamaño (cardiomiopatía).

L-2- aciduria hidroxiglutarica (L-2-HGA) afecta en particular a una región del cerebro llamada cerebelo, que está implicado en la coordinación de movimientos. Como resultado, las personas afectadas tienen problemas con el equilibrio y la coordinación muscular (ataxia). Otras características de L-2-HGA pueden incluir retraso en el desarrollo, convulsiones, dificultades en el habla, y una cabeza demasiado grande (macrocefalia). Las señales y los síntomas y su severidad son variados pero, por lo general, comienzan durante la infancia o la niñez temprana y empeoran con el tiempo resultando en discapacidad grave en los adultos jóvenes.

El tipo combinado D, L-2- aciduria hidroxiglutarica (D, L-2-HGA) provoca graves alteraciones cerebrales que comienzan en la infancia temprana. Los niños afectados tienen convulsiones severas, tono muscular débil (hipotonía), problemas de alimentación y problemas respiratorios muy graves.

Causa

Los diferentes tipos de aciduria 2-hidroxiglutarica son causados por mutaciones en varios genes. D-2-HGA tipo I es causado por mutaciones en el gen *D2HGDH*; el tipo II es causado por mutaciones en el gen *IDH2*. L-2-HGA resulta de mutaciones en el gen *L2HGDH*. El tipo combinado D, L-2-HGA es causado por mutaciones en el gen-

SLC25A1.

Los genes *D2HGDH* y *L2HGDH* proporcionan instrucciones para hacer enzimas que se encuentran en las mitocondrias, que son los centros de producción de energía dentro de las células. Las enzimas descomponen compuestos llamados D-2-hidroxiglutarato y L-2-hidroxiglutarato, respectivamente, como parte de una serie de reacciones que producen energía para las actividades celulares. Las mutaciones en cualquiera de estos genes resultan en una escasez de enzima funcional que lleva al acumulo de D-2-hidroxiglutarato o L-2-hidroxiglutarato dentro de las células. En niveles altos, estos compuestos pueden dañar las células y conducir a la muerte celular. Las células del cerebro parecen ser las más vulnerables a los efectos tóxicos de estos compuestos, lo que puede explicar por qué los signos y síntomas de la D-2-HGA tipo I y L-2-HGA envuelven principalmente el cerebro.

El gen *SLC25A1* proporciona instrucciones para la fabricación de una proteína que transporta ciertas moléculas, tales como citrato, dentro y fuera de las mitocondrias. Las mutaciones en el gen *SLC25A1* reducen la función de la proteína, lo que resulta en el acumulo de D-2-hidroxiglutarato y L-2-hidroxiglutarato y en el daño de las células cerebrales. Los investigadores sospechan que un desequilibrio de otras moléculas, especialmente citrato, también contribuye a los signos y síntomas del tipo combinado.

Cuando hay mutaciones en el gen *IDH2* se forma una enzima alterada que impide que realice su actividad habitual, la conversión de isocitrato en 2-cetoglutarato. En su lugar, la enzima alterada adquiere una nueva función anormal: la producción de un compuesto llamado D-2-hidroxiglutarato. Debido a que los cambios genéticos resultan en una enzima con una nueva función, se clasifican como mutaciones de "ganancia de función". El D-2-hidroxiglutarato en exceso es tóxico y daña las células cerebrales, lo que lleva a los signos y síntomas de la D-2-HGA tipo II. No está claro por qué una acumulación de D-2-hidroxiglutarato puede estar asociada con cardiomiopatía en algunas personas con esta forma-de-la-enfermedad.

Herencia

Los tipos D-2-HGA tipo I, L-2-HGA, y el tipo combinado D, L-2-HGA tienen una forma de herencia autosómica recesiva. El tipo D-2-HGA subtipo II se considera un trastorno autosómico dominante. Este tipo por lo general es el resultado de una nueva alteración (mutación de novo) en el gen *IDH2* y ocurre en personas sin antecedentes de la enfermedad en su familia.

//Fuente: National Center for Advancing Translational Sciences//

INVESTIGACIÓN MÉDICA



//Transcrito por: Fco. O. Martínez D.H.M.//

UN MICRO ARN PARA TRATAR LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Amparo Tolosa, Genotipia

La **esclerosis múltiple** es una enfermedad crónica que afecta al sistema nervioso central. Su principal característica es que el sistema inmunitario ataca las fibras de mielina que recubren las fibras nerviosas, lo que compromete la comunicación entre las diferentes áreas del sistema nervioso central. Este desequilibrio neurológico ocasiona diferentes síntomas, como temblores, rigidez muscular, debilidad...

Otro rasgo común de los pacientes con esclerosis múltiple es que muestran un microbioma intestinal alterado. Esta característica es especialmente interesante ya que el microbioma intestinal tiene un papel relevante en el desarrollo del mismo sistema inmunitario que ataca la mielina de los pacientes con esclerosis múltiple. El desequilibrio del microbioma intestinal está relacionado con otros trastornos como la obesidad, las enfermedades inflamatorias del intestino o incluso la longevidad. En este sentido, una aproximación terapéutica que se está evaluando en diferentes ensayos clínicos es el trasplante de heces fecales, con el fin de determinar si restaurar el microbioma podría aliviar los síntomas de estos trastornos.

El laboratorio de Howard Weiner en el *Brigham and Women's Hospital* de la Universidad de Harvard investiga la esclerosis múltiple desde múltiples puntos de vista. **Uno de los objetivos del laboratorio es investigar la relación entre la alteración del microbioma y la esclerosis múltiple.** Para ello, el equipo utiliza un modelo de ratón en el que es posible inducir esclerosis múltiple y que reproduce algunos de los síntomas de la enfermedad. En estudios previos los investigadores habían detectado que la presencia de determinados micro-ARNs en las heces modela la composición de poblaciones microbianas en el intestino.



Uno de los rasgos más comunes de los pacientes con esclerosis múltiple es la presencia de alteraciones en el microbioma intestinal. Imagen: Darryl Leja, National Human Genome Research Institute, National Institutes of Health.

El primer paso de los investigadores era **determinar si el microbioma de los ratones modelo para la esclerosis múltiple tiene la capacidad para inducir enfermedad**. Para ello, el equipo trasplantó heces de ratones modelo en pleno brote de esclerosis múltiple en otros ratones modelo en los que indujeron un brote. De forma inesperada, los investigadores encontraron que **las heces de los ratones modelo en pleno brote protegían a los ratones** cuando se inducía en ellos la esclerosis múltiple.

A partir de otros experimentos, el equipo encontró que **el efecto beneficioso de las heces era debido**, no a la presencia de poblaciones microbianas concretas, sino **a la presencia de un micro-ARN: miR-30d**. Los investigadores encontraron que la concentración de este ARN no codificante aumenta en las heces de los ratones modelo durante los brotes de esclerosis múltiple y también está incrementada en las heces de pacientes con la enfermedad sin tratamiento, respecto a la población sana.

“Hemos descubierto un nuevo mecanismo para regular el microbioma y tratar la enfermedad humana que no se conocía antes”, señala Howard Weiner, director del trabajo e investigador en el *Brigham and Women’s Hospital*. “Se sabe que el microbioma intestinal juega un papel importante en la esclerosis múltiple y otras enfermedades. Nuestros resultados, que muestran que un micro-ARN puede ser utilizado para influir el microbioma con precisión, podrían tener aplicabilidad para la esclerosis múltiple y muchas otras enfermedades, incluyendo la diabetes, la esclerosis lateral amiotrófica, la obesidad o el cáncer.

El equipo desarrolló **un compuesto análogo al micro-ARN que al ser administrado de forma oral a los animales también mejoraba los síntomas de la enfermedad**. A través de diversos análisis, antes y después del tratamiento, los investigadores pudieron determinar un posible mecanismo para la acción protectora del micro-ARN o su análogo. miR-30d aumenta la expresión de beta-galactosidasa en una de las bacterias del

intestino, *Akkermansia muciniphila*, lo que lleva a aumentar los números de esta bacteria en el intestino. Este aumento de *Akkermansia* induce a su vez la expansión de linfocitos T reguladores que son los que en último término alivian los síntomas de la enfermedad.

Los resultados del trabajo se han obtenido principalmente de animales modelo por lo que para extrapolarlos a los pacientes humanos, y sobre todo para plantear el análogo del micro-ARN como potencial tratamiento, deberán realizarse otros ensayos clínicos. Sin embargo, evidencias como el incremento de *Akkermansia*, que se observa también en los pacientes en la fase crítica de la enfermedad, apuntan a que en humanos intervienen mecanismos similares.

Los investigadores presentan un **escenario inesperado en el que el microbioma de los animales enfermos proporciona protección a animales que no han desarrollado la enfermedad**. Este estudio refuerza la importancia del microbioma en la salud y en la enfermedad y plantea que los micro-ARNs presentes en las heces podrían intervenir en la regulación del microbioma por el hospedador, posibilidad que no se había planteado hasta el momento.

“Es inesperado y quizás contra intuitivo que algo que encontramos en el microbioma durante el pico de la enfermedad pueda proporcionar protección”, destaca Shirong Liu, instructor de neurología en el *Brigham and Women’s Hospital* y primer autor del trabajo. “Pero hipotetizamos que los efectos que estamos viendo representan un mecanismo de protección. La mayor parte de los pacientes con esclerosis múltiple con recaídas y remisiones se recuperan de forma espontánea de los ataques agudos. Lo que hemos encontrado aquí podría ser una parte de esa recuperación en lugar de un reflejo de la progresión de la enfermedad”.

Referencia: Liu S, et al. Oral Administration of miR-30d from Feces of MS Patients Suppresses MS-like Symptoms in Mice by Expanding *Akkermansia muciniphila*. *Cell Host Microbe*. 2019. Doi:<https://doi.org/10.1016/j.chom.2019.10.008>

Fuente: Investigators narrow in on a microRNA for treating multiple sclerosis. https://eurekalert.org/pub_releases/2019-11/bawh-ini112219.php

VALOR DE LA TROPONINA I CARDÍACA COMO PRUEBA DIAGNÓSTICA EN EL ESTUDIO DEL DOLOR TORÁCICO

Role of cardiac troponin I as diagnostic test in chest pain approach

Bernardo García de la Villa, Isabel Díaz-Buschmann, José Alfonso Jurado, Ricardo García, Francisco Javier Parra, Juan Medina, Miguel Ángel San Martín, Manuel de los Reyes, Antonio Hernández-Madrid, José Manuel del Rey, José Manuel Escribano
Servicio de Cardiología. Instituto de Cardiología de Madrid, Unidad de Arritmias. Hospital Ramón y Cajal. Madrid, Servicio de Bioquímica Clínica. Hospital Ramón y Cajal. Madrid; Servicio de Bioquímica. Instituto de Cardiología de Madrid.

Introducción y objetivos: La troponina I cardíaca es un marcador muy sensible y específico de lesión miocárdica. Hemos analizado si la determinación de cifras de troponina I cardíaca puede ser útil en el diagnóstico de cardiopatía isquémica, en pacientes previamente sanos con clínica de dolor torácico sin que el resto de analítica ni el ECG sean suficientemente diagnósticos. Pacientes, material y

Métodos: Se estudiaron transversal y consecutivamente durante un año un total de 37 pacientes sin cardiopatía previa conocida, ingresados en la unidad coronaria por dolor torácico supuestamente anginoso, con enzimas cardíacas y ECG normales. Se consideraron como patológicas cifras de troponina I cardíaca al ingreso $\geq 0,4$ ng/ml, contrastándose con los resultados de la coronariografía o de una ergometría concluyente y relacionándose también con la duración del cuadro y el tiempo de demora entre los síntomas y la extracción de la muestra. Resultados. Fueron estudiados 33 de los 37 pacientes inicialmente incluidos. En 22 se diagnosticó cardiopatía isquémica elevándose la troponina I en 15 de ellos; se obtuvo una sensibilidad del 68% (48-84%), con una especificidad del 82% (53-97%). En el subgrupo de pacientes con dolor ≥ 30 min de duración la sensibilidad ascendió al 85% (59-97%), con una especificidad del 83% (42-99%). No hubo resultados significativamente diferentes en función del tiempo de demora. Conclusiones. La troponina I cardíaca resulta muy útil en el estudio de dolores torácicos supuestamente anginosos sin enzimas ni ECG concluyentes, ya que posee una elevada sensibilidad y especificidad para la detección de lesión isquémica. Esta capacidad diagnóstica se acentúa en el caso de dolores prolongados.

Palabras clave:

DOLOR TORÁCICO – CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

INTRODUCCIÓN

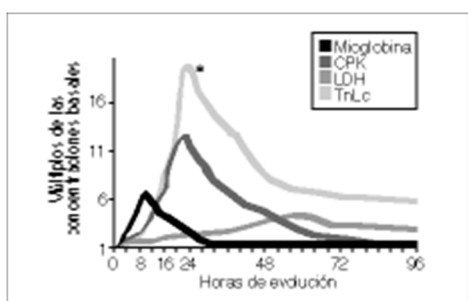
La troponina es una proteína que colabora en el acoplamiento actina-miosina que se produce durante la contracción muscular. Comprende tres subunidades denominadas troponina T, troponina I y troponina C. Las troponinas I y T presentes en el músculo cardíaco presentan unas características peculiares, y se han desarrollado técnicas de inmunoanálisis específicas para su detección que no presentan reactividad cruzada alguna con las formas de troponina T y troponina I existentes en el músculo esquelético.

La troponina T cardíaca (TnTc) fue la primera que pudo ser aislada mediante técnicas de inmunoanálisis no isotópico, mientras que más recientemente se han desarrollado métodos para la detección de la troponina I cardíaca (TnIc). Ambas presentan una sensibilidad y especificidad similares y muy elevadas para la detección de lesión miocárdica, aunque recientemente se ha descrito una mayor sensibilidad para la TnIc en la detección de una mínima lesión miocárdica en la angina inestable.

La TnIc ha sido objeto de varios estudios para analizar su utilidad en el diagnóstico del infarto perioperatorio, en razón de su especificidad y dado el poco valor que ofrecen la CPK total y CPK-MB debido a la importante lesión musculoesquelética que conlleva la

cirugía. También se ha investigado su posible aportación en situaciones en las que, por diversas causas, las enzimas habitualmente utilizadas no esclarecen el diagnóstico.

La particular cinética de las TnIc y TnTc hacen de ellas una herramienta muy útil para la valoración de cuadros indicativos de cardiopatía isquémica cuando ya han pasado varios días desde el supuesto evento isquémico. A diferencia de la corta duración de la elevación de la CPK tras una lesión miocárdica, las concentraciones de las troponinas cardíacas permanecen elevadas durante al menos una semana después del inicio de los síntomas. Esto se debe a una cinética doble con una liberación rápida (30-40 h) en relación con la fracción de TnIc o TnTc disuelta en el citoplasma de los cardiomiocitos, y una fracción mayoritaria de liberación más sostenida (concentraciones elevadas hasta 5-9 días) que corresponde a la troponina ligada estructuralmente al complejo tropomiosina (fig. 1).



*Fig. 1. Cinética de la TnIc en el IAM en comparación con las enzimas cardíacas más utilizadas. *El pico máximo de TnIc puede alcanzar valores muy variables según la magnitud de la necrosis, pero dado que la cifra basal es prácticamente indetectable, el incremento relativo sobre las concentraciones de referencia es muy superior que en el resto de las enzimas.*

Desde la irrupción de la trombólisis como una medida esencial en la terapia del infarto de miocardio, el interés por encontrar alteraciones enzimáticas que sugieran de forma más específica y más precoz la presencia de lesión miocárdica se ha acentuado notablemente. Por otra parte, la evidencia del peor pronóstico que presentan a corto plazo los pacientes con angina, que además presentan alteraciones electrocardiográficas y/o enzimáticas, hacen extremo el interés por detectar signos de lesión miocárdica por mínima que ésta sea.

Este interés se ha visto reflejado en el desarrollo de nuevos marcadores diagnósticos, entre los cuales las troponinas I y T ocupan un lugar destacado.

OBJETIVOS

El propósito de este estudio es verificar la utilidad como prueba de cribado de las cifras de TnIc, para establecer el diagnóstico del ángor inestable en pacientes previamente sanos, en especial cuando ni el ECG ni las cifras de CPK otorgan suficiente evidencia diagnóstica. Dada la especificidad para lesión miocárdica que suponen unas concentraciones elevadas de TnIc, un hallazgo de este tipo en un paciente con clínica dudosa podría ser orientativo de cardiopatía isquémica aun con la presencia de CPK y

ECG normales, con lo que identificaría a pacientes con altas probabilidades de presentar un síndrome coronario agudo .

Por otra parte, es frecuente encontrarnos en la práctica diaria con pacientes que refieren haber presentado en los días previos episodios compatibles con ángor prolongado, y que finalmente consultan ante la repetición de su sintomatología, aunque en ese momento permanezcan asintomáticos. En estos casos si la magnitud del evento isquémico no ha sido suficiente como para producir una necrosis evidente en el ECG y las enzimas miocárdicas incluyendo la LDH no son demasiado elevadas, valores altos de las TnIc pueden ser claves para identificar con alta probabilidad la etiología coronaria de dichos episodios.

PACIENTES, MATERIAL Y MÉTODOS

Pacientes

Se incluyeron de forma consecutiva pacientes de ambos sexos, no diagnosticados nunca hasta la fecha como isquémicos y sin cardiopatía previa conocida de ningún tipo, ingresados en la unidad coronaria por un primer episodio de dolor torácico indicativo de ángor de reciente comienzo, con cifras de CPK normales en el momento de su ingreso según los rangos utilizados habitualmente por el servicio de laboratorio de nuestro centro (hasta 200 U de CPK total y/o 25 U de fracción CPK-MB).

Se excluyeron los pacientes con cardiopatía isquémica crónica, criterios eléctricos de IAM transmural o subendocárdico en evolución, sospechas de miocarditis o pericarditis y/o evidencia de ángor vasospástico (elevación transitoria del segmento ST sin presentar posteriormente lesiones en la coronariografía).

Material

Para efectuar las determinaciones de TnIc se utilizó el analizador DADE Stratus de enzimoimmunoanálisis fluorimétrico, con los reactivos y calibradores específicos para dicho analizador.

Las determinaciones de CPK total fueron obtenidas utilizando el analizador AU-510 de OLIMPUS mediante técnica de cinética enzimática. Las determinaciones de la isoforma CPK-MB fueron realizadas con el mismo analizador mediante cinética enzimática de la fracción B, previa inhibición inmunológica de la fracción M.

Métodos

El diseño del estudio fue transversal, abierto y con una duración de 12 meses.

En todos los casos, a los pacientes susceptibles de entrar en el estudio se les extrajo una muestra de enzimas miocárdicas y de TnIc simultáneamente en el momento de su ingreso en la unidad coronaria. Sólo si las cifras de CPK total y fracción MB eran normales (según los valores acordados en los criterios de inclusión) el paciente era admitido en el estudio.

Las concentraciones de TnIc que se consideraron como patológicas fueron cifras superiores a 0,4 ng/ml, siendo 0,0 el valor habitual en individuos sanos, 0,1 el valor aceptable de «ruido de fondo del analizador» y 0,35 el percentil 97,5 de la distribución de la TnIc en individuos sanos, para el modelo de analizador utilizado por nuestro servicio de bioquímica.

Se recogió en la hoja de datos de cada paciente el tiempo de demora entre la aparición del dolor de tipo anginoso y la obtención de la analítica, así como la duración total del episodio. Si el paciente había presentado varios episodios de dolor en la semana previa al ingreso, se tomaba como referencia el episodio más prolongado. También se anotaron en el formulario las principales características del dolor en cuanto a tipo (calidad y localización), modo de presentación (umbral del dolor) y la respuesta a la administración de nitratos.

El criterio para catalogar a los pacientes como isquémicos fue la presencia de lesiones coronarias obstructivas (> 75%) en la coronariografía o, en su defecto, el resultado positivo de una ergometría concluyente (alcanzando como mínimo el 85% de la FCMT) mediante protocolo de Bruce. La coronariografía se realizó mediante técnica percutánea femoral (modificada de Seldinger) y la cuantificación lesional fue realizada de modo visual y consensuado por al menos dos angiografistas expertos, de forma ciega respecto a los valores del test evaluado. También se consideraron como isquémicos los pacientes que tras su ingreso evolucionaron eléctrica y enzimáticamente hacia IAM, aunque no se realizaran posteriormente coronariografía o ergometrías diagnósticas.

Finalmente, para el análisis estadístico de los resultados se calcularon la sensibilidad, especificidad, valor predictivo de resultado positivo (VPP) y valor predictivo de resultado negativo (VPN), con sus respectivos intervalos de confianza del 95% (mediante el método de límites exactos de Miettinen, según las tablas de la distribución F) para la población global y los distintos subgrupos.

RESULTADOS

Durante los 12 meses del estudio 37 pacientes cumplieron los criterios iniciales de inclusión. De ellos, 4 hubieron de ser retirados posteriormente, 2 por evidenciarse vasospasmo como etiología del cuadro (criterio de exclusión), y otros 2 por no alcanzarse criterios suficientes como para diagnosticar ni como para excluir cardiopatía isquémica (no se realizó coronariografía y la ergometría no fue concluyente).

De los 33 pacientes finalmente incluidos 17 eran varones (51%) y 16 mujeres (49%). La media de edad fue de $62,6 \pm 9,3$ años (rango, 42-81 años). La media de factores de riesgo cardiovascular (considerando como tales hipertensión arterial [HTA], hipercolesterolemia, tabaquismo, diabetes mellitus y antecedentes familiares en primer grado de cardiopatía isquémica) fue de $1,57 \pm 0,9$. El tiempo medio de demora entre el comienzo del episodio que motivó el ingreso en la unidad coronaria y la extracción de la analítica fue de $18,6 \pm 10,5$ h (rango, 3 h y 45 min-41 h). En función de la edad y sexo de los pacientes y del tipo de dolor, predominaron los pacientes con probabilidad intermedia de enfermedad coronaria significativa según las guías de práctica clínica de la AHCPR.

Todas las ergometrías al realizarse con fines diagnósticos se efectuaron sin medicación cronotrópica negativa, y de los 5 pacientes diagnosticados de este modo todos recibían ácido acetilsalicílico y 3 estaban siendo tratados además con nitratos.

Dieciséis pacientes presentaron enfermedad coronaria obstructiva con un total de dos oclusiones completas y 21 lesiones \pm 75%, predominando las de aspecto complicado y bordes irregulares (13 lesiones de los grupos 3 y 4 de la clasificación de Ambrose frente a 8 de los grupos 1 y 2).

Los resultados concretos obtenidos en cada paciente, incluyendo el patrón oro utilizado para el diagnóstico, se exponen en la tabla 1.

TABLA 1
Características de cada paciente y resultados

Paciente	Edad y sexo	Dolor más prolongado (min)	Tiempo de demora	EAMUS	TalC (rpt/d)	Isquemia isquémica
1	42, V	7	6 h	2	0,0	Sí (L > 75%)
2	44, V	15	16 h	1	0,0	No (ERG -)
3*	73, V	60	12 h	1	2,8	Sí (L > 75%)
4*	59, M	180	28 h	3	4,0	Sí (L > 75%)
5*	71, M	180	24 h	1	0,0	No (CN)
6*	59, M	30	16 h	3	3,6	Sí (L > 75%)
7*	61, V	20	3 h 45 min	1	0,1	No (CN)
8*	54, M	8	30 h	5	2,8	Sí (L > 75%)
9	81, V	30	24 h	3	0,0	Sí (L > 75%)
10	71, V	240	5 h	1	0,1	Sí (IAM sin onda Q)
11*	59, V	45	7 h	1	2,8	Sí (L > 75%)
12*	69, M	6	15 h	3	0,2	No (L < 50%)
13*	78, M	180	24 h	3	3,0	Sí (IAM sin onda Q)
14*	66, V	15	5 h 30 min	3	1,7	Sí (L > 75%)
15*	55, M	60	14 h	2	0,0	No (ERG -)
16*	65, V	120	30 h	10	0,0	No (ERG -)
17*	52, V	30	8 h	1	1,1	Sí (L > 75%)
18*	71, M	120	26 h	3	0,0	No (L < 50%)
19	66, M	5	20 h	2	0,5	No (ERG -)
20	68, V	20	24 h	1	0,0	Sí (L > 75%)
21*	72, V	45	10 h	2	0,5	Sí (L > 75%)
22*	60, V	10	24 h	3	0,5	Sí (L > 75%)
23*	64, M	30	4 h	10	1,1	Sí (L > 75%)
24	64, V	5	6 h	6	0,1	Sí (L > 75%)
25*	57, V	30	41 h	2	2,0	Sí (L > 75%)
26*	59, V	120	14 h	1	0,4	Sí (L > 75%)
27*	62, M	5	24 h	1	0,0	No (CN)
28	60, M	120	24 h	1	2,2	No (CN)
29*	77, M	25	20 h	3	0,8	Sí (IAM sin onda Q)
30*	64, M	90	5 h	2	2,1	Sí (IAM con onda Q)
31	64, V	20	30 h	2	0,3	Sí (ERG +)
32*	58, M	30	32 h	1	0,0	No (ERG -)
33*	43, M	15	20 h	3	0,0	No (CN)

CN: coronarias angiográficamente normales; EAMUS: episodios de ataque en la última semana; ERG: ergometría; L: lesión o lesiones coronarias; M: mujer; V: varón; *recombinada diagnóstica.

Se analizaron también los resultados obtenidos en función de la duración del dolor, distinguiendo dos subgrupos formados uno por pacientes con episodios de dolor de 30 o más minutos de duración (19 pacientes), y otro de menos de 30 min (14 pacientes).

Se investigó el comportamiento de la TnIc en función del número de horas transcurridas entre el episodio de dolor que motivó el ingreso y la extracción de la analítica en la unidad coronaria, estableciéndose como punto de corte las 12 h. Se obtuvo así un grupo de pacientes con dolor reciente (n = 10; 30%), y otro grupo formado por aquellos pacientes cuyo último episodio de dolor había sucedido hacía más de 12 h (n = 23; 70%). No se hallaron diferencias significativas entre la sensibilidad y especificidad diagnósticas de ambos grupos.

Las cifras de especificidad, sensibilidad, VPP y VPN del global de pacientes y de todos los subgrupos, con sus intervalos de confianza del 95% se exponen en la tabla 2.

TABLA 2
Valor diagnóstico de la TnIc en los distintos subgrupos

	Global (n = 33)	Duración del dolor ≥ 30 min (n = 19)	Duración del dolor < 30 min (n = 14)	Retraso < 12 h (n = 10)	Retraso ≥ 12 h (n = 23)
Sensibilidad (%)	68 (47,8-83,9)	85 (58,7-97,2)	44 (16,9-75,1)	71 (34,1-94,7)	71 (45,3-89,8)
Especificidad (%)	82 (53-96,7)	83 (41,8-99,2)	80 (34,3-99)	100 (36,9-100)	77 (45-95,9)
VPP (%)	88 (67,3-97,9)	92 (65,9-99,6)	80 (34,3-99)	100 (55-100)	83 (56,2-97)
VPN (%)	56 (32,9-77,8)	71 (34,1-94,7)	44 (16,9-75,1)	60 (18,9-92,3)	63 (34,2-86,6)

VPP: valor predictivo positivo; VPN: valor predictivo negativo.

Por último, la evolución a corto plazo de los pacientes con valores elevados de TnIc al ingreso resultó ser más desfavorable, ya que precisaron medicación antiisquémica y revascularización miocárdica con mayor frecuencia (tabla 3).

TABLA 3
Situación de los pacientes al alta

	TnIc ≥ 0,4 ng/ml (n = 17)	TnIc < 0,4 ng/ml (n = 16)
Alta sin medicación antiisquémica	1	9
Alta con tratamiento antiisquémico	4	2
Indicación de ACTP	8	2
Indicación de cirugía revascularizadora	1	1
IAM durante el ingreso	3	2
Muerte	0	0

DISCUSIÓN

Los resultados que acabamos de exponer demuestran que la TnIc presenta una buena especificidad y una aceptable sensibilidad para la detección de la enfermedad isquémica cardíaca en la población estudiada.

La elevación hasta rangos patológicos obtenida en las concentraciones de TnIc en pacientes con ángor inestable contrasta con los valores más moderados que hasta el momento se habían publicado en la bibliografía. Creemos que esta importante sensibilidad puede deberse fundamentalmente a dos factores. En primer lugar, muchos pacientes habían presentado varios episodios de dolor en los días previos al ingreso que podrían haber inducido mínimas elevaciones en la TnIc, sobre las cuales el último cuadro anginoso habría permitido alcanzar concentraciones de TnIc claramente patológicas ($\geq 0,4$ ng/ml). El segundo factor sería el relativamente elevado tiempo medio de demora entre los eventos clínicos y el ingreso en la unidad coronaria, lo que habría permitido hacer coincidir el momento de la extracción de la muestra con el pico máximo en la curva de concentraciones séricas de TnIc. Este tiempo de demora se justifica porque muchos de los pacientes permanecieron mucho tiempo en urgencias mientras se realizaban las determinaciones seriadas de las enzimas dada la incertidumbre del diagnóstico.

La especificidad, aunque elevada, presenta valores inferiores a lo esperado para un test tan cardiosselectivo como es la TnIc. Entre los 33 pacientes estudiados hubo dos falsos positivos en los que la TnIc se elevó patológicamente sugiriendo lesión miocárdica sin que posteriormente se observara coronariografía patológica, aunque probablemente la causa de la elevación enzimática fuera otra distinta a cardiopatía isquémica arteriosclerótica (síndrome X, vasospasmo no detectado, etc.). Por otra parte, el ámbito de alta prevalencia para cardiopatía isquémica en el que se realizó el estudio (pacientes ingresados finalmente en la unidad coronaria) hizo que el porcentaje de «pacientes» sanos incluidos en el estudio fuera relativamente bajo, lo que influye indirectamente sobre la especificidad diagnóstica.

En cualquier caso, la aportación diagnóstica de la TnIc parece evidente, más aun teniendo en cuenta el perfil de los pacientes que eran objeto del estudio. Efectivamente, hay que subrayar el hecho de que en los criterios de inclusión se exigía que el diagnóstico de cardiopatía isquémica fuera tan sólo una sospecha clínica, y que los datos de laboratorio y electrocardiográficos habitualmente utilizados hubieran sido ineficaces en el momento del ingreso en la unidad coronaria para el diagnóstico definitivo del paciente. Ahí radica quizás el interés y el valor de las cifras de TnIc, no como una determinación analítica rutinaria que venga a sustituir a las cifras de CPK en la práctica diaria, sino como una ayuda más para el cardiólogo clínico a la hora de enfocar un diagnóstico dudoso.

Esta utilidad diagnóstica se multiplica en el caso particular de los episodios de dolor torácico prolongado.

La lógica dictamina que un cuadro de dolor torácico prolongado que no conlleva alteración electrocardiográfica notable y que no produce ni siquiera una mínima elevación de la CPK, presente una baja probabilidad de ser de origen isquémico. En los resultados de este estudio se detectan una sensibilidad diagnóstica del 85% y un VPP del 92% en este subgrupo de pacientes (de 12 pacientes con TnIc \geq 0,4 ng/ml, 11 resultaron ser isquémicos), con una especificidad elevada (83%), aunque menos de lo esperado por las razones anteriormente comentadas (tabla 2). En este sentido, las determinaciones de TnIc parecen tener un indudable interés como prueba de cribado en los cuadros de dolor torácico prolongado.

El tiempo transcurrido entre la aparición del dolor y la extracción de la muestra de TnIc no se correlacionó con valores significativamente diferentes de sensibilidad y especificidad, lo que en principio parecería poco razonable según la cinética de elevación de la TnIc. Lógicamente, se esperaría una sensibilidad para detección de lesión cardíaca bastante menor cuanto más precoz fuera el cuadro. Sin embargo, hay que hacer dos matizaciones que pueden explicar este hallazgo aparentemente incoherente. La primera es el limitado número de pacientes que fueron incluidos en el estudio con menos de 12 h de evolución de su sintomatología (no es habitual ingresar urgentemente en la unidad coronaria a pacientes con ECG y CPK normales); la segunda, como ya se ha comentado previamente, se basa en la eventualidad de que bastantes de estos pacientes habían presentado episodios anginosos recientes y previos al que motivó su ingreso, que pudieran haber sido responsables del ascenso de la TnIc, con lo que la sensibilidad diagnóstica estaría falsamente elevada.

Otro dato a destacar es la elevada proporción de mujeres incluidas en el estudio (49%), significativamente superior al porcentaje habitual de mujeres ingresadas en nuestra unidad coronaria (34%). Este dato se debe relacionar con la mayor dificultad para efectuar el diagnóstico de cardiopatía isquémica en mujeres, y con la mayor incidencia en este colectivo de dolores atípicos, de difícil valoración.

Por último, la alta sensibilidad demostrada para la detección de «lesión miocárdica menor» hace que las determinaciones de TnIc dificulten aún más la distinción de la ambigua frontera que separa los conceptos de ángor inestable y IAM no transmural, pero resulta útil en la práctica al identificar a un subgrupo de pacientes con mayor riesgo de morbimortalidad, como se ha demostrado recientemente. En este sentido, una determinación elevada de TnIc no sólo aporta una evidente información diagnóstica acerca de la etiología del dolor, sino que tiene también implicaciones pronósticas que deben modificar la conducta terapéutica hacia una vigilancia más estrecha, al encontrarnos ante un cuadro clínico de peor evolución que el ángor inestable sin alteración enzimática.

Limitaciones del estudio

Una limitación del estudio fue que no en todos los casos se realizó coronariografía, en relación principalmente con la buena evolución clínica de pacientes cuya patología fue considerada como ángor inestable de bajo riesgo, por lo que el criterio diagnóstico final se estableció mediante el resultado de una ergometría concluyente. Sin embargo, la proporción de pacientes que fueron diagnosticados como sanos o enfermos mediante ergometría fue sólo del 15% (5 pacientes), por lo que pensamos que este dato no le resta excesivo rigor al protocolo.

El relativamente escaso número de pacientes finalmente incluidos hace que los márgenes obtenidos en los intervalos de confianza sean bastante amplios, en especial en algunos subgrupos, lo que otorga menor precisión a los resultados. Se procuró seleccionar para el estudio al máximo número de pacientes que cumplieran los criterios de inclusión, matizado en ocasiones por la disponibilidad de camas de la unidad coronaria en ese momento.

La cardioespecificidad de la TnIc es casi absoluta, pero presenta las mismas limitaciones que el resto de las enzimas miocárdicas para la identificación de la etiología de la lesión miocárdica, por lo que una elevación de TnIc no es sinónimo de cardiopatía isquémica con obstrucción coronaria, sino de mínima necrosis. A este respecto hemos podido objetivar que un vasospasmo con elevación transitoria del segmento ST de 2 min de duración y con clínica durante tan sólo 10 min fue capaz de elevar la TnIc 24 h más tarde hasta 0,7 ng/ml en una paciente que, por otra parte, tenía una cifra previa de TnIc normal. Dicho cuadro de vasospasmo se produjo en relación con la introducción de un catéter en la coronaria izquierda durante la realización de un cateterismo que evidenció coronarias angiográficamente normales. También hemos podido observar en pacientes no incluidos en el estudio concentraciones patológicas de TnIc en cuadros de edema de pulmón secundario a valvulopatías descompensadas y en cuadros de ángor hemodinámico por taquicardia ventricular en pacientes con coronarias normales. Por todo ello, conviene descartar la enfermedad cardíaca no coronaria a la hora de interpretar una cifra elevada de TnIc.

Por último, hay que tener presente que los pacientes con enfermedad coronaria también pueden presentar dolores torácicos no isquémicos, por lo que los conceptos de dolor torácico, necrosis miocárdica (TnIc elevada), enfermedad coronaria (lesiones angiográficas) y repercusión funcional (ergometría positiva), aunque íntimamente ligados, no siempre guardan una relación causa-efecto.

CONCLUSIONES

La elevación de la TnIc por encima de 0,4 ng/ml en pacientes que han presentado dolor torácico se correlaciona con una alta probabilidad de que la etiología de dicha dolencia sea la cardiopatía isquémica, aunque el ECG y el resto de enzimas no presenten alteración alguna. Esta capacidad predictiva es aún más acentuada en el caso de dolores torácicos prolongados en los que el hallazgo de cifras elevadas de TnIc se asocia casi siempre con enfermedad coronaria.

Dado que la angina con elevación enzimática ha demostrado presentar un peor pronóstico que el ángor sin evidencia de lesión miocárdica, la TnIc puede resultar de gran utilidad tanto diagnóstica como pronóstica sobre todo cuando el diagnóstico es incierto, con las implicaciones que de ello se derivan para el posterior tratamiento de estos pacientes.

Ante estos resultados, quizá debería tenerse más presente la determinación de las concentraciones de TnIc como una opción diagnóstica razonable para el correcto enfoque de pacientes con dolor torácico de etiología supuestamente anginosa, sobre todo cuando las técnicas habituales no aporten una orientación diagnóstica definitiva.

REDACCIÓN



(Estará dedicado a los comentarios del presidente y a los derechos humanos). (*It will be dedicated to the president's comments and to human rights*) //Escrito por Fco. O. Martínez D.H.M. //

SINOPSI DE LA DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS

Artículo 4: Ser libre de la esclavitud

Hombres comprados y vendidos como productos básicos, cautivos durante años contra su voluntad en barcos de pesca frente a Tailandia. Mujeres yazidíes vendidas como esclavas sexuales, violadas diariamente y pasadas de propietario en propietario. Seres humanos ofrecidos como regalos de cumpleaños a los niños.

El artículo 4 es claro: nadie tiene derecho a hacernos esclavos y no podemos hacer que nadie sea nuestro esclavo. Pero si pensaba que la esclavitud desapareció con el fin del comercio transatlántico de esclavos en 1800, podría sorprenderle el abuso que sufren hoy en día los pescadores que suministran productos del mar a algunos de los principales supermercados del mundo, o el destino de las mujeres en el llamado Estado Islámico o de mujeres migrantes en burdeles en Europa y en otros lugares; o la realidad actual en Mauritania, el último país del mundo en prohibir oficialmente la esclavitud.

Desde la adopción de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH) hace 70 años, ha habido enormes progresos. Y ciertamente los ha habido en los 150 años transcurridos desde que economías enteras se basaron en la propiedad de nuestros semejantes, y desde que los líderes religiosos encontraron inspiración divina para el sistema opresivo. Sin embargo, las prácticas similares a la esclavitud y el tráfico de seres humanos siguen siendo una realidad de nuestro tiempo.

En palabras del periodista británico de investigación Ross Kemp, "hay más esclavos hoy que en el momento más álgido de la trata de esclavos."

Nadia Murad, la mujer yazidi que recibió el Premio Nobel de la Paz en 2018 (conjuntamente con el ginecólogo congoleño Denis Mukwege) por dar a conocer la violación como un arma de guerra, llamó a su autobiografía "The Last Girl" porque, según explicó Murad: "quiero ser la última joven del mundo con una historia como la mía". Nadia fue capturada por ISIS en Irak a los 21 años y vendida como esclava sexual, convertida en un blanco porque su familia pertenecía a la minoría religiosa Yazidi.

Eliminar completamente la esclavitud, unos dos siglos después de que Dinamarca y Francia lideraran los esfuerzos para prohibirla, sigue siendo una lucha. En una fecha tan reciente como 2016, aproximadamente 40.3 millones de personas vivían en la esclavitud moderna, siendo el 70 por ciento de ellas mujeres y niñas. La persecución y la migración han llevado a muchas personas desesperadas, sin saberlo, a manos de los traficantes de seres humanos. Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en los últimos cinco años, 89 millones de personas experimentaron alguna forma contemporánea de esclavitud durante períodos que fueron desde unos pocos días hasta cinco años.

"Para nosotros, la esclavitud era algo natural. Cuando uno nace en un entorno determinado, esto se considera lo correcto y justo".

- Abdel Nasser Ould Ethmane, mauritano que recibió un esclavo por su séptimo cumpleaños y más tarde se convirtió en un antiesclavista.

El tráfico de personas es un fenómeno verdaderamente global, con víctimas de unas 160 nacionalidades distintas detectadas o repatriadas de unos 140 países diferentes, según un informe elaborado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), que describió esta información como "sólo la punta del iceberg". Sin embargo, aunque muchas víctimas del África subsahariana y Asia oriental en particular terminan en diferentes continentes, la mayoría de las personas que son víctimas de la trata siguen en sus países o regiones de origen.

Mauritania, un país de África occidental, donde algunas personas de origen africano subsahariano han sido a menudo esclavizadas como trabajadoras domésticas por grupos con diferentes orígenes raciales y étnicos, se convirtió en el último país del mundo en

abolir la esclavitud en 1981. Sin embargo, no fue hasta 2007 cuando se aprobaron leyes penales para hacer cumplir dicha prohibición. Los activistas dicen que el país ha encarcelado a más defensores en contra de la esclavitud que a dueños de esclavos.

En otros lugares, el dinero contante y sonante es generalmente la razón por la cual la esclavitud florece. Las investigaciones realizadas por periodistas, organizaciones no gubernamentales y las Naciones Unidas en 2014 y 2015 destaparon que gran parte de la industria pesquera de Tailandia, con un valor de 7,000 millones de dólares, se basaba en el secuestro, la violencia y el encarcelamiento. Los hombres pobres del sudeste de Asia fueron atraídos con promesas de buenos trabajos, pero en su lugar se encontraron con turnos de 20 horas alimentados por metanfetaminas, palizas regulares, torturas y asesinatos al más puro estilo de una ejecución. Muchas de estas personas fueron liberadas gracias a las investigaciones.

Según la OIT, entre 60 y 75 millones de las personas que trabajan en la industria de la confección en todo el mundo - siendo alrededor del 75 por ciento mujeres y niñas - son particularmente propensas a la explotación y el abuso. La investigación sobre esta industria en varios países ha revelado un engaño generalizado en los salarios y las condiciones de trabajo, las restricciones al movimiento de los trabajadores, la intimidación y las amenazas, la retención de salarios y las condiciones de trabajo y de vida abusivas.

Se estima que el 92 por ciento de las personas que realizan trabajos forzados en el sector de la hostelería y la alimentación son mujeres y niñas, y la OIT considera que el 24 por ciento de todos los trabajadores domésticos, de los cuales la gran mayoría son también mujeres, están sujetos al trabajo forzoso.

"Cada vez que escucho a alguien que defiende la esclavitud, siento un fuerte impulso de ver cómo sería si les ocurriera a ellos mismos".
- Presidente Abraham Lincoln, quien liberó esclavos en los Estados Unidos.

Los trabajadores domésticos son uno de los grupos más vulnerables a la que es quizás la forma menos conocida de esclavitud moderna, llamada comúnmente "servidumbre por deudas", donde una persona se ve obligada a trabajar para pagar una deuda, que crece de manera constante y que nunca puede realmente pagarse. Todavía abunda esta práctica en los hornos de ladrillos, molinos, minas y fábricas del sur de Asia, así como en otras partes del mundo. También está muy extendida en el sector agrícola, donde varios casos relacionados con trabajadores migrantes han salido a la luz recientemente en algunos países europeos. Los traficantes también utilizan con frecuencia a los trabajadores domésticos para hacer caer en una trampa a mujeres y niñas con el fin de explotarlas sexualmente. Muchos sostienen que el sistema "kafala" que opera en varios estados del Golfo, donde los empleadores tienen control total sobre sus trabajadores domésticos, también es una forma de esclavitud. Las redes sociales en Arabia Saudita, por ejemplo, han evidenciado la existencia de publicaciones de personas que ofrecen trabajadores domésticos "a la venta".

Los abolicionistas continúan su lucha, armados con el artículo 4 de la DUDH (y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, jurídicamente vinculante, que se deriva de él). Las formas contemporáneas de esclavitud, ya sea trabajo forzoso, servidumbre involuntaria o esclavitud sexual, son delitos y no deberían tolerarse en ninguna forma ni

lugar. El Secretario General de la ONU, António Guterres, ha instado a todas las personas a "unirse en torno a la prevención, la protección y el procesamiento para construir un futuro donde este crimen no exista".

Esta es una serie de artículos publicados por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ONU Derechos Humanos -en castellano-) para conmemorar el 70 aniversario de la adopción de la Declaración Universal de Derechos Humanos el 10 de diciembre de 1948. Todos los derechos consagrados en la DUDH están relacionados entre sí y son igualmente importantes.

MEDICINA HOMEOPÁTICA



Todos los artículo que se publique, son y serán información, NONCA deberán ser considerados como una solución a sus dolencias.

// All the articles that are published, are and will be information, they should NEVER be considered as a solution to your ailments//

/ Por: Fco. O. Martínez D.M.H. (Diplomado en Medicina Homeopática)/

La intención de los artículo sobre la medicina Homeopática, es muy clara, es intentar dar a conocer a los lectores de esta revista, una serie conceptos sobre los que se basa la medicina homeopática.

En la prescripción a los enfermos de medicamentos en la medicina convencional, encontramos infinidad de casos que dichos medicamentos no han tenido el efecto buscado, dicho de otra forma, no fueron los adecuados para la dolencia del enfermo, no por eso, decimos que la medicina convencional no es "buena", solo que se ha recetado un medicamento inadecuado.

Lo mismo ocurre con la prescripción de medicamentos homeopáticos cuando no se dan los resultados deseados.

Antes de prescribir un medicamento homeopático, el homeópata, debe realiza un cronológico y esmerado interrogatorio y reconocimiento al enfermo, de los mismos habrá

sacado suficiente información como para recetar un medicamento adecuado a la dolencia del enfermo.

Teniendo en cuenta que la Homeopatía es el método terapéutico consistente en administrar al enfermo, como medicamento, dosis diluidas y dinamizadas de la sustancia que en cantidades ponderales (de importancia) es capaz de provocar una enfermedad semejante en un sujeto sano.

También podríamos decir, es aquella sustancia que suministrada a un sujeto sano provoca un conjunto de síntomas, es capaz —a dosis muy bajas— de curar síntomas semejantes en una persona enferma.

Debemos tener muy presente, que para tratar con un medicamento homeopático a una persona enferma, tendremos en cuenta tanto los síntomas característicos de la enfermedad como los síntomas particulares de la reacción de la persona ante la enfermedad y daremos aquel medicamento homeopático que, experimentalmente, sea capaz de provocar en un sujeto sano el conjunto de síntomas que presenta el enfermo.

A continuación, quiero exponer muy brevemente lo que es un Repertorio homeopático: Son listados de síntomas, en forma de índice, para cada uno de los cuales se indican los remedios que incluyen dicho síntoma en su patogenesia.

Se ordenan por capítulos según órganos (higado, corazón, etc.), zonas (cabeza, espalda, etc.) o tipos de enfermedad (expectoración, fiebre, mentales). En cada capítulo se muestran todos los síntomas, a los que se denomina Rúbricas, y cada una de ellas contiene múltiples subrúbricas que son características generales que acompañan a cada uno de los síntomas para definirlo mejor: momentos y características de empeoramientos y mejorías, sensaciones que acompañan al síntoma, etc.

Los Repertorios son muy amplios y pueden incluir datos extraídos de diversas fuentes de materia médica.

El primer índice sintomático de la Materia Médica homeopática fue organizado por Hahnemann. El primer repertorio homeopático, “Symptomenkodex”, de Georg Jahr, se publicó en alemán (1835), y se tradujo por primera vez al Inglés (1838) por Constantino Hering, como el Repertorio de los síntomas más característicos de la Materia Medica.

Boenninghausen fue el tercer autor relevante que preparó un Repertorio, con prefacio de Hahnemann y que fue publicado en 1832, antes incluso que el de Jahr.

Debemos nombrar también el Repertorio de Kent (en la actualidad el más utilizado) y su actualización por el Dr. Pierre Schmidt.

Con este peque explicación, doy por finalizado el presente artículo, con el deseo de que sea del interés de los lectores.

CONTAMINACIÓN



EUROPA VE PERTINENTE LA DENUNCIA CONTRA ESPAÑA POR LA MALA GESTIÓN DE LOS RESIDUOS

Organizaciones estatales y de diferentes territorios del estado se aúnan en un paso histórico para exigir a la vicepresidenta Ribera y al Ejecutivo español un cambio de rumbo inmediato.



La normativa europea exigía a España reutilizar y reciclar el 50% de los residuos municipales en 2020, un objetivo que la denuncia ante la Comisión Europea demuestra que no se va a cumplir ya que se sitúa por debajo del 35%.

En una alianza sin precedentes, 16 entidades sociales, tanto de ámbito estatal como territorial, han denunciado al Estado español ante la Comisión Europea por el incumplimiento del objetivo de reutilización y reciclaje del 50% para 2020 marcado por la Unión Europea. Años y años de políticas erráticas, porcentajes de recogida selectiva y reciclaje estancados y total desinterés para fomentar la prevención y la reutilización han motivado a estas organizaciones a dar este paso histórico, según han detallado esta mañana diferentes personas representantes.

“Todas las prospecciones sobre la preparación para la reutilización y reciclaje en 2020 obligan a pensar que en el Estado español no se cumplirán los objetivos establecidos por la Directiva 2008/98/CE”, reza la denuncia presentada por este grupo de colectivos.



Según los últimos datos presentados por el Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico, **el reciclaje de residuos** municipales en España se situaba en el 35% en 2018. Y, no solo esta insuficiente cifra ha empeorado en los últimos años, sino que además España no ha puesto en marcha ninguna de las políticas que la Comisión le ha ido recomendando en los últimos años para llegar al objetivo del 50% en 2020. “El incumplimiento resulta más que evidente y es un síntoma claro de la ineficiente gestión de los residuos en España”, han sentenciado los denunciantes.

En la lista de firmantes de la denuncia se aúnan entidades de distintos perfiles y ámbitos, como la principales ONG ambientales del estado, pero también organizaciones de diferentes territorios como Baleares, Navarra, Euskadi, Catalunya, Canarias o Galicia, donde se están sufriendo las consecuencias sociales, ambientales y económicas de este incumplimiento.

En su denuncia, más allá de solicitar que la Comisión Europea admita a trámite su reivindicación, las entidades demandan un cambio de rumbo inmediato por parte de la vicepresidenta Teresa Ribera, principal responsable dentro del Ejecutivo español. Este giro de 180 grados pasa por trasponer las nuevas Directivas de residuos a través de una **nueva Ley de Residuos** participativa y ambiciosa, con herramientas que aseguren el cumplimiento obligatorio de los nuevos objetivos de reutilización y reciclaje.

“Las cifras hablan por sí mismas. Según el último informe del Ministerio de Transición Ecológica sobre gestión de residuos, de las 22.2 millones de toneladas de residuos urbanos que generamos en 2018, más del 53% se envió a vertedero, lo que supone un aumento respecto al año anterior, y cerca del 12% de los residuos fueron incinerados. Esta nefasta gestión de los residuos supone un derroche de recursos naturales en un contexto de escasez de materiales y de materias primas y una masiva contaminación de los suelos, del agua y del aire y, un grave perjuicio a la salud de las personas”.

Ha declarado Adriana Espinosa de Amigos de la Tierra apuntando que “la aceptación de la denuncia demuestra que necesitamos mayor grado de ambición y compromiso en **la reforma de la Ley de Residuos** que actualmente está llevando a cabo y que ahora está también bajo la lupa de toda Europa. La Ley debe primeramente cumplir con la jerarquía de residuos, es decir, priorizar la prevención en la producción de residuos y en su peligrosidad. En segundo lugar, debe mejorar la gestión de la materia orgánica y desplegar todo su potencial. Y sin duda, debe implantar de verdad la responsabilidad ampliada del productor y evitar que el peso siga cayendo en las personas consumidoras”.

//Entidades firmantes de la denuncia:

Amigos de la Tierra, Centre d'Ecologia i Projectes Alternatius (CEPA), Clean Ocean Project, Estratègia Catalana Residu Zero, Ecologistas en Acción, Eguzki, Grup Balear d'Ornitologia (GOB), Greenpeace, Gurasos, Mater Museoa, Lurra Nafarroa, Rezero, Retorna, Surfrider Foundation Europe, Sustrai Erakuntza y Unión Sindical Obrera (USO)//.