

ADCUSPPYMA

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

Nº. -47-ENERO/FEBRERO - 2022 - Nº. D.L.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](https://www.youtube.com/channel/UCi0mYUIGgJIVKIJXO2DPsDA)

[YUIGgJIVKIJXO2DPsDA](https://www.youtube.com/channel/UCi0mYUIGgJIVKIJXO2DPsDA)

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/

www.adcusppyma.es

www.adsyme.adcusppyma.es

revistaadcusppyma@gmail.com

adcusppyma@adcusppyma.es

defensordh@tinet.cat

MÓVIL: 616718313

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

Consecutivo No. 901-2017 (Co)

Fecha Fundación: Febrero 2010

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/

ALIMENTOS QUE TIENEN TANTO CALCIO O MÁS QUE LA LECHE



Leche y derivados; 110 mg de calcio por 100 ml de leche (Foto de redacción)

(Nota: 100 gr. = 120 ml)



(Foto de redacción)

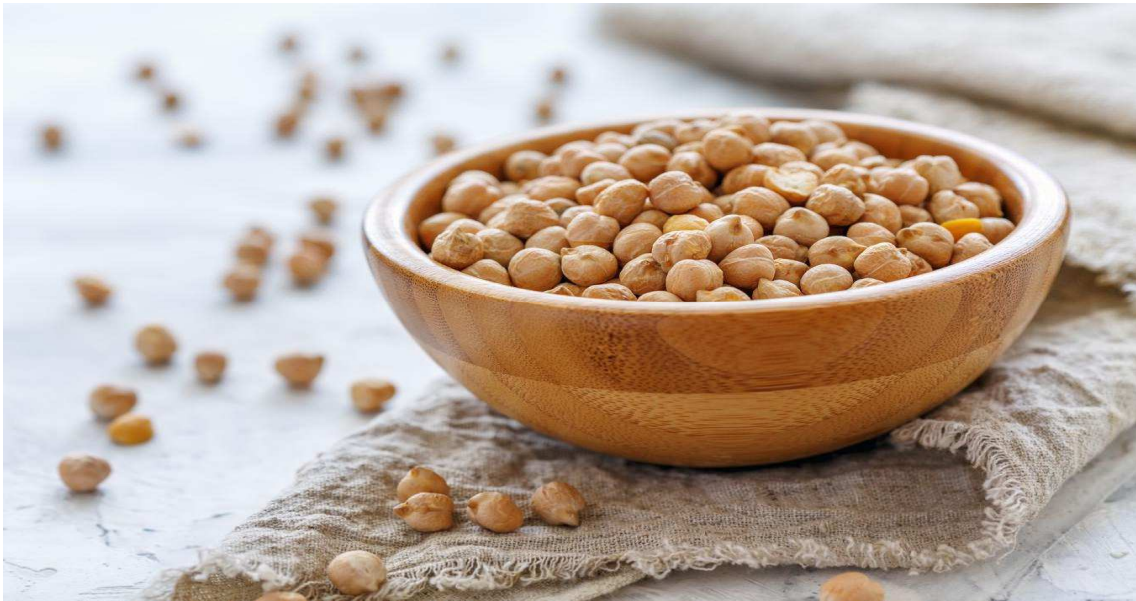
Almejas

En general, casi todos los mariscos tienen calcio, y las almejas cuentan con 142 mg de cada 100 gramos. Si los lácteos no son de tu gusto, estos crustáceos te aportarán el calcio necesario para tu organismo.



Dátiles

Según los datos del BEDCA, la base de datos española de composición de alimentos, 100 gramos de dátiles contienen 62 mg de calcio. Los dátiles están compuestos de una amplia gama de nutrientes esenciales: potasio, fibra, y oligoelementos, entre otros. El azúcar contenido en dátiles maduros es alrededor del 80%.



Garbanzos

Los garbanzos contienen 145 mg de calcio por cada 100 gramos. Además, «si se mantienen en remojo los garbanzos, el ácido fítico (antinutriente que dificulta la asimilación del calcio) se disolverá en el agua facilitándonos a nosotros la absorción de este mineral».



Algas (Foto de redacción)

Algunas variedades de algas alcanzan un contenido de 300 mg de calcio por cada 100 gramos. Eso sí, a la hora de consumir este alimento deben seguirse las recomendaciones

de los médicos o de los dietistas-nutricionistas, pues abusar de su consumo tiene contraindicaciones.



Col (Foto de redacción)

La col contiene 40 mg de calcio por cada 100 gr



El mejillón contiene 80 mg. De calcio por cada 100g (Foto de redacción)



Espinacas

Este vegetal contiene cerca de 100 mg de calcio por cada 100 gramos de espinacas. Además la espinaca es fuente de vitaminas y minerales.



Sardinas en aceite (Foto de redacción)

Las sardinas en aceite están llenas de calcio, exactamente contiene unos 382 mg por cada 100 gramos. Los pescados azules son una buena fuente de calcio: el bacalao aporta 50 mg por cada 100 gramos; la dorada por cada 100 gramos ofrece 41 mg de calcio y el atún tiene 40 mg de calcio por cada 100 gramos.



Salmón (Foto de redacción)

Al tratarse de un pescado azul, el salmón es rico en calcio, concretamente contiene 181 mg por cada 100 gramos.



Naranja (Foto de redacción)

Media naranja aporta cerca de 50 mg de calcio por cada 100.



Berros

Este vegetal también está cargado de calcio: 100 gramos de berros son aproximadamente 100 mg de calcio.



Avellanas (Foto de redacción)

Las avellanas, como las nueces o almendras, tienen un alto contenido en calcio: 240 mg por cada 100 gramos.



Higos (Foto de redacción)

Contienen 38 mg de calcio por cada 100 gramos.



Frijoles

Contiene 106 mg de calcio por cada 100 gramos de frijoles es lo que aporta esta legumbre.



Langostinos (Foto de redacción)

El langostin contiene 115 mg de calcio por cada 100 gramos.



Anchoas (Foto de redacción)

Las anchoas, consideradas pescado azul, contienen 230 mg de calcio por cada 100 gramos.

VERDURAS



(Foto de redacción)

Este artículo, estará dedicado a las verduras y hortalizas más comunes, será un resumen muy breve de sus características, de intentar explicar todas y cada una de sus propiedades, necesitaría escribir un libro.

Definición de verduras y hortalizas

Según el Código Alimentario Español (CAE), “las hortalizas son cualquier planta herbácea hortícola que se puede utilizar como alimento, ya sea en crudo o cocinado”; mientras que “las verduras son las hortalizas en las que la parte comestible está constituida por sus órganos verdes (hojas, tallos, inflorescencia)”.

Qué son las verduras?



(Foto de redacción)

Técnicamente, todo lo que venga de una planta es una verdura, incluyendo frutas, semillas, legumbres, tubérculos y cereales. Pero nutricionalmente son cosas muy diferentes, y por verduras o vegetales me referiré a las siguientes partes de las plantas:

- **Raíz:** zanahoria, rábano, nabo...
- **Bulbo:** cebolla, ajo, remolacha...
- **Tallo:** espárrago, puerro, apio...
- **Hoja:** espinaca, rúcula, lechuga, endivia, acelga, canónigos...
- **Flor:** coliflor, brócoli, alcachofa...

Las **verduras** son hortalizas cuyo color predominante es el verde. Sin embargo, el uso popular suele extender su significado a otras partes comestibles de las plantas, como hojas, inflorescencias y tallos. Tratándose de una denominación popular con un significado que varía de una cultura a otra, pudiendo en ocasiones ser sinónimo de hortalizas o equivalente a vegetales que no lleven el sabor dulce o ácido de las frutas. Las verduras son imprescindibles para nuestra salud. Igual que las frutas, sus vitaminas, antioxidantes, nos protegen de enfermedades.

Su principal aporte son las vitaminas, minerales y la fibra. No tienen apenas proteínas ni lípidos, pero sí cierta cantidad de hidratos de carbono. Son la principal fuente de vitamina A y C. La vitamina A va ligada al color amarillo o rojo, y la vitamina C al verde de las hojas.

Por qué comer más verduras

Hay tres aspectos destacables de las verduras:

***Densidad nutricional.** Aportan muchos micronutrientes con pocas calorías.

***Fibra fermentable.** Este aporte convierte a las verduras en buenos prebióticos. Otro beneficio de la fibra es la saciedad. Si tu primer plato es una ensalada comerás menos después.

***Polifenoles.** Son compuestos químicos liberados por las plantas para protegerse del entorno: radiación solar, estrés climático y patógenos/animales. Los más comunes son los flavonoides.

Los compuestos fenólicos son el grupo más extenso de sustancias no energéticas presentes en los alimentos de origen vegetal. En los últimos años se ha demostrado que una dieta rica en polifenoles vegetales puede mejorar la salud y disminuir la incidencia de enfermedades cardiovasculares.

Características nutricionales de verduras y hortalizas



(Foto de redacción)

- Presentan una baja densidad calórica.
- Están compuestas mayoritariamente por hidratos de carbono, polisacáridos y, en menor medida, proteínas y grasas.
- Tienen un alto contenido de agua, entre un 75 y un 95 por ciento de su composición.
- Son ricas en fibra soluble e insoluble.
- Son pobres en materia grasa, excepto el aguacate y las aceitunas. Al ser de origen vegetal, no contienen colesterol.
- Proporcionan una amplia variedad de vitaminas:
 - Vitamina A en forma de caroteno (zanahorias, tomate, espinacas, col roja).
 - Vitamina C (pimiento, coliflor y coles de Bruselas).
 - Ácido fólico (vegetales de hoja verde y coles).
 - Vitaminas grupo B (B1, B2 y B6).
- Son una fuente importante de minerales y oligoelementos: calcio (berros, espinacas, acelgas, y pepinos), potasio (alcachofa, remolacha, champiñones), magnesio, hierro (espinacas, col, lechuga, champiñón, alcachofa, rábanos), cinc, manganeso, cromo, yodo, cobalto, selenio, cobre y sodio.
- El contenido de vitaminas de las verduras y hortalizas sufre modificaciones durante la cocción. Se pierden por disolución las vitaminas hidrosolubles (complejo B y vitamina C). Por el calor también pueden perderse las vitaminas A y C.

OCHO VERDADES SOBRE LAS GRASAS



(Foto de redacción)

Las grasas son importantes para disfrutar de una buena salud y del correcto funcionamiento del cuerpo. Son una fuente de energía esencial y mejoran la absorción de las vitaminas liposolubles. Sin embargo, la ingesta excesiva de grasas o el consumo de un tipo de grasa erróneo puede dañar nuestra salud. Además, las grasas aportan una textura, un aspecto y un sabor característicos a los alimentos. En el presente artículo se ofrece un resumen de los tipos de grasas que ingerimos, los alimentos que los contienen, sus efectos sobre la salud y los niveles de consumo recomendados.

¿Qué son las grasas dietéticas?



(Foto de redacción)

Las grasas dietéticas son un macronutriente presente en los alimentos. Pertenecen a un grupo más amplio llamado lípidos, junto con las ceras, los esteroides y las vitaminas liposolubles.

¿Cuáles son los tipos de grasas principales y en qué alimentos se encuentran?



(Foto de redacción)

Las grasas son triglicéridos formados por una combinación de diferentes componentes básicos; glicerol y ácidos grasos. Se clasifican como saturadas o insaturadas (monoinsaturadas, poliinsaturadas o trans) en función de su estructura.

Las grasas forman parte de la mayoría de las categorías de alimentos y en general, todo lo que comemos contiene diversas grasas saturadas e insaturadas. La composición grasa en cada alimento influye en sus características físicas y funcionales y en la salud del consumidor. Los productos con una proporción alta de grasas saturadas, como la mantequilla o la manteca de cerdo, son sólidos a temperatura ambiente y normalmente de origen animal. Los alimentos que contienen una proporción elevada de grasas insaturadas, como el aceite vegetal y el aceite de pescado, que contienen grasas poliinsaturadas omega-6 y omega-3 respectivamente, suelen ser líquidos a temperatura ambiente. Sin embargo, algunos aceites vegetales, como el aceite de palma o el aceite de coco, tienen un contenido en grasas saturadas relativamente alto y son sólidos a temperatura ambiente.

En la tabla siguiente se muestran ejemplos de alimentos ricos en grasas, clasificados según el tipo de grasa predominante.

Alimentos típicos	Tipo de grasa predominante
Carne roja rica en materia grasa (ternera, cordero y cerdo), productos lácteos sin desengrasar (como mantequilla, queso, helado, leche y crema), aceite de palma, aceite de coco y manteca de cerdo.	Saturadas
Aceite de colza, olivas, semillas de girasol, semillas de sésamo, aguacates, almendras, cacahuetes, avellanas y sus aceites.	Monoinsaturadas
Pescado azul (como el salmón, la caballa, el arenque y la trucha), el aceite de colza, materias grasas blandas para untar, nueces, soja, linaza y sus aceites.	Poliinsaturadas omega-3

Materias grasas blandas para untar, semillas de girasol, germen de trigo, semillas de sésamo, nueces, soja, maíz y sus aceites.	Poliinsaturadas omega-6
Aceites vegetales que han sido sometidos a un proceso de hidrogenación parcial* y que ahora están presentes, en diferentes productos como productos horneados. Presentes de forma natural en la leche, la ternera y el cordero.	Trans

*Las grasas parcialmente hidrogenadas figuran en la lista de ingredientes del etiquetado.

¿Por qué deberíamos comer grasas?

Es importante ingerir cantidades adecuadas de los tipos de grasas correctos por diferentes motivos. Las grasas dietéticas son una de las principales fuentes de energía de nuestro cuerpo y actúan como componentes estructurales de las células humanas. El organismo no puede absorber las vitaminas liposolubles A, D, E y K sin la ayuda de las grasas. La presencia en nuestras dietas de algunas grasas, como omega-3 y omega-6, es esencial ya que el cuerpo no puede producirlas y, por lo tanto, debemos ingerirlas con los alimentos. Algunos procesos vitales, como la función, el crecimiento y el desarrollo cerebral, ocular y cardíaco, no se pueden realizar si ellas.

¿Cuánta grasa deberíamos comer?

Se recomienda que el 20-35% de la ingesta energética de los adultos proceda de las grasas. Así, una mujer con un estilo de vida moderadamente activo y una ingesta energética diaria de 2.000 kcal debería consumir entre 44 g y 78 g de grasas al día. Un hombre con una ingesta energética diaria de 2.500 kcal debería consumir entre 55 g y 97 g de grasas al día. La recomendación habitual es que menos del 10% de la ingesta energética total corresponda a grasas saturadas o, lo que es lo mismo, 22 g en las mujeres y 28 g en los hombres, y el porcentaje restante, de las grasas insaturadas, monoinsaturadas y poliinsaturadas. Se aconseja consumir la menor cantidad posible de grasas trans, sin superar el 1% de la ingesta energética total, es decir, menos de 2 g en las mujeres y menos de 3 g en los hombres.

¿Comer grasa engorda?

El aumento de peso no está relacionado con un único nutriente, sino que se basa en la ingesta energética diaria total y en el equilibrio entre energía ingerida y energía gastada. El consumo de una cantidad de calorías mayor de las que necesita el cuerpo provoca que se almacenen como grasa corporal, independientemente del origen de las calorías (grasas, proteínas o hidratos de carbono). Lo que importa es el equilibrio energético global.

No obstante, las grasas son ricas en energía: 1 gramo de grasa contiene 9 kcal, esto es, más del doble de las calorías de 1 gramo de hidratos de carbono o proteínas (4 kcal/g cada

uno). Por lo tanto, los alimentos que tienen mucha grasa proporcionan relativamente más energía que los alimentos con bajo contenido en grasa y deberíamos intentar no consumirlos en exceso.

¿Qué consecuencias tiene para la salud el sobrepeso/la obesidad o la ingesta excesiva de grasas?

Las personas con sobrepeso u obesidad se enfrentan a un mayor riesgo de enfermedades crónicas, como enfermedades cardiovasculares, síndrome metabólico, diabetes de tipo 2 y algunos tipos de cáncer.

En general, un nivel más alto de colesterol y triglicéridos en sangre está asociado con la ingesta excesiva de calorías, pero también con la ingesta elevada de grasas. Algunos tipos de grasas también conllevan riesgos para la salud más graves. Por ejemplo, el consumo de grasas trans superior a las indicaciones puede contribuir a un riesgo mayor de enfermedad cardiovascular. Estudios recientes demuestran también que la mayor ingesta de grasas saturadas puede no estar asociada con el aumento del riesgo de enfermedad cardiovascular y diabetes de tipo 2. Pese a todo, se ha demostrado que la reducción del consumo de grasas saturadas y su sustitución por grasas insaturadas, especialmente poliinsaturadas, podría reducir aún más el riesgo de enfermedad cardiovascular.

¿Cuánta grasa comemos en realidad?

Muchos europeos superan la ingesta total de grasas recomendada, yendo desde el 37% de la energía total en el oeste, al 46% en el sur de Europa. Muy probablemente esta situación se debe al consumo excesivo de calorías, como demuestran claramente los niveles de obesidad en Europa.

La ingesta de grasas saturadas supera el máximo recomendado en Europa, mientras que la ingesta de grasas insaturadas, tanto monoinsaturadas como poliinsaturadas, no alcanza los niveles aconsejados.

Recientemente se han aplicado con éxito iniciativas orientadas a la reducción del consumo de grasas trans mediante la reformulación de alimentos. En Europa occidental, el consumo parece acorde con la recomendación nutricional de menos del 1% de la ingesta total de energía, y algunos países del este de Europa aún tienen que reducir en mayor medida sus niveles.

¿Cómo influye el tipo de grasa en las propiedades de los alimentos?

Las grasas mejoran la textura, el aspecto y la sensación en la boca y transmiten los sabores solubles en grasa, características importantes para la producción de alimentos y su cocción.

Las grasas insaturadas suelen ser menos estables y tener más sensibilidad al calor, la luz y el aire. En el uso doméstico, como la cocción en sartén y el horneado, conviene utilizar materias grasas para untar y aceites ricos en grasas tanto monoinsaturadas como poliinsaturadas. Cuando se utiliza el mismo aceite varias veces, por ejemplo en la cocción de frituras, se recomienda utilizar aceites con grasas monoinsaturadas principalmente, como el aceite de oliva refinado o el aceite de cacahuete, ya que son más estables que los aceites poliinsaturados, como el aceite de maíz o de soja, y su reutilización es más segura.

//Este artículo de Food Today se basa en material de EUFI//

INFORMACIÓN SANITARIA



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

/Transcrito por: Fco. O. Martínez/

GASES

En el aparato digestivo es normal la presencia de gases que pueden ser expelidos a través de la boca (eructo) o del ano (flatulencia).

Hay tres tipos principales de molestias relacionadas con los gases:

- Eructos excesivos
- Distensión (hinchazón) abdominal
- Flato excesivo (conocido coloquialmente como pedos)

Los eructos es más probable que ocurran poco después de comer o durante periodos de estrés. Algunas personas sienten una opresión en el tórax o en el estómago justo antes de eructar, que se alivia cuando se expulsa el gas.

Las personas que se quejan de flatulencia a menudo tienen una idea equivocada de la cantidad de flato que normalmente se produce. Existe una gran variabilidad en la cantidad y frecuencia de los flatos. Es habitual tener flatos entre 13 y 21 veces al día, lo que significa entre 0,5 y 1,5 L, y algunas personas tienen más o menos. Estos gases pueden ser olorosos o no.

Aunque estos gases son inflamables (debido al hidrógeno y al gas metano que contienen), esto no suele plantear un problema. Por ejemplo, trabajar cerca de llamas no es peligroso. Sin embargo, existen informes aislados de explosión de gases durante la cirugía intestinal y la colonoscopia al emplear electrocauterización en personas cuyos intestinos no se habían limpiado del todo antes del procedimiento.

En el pasado, el cólico en lactantes de 2 a 4 meses de edad se atribuía a un exceso de gases en el abdomen. Hoy, sin embargo, la mayoría de los médicos no creen que los cólicos estén relacionados con los gases, porque las pruebas no muestran un exceso de gas en el abdomen de estos lactantes. La causa real de los cólicos no está clara.

Causas

Las causas de los gases varían dependiendo de los síntomas relacionados con los gases.

Eructos

Los eructos están causados por

- Deglución de aire (tragar aire)
- Gas generado por las bebidas carbonatadas

Normalmente, las personas tragan pequeñas cantidades de aire cuando comen y beben. Sin embargo, algunas tragan de forma inconsciente y reiterada grandes cantidades de aire (aerofagia) mientras comen o fuman, y en ocasiones cuando se sienten ansiosas o nerviosas. El aumento en la cantidad de aire que se traga puede tener diversas causas, como una salivación excesiva (que puede estar asociada a reflujo gastroesofágico), una prótesis dental mal ajustada, el uso de determinados fármacos, mascar chicle o tener náuseas por cualquier causa.

La mayoría del aire que se traga es eructado posteriormente, y es muy poco el que pasa desde el estómago hacia el resto del aparato digestivo. La pequeña cantidad de aire que pasa al intestino se absorbe mayoritariamente en el torrente sanguíneo y muy poca se expulsa en forma de flato.

Flato

El flato es la acumulación de gases de hidrógeno, metano y dióxido de carbono producidos por las bacterias que se encuentran normalmente en el intestino grueso. Estas bacterias producen siempre un poco de gas, pero pueden hacerlo en exceso cuando

- Se consumen determinados alimentos

- El tubo digestivo no puede absorber adecuadamente los alimentos (síndrome de malabsorción)

Los alimentos que aumentan la producción de gases son los que contienen hidratos de carbono poco digeribles (por ejemplo, fibra alimentaria como la de las alubias y la col), determinados azúcares (como la fructosa), azúcares del alcohol o polioles (como el sorbitol) y grasas. Casi todas las personas que consumen grandes cantidades de vegetales o frutas desarrollan flatulencia en mayor o menor grado.

El síndrome de malabsorción puede favorecer el aumento de la producción de gases. Las personas con deficiencia de hidratos de carbono (déficit de las enzimas que descomponen determinados azúcares), como las que presentan deficiencia de lactasa, tienden a producir grandes cantidades de gases cuando ingieren alimentos que contienen dichos azúcares. Otros síndromes de malabsorción, como el esprúe tropical, la enfermedad celíaca y la insuficiencia pancreática, también pueden conducir a la producción de una gran cantidad de gases.

Sin embargo, algunas personas pueden tener simplemente un número mayor de bacterias en su tubo digestivo, o que estas bacterias sean distintas, o pueden sufrir un trastorno de la motilidad (movimiento) de los músculos del tubo digestivo. Estas variaciones pueden explicar las diferencias en la producción de gases. Las personas pueden registrar la frecuencia de sus flatos en un diario antes de ser valoradas por el médico.

Hinchazón

La sensación de hinchazón o inflamación abdominal (distensión) puede estar presente en trastornos digestivos como el vaciamiento gástrico insuficiente (gastroparesia), el síndrome del intestino irritable (síndrome de colon irritable) y otros trastornos orgánicos, como el cáncer de ovarios o de colon. Muchos fármacos con efectos anticolinérgicos pueden ralentizar el vaciado del estómago y causar hinchazón. A veces la sensación tiene su origen en trastornos que no afectan el abdomen. Por ejemplo, en ocasiones, el único síntoma de un infarto de miocardio es una sensación de distensión abdominal o un fuerte deseo de eructar. Sin embargo, muchas personas que se sienten hinchadas no sufren ningún problema orgánico.

No se conoce con exactitud qué papel desempeñan los gases intestinales en la sensación de hinchazón. Aparte de las que toman bebidas con gas o tragan una cantidad excesiva de aire, la mayoría de las personas que tienen sensación de hinchazón en realidad no tienen un exceso de gas en su aparato digestivo. Sin embargo, los estudios al respecto indican que algunas personas, como las afectadas por el síndrome del intestino irritable (síndrome de colon irritable), son particularmente sensibles a cantidades normales de gases. Del mismo modo, las que tienen trastornos de la conducta alimentaria (como anorexia nerviosa o bulimia) suelen percibir de forma errónea síntomas como la

hinchazón, además de estresarse en especial por este tipo de síntoma. Por lo tanto, la alteración fundamental en las personas con síntomas relacionados con los gases puede ser un intestino que es extremadamente sensible (intestino hipersensible). Un trastorno de la motilidad también puede contribuir a los síntomas.

Valoración

La mayoría de los síntomas relacionados con los gases no requieren valoración médica inmediata. La siguiente información puede ser útil a la hora de decidir cuándo es necesaria la valoración por parte de un médico, así como para saber qué puede esperarse durante esa valoración.

Signos de alarma

En las personas con gases, determinados síntomas y características son motivo de preocupación. Entre estos síntomas se incluyen los siguientes

- Pérdida de peso (involuntaria)
- Sangre en las heces
- Dolor torácico

Pruebas complementarias

El médico no suele indicar la realización de pruebas en las personas que presentan malestar por gases, a menos que tengan otros síntomas que sugieran un trastorno específico. Por ejemplo, si también presentan diarrea pueden necesitar pruebas para descartar un síndrome de malabsorción. Una excepción son las personas de mediana edad o ancianas que desarrollan hinchazón o distensión persistente, en particular si no han tenido síntomas del aparato digestivo en el pasado. En estos casos pueden indicarse pruebas para el cáncer de ovarios y/o colon.

Tratamiento

La hinchazón y los eructos son difíciles de aliviar, ya que por lo general tienen su origen en la ingestión de aire de forma inconsciente o en una mayor sensibilidad a las cantidades normales de gases. Si el problema principal son los eructos, es beneficioso reducir el aire que se traga, cosa que no es fácil porque suele ser un acto inconsciente. También es conveniente evitar mascar chicle, y comer más despacio y en un ambiente relajado. En algunas personas también es beneficioso abstenerse de tomar bebidas con gas.

Las personas que tienen flatulencia excesiva deben evitar los alimentos que pueden causarla. Por lo general, hay que eliminar de la dieta un único alimento o grupo de alimentos a la vez. Por tanto, se puede empezar por eliminar alimentos que contienen hidratos de carbono difíciles de digerir (como alubias y col), después la leche y los productos lácteos, luego las frutas frescas y posteriormente ciertas verduras y otros alimentos. Se pueden añadir suplementos de fibra alimentaria a la dieta (como el salvado y las semillas de ispágula) para tratar de aumentar el tránsito a través del intestino grueso. Sin embargo, la fibra adicional puede empeorar los síntomas en algunas personas.

//Fuente: Manuales MSD estén publicados por Merck Sharp & Dohme Corp.,//

CONTROL DE LA VEJIGA: ESTRATEGIAS EN EL ESTILO DE VIDA QUE ALIVIAN LOS PROBLEMAS

Unos cambios simples en el estilo de vida pueden mejorar el control de la vejiga o la respuesta a la medicación. Infórmate sobre qué puedes hacer para ayudar con el problema del control de la vejiga.

Si se luchas contra la vergüenza y la incomodidad que produce el problema del control de la vejiga, se puede buscar modos de solucionarlo. Afortunadamente, existen estrategias simples que se pueden probar.

Los médicos suelen llamar a estas estrategias «modificaciones en el estilo de vida» o «terapias de comportamiento». Son seguras, sencillas, eficaces y económicas. Puedes probar estas técnicas antes de intentar con otros tipos de tratamiento, como los medicamentos o la cirugía, o en combinación con ellos.

Céntrate en los líquidos y el alimento

La cantidad de líquido que puede influir en los hábitos de la vejiga, así como ciertos alimentos que se come.

Demasiado líquido

Beber demasiado líquido te hace orinar más a menudo. Beber demasiado y demasiado rápido puede abrumar la vejiga y crear una fuerte sensación de urgencia.

Incluso si necesitas beber más porque haces mucho ejercicio o trabajas al aire libre no tienes que beber todos los líquidos a la vez. Intenta beber cantidades más pequeñas a lo largo del día, como 16 onzas (473 mililitros) en cada comida y 8 onzas (237 mililitros) entre comidas.

Si te levantas varias veces por la noche para orinar:

- Bebe más de tus líquidos por la mañana y por la tarde en vez de por la noche

- Evita el alcohol y las bebidas con cafeína, como el café, el té y los refrescos de cola, que aumentan la producción de orina
- Recuerda que los líquidos no solo provienen de las bebidas, sino también de alimentos como la sopa

Demasiado poco líquido

Beber muy poco líquido puede provocar una acumulación de productos de desecho del cuerpo en la orina. La orina altamente concentrada es de color amarillo oscuro y tiene un fuerte olor. Puede irritar la vejiga, aumentando la urgencia y la frecuencia con la que necesita ir.

Irritantes de la vejiga

Ciertos alimentos y bebidas pueden irritar su vejiga, por ejemplo:

- El café, el té y las bebidas con gas, incluso sin cafeína
- Alcohol
- Ciertas frutas ácidas (naranja, toronja [pomelo], limón amarillo y limón verde) y jugos de frutas
- Comidas picantes
- Productos a base de tomate
- Bebidas gaseosas
- Chocolate

Considera la posibilidad de evitar estos posibles irritantes de la vejiga durante aproximadamente una semana para ver si tus síntomas mejoran. Luego, progresivamente (cada uno o dos días) añade uno a tu dieta y observa cualquier cambio en la urgencia, frecuencia o incontinencia urinaria.

Tal vez no tengas que eliminar por completo tus comidas y bebidas favoritas. También podría ayudarte simplemente reducir la cantidad.

Prueba con el entrenamiento de la vejiga

Cuando tienes una vejiga hiperactiva, es posible que te acostumbres a orinar con frecuencia o al sentir la más mínima necesidad. A veces, puedes ir al baño cuando no tienes ganas porque quieres evitar un accidente. Después de un tiempo, la vejiga comienza a enviar mensajes al cerebro de que está "llena", incluso cuando no lo está, y sientes que tienes que orinar.

El entrenamiento de la vejiga, o el reentrenamiento, implica el ajuste de tus hábitos. Debes ir al baño en un horario establecido, incluso si no tienes ganas de orinar, aumentando progresivamente el tiempo entre las micciones. Esto permite que tu vejiga se llene cada vez más y te da más control sobre la necesidad de orinar.

Un programa de entrenamiento de la vejiga suele seguir estos pasos básicos:

- **Identifica tu patrón.** Durante unos días, registra en un diario cada vez que orines. El médico puede utilizar este diario para ayudarte a elaborar un programa para el entrenamiento de la vejiga.
- **Extiende los intervalos para orinar.** Determina la cantidad de tiempo entre las micciones en tu diario para la vejiga. Luego, extiende dicho plazo por 15 minutos. Si normalmente vas cada hora, trata de extenderlo a una hora y 15 minutos.

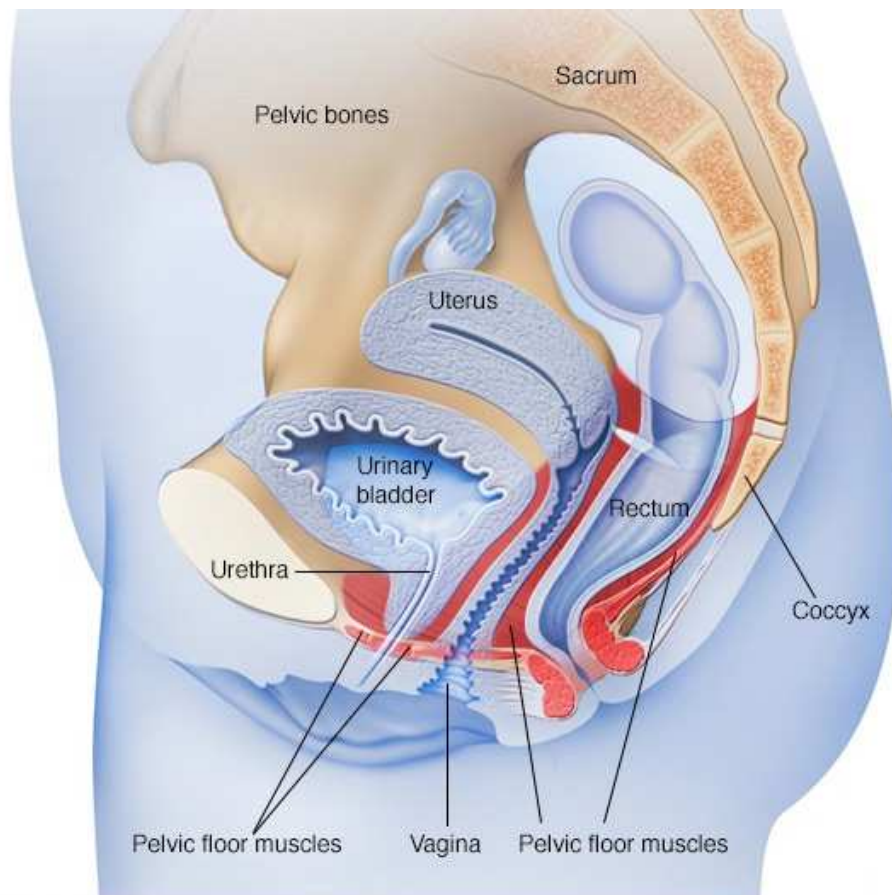
Prolonga progresivamente el tiempo entre las idas al baño hasta alcanzar intervalos de dos a cuatro horas. Asegúrate de aumentar el límite de tiempo lentamente para darte la mejor oportunidad de éxito.

- **Sigue estrictamente tu horario.** Una vez que hayas establecido un horario, haz lo mejor que puedas para cumplirlo. Orina inmediatamente después de que te despiertes por la mañana. A partir de entonces, si surge un impulso, pero no es el momento de ir, trata de esperar. Haz algo para distraerte o utiliza técnicas de relajación, como la respiración profunda.

Si sientes que vas a tener un accidente, ve al baño pero luego vuelve a tu horario.

No te desanimes si no tienes éxito las primeras veces. Sigue practicando y es probable que tu capacidad para mantener el control aumente.

Fortalece el suelo pélvico



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

Open pop-up dialog box

Los músculos del suelo pélvico y del esfínter urinario ayudan a controlar la orina. Puedes fortalecer esos músculos haciendo ejercicios regulares para el suelo pélvico, conocidos comúnmente como «ejercicios de Kegel».

Los músculos del suelo pélvico abren y cierran el conducto que traslada la orina desde la vejiga hasta el exterior del cuerpo (la uretra). Estos músculos también soportan la vejiga al hacer actividades diarias, como caminar, estar de pie, levantar pesos y estornudar.

- **Practica los ejercicios de Kegel.** Para hacerlos, contrae los músculos del suelo pélvico, como si trataras de detener el flujo de orina, durante tres segundos. Relájalos, cuenta hasta tres y vuelve a repetir el ejercicio varias veces. El médico puede recomendarte que hagas una serie de estos ejercicios tres o cuatro veces por día, acostada, sentada y de pie.

Para asegurarte de estar haciéndolos de forma adecuada, pídele a tu médico o al personal de enfermería que te ayuden o que te deriven a un fisioterapeuta que se especialice en los ejercicios del suelo pélvico.

- **Biorretroalimentación.** La biorretroalimentación puede ayudar a entrenar los músculos del suelo pélvico. Los sensores que se colocan cerca de los músculos transmiten los niveles de esfuerzo a una computadora, que los muestra en la pantalla. Esta información inmediata te puede ayudar a dominar los ejercicios de Kegel más rápido porque puedes ver si estás usando los músculos correctos. La biorretroalimentación puede llevarse a cabo con un profesional o con un dispositivo hogareño.
- **Pesas vaginales.** Las pesas con forma de cono son otra opción que se usa para hacer los ejercicios de Kegel. Colocas una pesa en la vagina y contraes los músculos del suelo pélvico para evitar que se caiga. Muchos conos vienen en juegos de diferentes pesos para que puedas usar pesas más pesadas, a medida que fortalezcas los músculos del suelo pélvico.

Controla los factores que contribuyen al problema

Ciertos medicamentos, el exceso de peso, el tabaquismo y la falta de actividad física pueden contribuir a causar los problemas de control de la vejiga. Si abordas estos factores, las técnicas específicas para la vejiga (como evitar los irritantes de la vejiga o entrenarla) pueden ser más exitosas.

- **Controla tus medicamentos.** Los medicamentos que pueden contribuir a causar los problemas de control de la vejiga son los medicamentos para tratar la presión arterial alta, los medicamentos para el corazón, los diuréticos, los relajantes musculares, los antihistamínicos, los sedantes y los antidepresivos. Si padeces incontinencia o dificultad para orinar mientras tomas estos medicamentos, habla con el médico.
- **Mantén un peso saludable.** Tener obesidad puede contribuir a causar problemas de control de la vejiga, en particular, la incontinencia de esfuerzo. El exceso de peso corporal ejerce presión sobre el abdomen y la vejiga, y a veces produce pérdidas. Bajar de peso puede ayudar.
- **Deja de fumar.** Los fumadores tienen más probabilidades de padecer problemas de control de la vejiga y síntomas más graves. Los fumadores empedernidos también suelen presentar tos crónica, la cual puede ejercer presión adicional sobre la vejiga y empeorar la incontinencia urinaria.
- **Mantente activo.** Algunos estudios indican que la actividad física regular mejora el control de la vejiga. Intenta hacer al menos 30 minutos de actividad moderada de bajo impacto, como caminar con energía, andar en bicicleta o nadar, la mayoría de los días de la semana.
- **Reduce el estreñimiento.** Esforzarse durante las evacuaciones intestinales puede dañar el suelo pélvico. Lamentablemente, algunos medicamentos que se utilizan para tratar los problemas de control de la vejiga pueden empeorar el estreñimiento. Hacer

- ejercicio, tomar suficiente agua y comer alimentos con alto contenido de fibra, como lentejas, frijoles, y frutas y vegetales frescos, puede ayudar a mejorar el estreñimiento.
- **Controla la tos crónica.** La tos puede empeorar el problema de la vejiga. Consulta con el médico acerca de las opciones de tratamiento.

Tu rol en el tratamiento

Las terapias de comportamiento, que requieren tiempo y práctica, pueden mejorar el control de la vejiga. Si respetas el programa, es probable que observes una mejora en tus síntomas. Y si uno de estos enfoques no da resultado, habla con el médico sobre probar otra estrategia.

//Fuente: Mayo Clinic//

MICCIÓN EXCESIVA O FRECUENTE

Por Anuja P. Shah; MD David Geffen School of Medicine at UCLA

La mayor parte de las personas orinan alrededor de 4 o 6 veces al día, principalmente durante el día. Normalmente, los adultos orinan entre 700 mL y 3 L al día. La micción excesiva puede referirse a

- Un aumento del volumen de orina (poliuria)
- Un volumen normal de orina pero con la necesidad de ir más a menudo (polaquiuria)
- Ambas

La polaquiuria se puede acompañar de una sensación de necesidad urgente de orinar (urgencia urinaria o tenesmo vesical). Muchos pacientes descubren que presentan poliuria porque tienen que levantarse a orinar durante la noche (nicturia). La nicturia también puede ocurrir si se bebe demasiado líquido cerca de la hora de dormir, incluso aunque no se beba más de lo normal.

Causas

Algunas causas del aumento de volumen de orina (poliuria) son diferentes de las causas del aumento de frecuencia urinaria (polaquiuria). Sin embargo, dado que muchas personas que producen cantidades excesivas de orina también tienen necesidad de orinar con frecuencia, estos dos síntomas a menudo aparecen de forma conjunta.

Las **causas más comunes del aumento de la frecuencia urinaria** son

- Infección de la vejiga (cistitis, la causa más frecuente en mujeres y niños)

- Incontinencia urinaria
- Aumento de volumen no canceroso de la próstata (hiperplasia prostática benigna, la causa más frecuente en varones mayores de 50 años)
- Cálculos en las vías urinarias

Las **causas más frecuentes de poliuria** tanto en adultos como en niños son

- Diabetes mellitus no controlada (la más frecuente)
- Ingesta líquida abundante (polidipsia)
- Diabetes insípida
- Tratamiento con fármacos diuréticos (que aumentan la excreción de orina) o ingesta de sustancias con efecto diurético, como el alcohol o la cafeína

La diabetes insípida causa poliuria debido a problemas con una hormona llamada hormona antidiurética (o vasopresina). La hormona antidiurética ayuda al riñón a reabsorber líquido. Si se produce una cantidad insuficiente de hormona antidiurética (un trastorno llamado diabetes insípida central) o si el riñón no es capaz de responder adecuadamente a la hormona (diabetes insípida nefrótica), el paciente orina en exceso. Los pacientes con ciertos trastornos renales (por ejemplo nefritis intersticial o lesión renal producida por la anemia de células falciformes) también pueden orinar en exceso debido a que estas enfermedades disminuyen la cantidad de líquido reabsorbido por los riñones.

Valoración

Muchos pacientes sienten vergüenza de comentar con su médico los problemas relacionados con la micción. Aun así, estos pacientes deben ser evaluados debido a que algunos trastornos que causan un exceso de orina son muy graves. La siguiente información puede ayudar a decidir si es necesaria la evaluación de un médico y a saber qué esperar durante esta evaluación.

Signos de alarma

Ciertos síntomas y características son motivo de preocupación en personas que orinan un volumen excesivo. Entre estos factores se incluyen los siguientes

- Debilidad en las piernas
- Fiebre y dolor lumbar
- Aparición abrupta o durante los primeros años de vida
- Sudores nocturnos, tos y pérdida de peso, sobre todo en personas con un amplio historial de tabaquismo
- Un trastorno de la salud mental

Cuándo acudir al médico

Si el paciente tiene debilidad en las piernas debe acudir inmediatamente al hospital, ya que puede tener un trastorno de la médula espinal. Los pacientes con fiebre y dolor lumbar deben consultar con un médico el mismo día, ya que pueden tener una infección en los riñones. Los pacientes con otros signos de alarma deben ver a un médico en uno o dos días. Las personas sin signos de alarma deben concertar una cita en la consulta tan pronto como sea conveniente, por lo general antes de una semana, aunque retrasar la consulta es generalmente seguro si los síntomas se han estado desarrollando durante semanas o meses y son leves.

Actuación del médico

En primer lugar, el médico pregunta acerca de los síntomas del paciente y su historial médico y, a continuación, realiza una exploración física. Los antecedentes clínicos y la exploración física a menudo sugieren la causa del volumen excesivo de orina y las pruebas que pueden ser necesarias.

El médico pregunta sobre

- La cantidad de líquido ingerido y orinado para determinar si el problema está relacionado con la frecuencia urinaria o con la poliuria
- El tiempo que los síntomas han estado presentes
- Si existe cualquier otro problema de micción
- Si la persona está tomando diuréticos (medicamentos y otras sustancias que aumentan la producción de orina), incluyendo bebidas que contengan cafeína

Algunos hallazgos pueden proporcionar claves sobre la causa del aumento de la frecuencia de micción. El dolor o ardor al orinar, la fiebre y el dolor lumbar o en los flancos pueden indicar una infección. La sustancia diurética es la causa más probable en pacientes que beben un gran volumen de bebidas que contengan cafeína o que acaban de comenzar un tratamiento con diuréticos. Se puede sufrir una lesión de próstata cuando existen problemas urinarios asociados, tales como dificultad para iniciar la micción, un chorro de orina débil, y goteo al final de la micción.

Algunas hallazgos obvios también pueden proporcionar claves sobre la causa de la poliuria. Por ejemplo, si la poliuria se inicia en los primeros años de vida probablemente esté causada por un trastorno hereditario, como diabetes insípida central o nefrótica o diabetes mellitus tipo 1.

En mujeres, la exploración por lo general requiere un examen ginecológico y la toma de muestras de líquido cervical y vaginal para detectar enfermedades de transmisión sexual. En los varones, se examina el pene para detectar la presencia de secreción y se realiza un tacto rectal para valorar la próstata.

Pruebas complementarias

El médico solicita análisis de orina y urocultivos en la mayoría de los pacientes. La necesidad de otras pruebas depende de los antecedentes clínicos y de la exploración física. Si el médico no está seguro de si el paciente está realmente produciendo más orina de lo normal, puede recoger y medir la cantidad de orina producida en 24 horas. Si el paciente tiene poliuria, se mide el nivel de glucosa en sangre. Si la diabetes mellitus no es la causa de la poliuria y no hay ninguna otra causa claramente responsable, como el exceso de líquidos por vía intravenosa, es necesario realizar otras pruebas complementarias. A menudo, después de privar al paciente de agua durante cierto tiempo y después de administrarle hormona antidiurética, se miden en sangre, orina, o ambas, los niveles de electrolitos y la concentración de ciertas sales (osmolaridad).

Tratamiento

La mejor manera de tratar el aumento del volumen de orina es tratar el trastorno subyacente. Por ejemplo, la diabetes mellitus se trata con dieta, ejercicio e insulina y/o fármacos antidiabéticos por vía oral. En algunos casos, se puede reducir el exceso de orina disminuyendo el consumo de café o alcohol. Las personas preocupadas por el hecho de despertarse para orinar (nicturia) pueden necesitar reducir la ingesta de líquidos antes de acostarse.

Los niños con micción nocturna (enuresis) también pueden recibir tratamiento con terapia motivacional, en la cual son recompensados por practicar comportamientos que reducen la enuresis (por ejemplo, con calcomanías en un calendario por ir al baño antes de acostarse). Si la terapia motivacional no funciona, se pueden probar las alarmas de micción. Si las demás medidas fallan, los médicos pueden recetar desmopresina oral para controlar la sed y la micción excesivas.

También, se puede ajustar la dosis de los diuréticos que podrían estar contribuyendo al exceso de volumen de orina. Los adultos con nicturia pueden recibir tratamiento con relajantes de la vejiga y medicamentos para prevenir los espasmos de la vejiga. Los casos resistentes también se pueden tratar con desmopresina.

Aspectos esenciales para las personas mayores

Los hombres mayores generalmente orinan con frecuencia debido a que el volumen de la próstata suele aumentar con la edad (una enfermedad denominada hiperplasia benigna de próstata). En las mujeres de edad avanzada, también es común la necesidad frecuente de orinar debido a varios factores, como la debilidad del suelo de la pelvis tras el parto y la pérdida de estrógenos después de la menopausia. En ambos sexos, los ancianos tienen más probabilidad de estar en tratamiento con diuréticos, por lo que estos fármacos pueden contribuir al exceso de orina. Las personas mayores con un aumento

del volumen de orina a menudo tienen que orinar de noche (nicturia). La nicturia contribuye a aumentar los problemas de sueño y las caídas, especialmente si la persona afectada tiene prisa por ir al baño o si la zona no está bien iluminada. Los tratamientos dirigidos a la hiperplasia prostática benigna consisten en medicamentos tomados por vía oral y cirugía para algunos casos.

//Fuente: Merck and Co., Inc., Kenilworth, NJ, USA//

NATURALEZA Y MEDIO AMBIENTE



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

/Transcrito por: Fco. O. Martínez/

LA RIBEIRA SACRA II

La **Ribeira Sacra** es uno de los lugares más singulares de Galicia y **uno de los mayores tesoros escondidos de la península ibérica**, se ubica a orillas del Río Miño y del Sil. Un destino en el que **los ríos, el paisaje, la abundancia de monumentos románicos y sus milenarios viñedos** forman un atractivo destino.

Si buscas **desconectar del ruido, satisfacer a tu paladar o enamorar a tus retinas**, deberías conocer la zona. Te sugerimos en tu primera visita algunos de los **«imprescindibles que no deberían de faltar en tu lista de rincones a visitar cuando te acerques a la Ribeira Sacra»**. Caminar por sus bosques frondosos, visitar los monasterios centenarios, degustar vinos autóctonos, descubrir las leyendas ocultas... Presta atención y **toma nota de todo lo que no se te debe escapar en tu visita a los alrededores del Miño y del Sil**.

// The Ribeira Sacra is one of the most unique places in Galicia and one of the greatest hidden treasures of the Iberian Peninsula, it is located on the banks of the River Miño and the Sil. A destination where the rivers, the landscape, the abundance of Romanesque monuments and its ancient vineyards form an attractive destination.

If you are looking to disconnect from the noise, satisfy your palate or make your retinas fall in love, you should know the area. On your first visit, we suggest some of the "essentials that should not be missing on your list of places to visit when you approach

the Ribeira Sacra." Walk through its lush forests, visit centuries-old monasteries, taste native wines, discover hidden legends ... Pay attention and take note of everything that you should not miss on your visit to the surroundings of Miño and Sil.//



(Foto de redacción)



(Foto de redacción)



(Foto de redacción)



(Foto de redacción)

Surca las aguas de los Cañones del Sil

No llegas a descubrir la esencia de la Ribeira Sacra hasta que no recorres los **Cañones del Sil en catamarán**. Observar detenidamente sus escarpados cañones, ver desde otra perspectiva el patrimonio sacro, con su vegetación, los bancales anclados en las laderas del río desde los tiempos de los romanos... Esta **experiencia en catamarán surcando las tranquilas aguas del río**, rodeado/a de las impresionantes formas, más caprichosas, que la naturaleza puede crear te dejará maravillado/a

// Sail the waters of the Sil Canyons

You don't get to discover the essence of the Ribeira Sacra until you tour the Sil Canyons by catamaran. Observe carefully its steep canyons, see from another perspective the sacred heritage, with its vegetation, the terraces anchored on the slopes of the river since Roman times ... This catamaran experience plowing through the calm waters of the river, surrounded by the impressive more whimsical shapes that nature can create will leave you in awe//



(Foto de redacción)



(Foto de redacción)

LOS BOSQUES DEL PATRIMONIO MUNDIAL DE LA UNESCO ABSORBEN 190 MILLONES DE TONELADAS DE DIÓXIDO DE CARBONO



CIFOR/Nanang Sujana

Los bosques de turberas, un tipo de humedal, como éste en Kalimantan central, Indonesia, pueden almacenar gases nocivos de dióxido de carbono.

28 Octubre 2021

Cambio climático y medioambiente

El conjunto de bosques que forman parte de ese listado ocupa una superficie total de 69 millones de hectáreas (dos veces el tamaño de Alemania) y forman un conjunto de ecosistemas ricos en biodiversidad que, además de absorber el dióxido de carbono de la atmósfera (CO₂) acumulan grandes cantidades de carbono. Sin embargo, el informe

también destaca que, en 10 de estos bosques emitieron más dióxido de carbono del que absorbieron, especialmente por la presión ejercida mediante la actividad humana y el cambio climático.

Los bosques que forman parte de la Lista del Patrimonio Mundial de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura **absorben cada año 190 millones de toneladas de dióxido de carbono presentes en la atmósfera**, señala un estudio del organismo especializado de la ONU. La cifra representa aproximadamente la mitad del CO₂ procedente de combustibles fósiles que anualmente se emiten en el Reino Unido.

Sin embargo, el informe también destaca que, en 10 de estos bosques, sobre un total de 257, emitieron más dióxido de carbono del que absorbieron, especialmente por la presión ejercida mediante la actividad humana y el cambio climático, lo que la UNESCO considera alarmante.

En concreto el estudio alude a la fragmentación de las tierras debida a la explotación forestal y al desbrozamiento del bosque en beneficio de la agricultura en numerosos sitios, como causas que provocan emisiones superiores a la cantidad de carbono secuestrado.

Otras causas que provocaron este fenómeno están relacionadas con el aumento en el tamaño y en la gravedad de los incendios forestales, que a menudo están relacionados con largos periodos de sequía debida al calentamiento global, y a episodios meteorológicos extremos como los huracanes que ralentizan la capacidad de absorción del carbono.

Las previsiones para los próximos años nos son positivas y apuntan a que la captación de carbono en los bosques que forman parte de la Lista del Patrimonio Mundial de la UNESCO se verá perturbada por la progresiva degradación y fragmentación de los terrenos y de eventos climáticos más cada vez más frecuentes e intensos.

Los bosques del Patrimonio Mundial ocupan 69 millones de hectáreas

Los resultados de la pesquisa forman parte de un esfuerzo conjunto de los Investigadores de la UNESCO, del Instituto de Recursos Mundiales y de la Unión Internacional para la conservación de la naturaleza. Los científicos calcularon la cantidad de CO₂ capturado y expulsado por los bosques del Patrimonio Mundial entre 2001 y 2020 y determinar las causas de ciertas emisiones

El conjunto de bosques que forman parte del patrimonio mundial ocupa una superficie total de 69 millones de hectáreas (dos veces el tamaño de Alemania) y forman un conjunto de ecosistemas ricos en biodiversidad que, además de absorber el dióxido de carbono de la atmósfera acumulan grandes cantidades de carbono.

El carbono acumulado por los bosques durante siglos asciende **a unos 13.000 millones de toneladas de ese elemento químico**, una cifra superior a todas las reservas petrolíferas existentes en Kuwait.

La UNESCO destaca que, si se liberara a la atmósfera en forma de dióxido de carbono todo el carbono almacenado en estos bosques, esta situación **supondría añadir un tercio a la cantidad de CO₂ que anualmente se emite en el planeta.**



©UNEP/José Sabino

Los bosques son los hábitats más diversos en tierra.

Los bosques necesitan una protección sólida y una administración sustentable

El estudio insta a resguardar los sitios del Patrimonio Mundial de la UNESCO y sus paisajes próximos con una protección fuerte y una gestión sostenible que sirva para garantizar que esos bosques continúan actuando como sumideros de carbono para las generaciones futuras.

Para conseguir este objetivo, el organismo especializado de la ONU recomienda tomar medidas de atenuación y adaptación al cambio climático, así como mantener y reforzar los corredores ecológicos que permiten una mejor gestión de los paisajes.

A modo de ejemplo, las agencias gubernamentales en Indonesia han utilizado sistemas de alerta contra incendios en tiempo casi real para reducir considerablemente sus plazos de intervención.

El Informe también recomienda integrar la gestión permanente de los sitios del patrimonio mundial de la UNESCO en las estrategias internacionales, nacionales y locales relacionadas con el clima, la biodiversidad y el desarrollo sostenible, en consonancia con el acuerdo de París sobre el Clima, el marco mundial de la biodiversidad para después de 2020 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.



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/

TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE CATALUÑA SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN CUARTA Rollo de apelación nº 255/2019

SENTENCIA Nº 3288 /2020

NEGLIGENCIAS MÉDICAS. RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL

SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE CATALUNYA CONFIRMANDO LA **RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT Y CONDENA A ÉSTE Y SU ASEGURADORA ZURICH AL PAGO DE 50.000.-€ EUROS, MÁS LOS INTERESES LEGALES.** Los **abogados de aporcentaje.com** logran que la Sentencia del TSJ de Catalunya conforma la responsabilidad de la administración sanitaria que se sustenta en un **retraso en la práctica de la intervención quirúrgica por el desprendimiento de retina**, retraso que condicionó posteriores complicaciones y la pérdida del ojo; lo que constituye una mala praxis ad hoc sin que se haya justificado que dicha intervención tardía no provocó un empeoramiento de la situación. Concluye la Sala que es de aplicación la doctrin de la pérdida de oportunidad y se indemniza en 50.000.-€ por los daños morales.

+++++

TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE ANDALUCÍA.(SEDE DE SEVILLA) SALA DE LO CONTENCIOSO - ADMINISTRATIVO. SECCIÓN PRIMERA Recurso núm. 764/2018

NEGLIGENCIAS MÉDICAS. RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL.

SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE SEVILLA DECLARANDO LA **RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DE LOS SERVICIOS SANITARIOS POR EL FALLECIMIENTO Y CONDENA A**

ÉSTOS Y SU ASEGURADORA ZURICH AL PAGO DE 132.812,50 euros MÁS LAS COSTAS DEL PROCESO. Nuestros **abogados de aporcentaje.com** consiguen que la Sentencia del TSJ de Sevilla estima la reclamación de los padres de un chico que falleció por el funcionamiento anormal del servicio público sanitario prestado por el Hospital de Alta Resolución El Toyo de Almería. El paciente acudió a los servicios de urgencias con sintomatología que exigía la sospecha de un Trombo embolismo pulmonar y fue dado de alta sin un diagnóstico, la realización de pruebas a su alcance o derivación a otro centro. La Sala advierte la **omisión por parte del hospital de realizar las pruebas necesarias para un diagnóstico** que hubieran permitido el tratamiento y evitado el triste desenlace. Resuelve **condenar por daños morales** que cuantifica de conformidad con el baremo de la ley 35/2015 de accidentes de tráfico.

+++++

JUZGADO DE 1ª INSTANCIA Nº 39 DE MADRID Calle del Poeta Joan Maragall, 66 , Planta 5 – 28020 SENTENCIA Nº 68/2020

CONDENA A LA ASEGURADORA DE LA EMPRESA DE MANTENIMIENTO DEL ASCENSOR POR LOS DAÑOS CAUSADOS. La actora tuvo una caída al entrar en el ascensor de la finca que estaba desnivelado por estar la empresa de mantenimiento realizando una revisión. La sentencia condena a la aseguradora AXA, que respondía de la responsabilidad civil de la empresa de mantenimiento. Ésta alegaba haber puesto un cartel en la puerta del ascensor anunciando la revisión, pero no acreditó advertir del riesgo expreso ni extremar las medidas para evitar el accidente. Se condena al pago de 17.977,47.- € correspondientes a los días de baja y secuelas, así como los intereses legales de la ley de contrato de seguro.

+++++

JUZGADO DE PRIMERA INSTANCIA Nº 10 DE CORDOBA JUICIO ORDINARIO 368-B/2018 SENTENCIA Nº 245/2019

Sentencia del JUZGADO 10 de Córdoba por negligencia médica en histerectomía con colocación de malla para incontinencia. Se condena a una clínica ginecológica al pago de 147.770,30.-€ más intereses legales por los daños y perjuicios derivados de la intervención quirúrgica. La paciente empezó a tener dolores tras la intervención que los ginecólogos demandados negaban y posteriormente atribuían a sus antecedentes. La Sentencia declara la relación de causa efecto entre la intervención y la lesión del nervio pudiendo que le ha

causado graves secuelas, evidenciándose un daño desproporcionado, y advirtiendo también los defectos del documento de consentimiento informado.

+++++

Tribunal Superior de Justicia de Madrid Sala de lo Contencioso-Administrativo Sección Décima Procedimiento Ordinario 208/2018 SENTENCIA N° 104/2020

SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE MADRID que condena a MUPRESPA y a ZURICH al pago de una indemnización por vulneración de lex artis consistente en falta de profilaxis antitrombótica en una intervención quirúrgica, lo que dio lugar a que el recurrente sufriera una trombosis venosa profunda en el miembro inferior derecho, y conllevó complicaciones durante la recuperación de la intervención, alargándose considerablemente la baja y retrasándose la rehabilitación. Se condena a la mutualidad y a su aseguradora al pago de 20.000.-€.

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).

/Por: Fco. O. Martínez/

INSEGURIDAD Y BANDOLERISMO EN EL BARRIO DE CAMPO CLARO

Nuevo artículo del Barrio de CAMPO CLARO (TARRAGONA), CIUDAD DE VIDA O MUERTE, como muy bien la describió el historiador y escritor **Toni Carmona**

Queman y rompen los cristales de varios coches de madrugada en el barrio de Campo Claro de Tarragona.

La Guardia Urbana, ni se molesta en avisar a los propietarios de los vehículos quemados, si les avisa, es para avisarles de que pueden ser denunciado si no retira su vehículo, ¡de pena!

Rompen un desagüe general, con el consiguiente vertido de excrementos a la acera, el propietario de las vivienda, que es la administración, no hace nada por repararlo, se avisa a la Guardia Urbana, sin respuesta, ¡una vergüenza!, se rompa lo que se rompa, no reparan nada, si se avisa y se dice que es del bloque azul, la Policía no hace ni caso, es un abandono total, una desprotección sin precedentes.

Publico una serie de fotografías que dan testimonio de lo denunciado

//INSECURITY AND BANDOLERISM IN THE NEIGHBORHOOD OF CAMPO CLARO

New article from the CAMPO CLARO neighborhood (TARRAGONA), CITY OF LIFE OR DEATH, as the historian and writer Toni Carmona described it very well

They burn and break the windows of several cars at dawn in the Campo Claro neighborhood of Tarragona.

The Urban Guard does not bother to notify the owners of burned vehicles, if it does notify them, it is to warn them that they can be reported if they do not remove their vehicle, shame!

They break a general drain, with the consequent dumping of excrement on the sidewalk, the owner of the house, which is the administration, does nothing to repair it, the Urban Guard is notified, without response, a shame! that it breaks, they do not repair anything, if it is notified and it is said that it is from the blue block, the Police do not pay attention, it is a total abandonment, a lack of protection without proceeding.

I publish a series of photographs that bear witness to what was denounced//.



(Foto de redacción)

Coche quemado, ni los bomberos ni la Guardia Urbana, aviso al propietario

// Burned car, neither the fire brigade or the Urban Guard, notice to the owner//



(Foto de redacción)

Cristales rotos de un coche

LOS BARRIOS DE PONIENTE DE TARRAGONA SUFREN UNA OLEADA DE FORZAMIENTOS A PUERTAS DE COCHES

En plena polémica vecinal sobre la seguridad en la ciudad de Tarragona, los barrios de poniente están sufriendo una oleada de forzamientos a los coches. Con la intención de robar, más de una decena de vehículos han aparecido en las últimas semanas con signos de violencia, con puertas forzadas o ventanas rotas. El último caso, y de los más numerosos detectados hasta ahora, fue el pase madrugado de domingo (21-11-2021), cuando se encontraron seis vehículos con las puertas y vidrios rotos en la **calle del Rio Llobregat, en el barrio de Campo Claro.**

//The neighborhoods of Poniente from Tarragona suffer a wave of forcing at car doors In the midst of neighborhood controversy over security in the city of Tarragona, the western neighborhoods are suffering a wave of forcing cars. With the intention of stealing, more than a dozen vehicles have appeared in recent weeks with signs of violence, with forced doors or broken windows. The last case, and one of the most numerous detected so far, was the early morning pass on Sunday (11-21-2021), when six vehicles

were found with broken doors and glass on Calle del Rio Llobregat, in the neighborhood Of Campo Claro//.



//Fuente:https://cdn01.diarimes.com/uploads/imagenes/10col/2021/11/28/_tgn004_92644bda.jpg?6f4e67e2a4839a3e7ca264b9257fe26f//



(Foto de redacción)

Faltan dos papeleras desde hace más de TRES AÑOS, en el ayuntamiento, hay más de TRES queja, ¡ni caso!

// Two wastebaskets have been missing for more than THREE YEARS, in the town hall, there are more than THREE complaints, no case!//



(Foto de redacción) ¿Dónde está el mantenimiento? ¿ *Where is the maintenance?*



(Foto de redacción) Sin Mantenimiento, cuando llueve, sale el césped, el mantenimiento no existe.



(Foto de redacción) ¿Dónde está el mantenimiento? ¿ *Where is the maintenance?*

Como muy bien se puede apreciar, la falta de mantenimiento es total, esto está en el bloque AZUL o, bloque donde no se conoce el civismo o comportamiento ciudadano, con el visto bueno del actual Gobierno del Ayuntamiento, ¡por cierto! Dicen que son Izquierda Republicana de Cataluña, ¡vivir para ver!

//As can be seen very well, the lack of maintenance is total, this is in the BLUE block or, a block where civility or citizen behavior is not known, with the approval of the current City Council Government, by the way! They say they are the Republican Left of Catalonia, live to see!//

INMIGRACIÓN

Estos “insurrectos” son los que piden sus derechos humanos

Un guardia civil atacado con un garfio y hospitalizado en otro asalto «violento» a la valla de Melilla

Guardias civiles de Melilla alertan de una mayor "agresividad" en inmigrantes: "Buscan el cuerpo a cuerpo"

La Guardia Civil usará drones para controlar la valla de Melilla: más de 60 agentes heridos en 2021

La frontera de Melilla es un polvorín: 30 guardias civiles heridos y 9 bajas en 3 meses



(Foto de redacción)

Un garfio empleado por inmigrantes ilegales pende de la valla de Melilla (EUROPA PRESS).



(Foto de redacción)



(Foto de redacción)

PUEBLOS DE ESPAÑA



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

/Transcrito por: Fco. O. Martínez/

OLITE



Vista general Olite (Foto de redacción)

Olite, es una ciudad española de la Comunidad Foral Navarra. Es la cabeza de la merindad del mismo nombre, y que corresponde con el mismo territorio del Partido judicial de Tafalla. Dista 42 km de la capital de la comunidad, Pamplona, y su población en 2016 fue de 3915 habitantes.

HISTORIA

Por los restos arqueológicos se conoce que en época imperial romana (siglo I d. C.), un fuerte cinturón amurallado defendía un pequeño altozano en el que más tarde se fundaría la villa medieval. Además alrededor del núcleo urbano actual se han encontrado restos de villas romanas.

San Isidoro de Sevilla en su *Historia de regibus gothorum* nos ofrece la primera referencia escrita sobre Olite: según el citado obispo de Sevilla, el rey godo Suintila fundó la ciudad de *Oligicus* u *Ologite* en el 621 y la volvió a fortificar para hacer frente a los vascones. Por un privilegio dado en Estella en el año 1147, García IV Ramírez «el Restaurador», rey de Navarra, otorgó a Olite su primer fuero, el Fuero de los francos de Estella, dándoles por la misma ocasión tierras de cultivo.

Dejamos la historia, para entrarnos en contemplar unas espléndidas imágenes.



Vista del Palacio Viejo (actual Parador de Turismo) y de la iglesia de Santa María la Real. (Foto de redacción)



Detalle del Palacio.

Ayuntamiento (Foto de redacción)



Iglesia de San Pedro. (Foto de redacción)

Es la iglesia más antigua de Olite. Fue iniciada en estilo románico y ampliada con posterioridad en época barroca. Destacan la portada y el claustro románicos, y una original torre gótica (de 54 m de altura), coronada por una airosa flecha (siglo XIV), llamada también Alta Torre.



Palacio de los Reyes de Navarra (Foto de redacción)

Este pueblo está protagonizado por el Palacio Real de Olite, de estilo gótico. El castillo posee un aspecto que agrada por demás a la vista, fruto de su construcción en donde los detalles estéticos tuvieron mayor relevancia que los defensivos. Construido durante el reinado de Carlos III, fue uno de los más bellos de Europa en su momento.



Galería de la Reina.
(Foto de redacción)

Nevera de hielo del palacio. (Foto de redacción)



(Foto de redacción)



(Foto de redacción)



(Foto de redacción)



(Foto de redacción)



El Palacio Real de Olite



(Foto de redacción)



(Foto de redacción)



(Foto de redacción)



(Foto de redacción)



(Foto de redacción)



(Foto de redacción)



(Foto de redacción)



(Foto de redacción)



(Foto de redacción)

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/

MUCHO PROGRESO POR HACER EN IGUALDAD DE GÉNERO Y ACCIÓN CLIMÁTICA

Eurostat acaba de publicar el informe 2020 sobre el progreso de la UE hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Aquellos en los que ha tenido un rendimiento inferior afectan especialmente a las mujeres.



Foto: PxFuel

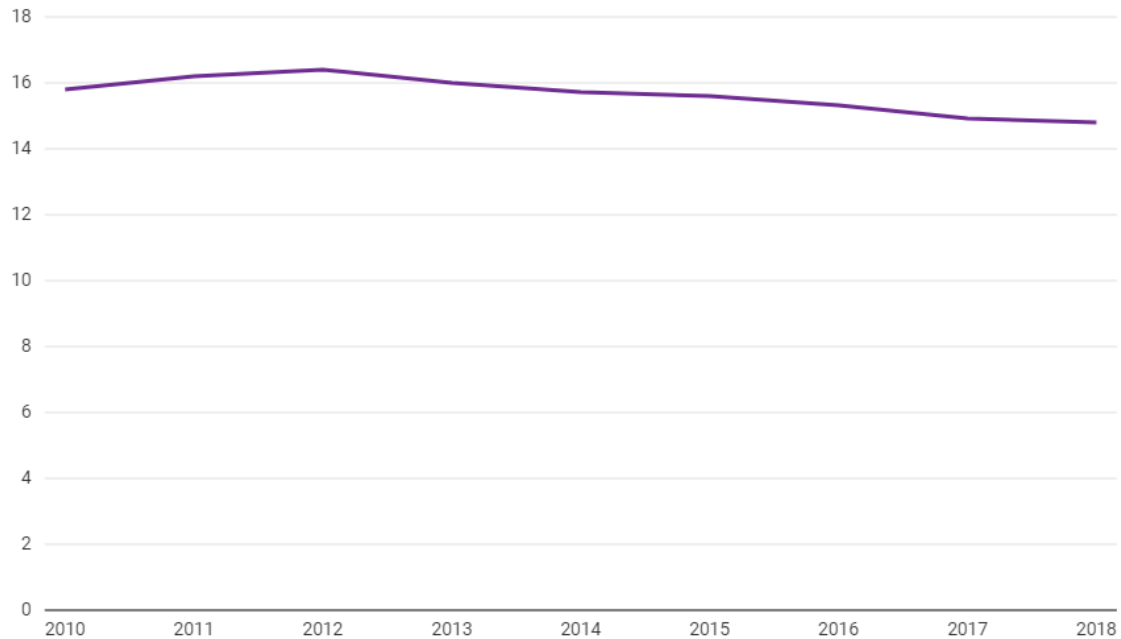
El desarrollo sostenible todavía está lejos de ser una realidad en lo que respecta a los derechos de las mujeres y el clima en Europa. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) solo se alcanzaron parcialmente en los últimos cinco años, según muestran los nuevos datos de Eurostat.

“Mostrando el progreso hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible en la UE, este informe es nuestra última contribución al debate sobre la forma de Europa y nuestro mundo en 2030 y más allá, y sobre las acciones que debemos tomar para llegar allí”, dijo el Comisario de Economía Paolo Gentiloni dijo al presentar los resultados del progreso de la UE hacia el informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible .

En general, la UE logró avances buenos o moderados. Sin embargo, el ODS 5 'igualdad de género' y el ODS 13 'acción climática' se quedaron atrás.

Gender pay gap in unadjusted form (EU27)

Percentage of average gross hourly earnings difference with men.



By EDJN Edit and publish this visual

Source: Eurostat

Para el ODS 13, no hubo avances en los últimos cinco años, mientras que para el ODS 5 la UE se ha alejado de los objetivos de desarrollo sostenible.

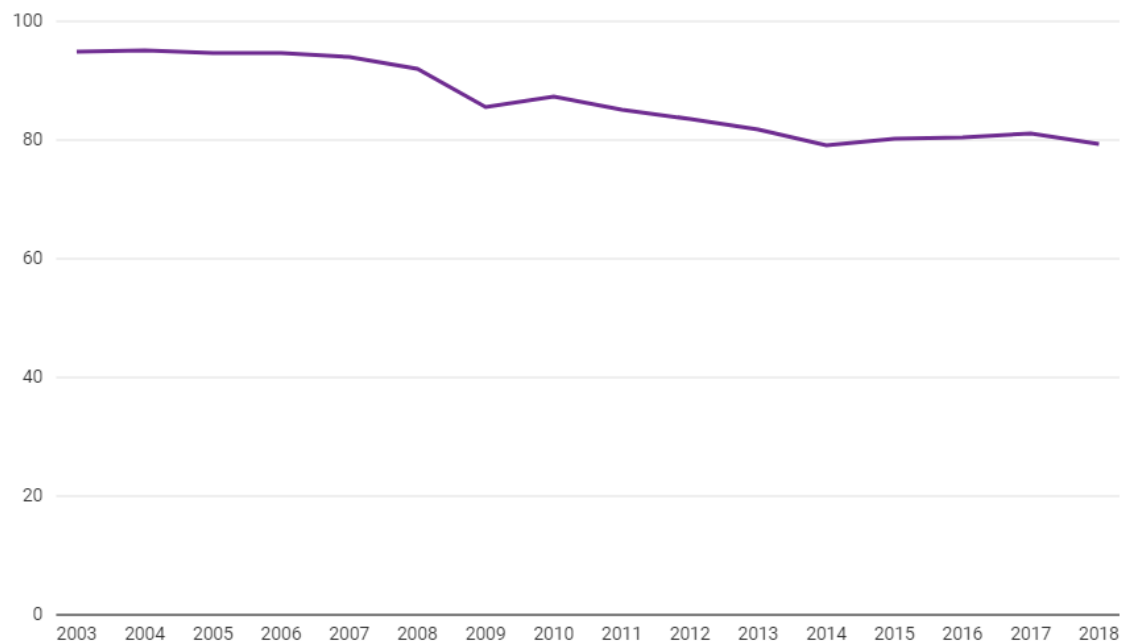
“Siguen existiendo muchos desafíos cuando se trata de lograr la igualdad entre mujeres y hombres”, comenta el Instituto Europeo para la Igualdad de Género. “Por ejemplo, la brecha salarial de género, la distribución desigual del trabajo no remunerado o las experiencias de violencia de género, por nombrar solo algunos”.

Añaden que también han surgido nuevos desafíos en los últimos años, incluidos los provocados por la digitalización, los recientes flujos migratorios y una creciente reacción contra la igualdad de género. “La combinación de factores que sustentan estas desigualdades suele ser compleja y específica del contexto. Por lo general, involucra algunos estereotipos de género subyacentes, la naturaleza de género de las prácticas / estructuras / investigaciones / políticas sociales, desequilibrios en el poder y las oportunidades”.

En la presentación del informe, Gentiloni dijo que “es alentador ver el progreso en la representación femenina en los parlamentos nacionales - de un poco más del 20% en el cambio de milenio al 32,1% el año pasado - pero claramente todavía queda un largo camino por recorrer”.

Greenhouse gas emissions (EU27)

Index, 1990 = 100



By EDJN Edit and publish this visual

Source: EEA

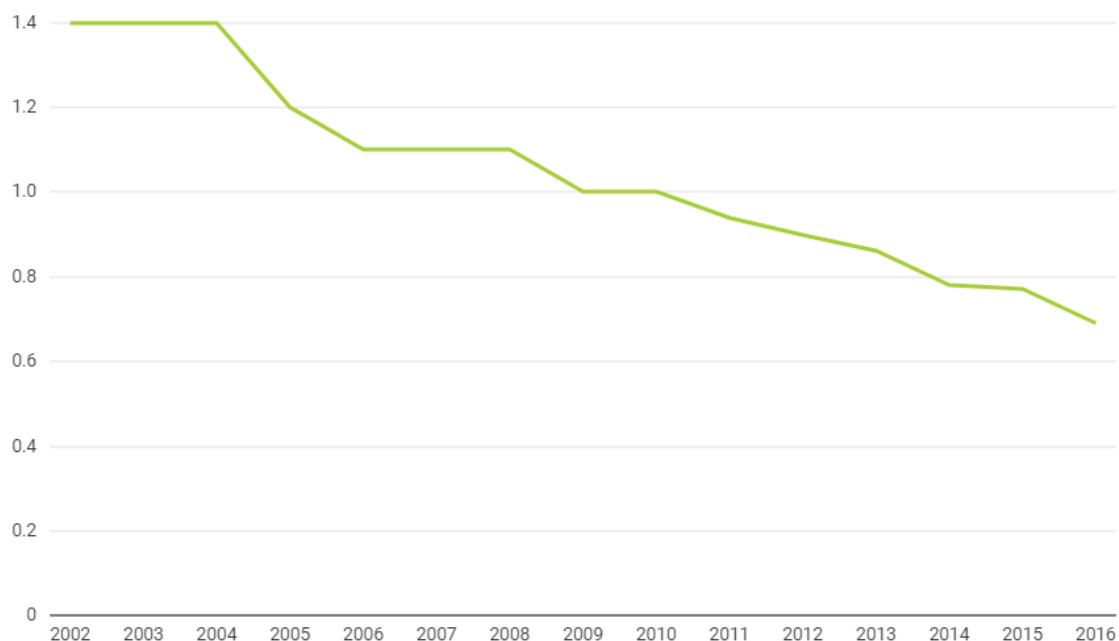
Según el Instituto Europeo para la Igualdad de Género, existe un vínculo entre esos dos objetivos: “Las personas más vulnerables a las consecuencias del cambio climático suelen ser mujeres, debido a su posición desigual persistente en la sociedad. Por ejemplo, la pobreza energética afecta de manera desproporcionada a las mujeres solteras (especialmente a las mujeres mayores con pensiones bajas), las madres solas y los hogares encabezados por mujeres, y puede verse agravada por las intervenciones de política climática”.

Además, las mujeres siguen estando infrarrepresentadas en la formulación, planificación e implementación de políticas ambientales o en sectores clave como la energía, el transporte, el agua, los desechos, la agricultura, la silvicultura y la pesca. “Se considera que el bajo nivel de diversidad de género en el sector energético afecta la innovación y restringe los esfuerzos para abordar el cambio climático”, advierte el instituto.

Por otro lado, se lograron buenos resultados en campos como el alivio de la pobreza y la justicia.

Standardised death rate due to homicide (EU 27)

Per 100,000 persons



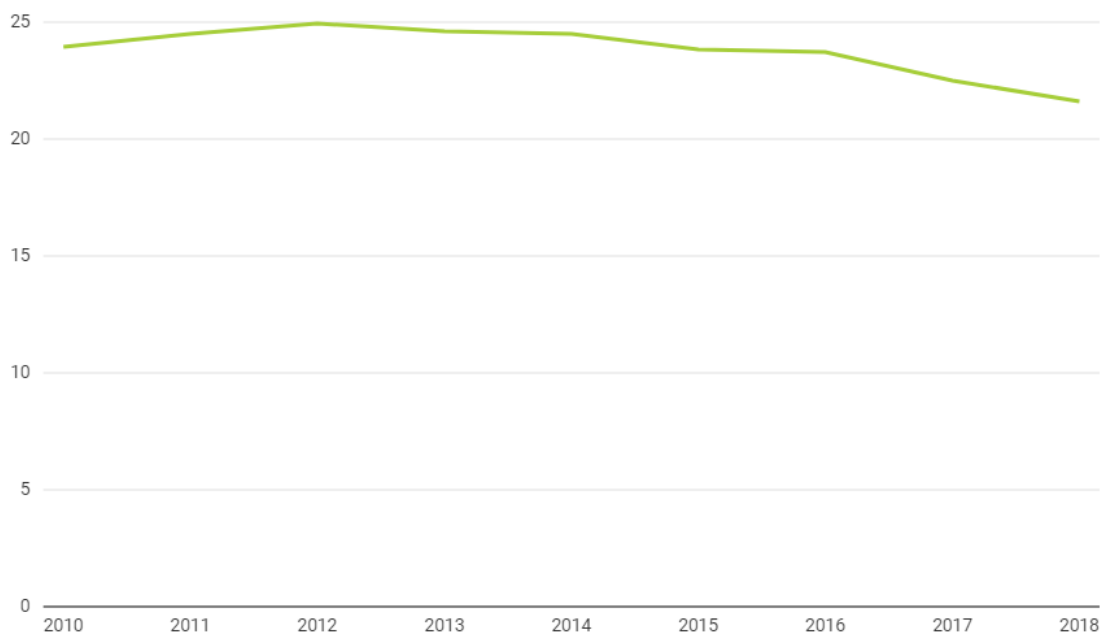
By EDJN Edit and publish this visual

Source: Eurostat

Los datos muestran que los estados miembros hicieron un gran progreso hacia el logro general del ODS 16 'paz, justicia e instituciones sólidas' y un buen progreso (aunque más lento) para el ODS 1 'no pobreza', el ODS 3 'buena salud y bienestar', ODS 2 'hambre cero' y ODS 8 'trabajo decente y crecimiento económico'.

People at risk of poverty and social exclusion (EU 27)

Percentage of population



By EDJN Edit and publish this visual

Source: Eurostat

Sin embargo, la actual crisis del coronavirus ofrece algunas oportunidades para el futuro. “La crisis del COVID-19 ha puesto de relieve algunas desigualdades de género

particulares, por ejemplo, en la violencia de género, los cuidados no remunerados, la segregación de género en algunos sectores”, añade el Instituto Europeo para la Igualdad de Género. “Esperamos que esto dé un impulso adicional a los legisladores para cerrar las brechas entre mujeres y hombres”.

Del mismo modo, el Pacto Verde de la UE debería poder abordar los desafíos actuales con ambición.

“Mientras luchamos contra las dramáticas repercusiones de la pandemia, no debemos perder de vista los desafíos globales como el cambio climático, la pérdida de biodiversidad y la creciente desigualdad social y económica”, agregó Gentiloni el 22 de junio. “La implementación de políticas para alcanzar los ODS es nuestra hoja de ruta hacia un mundo mejor y Europa debe estar a la vanguardia de ese viaje”.



LA INTEGRACIÓN DE LOS INMIGRANTES EN LAS ZONAS RURALES EUROPEAS TAMBIÉN SIGNIFICA DESARROLLO

El proyecto de investigación MATILDE publicó recientemente su primer informe, en el que pretende ofrecer una visión alternativa de la migración en las zonas rurales y montañosas de Europa.



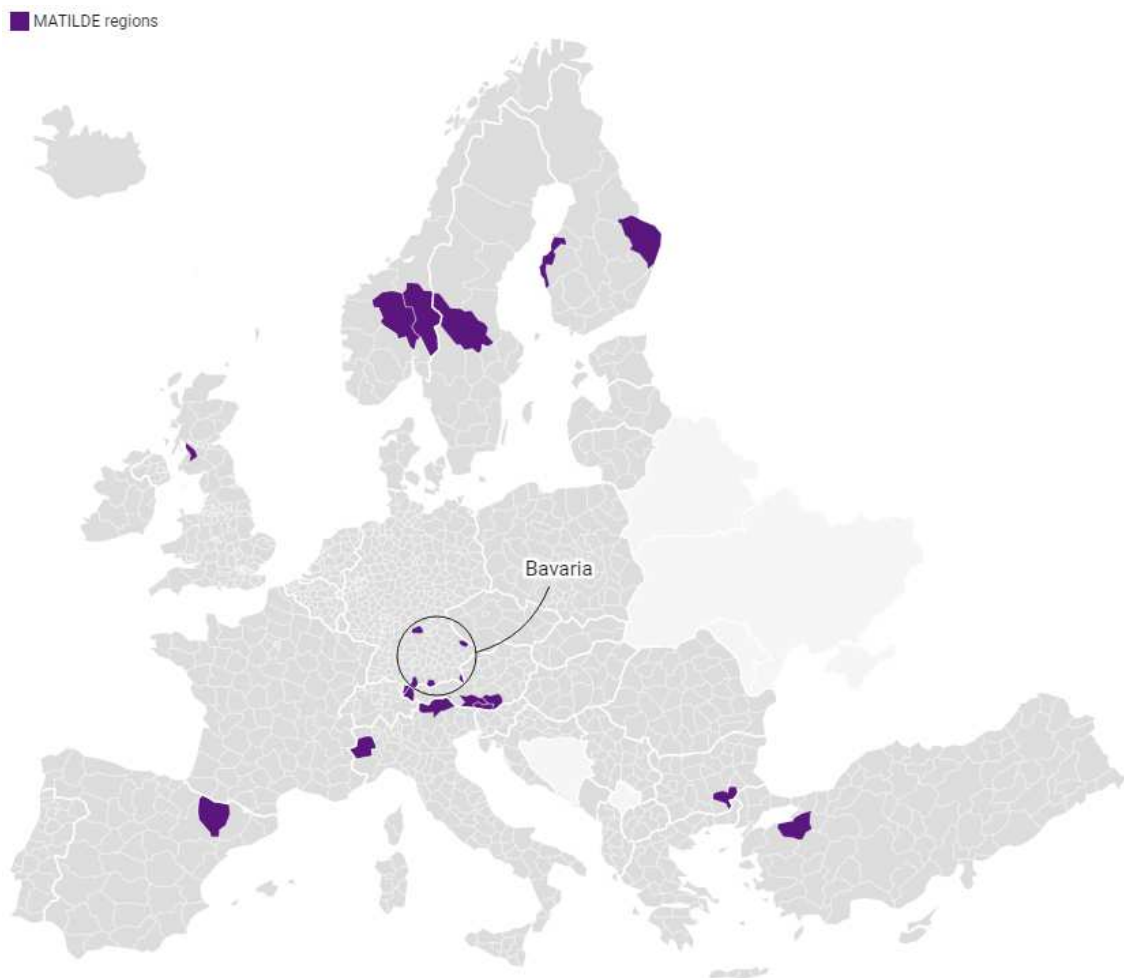
MATILDE es un proyecto de investigación de Horizonte 2020 que se centra en el impacto de la migración en el desarrollo local de las regiones rurales y montañosas. Involucra a

25 socios del proyecto en 10 países europeos. Su primer informe, " Clasificación sobre especificidades espaciales y distribución de nacionales de terceros países en las regiones de MATILDE ", contiene una serie de mapas que tienen como objetivo analizar el impacto de la migración en el desarrollo local y la cohesión territorial entre 2008-2018, con un enfoque en 13 países europeos específicos. regiones rurales y montañosas.

El objetivo del informe es presentar datos cuantitativos que puedan ofrecer una visión alternativa de la migración a la altamente mediatizada y simplista que a menudo se sirve al público. Este último enfoque rara vez permite conocer el impacto real de los procesos migratorios en un territorio determinado y el desarrollo local, prefiriendo un enfoque alarmista sobre la llegada de migrantes a los países europeos y su estatus legal.

¿Por qué las regiones MATILDE?

Las 13 regiones incluidas en el informe MATILDE (de un total de 21 regiones clasificadas según el criterio NUTS 3 desarrollado por la Unión Europea) fueron seleccionadas en función de su tipología territorial y determinados indicadores socioeconómicos. Como muestra el mapa a continuación, todos los territorios están definidos por al menos una tipología urbano-rural, predominantemente rural o intermedia, o predominantemente montañosa.

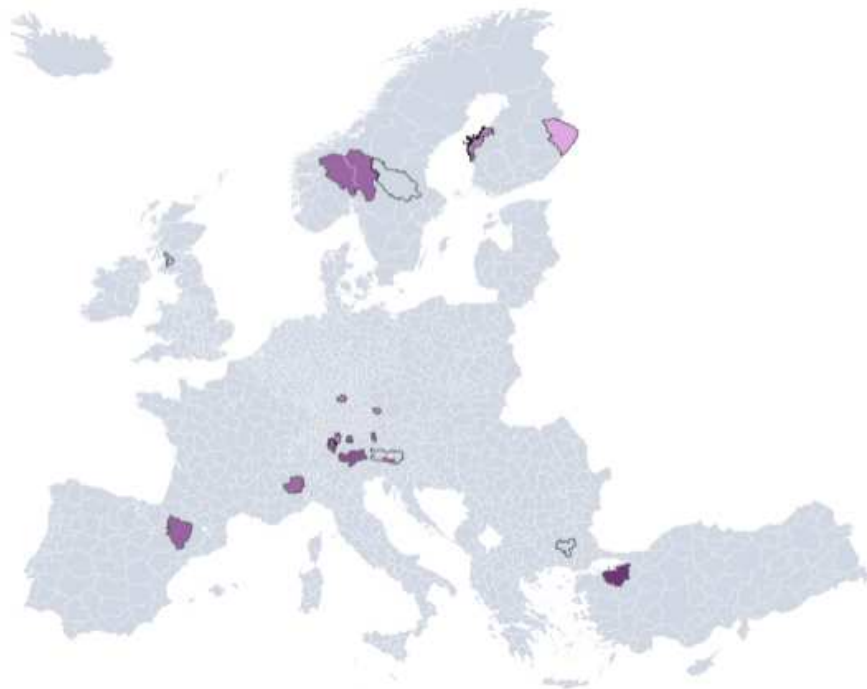


Sin embargo, incluso cuando las regiones comparten las mismas categorías, la selección de regiones sigue siendo diversa, debido a la posición geográfica, los sistemas e instituciones legales, las características físicas y geológicas, las rutas migratorias y los

factores socioeconómicos. Esta diversidad afecta a la capacidad de los territorios para atraer e integrar a nacionales de terceros países (ETN), así como a la capacidad de aprovechar plenamente el potencial de los ciudadanos extranjeros en apoyo del desarrollo local.

La distribución de los nacionales de terceros países en las regiones de MATILDE.

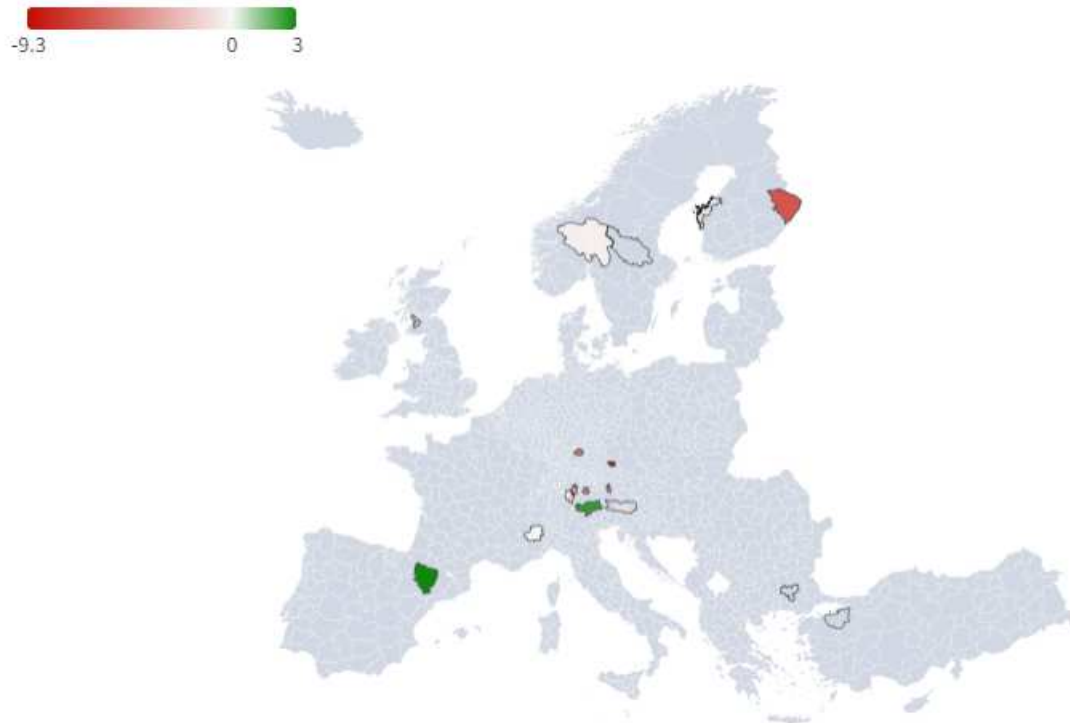
Si se observa el porcentaje de nacionales de terceros países en relación con la población total en las regiones de MATILDE registrado en 2018, los territorios con la mayor concentración son los del estado federal de Vorarlberg en Austria (las dos regiones que comprende registran un 9,1 y un 6,4 por ciento) y Bursa, Turquía (7,4 por ciento). Estas cifras son decididamente más altas que las registradas en la remota región finlandesa de Karelia del Norte, donde el porcentaje de extranjeros es del 1,9 por ciento. La brecha de más de siete puntos porcentuales entre los valores más altos y más bajos se puede atribuir fácilmente a las diferentes características de los territorios MATILDE.



Otros datos interesantes que surgen del informe se refieren al crecimiento del número de extranjeros entre 2008 y 2018 y el porcentaje de mujeres de terceros países en las regiones. El crecimiento más significativo en números se registró en el distrito bávaro de Regen, que a pesar de tener uno de los porcentajes más bajos de la población total (2,8 por ciento en 2018) vio a la población no nativa crecer en un 315 por ciento durante el período de diez años. En general, entre los países que han puesto a disposición datos, Baviera, de hecho, presenta las cifras más altas (entre las regiones bávaras incluidas en el informe, la cifra más baja equivale a un aumento del 42,5 por ciento), mientras que la provincia aragonesa de Huesca es la única. Entre las regiones de MATILDE que registra un saldo negativo (-9,4 por ciento).

Menos pronunciadas, pero no menos interesantes, son las diferencias en la distribución de género en las regiones de MATILDE: en todas menos dos (el condado noruego de Innlandet y Karelia del Norte en Finlandia), el porcentaje de hombres supera al de

mujeres. Entre 2008 y 2018, el porcentaje de población femenina de nacionalidad extranjera aumentó solo en Huesca y Südtirol, aunque las mujeres se mantuvieron en minoría en ambas regiones.



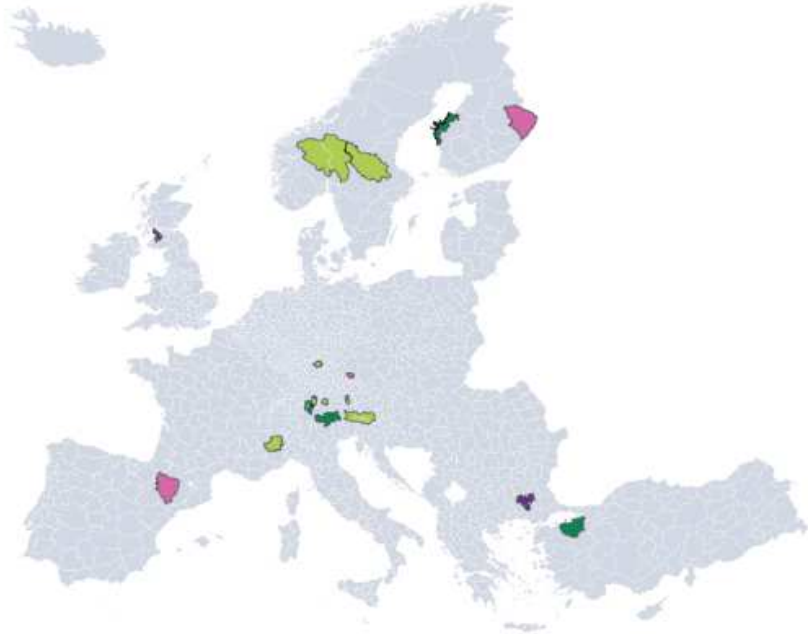
Source: MATILDE Project

Finalmente, al observar las tendencias demográficas de la población total en las regiones de MATILDE, en la mayoría de las regiones ha habido un aumento de población, casi siempre debido a la migración. Solo cuatro regiones (Ostrobotnia, Bursa, Südtirol y Vorarlberg) aumentaron su población debido a nacimientos adicionales además de la afluencia de migrantes. Estos últimos fueron decisivos en la mayoría de las demás regiones. Solo tres regiones de MATILDE han informado de una disminución de la población general: Regen (parte del estudio de caso de Baviera), Huesca y Haskovo. En los dos primeros, las muertes superaron el aumento demográfico debido a los ciudadanos extranjeros, mientras que en el caso de la provincia búlgara de Haskovo, la población disminuyó debido tanto a las muertes adicionales como a la emigración.

Population development in MATILDE regions, 2008-2018

Scroll over the map to view additional information

- Growth through migration gains and birth surpluses
- Growth: migration gains exceed death surpluses
- Decrease: mortality surplus absorbs migration gains
- Shrinkage through migration losses and and death surpluses



Los mapas incluidos en el informe demuestran la heterogeneidad de los nacionales de terceros países que viven en las regiones de MATILDE, en términos de distribución, crecimiento y perfiles sociodemográficos. El documento ofrece una descripción inicial y una invitación abierta a profundizar en la amplia gama de procesos migratorios que tienen lugar en las zonas rurales y montañosas de Europa.

//Fuente: EDJNet - Red europea de periodismo de datos//



(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/

ACONDROPLASIA

Definición

Es una displasia ósea primaria con micromelia caracterizada por rizomelia, lordosis lumbar exagerada, braquidactilia y macrocefalia con abombamiento frontal e hipoplasia del tercio mediofacial.

Epidemiología

La incidencia estimada de la acondroplasia es de aproximadamente 1/ 25.000 nacidos vivos en todo el mundo.

Descripción clínica

Las rasgos clínicos característicos (extremidades cortas con rizomelia, tronco largo y estrecho y macrocefalia con abombamiento frontal e hipoplasia mediofacial con puente nasal deprimido) son a menudo visibles al nacimiento. Las manos son anchas, cortas y con forma de tridente. La hipotonía es común, causando hiper movilidad articular especialmente en las extremidades inferiores. Un foramen magnum más pequeño o con una forma anómala pueden ocasionar graves secuelas en la infancia, como la compresión de la médula espinal o de la arteria vertebral, produciendo una apnea central. La cifosis toracolumbar es muy común en lactantes, en el 90% de los casos se resuelve con el tiempo. La hipoplasia mediofacial en combinación con la hipertrofia de adenoides y amígdalas puede provocar apnea obstructiva del sueño. La otitis media crónica puede conducir a hipoacusia conductiva. La adquisición de las habilidades motoras gruesas está retrasada debido al acortamiento de las extremidades y del cuello y a la macrocefalia, sumadas a la hipotonía. El apiñamiento dental es común. También es frecuente el genu varo en la infancia. La estenosis espinal lumbar baja con déficits neurológicos acompañantes se presenta más frecuentemente en la edad adulta, al igual que la enfermedad cardiovascular. La obesidad es un problema común. Los adultos alcanzan una altura de 131 ± 5.6 cm (hombres) y 124 ± 5.9 cm (mujeres). Las mujeres afectadas deben dar a luz por cesárea debido al reducido tamaño de la pelvis.

Etiología

La acondropasia se debe a una mutación en el gen receptor 3 del factor de crecimiento de fibroblastos (*FGFR3*), que codifica un receptor transmembrana implicado en la regulación del crecimiento óseo lineal, entre otras funciones. La mayor parte de las mutaciones afecta una glicina específica que es sustituida por una arginina (G380R), lo que conduce a una mutación de ganancia de función.

Métodos diagnósticos

No hay criterios de diagnóstico clínico para la acondroplasia. El diagnóstico se basa en la presencia de hallazgos clínicos y radiológicos característicos. Una serie ósea demostrará la irregularidades metafisarias generalizadas. En la mayoría de los pacientes, las pruebas genéticas moleculares permiten confirmar el diagnóstico por la presencia de mutaciones en *FGFR3*.

Diagnóstico diferencial

El diagnóstico diferencial incluye la hipocondroplasia, el enanismo tanatofórico (tipos I y II), y el SADDAN.

Diagnóstico prenatal

El diagnóstico prenatal puede producirse de manera incidental durante una ecografía prenatal rutinaria en el 3º trimestre por detección de un acortamiento de los huesos largos. En estos casos o en aquellos en los que uno de los progenitores tiene acondroplasia, pueden realizarse pruebas genéticas en el ADN fetal para la detección de mutaciones en *FGFR3* que permitan confirmar el diagnóstico. El diagnóstico genético preimplantacional es posible en laboratorios especializados.

Consejo genético

La herencia es autosómica dominante, por lo que el asesoramiento genético está justificado. En el 80% de los casos, se debe a una mutación *de novo* en niños con padres de estatura media. Si uno de los padres tiene acondroplasia, la probabilidad de transmitirla a la descendencia en cada embarazo es del 50%. Si ambos progenitores tienen acondroplasia, hay otro 25% de posibilidades de que la descendencia tenga acondroplasia homocigótica, que es incompatible con la vida.

Manejo y tratamiento

El manejo es multidisciplinar y la atención anticipada es esencial. En neonatos, se deben realizar estudios de imagen del cerebro y la columna cervical para valorar el foramen magnum y descartar la hidrocefalia, así como la polisomnografía para descartar una apnea central del sueño. Las anomalías en cualquiera de los estudios deberían justificar una derivación inmediata a neurocirugía para su evaluación y posible abordaje quirúrgico. Independientemente de las imágenes, se deben evitar las actividades que conlleven un riesgo de lesión de la unión craneocervical. Es necesario un tratamiento de las infecciones de oído y de la otitis serosa media, junto con la evaluación de cualquier problema de audición. Debe considerarse tratamiento logopédico si hay dificultades. El tratamiento de la apnea del sueño obstructiva puede incluir adenotonsilectomía, pérdida de peso, y/o

presión positiva continua en las vías respiratorias. En la infancia debe controlarse el aumento de peso para evitar complicaciones posteriores. Debe ofrecerse apoyo social y psicológico.. El arqueamiento progresivo y sintomático de las piernas puede tratarse quirúrgicamente. Los pacientes adultos pueden requerir una laminectomía lumbar para tratar la estenosis espinal. Algunos pueden elegir procedimientos de alargamientos de extremidades que se consideran controvertidos.

Pronóstico

Solo hay una ligera disminución en la esperanza de vida en comparación con la población general, posiblemente debido a enfermedad cardiovascular.

//Fuente: Orphanet //

FASCITIS EOSINOFÍLICA

Por Por Alana M. Nevares , - MD, The University of Vermont Medical Center

La fascitis eosinofílica es una rara enfermedad caracterizada por una inflamación dolorosa simétrica de brazos y piernas, con hinchazón e induración. El diagnóstico se realiza mediante biopsia de piel y fascia. El tratamiento consiste en corticosteroides

La etiología de la fascitis eosinofílica se desconoce. La enfermedad es más frecuente en hombres de mediana edad, aunque puede ocurrir en mujeres y niños.

Signos y síntomas

La enfermedad suele comenzar luego de una actividad física extenuante (p. ej., cortar leña). Los primeros signos son dolor, hinchazón e inflamación de la piel y tejidos subcutáneos, seguidos de induración, con un aspecto característico de piel de naranja, más evidente en las superficies anteriores de las extremidades. En ocasiones, puede afectar el rostro y el tronco. Con frecuencia, aparece insidiosamente una restricción del movimiento de brazos y piernas. Son frecuentes las contracturas o retracciones, debidas a induración, y engrosamiento de la fascia, que puede afectar también los tendones, las membranas sinoviales y los músculos. Por regla general, la fascitis eosinofílica no afecta ni los dedos de las manos ni los de los pies (áreas acrales). La fuerza muscular se mantiene sin alteraciones, aunque puede haber mialgia y artritis. En algunos casos, aparece también síndrome del túnel carpiano.

Son frecuentes la fatiga y la pérdida de peso. Raras veces aparece una anemia aplásica, trombocitopenia y procesos linfoproliferativos.

Diagnóstico

- Biopsia

Debe sospecharse fascitis eosinofílica en pacientes que presentan los síntomas típicos. Las manifestaciones cutáneas pueden sugerir una esclerosis sistémica; pero esta última por lo general se acompaña de síndrome de Raynaud y afección acral, a menudo con telangiectasias y alteraciones viscerales (p. ej., dismotilidad esofágica). Suelen estar ausentes en la fascitis eosinófila.

El diagnóstico de la fascitis eosinofílica se confirma mediante biopsia, que debe ser profunda e incluir la fascia y las fibras musculares adyacentes. La biopsia muestra inflamación de la fascia, en algunos casos acompañada de eosinófilos.

Prueba analítica

El examen de sangre no es diagnóstico, pero un hemograma completo suele mostrar eosinofilia (al comienzo de la enfermedad activa) e hipergammaglobulinemia policlonal en electroforesis de proteínas del suero. En todos los pacientes debe realizarse un hemograma completo, pues la presencia de eosinofilia orienta el diagnóstico. No se observan autoanticuerpos. La RM, si bien no es específica, puede mostrar un engrosamiento de la fascia y un aumento de la intensidad de señal en las fibras musculares superficiales que se correlaciona con la inflamación.

Pronóstico

Si bien la evolución a largo plazo es variable, la fascitis eosinofílica a menudo es autolimitada luego del tratamiento.

Tratamiento

- Prednisona por vía oral

La mayoría de los pacientes responde rápidamente a altas dosis de prednisona (40 a 60 mg por vía oral 1 vez al día seguidos de una reducción gradual a 5 a 10 mg/día tan pronto como se resuelve la fascitis). Puede ser necesario continuar con bajas dosis durante 2 a 5 años. Algunos pacientes requieren cursos de tratamiento más prolongados y otros fármacos (p. ej., hidroxiclороquina, metotrexato, azatioprina, rituximab, micofenolato mofetilo, ciclosporina). No hay ensayos controlados de drogas para guiar la terapia.

También se han utilizado antiinflamatorios no esteroides (AINE) y bloqueantes H2 para tratar la fascitis eosinófila.

Puede ser necesaria la liberación quirúrgica de las contracciones y del túnel carpiano.

Se recomienda el control con hemograma completo porque con frecuencia ocurren complicaciones hematológicas. Si se utiliza terapia inmunosupresora combinada, se debe agregar tratamiento profiláctico de infecciones oportunistas, tales como *Pneumocystis jirovecii* (véase prevención de la neumonía por *Pneumocystis jirovecii*).

Conceptos clave

***Los pacientes desarrollan una inflamación simétrica y dolorosa, con hinchazón e induración de los brazos y las piernas con aspecto característico de piel de naranja.**

***Aunque las manifestaciones cutáneas pueden sugerir una esclerosis sistemática, los pacientes con fascitis eosinófila no suelen presentar fenómeno de Raynaud ni afección acral con telangiectasias o cambios viscerales.**

***Confirmar el diagnóstico con una biopsia que incluya la fascia y el músculo adyacente.**

***Tratar a los pacientes con prednisona, otros inmunosupresores, o ambos.**

//Fuente: Manuales MSD//

LCD1 DISTROFIA CORNEAL RETICULAR TIPO I

Definición

La distrofia corneal reticular tipo I (LCDI) es una forma frecuente de distrofia corneal estromal (consulte este término), caracterizada por una red de opacidades filamentosas, ramificadas, interdigitalizadas y delicadas en la córnea, con deterioro visual progresivo y sin manifestaciones sistémicas.

Epidemiología

La prevalencia de esta forma de distrofia corneal no se conoce. Es una de las formas más comunes de los países occidentales aunque se ha descrito en todo el mundo.

Descripción clínica

La mayoría de lesiones se desarrollan bilateralmente hacia el final de la primera década de vida, pero pueden desarrollarse también en la madurez o, con baja frecuencia, en la

primera infancia. La LCDI es lentamente progresiva y, en general, conlleva un malestar significativo y un deterioro de la visión antes de la 6ª década de vida. La sensibilidad corneal está a menudo disminuida.

Etiología

La mayoría de casos de LCDI están causados por mutaciones en el gen multifuncional *TGFBI* (5q31).

Métodos diagnósticos

Los filamentos entretejidos, opacos y lineares, tienen cierto parecido con los nervios, pero pueden no ser observados en todos los miembros afectados de la familia. Las erosiones corneales recurrentes pueden preceder a las opacidades de la córnea e incluso aparecer en individuos que carecen de una enfermedad estromal reconocible. Los depósitos amiloides se encuentran a lo largo de todo el estroma corneal. Las áreas opacas, tanto lineares como con otras formas, se acumulan especialmente en el estroma central corneal, mientras que la periferia de la córnea permanece relativamente transparente.

Consejo genético

Se ha descrito un patrón de herencia autosómico dominante.

Manejo y tratamiento

A los 20 años de edad puede ser necesario un injerto de córnea, pero no suele estar indicado hasta la 4ª década de vida. El resultado de la queratoplastia penetrante (QP) es excelente, aunque pueden aparecer depósitos amiloides en el tejido que se ha injertado al cabo de entre 2 y 14 años.

//Fuente: Orphanet //

INVESTIGACIÓN MÉDICA



//Transcrito por: Fco. O. Martínez//

AVANCES EN LA COMPRENSIÓN DE LAS BASES GENÉTICAS DEL AUTISMO

(*Amparo Tolosa, Genotipia*)

Tres recientes estudios publicados en revistas del grupo *Nature* han contribuido a ampliar el conocimiento sobre las bases genéticas de los trastornos del espectro autista. Los trabajos abordan el papel de las regiones repetitivas del ADN y las mutaciones mosaico surgidas durante el desarrollo de una persona en la aparición del autismo. Los resultados obtenidos mejoran la comprensión del efecto de ciertas mutaciones en el funcionamiento del cerebro y podrían contribuir en el futuro al diagnóstico genético de estos trastornos.

Los avances en el análisis e interpretación del genoma han favorecido que en los últimos años hayan empezado a identificarse algunas de las causas genéticas de los trastornos del espectro autista o TEA. Así, se conocen más de 100 genes, relacionados con el riesgo a desarrollar esta condición, los cuales participan principalmente en la comunicación entre neuronas y la regulación de la expresión de otros genes. Además, el análisis de las regiones del genoma que no codifican para proteínas está revelando la participación de nuevos elementos genéticos.

El progreso en la caracterización genética del autismo es evidente. No obstante, la información obtenida representa todavía una pequeña porción del complejo mapa molecular responsable del trastorno. Tres recientes estudios, en los que han participado la Universidad de California San Diego, el Hospital de Niños de Boston, el *Brigham and Women's Hospital* y la Universidad de Harvard acaban de aportar nuevos datos para completar el mapa genético de los TEA.



Una parte de los más de 100 genes relacionados con el desarrollo de TEA está relacionada con la comunicación entre neuronas. Sin embargo, todavía se desconocen muchos de los

factores genéticos que intervienen en el desarrollo de la condición. Imagen: NIH Common Fund (CC BY 2.0, <https://creativecommons.org/licenses/by/2.0/>).

Mutaciones en regiones repetitivas del ADN relacionadas con el TEA

El primer trabajo, dirigido por investigadores de la Universidad de California San Diego, ha analizado el papel de las mutaciones que ocurren en repeticiones en tándem del ADN en relación a la aparición de TEA.

Las repeticiones en tándem de ADN, fragmentos de ADN que se repiten uno detrás de otro, representan una proporción importante del genoma humano cuya función todavía no se conoce en detalle. Mutaciones en algunas de ellas, localizadas principalmente en genes, provocan la aparición de ciertas enfermedades, pero su papel en los TEA no había sido evaluado.

Los investigadores han analizado los genomas de 1593 cuartetos formados por un niño con TEA, un hermano o hermana no afectado y sus padres y han desarrollado una aproximación bioinformática para identificar si las regiones repetitivas del genoma están asociadas a la aparición del trastorno.

El equipo ha detectado que en cada niño estudiado se produce una media de 50 mutaciones *de novo* (no presentes en los progenitores). En general, la frecuencia de estas mutaciones era mayor en aquellos niños con TEA. Sin embargo, el hallazgo más relevante fue encontrar que **las mutaciones con predicción de ser perjudiciales, muy raras en la población, eran mucho más frecuentes en niños con TEA que en sus hermanos no afectados**. El equipo destaca que las mutaciones relacionadas con TEA tienen a ser de mayor tamaño, ocurren de forma preferente en regiones reguladoras del cerebro fetal y, según las predicciones bioinformáticas, son evolutivamente más deletéreas o perjudiciales.

A partir de los resultados obtenidos, los investigadores han estimado que **las mutaciones en repeticiones en tándem podrían intervenir en alrededor de un 4% de los casos aislados de TEA**, lo que es comparable al papel de las mutaciones puntuales en regiones no codificantes. Estudios futuros deberán determinar cuál es el mecanismo por el que las repeticiones pueden influir sobre la función cerebral o su desarrollo y predisponen a la aparición del autismo.

“Queremos aprender más sobre lo que estos nuevos genes relacionados con TEA están haciendo”, señala Melissa Gymrek, investigadora en el Departamento de Ciencia e Ingeniería y la Facultad de Medicina de la Universidad de California San Diego y una de los directores del trabajo. “Es emocionante porque las repeticiones tienen mucha más variación que las mutaciones puntuales. Podemos aprender mucho sobre una única localización en el genoma”.

Mutaciones mosaico en el desarrollo del autismo

Los otros dos trabajos, dirigidos por el Hospital de Niños de Boston, el Brigham and Women's Hospital y la Universidad de Harvard han investigado el papel de las mutaciones mosaico en el desarrollo de TEA. Estas mutaciones hacen referencia a aquellos cambios en el ADN que se producen de forma temprana en el desarrollo embrionario y afectan únicamente a una proporción de células del individuo, derivadas de la célula donde se produjo el cambio genético.

En uno de los estudios los investigadores han analizado la presencia de mutaciones mosaico en tejido cerebral post mortem de 59 personas con TEA y 15 controles. El equipo utilizó técnicas de secuenciación masiva de amplia cobertura que permiten detectar mutaciones somáticas ocurridas en el desarrollo temprano, así como estimar la proporción de diferentes formas o alelos de las variantes identificadas.

A partir de los resultados y las estimaciones de mutaciones somáticas ocurridas desde la fecundación **los investigadores calculan que aproximadamente la mitad de las personas son portadoras de mutaciones somáticas en exones en una fracción sustancial de las células** (más de un 2% de las células de la corteza cerebral) y señalan que posiblemente haya más de estas mutaciones en proporciones menores, difíciles de detectar.

En cuanto a los resultados respecto al TEA, el equipo no ha detectado diferencias en la carga de mutaciones somáticas entre las muestras de personas con TEA y las personas utilizadas como control. No obstante, sí ha encontrado que **las personas con TEA analizadas mostraban un enriquecimiento en mutaciones en regiones que actúan como intensificadoras de la expresión génica**. A partir de los datos obtenidos los investigadores plantean que la alteración de la expresión de genes esenciales para el cerebro a través de las mutaciones mosaico en regiones reguladoras podría contribuir al riesgo a desarrollar autismo.

“En los cerebros de la gente con autismo las mutaciones se acumulan a tasa normal, pero tienen mayor probabilidad de situarse en una región intensificadora”, señala Rachel Rodin, investigadora en el Hospital de Niños de Boston que ha participado en ambos estudios. “Pensamos que esto es así porque los intensificadores de genes y promotores tienden a estar en ADN que no está empaquetado y queda más expuesto, lo que probablemente las hace más susceptibles a mutaciones durante la división celular”.



Las mutaciones mosaico hacen referencia a aquellos cambios en el ADN que se producen de forma temprana en el desarrollo embrionario y afectan únicamente a una proporción de células del individuo, derivadas de la célula donde se produjo el cambio genético. Dos de los estudios evalúan el papel de estas mutaciones en el desarrollo de TEA. Imagen: Genotipia.

El segundo estudio sobre las mutaciones mosaico en personas con TEA ha analizado un tipo específico de variante genética, los CNVs o variaciones en el número de copias de fragmentos de ADN.

Los investigadores han analizado el genoma de muestras de sangre de 12 077 personas con TEA y 5500 hermanos o hermanas no afectados y han encontrado que **el número de CNVs en mosaico es mayor en las personas con TEA**. Además, el equipo ha detectado que en las muestras de TEA, las CNV identificadas tienden a ser de mayor tamaño, siendo algunas de ellas de varios millones de pares de bases.

Sorprendentemente, los investigadores no han detectado en mosaico ninguna de las CNVs de menor tamaño relacionadas previamente con el TEA, lo que parece apuntar a diferentes mecanismos de participación en el TEA para las CNV de menor tamaño y CNV en mosaico de mayor tamaño. Las primeras necesitarían estar en un mayor número de células para causar un efecto, mientras que las CNV de mayor tamaño, más disruptivas en cuanto a la función celular estarían limitadas a un menor número. Además, estas últimas, es más fácil que produzcan embriones no viables cuando se encuentran presentes en los gametos.

“Este es uno de los aspectos más interesantes y sorprendentes de nuestro estudio”, indica Maxwell Sherman, investigador en el Instituto de Tecnología de Massachusetts y el *Brigham and Women’s Hospital*, así como primer autor del trabajo. “Los niños con TEA tienen CNVs muy grandes que a menudo afectan a docenas de genes, y probablemente incluyen genes importantes para el desarrollo. Si los CNVs estuvieran en todas sus células, en lugar de en un patrón en mosaico, probablemente serían letales”.

“Esto sugiere que para tener autismo, hay que estropear un número elevado de células en el cerebro de forma sustancial”, señala Christopher Walsh, director de genética y genómica en el Hospital de Niños de Boston y uno de los supervisores de ambos trabajos. “Estamos razonablemente seguros de que estos grandes CNVs cambian el comportamiento de las neuronas que las contienen”.

En conjunto, los tres trabajos ofrecen **nuevas piezas en el entramado molecular que predispone a una persona a tener un trastorno del espectro autista desde las primeras etapas de su desarrollo**. Este conocimiento, unido a las evidencias ya disponibles podrían mejorar el diagnóstico de las personas con autismo y con el tiempo identificar acciones terapéuticas para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas.

//**Fuentes:** Advances in understanding autism, based on «mosaic» mutations. Study Finds Neglected Mutations May Play Important Role in Autism Spectrum Disorder//.

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//

DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS **ARTÍCULO 8**

Artículo 8: Derecho a la reparación

El sistema encargado de proveer justicia contiene intrínsecamente la promesa de una reparación para todas las personas -con mucha frecuencia descuidada- y se encuentra en

el Artículo 8 de la DUDH. Jane Addams, la segunda mujer en ganar el Premio Nobel de Paz, en 1931, dijo: "La verdadera paz no es simplemente la ausencia de guerra, es la presencia de la justicia".

Después de dos guerras mundiales, los redactores de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH) consideraron importante y acertado el principio de tratamiento gratuito por parte de los tribunales de justicia: todas las personas tenemos una vía de reparación si nuestros derechos son violados. "Las sociedades fundadas en los principios de la justicia y la igualdad de derechos ante la ley no solo son más justas, sino que son más unidas", dijo Zeid Ra'ad Al Hussein, ex Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. La evidencia económica muestra que también estos países son más prósperos, agregó.

La justicia no abarca solamente el crimen y el castigo. Los juicios justos y el debido proceso también son componentes vitales de cualquier sistema de justicia, pero tal como se define en la DUDH, la justicia es un concepto holístico que también incluye proporcionar recursos efectivos para enfrentar la injusticia y las violaciones de los derechos de todas las personas, "según lo otorgado ... por la constitución" o por ley"- y no necesaria ni simplemente una compensación financiera. Como dice el viejo refrán, el dinero no compra el perdón, ni resuelve todos los males.

A lo largo de los años, los estados han aplicado una gran variedad de correctivos diferentes, ya sea en respuesta a los tribunales nacionales o a otras entidades, incluidos los tribunales e instituciones regionales e internacionales, así como a los organismos de las Naciones Unidas, y han cubierto violaciones de Derechos políticos, económicos, sociales y culturales, en todo su espectro.

Algunas reparaciones son de carácter compensatorio; otras son restaurativas diseñadas para devolver a la víctima a la posición en que habría estado si no se hubiera cometido un acto ilegal en su contra; y otras medidas están diseñados para evitar la repetición de dichas violaciones. Además del dinero, las reparaciones pueden incluir medidas como la liberación anticipada de la prisión, el cambio legislativo, la provisión de permisos de residencia, la reincorporación al servicio público, la asistencia para encontrar empleo o el otorgamiento de viviendas.

Cuando la víctima está muerta, la reparación puede involucrar un asunto tan simple como ordenar un certificado de defunción que le permita a su familia heredar bienes, o el reconocimiento oficial de una tumba. Puede implicar erigir un monumento, o poner a una plaza el nombre de una víctima. O podría tomar la forma de una disculpa pública oral y escrita por el daño perpetrado, como fue el caso de la Disculpa Nacional del Gobierno de Australia, en 2008, a las 'Generaciones Robadas', los descendientes de los indígenas australianos y los isleños del Estrecho de Torres quienes fueron arrancados por la fuerza de su familias por parte de las autoridades australianas, durante un período de 60 años hasta 1970.

Las reparaciones pueden tener una fuerza emocional inmensa para las familias y las personas cuyos ancestros sufrieron la violación de sus derechos . Otro ejemplo de esto es la verdad y las reparaciones proporcionadas a los sobrevivientes de la "Magdalene Laundries", las casas de trabajo irlandesas donde, desde 1922 a 1996, alrededor de 10,000 mujeres y niñas trabajaron sin paga en lavanderías dirigidas por monjas católicas

romanos. Cumpliendo una función similar, se han establecido numerosas Comisiones de Verdad y Reconciliación para abordar violaciones graves de los derechos humanos en muchos países, especialmente en América Latina, pero también, por ejemplo, en Sudáfrica y Kenia.

Otras reparaciones pueden incluir medidas prácticas, como cambiar los procedimientos hospitalarios para proteger mejor a los pacientes o brindar apoyo psicológico a una persona que sufre de estrés postraumático. Puede extenderse tanto como la reforma del sistema de justicia familiar, o ser tan específico como una prohibición del castigo corporal.

Si bien muchas personas, especialmente los pobres y los marginados, no reciben justicia ni reparación, cuando el sistema funciona de acuerdo con el Artículo 8 (que posteriormente se enriquece con otros tratados internacionales), la reparación se proporciona, a veces de manera bastante completa.

En julio de 2011, respondiendo a una queja de una niña indígena de 15 años en Argentina que había sido víctima de violación por parte de hombres no indígenas y de discriminación basada en el género y el origen étnico, el Comité de Derechos Humanos de la ONU, con sede en Ginebra, encontró numerosas y amplias violaciones de los derechos de la niña, incluido su atroz trato a manos de todas las autoridades involucradas: estuvo esperando durante horas con su ropa empapada de sangre en una estación de policía; sometida a comentarios ofensivos sobre su historia sexual, para demostrar su "consentimiento", y acusada de ser una prostituta. Las autoridades argentinas respondieron otorgando a la niña US \$ 53,000 en compensación y un estipendio mensual de por vida. También le dieron una propiedad y una beca. Además, como medio para completar la reparación, se obligó a todos los funcionarios judiciales de su provincia de origen a que recibieran una capacitación obligatoria sobre discriminación de género y violencia contra las mujeres.

En los casos de deportación, donde existe un claro riesgo de tortura o graves violaciones de los derechos humanos en el país de retorno, muchos estados se adhieren al principio legal de "no devolución" y evitan deportar a las personas afectadas. En uno de esos casos, cuando una persona fue expulsado a Egipto, donde posteriormente fue torturado, Suecia aseguró su liberación y regresó a Suecia, donde se le otorgó un permiso de residencia permanente en julio de 2012 y una indemnización de aproximadamente US \$ 350.000.

En muchos casos, ninguna reparación aunque sea generosa y bien considerada, borraría completamente la mancha de la violación original de los derechos de la víctima. Pero las reparaciones son una forma importante de aliviar el dolor y proporcionar los medios para que el hombre, la mujer o el niño o la niña miren hacia el futuro en lugar de permanecer esclavizados ante una injusticia pasada, oscura y dañina que se les impuso.

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 Diplomado en Medicina Homeopática./

DESMITIFICANDO LA HOMEOPATÍA, LA «EFICACIA TERAPÉUTICA» DE LA NADA

La **homeopatía** «trata» la **enfermedad** mediante la administración de dosis extremadamente bajas de sustancias u oligoelementos varios, según el que «lo semejante cura lo semejante».

La medicina homeopática consiste en administrar al enfermo dosis bajísimas de las mismas sustancias que, a dosis normales causarían en personas sanas un cuadro clínico similar al de la enfermedad que se pretende curar o aliviar.

Un ejemplo lo tenemos en el remedio homeopático **Allium cepa** deriva de la cebolla común. El contacto con cebolla cruda da lugar a secreción lagrimal por su acción irritante sobre la mucosa de nariz y ojos. **El preparado homeopático a base Allium cepa** se prescribe para personas con irritación de la mucosa ocular y nasal, sintomatología habitual de los procesos alérgicos, la otrora denominada «fiebre del heno».

Otros remedios homeopáticos están elaborados con extractos de plantas muy conocidas, como las hojas de belladona, la flor de árnica, y la camomila; pero

también con sustancias inorgánicas como el sulfuro o metales como el mercurio; así como productos de origen animal como la tinta de calamar y venenos de serpientes. El proceso de preparación de estos remedios se fundamenta en diluciones sucesivas, de tal suerte que «cuanto mayor sea la dilución (menor la concentración) de la sustancia, mayor es la eficacia del preparado».

La homeopatía se basa en la individualización, adecuando el remedio a cada paciente, de tal suerte que una misma enfermedad se puede abordar por los homeópatas con remedios distintos.

El **efecto placebo** es parte consustancial de cualquier práctica médica. Las personas suelen mejorar tras la visita a un médico que les inspire confianza. Y el efecto placebo (etimológicamente «complacer») es bien conocido, incluso evaluado, en la farmacología.

LAS RESPUESTAS DEL HOMEÓPATA

¿Qué es la homeopatía y cuál es su alcance real?

La homeopatía es una rama de la medicina, es una opción más. No es una medicina complementaria, es una medicina en sí misma. Hay países como Francia en donde la mitad de la población se atiende con homeopatía y la otra mitad no.

Cuando un niño tiene anginas, la alopátia le da un antibiótico para matar al germen, la homeopatía no le da antibióticos, le damos un medicamento para que el germen se muera de hambre.

La alopátia dice, "este niño está enfermo porque tiene anginas", los homeópatas decimos "este niño tiene anginas porque está enfermo". La homeopatía le cura el momento agudo y trata también la predisposición del niño a esa enfermedad, así que no vuelve a enfermarse.

¿Cuáles son los límites de la homeopatía?

Si viene un paciente a preguntar si lo podemos curar de algo, no le podemos decir nunca que sí ni tampoco que no.

Hemos visto enfermedades gravísimas, como el cáncer, que se han curado con homeopatía y, a veces, no es matemático.

A veces, otras enfermedades que no son graves, como la psoriasis (enfermedad crónica de la piel) me temo que no la podemos curar. De 10 casos de psoriasis se curan cinco.

Tampoco podemos tratar todos los trastornos de las glándulas, como el hipotiroidismo, el hipopituitarismo, no se pueden tratar con homeopatía. La diabetes no la podemos curar, la artrosis (enfermedad reumática) no la podemos curar.

Los límites son el 10% de las consultas, pero el 90% de los pacientes que nos llegan sí se pueden curar.

¿Cuándo NO debemos ir a un homeópata?

La pregunta no es cuando no ir, es cuándo no volver.

Si usted va a un homeópata, y lo atiende en 10 minutos, y le prescribe una lista de remedios que son seis o siete, y no lo examina, no le toma la presión, no le manda hacer un estudio clínico, tiene que huir y no volver más porque es un estafador.

El verdadero homeópata, que hace medicina, va a estar con el paciente una o dos horas, interrogándolo por su historial, desde que nació hasta ahora, buscando las causas de los

desequilibrios o la enfermedad que tiene ahora. Y va a buscar el remedio que le corresponde a usted.

Si vienen al consultorio 10 pacientes con una úlcera gástrica, los 10 pacientes se van a ir con un remedio distinto. En alopática, los 10 pacientes se van con el mismo medicamento, porque no hay individualización. Por eso hay que conocer muy bien al paciente.

CONTAMINACIÓN



EL PLÁSTICO QUE YA HA ATRAGANTADO NUESTROS OCEANOS, TERMINARÁ POR ASFIXIARNOS A TODOS SI NO ACTUAMOS RÁPIDAMENTE



UN News/Laura Quiñones

Los desechos marinos de material plástico se encuentran en las playas de todo el mundo y en todas las profundidades del océano.

Cambio climático y medioambiente

La contaminación causada por el plástico en los ecosistemas acuáticos ha crecido considerablemente en los últimos años y se prevé que se duplique para 2030, con consecuencias nefastas para la salud, la economía, la biodiversidad y el clima, según un nuevo informe de la ONU, que advierte que el reciclaje no es suficiente y denuncia las falsas soluciones que se están dando frente a este problema.

Un informe del Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) califica la actual contaminación del planeta causada por el plástico como una “crisis mundial” y propone que se actúe rápidamente y de forma coordinada para atajar este problema, porque “es urgente reducir la producción mundial de plástico y de residuos plásticos en el medio ambiente”.

Para hacerse una idea del problema basta una cifra apenas comprensible para nuestras cabezas: aproximadamente 7000 millones de los 9200 millones de toneladas de producción acumulada de plástico entre 1950 y 2017 se convirtieron en residuos plásticos, tres cuartas partes de los cuales fueron desechados y depositados en vertederos, formaron parte de flujos de residuos incontrolados y mal gestionados o fueron vertidos o abandonados en el medio ambiente, incluso en el mar.

El plástico es de hecho la fracción más grande, más dañina y más persistente de los desechos marinos, y representa al menos el 85% del total de esos desperdicios, según el documento, titulado *De la contaminación a la solución: una evaluación global de la basura marina y la contaminación por plásticos*.

Pero los expertos también demuestran que la contaminación por el plástico es una amenaza creciente no ya sólo para los ecosistemas acuáticos, sino para todos los ecosistemas, desde aquellos en donde se origina este material hasta los marinos y los que están en el camino que recorre entretanto.

E incluso para el clima: la evaluación, publicada diez días antes de la Conferencia sobre el Clima (COP26), enfatiza que los plásticos también son un problema climático, ya que se estima que en 2015 su fabricación está relacionada con la producción de 1,7 gigatoneladas de CO₂ y se proyecta que para 2050 esta cifra se triplique a aproximadamente 6,5 gigatoneladas, un 15% del presupuesto mundial de carbono.

Persistente y omnipresente

“**La contaminación actual es omnipresente y persistente.** Aunque el mundo ha logrado un importante crecimiento económico en las últimas décadas, éste ha ido acompañado de grandes cantidades de contaminación, con importantes repercusiones en la salud humana y los ecosistemas, así como en el funcionamiento de algunos de los principales procesos de los sistemas terrestres, como el clima”, se lee en el informe.

El documento destaca que el plástico representa el 85% de los residuos que llegan a los océanos y advierte que, para 2040, los volúmenes de este material que fluirán hacia el mar casi se triplicarán, con una cantidad anual de entre 23 y 37 millones de toneladas. Esto significa alrededor de 50 kilogramos de plástico por metro de costa en todo el mundo.

En consecuencia, **todas las especies marinas, desde el plancton y los moluscos, hasta las aves, las tortugas y los mamíferos, se enfrentan a riesgos de intoxicación,**

trastornos del comportamiento, inanición y asfixia. Los corales, los manglares y los pastos marinos además están sofocados por desechos plásticos que les impiden recibir oxígeno y luz.



Unsplash/Angela Compagnone

Los desechos plásticos marinos han afectado a más de 600 especies marinas.

Riesgos para la salud

El cuerpo humano también es vulnerable a la contaminación que generan los residuos plásticos en las fuentes de agua, lo cual podría causar cambios hormonales, trastornos del desarrollo, anomalías reproductivas y cáncer. El plástico es ingerido a través de los productos del mar, bebidas e incluso la sal común, pero también penetran en la piel y pueden ser inhalados cuando están suspendidos en el aire.

“Los riesgos para la salud y el bienestar humano surgen de la quema de residuos plásticos, la ingestión de mariscos contaminados con el plástico, la exposición a bacterias patógenas transportadas en él y la lixiviación (la separación mediante disolvente de las partes solubles de las insolubles) de sustancias preocupantes en las aguas costeras”, indica el informe.

Precisamente, añade que “la liberación de sustancias químicas asociadas a los plásticos a través de la lixiviación en el medio ambiente marino está recibiendo mayor atención, ya que algunos de estos productos químicos **son sustancias preocupantes o tienen propiedades de alteración endocrina**”.

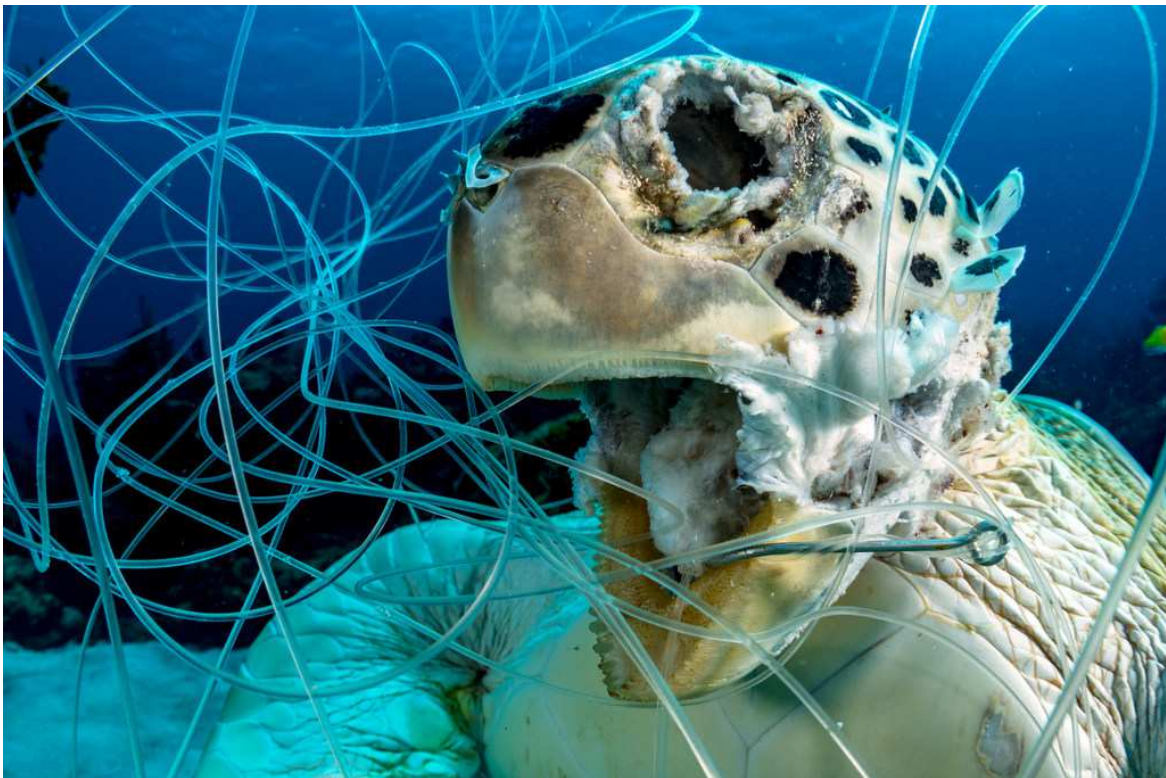
De acuerdo con los científicos, el *microplástico* puede entrar en el cuerpo humano por inhalación y absorción a través de la piel y acumularse en los órganos, **incluida la placenta**.

Es probable que la absorción de *microplásticos* por parte de los seres humanos a través de los alimentos de origen marino ponga en peligro a las comunidades costeras e indígenas, donde las especies marinas son la principal fuente de alimentación. Los vínculos entre la exposición a las sustancias químicas asociadas a los plásticos en el medio ambiente marino y la salud humana no están claros. Sin embargo, algunas de estas sustancias químicas se asocian con graves impactos en la salud, especialmente en las mujeres.

Hasta la salud mental puede verse afectada

Según el informe, los plásticos marinos **tienen un efecto generalizado en la sociedad y el bienestar humano**, ya que pueden disuadir a la gente de visitar las playas y costas, y de disfrutar de los beneficios de la actividad física, la interacción social y la mejora general de la salud física y mental.

La salud mental puede verse afectada por el conocimiento de que animales marinos carismáticos como las tortugas marinas, ballenas, delfines y muchas aves marinas están en peligro. Estos animales tienen importancia cultural para algunas comunidades. Las imágenes y imágenes y descripciones de ballenas y aves marinas con sus estómagos llenos de fragmentos de plástico, que son frecuentes en los medios de comunicación, **pueden provocar fuertes impactos emocionales**.



ONU Día Mundial de los Océanos/Shane Gross

Artes de pesca descartadas pueden ser mortales. Esta tortuga verde falleció en el mar Caribe en las Bahamas.

Coste económico

La basura marina y la contaminación del plástico afecta, además, a la economía mundial. Los costos que acarrea la contaminación por plásticos en el turismo, la pesca, la acuicultura y otras actividades, como las limpiezas, se estiman en entre 6000 y 19.000 millones de dólares en 2018. Y se proyecta que para 2040 el riesgo financiero anual **podría ser de unos 100.000 millones para las empresas si los gobiernos exigen que cubran los costos de la gestión de residuos en los volúmenes esperados.**

En comparación, el mercado mundial del plástico en 2020 se ha estimado en unos 580.000 millones de dólares, mientras que el valor monetario de las pérdidas de capital natural marino se estima en 250.000 millones de dólares al año.

Los riesgos múltiples y en cascada que plantean los desechos marinos y el plástico los convierten en multiplicadores de amenazas. Pueden actuar junto con otros factores de estrés, como el cambio climático y la sobreexplotación de los recursos marinos, causando un daño mucho mayor que si se producen de forma aislada.

Las alteraciones del hábitat en ecosistemas costeros clave causadas por el impacto directo de la basura marina y el plástico **afecta a la producción local de alimentos y daña estructuras costeras, lo que conlleva consecuencias de gran alcance e imprevisibles,** como la pérdida de resistencia a los fenómenos extremos y el cambio climático.

El riesgo acumulado

Los microplásticos pueden entrar en los océanos a través de la descomposición de artículos de plástico de mayor tamaño, los lixiviados de los vertederos, los lodos de los sistemas de tratamiento de aguas residuales, las partículas transportadas por el aire (por ejemplo, por el desgaste de los neumáticos y otros artículos que contienen plástico), la escorrentía de la agricultura, el desguace de barcos y las pérdidas accidentales de pérdidas de carga en el mar.

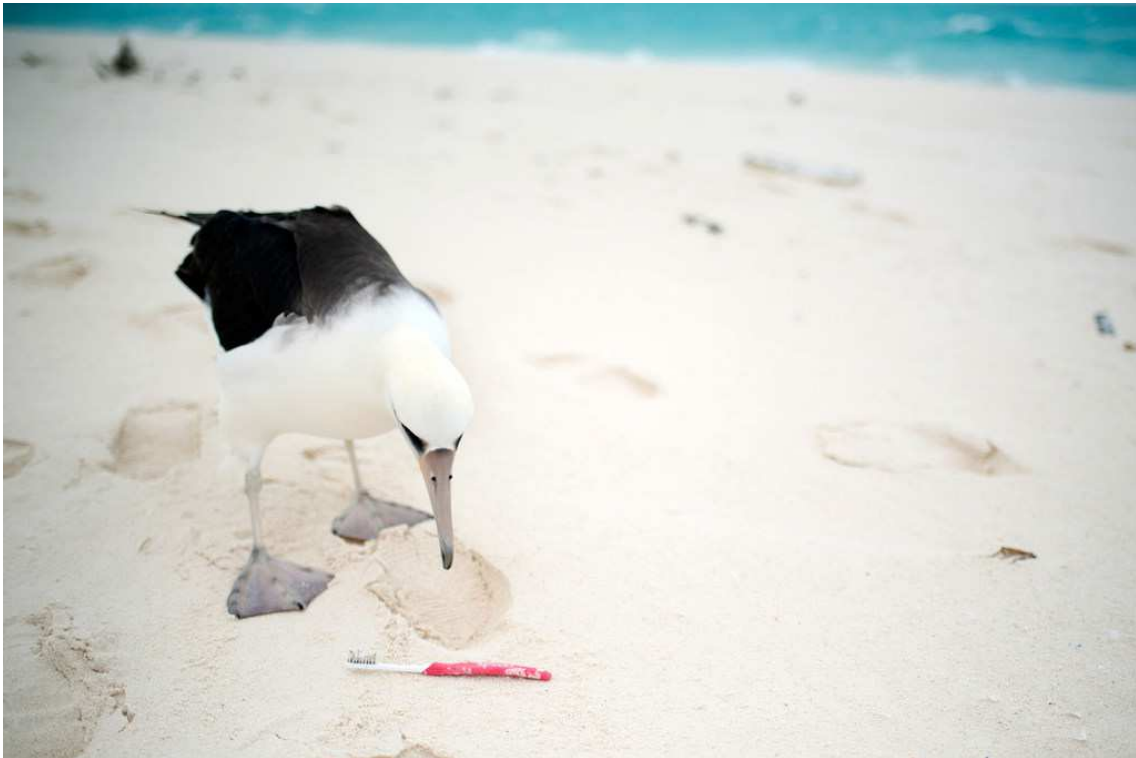
Los fenómenos extremos, como las inundaciones, las tormentas y los tsunamis también pueden arrojar a los océanos importantes volúmenes de residuos desde las zonas costeras y las acumulaciones de basura en las riberas de los ríos, a lo largo de las costas y en los estuarios. Se prevé que la producción mundial acumulada de plástico entre 1950 y 2050 alcanzará los 34.000 millones de toneladas.

Además, los riesgos de los desechos marinos y el plástico deben evaluarse en función de los riesgos acumulados. **Más de la mitad de los plásticos que se encuentran flotando en algunos giros oceánicos se produjeron en la década de 1990 y antes.**

El movimiento de los desechos marinos y los plásticos dentro y fuera de la costa está controlado por las mareas, las corrientes, las olas y los vientos, con plásticos flotantes que se acumulan en los llamados giros oceánicos, mientras que los plásticos que se hunden se concentran en las profundidades marinas, los deltas de los ríos, los cinturones de lodo y los manglares.

Según el informe, hay un número creciente de puntos calientes en los que existen riesgos a largo plazo y a gran escala para el funcionamiento de los ecosistemas y para la salud humana. Entre los principales focos se encuentra:

- **el Mar Mediterráneo**, donde se acumulan grandes volúmenes de desechos marinos y plásticos debido a su naturaleza cerrada, lo que supone un riesgo para millones de personas
- **el Océano Ártico**, por el daño potencial a su naturaleza prístina y el daño a los pueblos indígenas y a las especies emblemáticas por la ingestión de plásticos en las cadenas alimentarias marinas
- **la región de Asia oriental y sudoriental**, donde hay importantes volúmenes de residuos incontrolados cerca de poblaciones humanas muy grandes con una gran dependencia de los océanos



UNEP

La contaminación plástica es dañina para el Albatros. Muchos consumen desechos pensando que son comida y mueren de inanición.

Falsas soluciones

Los autores del informe **rechazan la posibilidad de que el reciclaje sea una salida a esta crisis** y advierten sobre alternativas dañinas a los productos de un solo uso, como los plásticos de base biológica o biodegradables, que actualmente representan una amenaza química similar a los plásticos convencionales.

Con respecto al reciclaje, un problema importante es la baja tasa de reciclaje de plásticos, que actualmente es inferior al 10%, de acuerdo con el informe.

“Millones de toneladas de residuos plásticos se pierden en el medio ambiente, o a veces se envían a miles de kilómetros de kilómetros hasta destinos donde generalmente se queman o se tiran. La pérdida anual estimada del valor de los residuos de plástico de los residuos de envases de plástico sólo durante la clasificación y el procesamiento es de 80.000 a 120.000 millones de dólares”, agrega.

Un área de investigación en rápida expansión se refiere a los plásticos biodegradables y de origen biológico. Los resultados de estudios de campo muestran que cuando estos plásticos están fuera condiciones industriales o de compostaje controlado, **algunos pueden persistir durante muchos años una vez que se encuentran en entornos marinos sin mostrar ningún signo de biodegradación.**

Por lo tanto, asegura el informe, “en el medio ambiente, estos tipos de plásticos pueden suponer los mismos riesgos que los plásticos convencionales”.

El informe también analiza las fallas críticas del mercado, como los bajos precios de las materias primas vírgenes basadas en combustibles fósiles, frente a los de los materiales reciclados; los esfuerzos poco articulados en la gestión formal e informal de residuos plásticos, y la falta de consenso sobre soluciones globales.

No hay una solución única, sino múltiples medidas en la circularidad de la economía

Una estrategia que conlleve una solución única destinada a acabar con la contaminación será inadecuada para reducir la cantidad de plásticos que llegan a los océanos. **Se necesitan múltiples intervenciones sinérgicas en la producción y uso del plástico,** aseguran los autores del informe.

Y añaden que tales intervenciones ya están surgiendo. Por ejemplo:

- las políticas de circularidad
- la eliminación progresiva de productos y polímeros innecesarios, evitables y problemáticos
- la adopción de instrumentos fiscales como como impuestos, tasas y cargos
- los sistemas de depósito-reembolso
- los sistemas de responsabilidad ampliada del productor
- los permisos comercializables
- la eliminación de subvenciones perjudiciales
- las innovaciones de la química verde para polímeros y aditivos alternativos más seguros
- las iniciativas para cambiar la actitud de los consumidores y "cerrar el grifo" de la producción de plástico virgen
- los nuevos modelos de servicio y el ecodiseño para la reutilización de productos



Cris Williams/Menos Plástico es Fantástico A.C

Los nurdles o pellets encontrados en las costas de Mahahual.

Un informe clave

"Esta investigación proporciona el argumento científico más sólido hasta la fecha para responder a la urgencia, actuar de manera colectiva, y proteger y restaurar nuestros océanos, y todos los ecosistemas afectados por la contaminación a su paso", dijo Inger Andersen, directora ejecutiva del Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente.

"Una preocupación importante es el destino de los microplásticos, los aditivos químicos y otros productos fragmentados, muchos de los cuales se sabe que son tóxicos y peligrosos para la salud humana, la vida silvestre y los ecosistemas. **La velocidad en la cual la contaminación de los océanos está captando la atención del público es alentadora**, y es vital que aprovechemos ese impulso para lograr un océano limpio, saludable y resistente", añadió Andersen.

Sobre la campaña Mares Limpios

El Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente lanzó la campaña Mares Limpios en 2017 con el objetivo de impulsar un movimiento global para revertir la marea del plástico al reducir el uso de plásticos innecesarios, evitables y problemáticos, incluidos los de un solo uso, y eliminar los microplásticos añadidos intencionalmente. Desde entonces, 63 países se han unido a la campaña y han adquirido compromisos para mejorar la gestión de los plásticos mediante, entre otras medidas, la reducción de la prevalencia de productos plásticos de un solo uso. Ahora, la campaña destacará los

problemas y sus soluciones desde el origen de la contaminación y pedirá una acción global urgente. Mares Limpios contribuye a los objetivos de la Alianza Mundial sobre Basura Marina y el Compromiso Global de la Nueva Economía del Plástico.

CONTAMINACIÓN ATMOSFÉRICA



(Foto de redacción)

La contaminación atmosférica es un problema de alcance local, paneuropeo y hemisférico. Los contaminantes emitidos en un país pueden transportarse en la atmósfera y reducir la calidad del aire de otros países.

Es un hecho generalmente aceptado que las partículas, el dióxido de nitrógeno y el ozono troposférico son los tres contaminantes que más afectan a la salud humana. Los efectos que producen las exposiciones crónicas y máximas a estos contaminantes son de gravedad variable, pudiendo abarcar desde afecciones del sistema respiratorio hasta la muerte prematura. En torno al 90 % de la población urbana de la Unión Europea (UE) está expuesta a concentraciones de contaminantes atmosféricos a niveles altos considerados nocivos para la salud. Por ejemplo, se calcula que las partículas finas (PM2.5) presentes en la atmósfera reducen la esperanza de vida en la UE en más de ocho meses. El venzo (a) pireno es un contaminante cancerígeno que suscita mucha preocupación y cuyas concentraciones superan el límite establecido para proteger la salud humana en varias zonas urbanas, especialmente en Europa Central y Oriental.

La contaminación atmosférica provoca daños a la salud humana y a los ecosistemas. Una gran parte de la población vive en ambientes no saludables, si nos atenemos a

los criterios en vigor. Para ser sostenible, Europa debe mostrarse ambiciosa e imponer requisitos legislativos más estrictos.



(Foto de redacción)

La contaminación atmosférica también es lesiva para el medio ambiente.

- La acidificación se redujo notablemente entre 1990 y 2010 en los ecosistemas europeos sensibles que padecieron la deposición ácida de compuestos de azufre y nitrógeno.
- No se avanzó tanto en lo que respecta a la eutrofización, un problema ecológico provocado por el excesivo aporte de nutrientes a los ecosistemas. La superficie de ecosistemas sensibles afectados por el exceso de nitrógeno atmosférico apenas disminuyó entre 1990 y 2010.
- La exposición a elevadas concentraciones de ozono daña los cultivos agrícolas y supera, en muchos casos, el objetivo a largo plazo fijado por la UE para proteger la vegetación. En particular, incluye una parte importante de las regiones agrícolas, especialmente en el sur, el centro y el este de Europa.

La calidad del aire en Europa no siempre ha mejorado en consonancia con el descenso general de las emisiones antropógenas (causadas por el hombre) de contaminantes atmosféricos. Las razones son complejas:

- no siempre existe una clara relación lineal entre el descenso de las emisiones y las concentraciones de contaminantes atmosféricos detectadas en el aire;
- existe una creciente contribución de contaminantes atmosféricos transportados a larga distancia desde otros países del hemisferio norte.

Por tanto, sigue siendo necesario dedicar esfuerzos a reducir las emisiones con el fin de continuar protegiendo la salud humana y el medio ambiente en Europa.

Fuentes de contaminación atmosférica

Hay diversas fuentes de contaminación atmosférica, tanto de origen humano como natural:

- el consumo de combustibles fósiles para la generación de electricidad, el transporte, la industria y los hogares;



(Foto de redacción)

- los procesos industriales y el uso de disolventes, por ejemplo en las industrias químicas y minerales;



(Foto de redacción)

- la agricultura;



(Foto de redacción)

- el tratamiento de residuos;



(Foto de redacción)

- algunos ejemplos de fuentes de emisión naturales son las erupciones volcánicas, el polvo arrastrado por el viento, el aerosol de sal marina y las emisiones de compuestos orgánicos volátiles de las plantas.



(Foto de redacción)

//Fuente: Agencia Europea de Medio Ambiente//