

ADCUSPPYMA

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

Nº. -21- SEPTIEMBRE/OCTUBRE- 2017



LAROLAS-LAS ALPUJARRAS-GRANADA-ESPAÑA



LAUJAR DE ANDARAX-LAS ALPUJARRAS-ALMERIA-ESPAÑA



CABO DE GATA-NÍJAR-ALMERIA-ESPAÑA

DONDE SE ENVÍA LA REVISTA:

EXTERIOR:

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

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

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



TEF/FAX: 34+977550030

Nº. DL.T 494-2014

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

CANAL ADSYME

[https://www.youtube.com/channel/UCi0m](https://www.youtube.com/channel/UCi0mYUjGgJIVKIJXO2DPsDA)

[YUjGgJIVKIJXO2DPsDA](https://www.youtube.com/channel/UCi0mYUjGgJIVKIJXO2DPsDA)

DIRECCIÓN Y MONTAGE DE LA REVISTA

FRANCISCO OLIVA MARTINEZ

INFORMATICO: FRANCISCO OLIVA DOMINGUEZ

CONTENIDO DE LA REVISTA

ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

INFORMACIÓN SANITARIA

CONTAMINACIÓN Y MEDIO AMBIENTE

DERECHO Y SENTENCIAS JUDICIALES

LA DENUNCIA

PUEBLOS DE ESPAÑA

SUS DERECHOS Y SES DEBERES

ASAJA-CORDOBA

NOTICIAS DE LAS ONG Y OTRAS

EL RINCON DEL PRESIDENTE

MEDICINA DEPORTIVA .I Y II PARTE

LA PORTADA



C/ RIO LLOBREGAT-BLQ. 2 ESCA. 9-5º-2ª

43006-TARRAGONA /ESPAÑA/

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

adusppyma@yahoo.es adsyme@adsyme.net

MÓVIL: 616718313

INFORMACIÓN SOBRE ALIMENTACIÓN Y



ALIMENTACIÓN



NUTRICIÓN

NUTRICIÓN

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

RECOMENDACIONES DE NUTRICIÓN DE LA SEEN



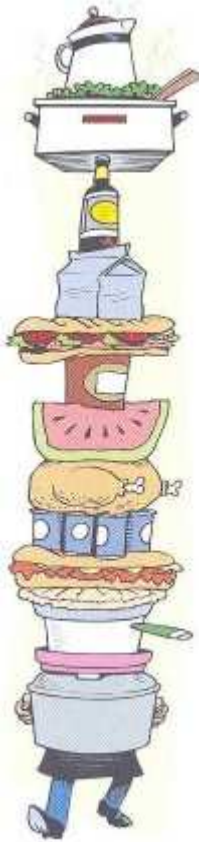
- A diferencia de lo que creían nuestras abuelas, un niño obeso no es sinónimo de un niño sano, ya que **se puede estar gordo y mal alimentado**.



- Durante los **primeros meses** de vida (0-6 meses) la **leche materna** a demanda es el **alimento ideal** para el niño, ya que le aporta en cantidades suficientes, todos los nutrientes necesarios.

Esto ayuda a la prevención del sobrepeso.

- Enseñe a su hijo buenos hábitos alimentarios desde el mismo momento que incorpora nuevos alimentos:
 - Ofrézcale alimentos variados y cada uno de ellos repetidas veces.
 - No sobrealimente al bebé.
 - No añada miel o azúcar a los sus biberones y frutas.
 - No agregue sal a su comida. Si lo hace, que sea sal yodada.



- En la etapa preescolar y escolar:
 - Adapte su horario a la comida familiar.
 - **Evite los "picoteos"** entre horas, sobre todo si se trata de alimentos ricos en azúcares y grasas (chuches, bollería, patatas fritas).
 - Evite darle o negarle determinados alimentos como premio o castigo.
 - Acostúmbrele al agua como bebida, en lugar de zumos artificiales y refrescos dulces.
 - Proporciónele una dieta variada rica en verduras y frutas.
 - Fomente **el ejercicio físico regular**.
 - Limite **el tiempo que el niño pasa frente al televisor a menos de dos horas diarias**.
 - Evite llevarle a sitios de comida rápida.

- A partir de los cinco años seleccione lácteos semidesnatados, pues contienen los mismo nutrientes y menos grasa de mala calidad.
- Desde el primer día de clase, acostumbre a su hijo a tomar un buen desayuno.
- Utilice buenas técnicas de cocción para toda la familia:
 - Cocine con poca grasa y evite las frituras.
 - Elija siempre la carne que no tenga grasa visible.
- Enseñe a sus hijos a **comer despacio y sin distracciones** (TV, videojuegos, etc.)



- Toda la familia debe implicarse en la práctica de los buenos hábitos alimentarios y en el tratamiento del niño obeso, ya que éste es el marco natural para cualquier aprendizaje.

Además, **una alimentación sana es saludable para todos los miembros de la familia**, tengan o no sobrepeso.



- Enseñe a su hijo a comer con **moderación y variedad**: un poco de cada cosa y no mucho de una sola.



La imagen anterior describe la **pirámide alimentaria**, una guía visual que se propone para elaborar una dieta omnívora equilibrada: como base de la pirámide encontramos el

arroz, el pan, cereales y pasta , siendo de 4 a 6 raciones las aconsejadas; en el primer nivel encontramos las frutas y las verduras, y se aconseja tomar 5 raciones en total; en el segundo nivel de la piramide encontramos los productos lacteos (de 3 a 4 porciones) y la carne,ave, pescado,legumbres,huevos y frutos secos (alternando su consumo diario); en la cúspide de la pirámide encontramos los alimentos que podemos tomar de manera ocasional, que son las grasas, aceites y dulces.



Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SEROTIPO O157:H7 DE ESCHERICHIA COLI

Los Escherichia coli verotoxigénicos (ECVT), y sobre todo los enterohemorrágicos del serotipo O157:H7, son agentes patógenos emergentes (zoonosis emergente) que originan trastornos graves en la especie humana. Este serotipo es denominado como el bacilo O157 y la bacteria de las hamburguesas.



(Imagen insertada por ADSYME)

Á. AHUMADA GÓMEZ: VETERINARIO.

A. MATEOS SAN JUAN: INGENIERO AGRÓNOMO. DEPARTAMENTO DE PRODUCCIÓN AGRARIA ETSIAB.

P. AHUMADA: TÉCNICO.

La infección por este serotipo fue identificada por primera vez por Riley y col. (1983) en el año 1983 en EEUU, en dos brotes de colitis hemorrágicas (CH) que perjudicaron a 47 personas que comieron hamburguesas fabricadas con carne de ganado vacuno contaminada con *Escherichia coli* en varios locales de restauración de la misma cadena de comidas rápidas.

El ECVT productor de estos brotes correspondía al serotipo O157:H7 muy difícilmente aislado hasta esa fecha y se distinguía de la mayoría de las cepas de *E. coli* en que no fermentaba el sorbitol y no producía β -glucuronidasa. A partir de ese año este serotipo, que es el mejor estudiado y el que produce patología con más frecuencia, ha ocasionado muchísimos brotes de CH y es en la actualidad el agente más destacado productor de CH en los países anglosajones (EEUU, Reino Unido, Canadá y Australia), Japón, Argentina y algunos países de la Unión Europea. Se trata, por tanto, de un microorganismo de distribución mundial.

La mayoría de los brotes se han asociado a la ingestión de hamburguesas (carne picada de vacuno poco cocinada y carnes frías). Por esta razón, a la CH se la conoce en los países citados anteriormente como la enfermedad de las hamburguesas. Igualmente, algunos brotes se han relacionado con el consumo de carne asada, embutidos, leche cruda, yogures de fabricación casera, sándwiches de pavo, agua, vegetales (coles de bruselas o lechugas, entre otros), jugos no pasteurizados, etc.

RECOMENDACIONES PARA PACIENTES CON ALERGIA A HUEVO



(Imagen insertada por ADSYME)

ALIMENTO PROHIBIDO Huevo natural o cocinado bajo cualquier forma.

ALIMENTOS QUE PUEDEN CONTENER HUEVO Dulces, merengues, helados, batidos, turrónes, flanes, cremas, caramelos.

Pastelería y bollería: bizcochos, magdalenas, galletas, pasteles, Hojaldres, empanadas, empanadillas con cubierta brillante.

Consomés, sopas, mahonesa, gelatinas, margarina.

Algunos cereales de desayuno

Pasta al huevo, rebozados, empanados, sucedáneos de huevo

Embutidos, salchichas, patés, fiambres

Cafés con crema sobrenadante (capuccino), licores



(Imagen insertada por ADSYME)

Algunos pacientes muy sensibles pueden reaccionar con pequeñas cantidades de proteína presentes en alimentos elaborados y que pueden figurar en las etiquetas de los alimentos de la siguiente forma: 1. Albúmina 2. Coagulante 3. Emulsificante 4. Globulina 5. Lecitina (salvo que se especifique que es de soja) 6. Livetina 7. Lisozima 8. Ovoalbúmina 9. Ovomucina 10. Ovomucoide 11. Ovovitulina 12. Vitelina 13. Luteína (pigmento amarillo) 14. E-161-b (luteína) 15. E-322 (lecitina) 16. E-1105 (lisozima)

Se deben evitar los huevos de otras aves: pavo, pato, codorniz... Pequeñas cantidades de huevo, pueden contaminar los utensilios de cocina y no debe utilizarse para el paciente el aceite en el que se haya cocinado previamente huevo. No utilizar batidoras que hayan servido para preparar alimentos con huevo, sin lavar minuciosamente.

VACUNAS QUE PUEDEN CONTE NER PROTEÍNAS DE HUEVO 1. Triple vírica y sus componentes por separado (sarampión, rubéola y parotiditis) - Alergia a huevo anafiláctica: se realizará en el Servicio de Alergología. - Alergia a huevo no anafiláctica: en su Centro de Salud. 2. Gripe: Contraindicación en niños con reacción anafiláctica grave tras ingesta de huevo. 3. Contraindicación en niños con reacción anafiláctica tras dosis previa de vacuna antigripal. 4. Puede administrarse en el resto de pacientes, de forma fraccionada, siguiendo pauta establecida. 5. Fiebre amarilla: se seguirán las mismas indicaciones que en el caso de la vacuna de la gripe.

MEDICAMENTOS: Debe evitarse la administración de medicamentos que contengan Lisozima u ovoalbúmina: Lisozima Chiesi, Lizipaina, Trofalgón, Rinodexa pediátrico, Ferroprotina

(Complejo Hospitalario de Navarra)

RECOMENDACIONES PARA PACIENTES CON ALERGI A LECHE



(Imagen insertada por ADSYME)

GENERALIDADES

La leche de vaca ha quedado excluida de la dieta del niño hasta la próxima revisión. Preste atención a los posibles contactos accidentales con la leche. Hay que procurar que la batería de cocina esté esmeradamente limpia, sin contener restos de lácteos, incluidos cubiertos y demás utensilios.

Hable con los profesores y cuidadores del niño, si el niño come en el colegio o al participar en campamentos infantiles, jornadas de convivencia etcétera.

Si su alergólogo le ha indicado y adiestrado en la utilización de adrenalina, recuerde que deberá disponer de la inyección cuando se prevean desplazamientos a lugares donde se puede retrasar la asistencia médica, como por ejemplo en excursiones, lugares apartados, no disponer de transporte etcétera. Su aplicación debe ser inmediata y nunca debe retrasar o sustituir la asistencia a urgencias.

Aunque el niño se encuentre sin síntomas nunca deben reintroducir la leche por su cuenta, consultar siempre al alergólogo y espere a la realización del estudio adecuado.

DIETA DE EVITACIÓN DE LECHE

Leche de vaca natural o manufacturada así como leches en polvo (incluidas fórmulas infantiles habituales), leches sin lactosa, descremadas, desnatadas, semidesnatada, condensadas, evaporada, malteada, agria.

Derivados lácteos: yogures, queso, flan, natillas, crema, cuajada, mantequilla, nata, helados, batidos, nata agria, requesón, turrón

Leche de cabra, oveja, búfala y quesos preparados con estas leches.

Aquellos productos en los que en los ingredientes contengan: Aroma/sabor de crema, Aroma/sabor de leche, Aroma/sabor artificial/natural de mantequilla, Aroma/sabor de yogur, Caseinatos (de calcio, sodio, potasio, magnesio), Caseína, Concentrado de proteínas séricas, Chocolate, Grasas animales, Hidrolizado proteico, Hidrolizado de suero, Hidrolizado de proteínas de suero, hidrolizado de caseína, Hidrolizado de

proteínas lácteas, Lactoalbúmina, Lactoglobulina, proteínas lácteas, proteínas séricas, proteínas de suero, seroalbúmina, Simplese, sólidos lácteos, suero, suero desmineralizado, proteinsuccinato, Recaldent.

Estos ingredientes y aditivos son comunes en:

Productos de pastelería y bollería: galletas, madalenas, bizcochos, tostadas, tartas, chocolates...



(Imagen insertada por ADSYME)

Algunos panes

Cereales de desayuno

Dulces, caramelos, golosinas...

Embutidos, ciertas clases de jamón de York, salchichas, algunas conservas

Alimentos precocinados

Carnes y pescados empanados

Tortilla, sustitutos de huevo

Algunas salsas, sopas y margarinas

Algunos potitos y cereales

Complementos alimenticios (complementos hiperproteicos y/o hipercalóricos)

Algunos antianémicos (Ferplex, Ferrocure® y Lactoferrina) Recaldent, producto utilizado en algunos dentríficos, blanqueadores dentales y chicles.

(Complejo Hospitalario de Navarra)

INFORMACIÓN SANITARIA



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

RIESGOS DE UNA VIDA SEDENTARIA



(Imagen insertada por ADSYME)

(Fuente: Biblioteca Nacional de Medicina EE.UU.)

¿Qué es un estilo de vida inactivo?

Ser un haragán. No hacer ejercicio. Estilo de vida sedentario o inactivo. Usted quizás ha escuchado todas estas frases, y es que significan lo mismo: Estar mucho tiempo sentado o acostado, haciendo poco o nada de ejercicio.

En los Estados Unidos y en todo el mundo, la gente pasa más y más tiempo en forma sedentaria. Durante nuestro tiempo libre estamos a menudo sentados, ya sea frente a la computadora u otro dispositivo, viendo la televisión o jugando videojuegos. Muchos de nuestros trabajos se han vuelto más inactivos, con largos días sentados en un escritorio. La manera de transportarnos tampoco nos ayuda: coches, autobuses y trenes.

¿Cómo afecta un estilo de vida sedentario a su cuerpo?

Cuando usted tiene un estilo de vida inactivo:

- Quema menos calorías. Esto hace que usted tenga más probabilidades de subir de peso
- Puede perder masa muscular y resistencia, porque no usa tanto sus músculos
- Los huesos se debilitan y pierden algo de su contenido mineral
- Su metabolismo puede verse afectado y su cuerpo puede tener más problemas para sintetizar grasas y azúcares
- Su sistema inmunológico quizás no funcione tan bien
- Puede tener una mala circulación de la sangre
- Su cuerpo puede tener más inflamación
- Puede desarrollar un desequilibrio hormonal

¿Cuáles son los riesgos para la salud de un estilo de vida sedentario?

Un estilo de vida inactivo puede ser una causa de muchas enfermedades crónicas. Al no hacer ejercicio en forma regular, aumenta el riesgo de:

- Obesidad
- Enfermedades del corazón, incluyendo enfermedad coronaria e infarto
- Presión arterial alta
- Colesterol alto

- Accidente cerebrovascular
- Síndrome metabólico
- Diabetes tipo 2
- Ciertos tipos de cáncer, incluidos los de colon, seno y de útero
- Osteoporosis y caídas
- Aumento de sentimientos de depresión y ansiedad

Tener un estilo de vida inactivo también puede aumentar su riesgo de muerte prematura. Y cuanto más sedentario sea, mayor es el riesgo para su salud.

¿Cuánto ejercicio necesito?



(Imagen

insertada por ADSYME)

Si usted hace poco o nada de ejercicio, puede que necesite comenzar en forma lenta. Puede ir haciendo un poco más cada vez. Cuanto más ejercicio pueda hacer, mejor. Pero no se apure y haga lo que pueda. Hacer un poco de ejercicio es siempre mejor que no hacerlo. Para obtener beneficios para la salud, las recomendaciones son:

Para adultos:

Trate de hacer por lo menos 30 minutos de actividad aeróbica la mayoría de los días.

- Las actividades aeróbicas incluyen caminar rápido, trotar, nadar y andar en bicicleta
- Haga ejercicio con una intensidad moderada. Una manera de comprobarlo es decir en voz alta unas pocas palabras de corrido mientras hace ejercicio. Si puede cantar, significaría que no está haciendo suficiente ejercicio
- Puede dividir estos 30 minutos en segmentos de 10 minutos o más

También es recomendable hacer ejercicios de fuerza dos veces por semana.

- Las actividades de fortalecimiento incluyen levantar pesas, trabajar con bandas de elásticas y hacer abdominales y flexiones
- Elija actividades que trabajen todas las diferentes partes del cuerpo: piernas, caderas, espalda, pecho, estómago, hombros y brazos. Debe repetir ejercicios para cada grupo muscular entre ocho y 12 veces por repetición

Para niños y adolescentes:

Haga 60 minutos o más de actividad física todos los días. La mayor parte de la actividad debe ser de intensidad moderada y aeróbica.

- Las actividades deben variar y estar acorde a su edad y desarrollo físico
- Las actividades aeróbicas de intensidad moderada incluyen caminar, correr, saltar, jugar en el patio, jugar al baloncesto y andar en bicicleta

También trate de hacer actividad aeróbica intensa, actividad de fortalecimiento muscular y actividad de fortalecimiento de los huesos al menos tres días a la semana:

- Las actividades aeróbicas intensas incluyen correr, saltar y nadar rápido
- El ejercicio para fortalecer los músculos incluye utilizar los juegos del parque infantil, tira y afloja, hacer lagartijas y flexiones de brazos
- Las actividades de fortalecimiento óseo incluyen saltar, brincar, jugar vóleybol y trabajar con bandas elásticas

Las personas mayores, mujeres embarazadas y las personas que tienen necesidades especiales de salud deben consultar con su proveedor de atención médica sobre cuánto y qué tipos de ejercicios deben hacer. Además, cualquier persona que comience un nuevo programa de ejercicio debe primero hablar con su proveedor de atención médica.

¿Cómo puedo ser más activo en la casa?

Hay algunas formas de ser más activos en la casa:

- Las labores de la casa y en el jardín son actividades físicas. Para aumentar la intensidad, puede intentar hacerlo a un ritmo más fuerte
- Manténgase en movimiento mientras ve televisión. Puede levantar pesas de mano, hacer algunos estiramientos suaves de yoga o pedalear una bicicleta estática. En lugar de usar el control remoto del televisor, levántese y cambie los canales usted mismo
- Haga ejercicio en casa con un video de entrenamiento (en su televisor o en internet)
- Camine por su vecindario. Puede ser más divertido si camina con su perro, con un amigo o si acompaña a sus hijos a la escuela
- Póngase de pie cuando hable por teléfono
- Consiga algunos equipos de ejercicio para su hogar. Las cintas de correr y elípticas son grandes, y no todo el mundo tiene el dinero o el espacio para uno. Los equipos más económicos, como bolas de yoga, colchonetas de ejercicio,

bandas elásticas y pesas de mano pueden ayudarle a hacer actividad física en casa

¿Cómo puedo ser más activo en el trabajo?

La mayoría de nosotros nos sentamos cuando estamos trabajando, a menudo frente a una computadora. De hecho, menos del 20% de los estadounidenses tiene un trabajo físicamente activo. Puede ser un reto incluir actividad física en su día de trabajo, pero aquí presentamos algunas sugerencias para ayudarle a moverse:

- Levántese de su silla y muévase al menos una vez por hora
- Póngase de pie cuando esté hablando por teléfono
- Averigüe si su empresa puede conseguirle un escritorio con una cinta de correr
- Usa las escaleras en lugar del elevador
- Use su descanso o parte de su hora de almuerzo para caminar alrededor del lugar donde trabaja
- Levántese y camine a la oficina de un colega en vez de enviar un correo electrónico
- Mantenga reuniones mientras camina o reúnase de pie con compañeros de trabajo en lugar de sentarse en una sala de conferencias

Picadura de mosquitos



(Fuente: Biblioteca Nacional de Medicina EE.UU.)

Los mosquitos son insectos que viven en todo el mundo. Existen miles de diferentes especies de mosquitos. En Estados Unidos hay cerca de 200 tipos.

Los mosquitos hembras pican animales y seres humanos y beben una cantidad muy pequeña de sangre. Necesitan proteínas y hierro de la sangre para producir sus huevos. Después de beber la sangre, buscan un poco de agua estancada para poner sus huevos. Las larvas salen del huevo, luego se convierten en pupas para posteriormente convertirse en mosquitos adultos. Los machos viven de una semana a 10 días, mientras las hembras pueden vivir varias semanas. Algunos mosquitos hembras pueden hibernar en el invierno e incluso vivir por meses.

¿Qué problemas de salud pueden causar las picaduras de mosquitos?

La mayoría de las picaduras de mosquitos son inofensivas, pero hay momentos en que pueden ser peligrosas. Las formas en que las picaduras de mosquitos pueden afectar a los humanos incluyen:

- **Causar un bulto que pica** como una respuesta del sistema inmune a la saliva del mosquito. Esta es la reacción más común. Los bultos suelen desaparecer después de un par de días
- **Causar reacciones alérgicas**, incluyendo ampollas, urticaria y, en casos raros, anafilaxia. La anafilaxia es una reacción alérgica grave que afecta a todo el cuerpo. Es una emergencia médica
- **Transmisión de enfermedades a seres humanos.** Algunas de estas enfermedades pueden ser graves. Muchas no tienen tratamiento y sólo hay vacunas para pocas de ellas. Estas enfermedades son un problema más serio en África y otras áreas tropicales del mundo, pero un mayor número se está extendiendo a EE. UU. Uno de los factores es el cambio climático, que hace que las condiciones en algunas partes del país sean más favorables a ciertos tipos de mosquitos. Otras razones incluyen el aumento del comercio y los viajes hacia áreas tropicales y subtropicales

¿Qué enfermedades pueden propagar los mosquitos?

Las enfermedades comunes propagadas por los mosquitos incluyen:

- **Chikungunya**: Infección viral que causa fiebre y dolor severo en las articulaciones. Los síntomas suelen durar cerca de una semana, pero para algunos el dolor articular puede durar meses. La mayoría de los casos de chikungunya en el país ocurren en personas que viajaron a otros países, pero ha habido brotes en EE. UU.
- **Dengue**: Infección viral que causa fiebre alta, dolores de cabeza, dolor en las articulaciones y los músculos, vómitos y sarpullido. La mayoría de las personas mejoran en pocas semanas. En algunos casos puede llegar a ser muy grave, e incluso poner la vida en peligro. El dengue es raro en EE. UU.
- **Malaria**: Enfermedad parasitaria que causa síntomas graves como fiebre alta, escalofríos temblorosos y síntomas similares a la gripe. Puede ser mortal, pero hay medicinas para tratarla. La malaria es un problema de salud importante en muchas áreas tropicales y subtropicales del mundo. Casi todos los casos de malaria en EE. UU. ocurren en personas que viajaron a otros países
- **Virus del Nilo Occidental**: Infección viral que a menudo no presenta síntomas. Si los hay, suelen ser leves e incluyen fiebre, dolor de cabeza y náuseas. En casos raros, el virus puede entrar al cerebro y ser mortal. Este virus se ha expandido por EE. UU. continental
- **Zika**: Infección viral que a menudo no causa síntomas. Una de cada cinco personas infectadas presenta síntomas que suelen ser leves. Incluyen fiebre, sarpullido, dolor en las articulaciones y conjuntivitis. Además de ser propagada por mosquitos, el Zika puede transmitirse de la madre al bebé durante el embarazo y causar defectos de nacimiento serios. También puede propagarse de un compañero a otro durante el acto sexual. Ha habido algunos brotes de Zika en el sur de EE. UU.

¿Cómo puedo prevenir las picaduras de mosquitos?

- **Use un repelente de insectos cuando esté al aire libre:** Elija un repelente de insectos registrado por la Agencia de Protección Ambiental (EPA). Esta agencia los evalúa para asegurarse de que sean seguros y efectivos. Asegúrese de que el repelente tenga alguno de estos ingredientes: DEET, icaridina, IR3535, aceite de eucalipto de limón o para-mentano-diol. Es importante seguir las instrucciones de la etiqueta
- **Cúbrase:** Use mangas largas, pantalones largos y calcetines cuando esté al aire libre. Los mosquitos pueden picar a través de la tela delgada, así que rocíe la ropa fina con un repelente registrado por la EPA como permetrín. No lo aplique directamente sobre la piel
- **Proteja a su hogar de los mosquitos:** Instale o repare pantallas en ventanas y puertas para evitar que los mosquitos entren. Use el aire acondicionado si lo tiene
- **Elimine los criaderos de mosquitos:** Vacíe regularmente el agua estancada de su casa y patio. El agua podría estar en macetas, canaletas, cubos, cubiertas de la piscina, platos de agua para mascotas, neumáticos desechados o baños para pájaros
- **Si va a viajar, infórmese sobre las áreas de destino:** Averigüe si hay riesgo de enfermedades transmitidas por mosquitos, y si es así, si existe una vacuna o medicamento para prevenirlas. Consulte a un proveedor de atención médica familiarizado con medicinas para viajes, idealmente entre cuatro a seis semanas antes partir

Bronceado



(Imagen insertada por ADSYME)

(Fuente: Biblioteca Nacional de Medicina EE.UU.)

¿Puede un bronceado ser saludable?

Algunas personas piensan que el bronceado les otorga un brillo saludable. Sin embargo, broncearse, ya sea al aire libre o en interiores con una cama solar, no es saludable en lo absoluto. Lo expone a dañinos rayos y aumenta su riesgo de problemas de salud como melanoma y otros tipos de cáncer de piel.

¿Qué son los rayos UV y cómo afectan a la piel?



(Imagen insertada por ADSYME)

La luz del sol llega a la tierra como una mezcla de rayos visibles e invisibles. Algunos de los rayos son inofensivos. Pero los rayos ultravioleta (UV), una forma de radiación, pueden causar problemas. Los rayos UV ayudan a su cuerpo a producir vitamina D, pero demasiada exposición a ellos daña la piel. La mayoría de las personas puede obtener la cantidad necesaria de vitamina D con apenas cinco a 15 minutos de exposición al sol dos a tres veces por semana.

Existen tres tipos de rayos UV. Dos de ellos, UVA y UVB, pueden llegar a la superficie de la tierra y afectar su piel. Usar una cama solar también lo expone a rayos UVA y UVB.

Los rayos UVB pueden causar quemaduras de sol. Los rayos UVA pueden afectar más profundamente la piel que los rayos UVB. Cuando su piel se expone a rayos UVA, ésta intenta protegerse de un mayor daño produciendo más melanina, el pigmento de la piel que la vuelve más oscura. Esto es lo que le produce un bronceado. Esto significa que el bronceado es una señal de daño de la piel.

¿Cuáles son los riesgos para la salud del bronceado?

Dado que el bronceado significa una exposición excesiva a los rayos UV, puede dañar su piel y causar problemas de salud como:

- **Envejecimiento prematuro de la piel**, lo que puede hacer que su piel se vuelva gruesa, curtida y arrugada. También puede provocar manchas oscuras. Esto ocurre porque la exposición a largo plazo a los rayos UV hace que su piel sea menos elástica. Cuanto más sol tome, más temprano envejecerá su piel
- **Cáncer de piel**, incluyendo melanoma. Esto puede suceder porque la luz UV daña el ADN de las células de la piel e interfiere con la capacidad de su cuerpo para combatir el cáncer
- **Queratosis actínica**, un parche espeso y escamoso de piel que en general se forma en áreas expuestas al sol, como la cara, el cuero cabelludo, la parte posterior de las manos o el pecho. Puede llegar a ser canceroso
- **Daño ocular**, incluyendo cataratas y fotoqueratitis (ceguera de la nieve)
- **Sistema inmunitario debilitado**, que puede aumentar su sensibilidad a la luz solar, disminuir los efectos de las inmunizaciones y causar reacciones a ciertos medicamentos

¿Qué debo hacer para proteger mi piel de los rayos UV?

- **Limite su exposición al sol:** Trate de evitar el sol entre las 10 de la mañana y las cuatro de la tarde, cuando los rayos son más fuertes. Además, recuerde que usted todavía está expuesto al sol los días nublados o cuando está a la sombra
- **Use un protector solar con factor de protección solar (FPS) 15 o superior:** También debe ser un protector solar de amplio espectro, lo que significa protección para rayos UVA y UVB. Si tiene piel muy clara, utilice un FPS 30 o superior. Aplique el protector solar entre 20 y 30 minutos antes de salir, y vuelva a aplicarlo al menos cada dos horas
- **Use gafas de sol que bloqueen rayos UVA y UVB:** Las gafas de sol grandes que cubren los costados de la cara (estilo envolvente) funcionan mejor porque bloquean los rayos UV que entrar por los costados de los anteojos
- **Use un sombrero:** Usted puede obtener la mejor protección con un sombrero de ala ancha hecho de un género como tela o similar
- **Use ropa protectora:** Ejemplos son camisas de manga larga, pantalones largos y faldas. La ropa hecha de tela firmemente tejida otorga la mejor protección

También es importante revisar su piel una vez al mes. Si ve alguna mancha nueva o cambiante, consulte a su proveedor de atención médica.

¿Es el bronceado en interiores más seguro que el bronceado al sol?

El bronceado en interiores no es mejor que el bronceado al sol. También lo expone a los rayos UV y daña su piel. Las camas solares usan luz UVA, por lo que le exponen a una mayor concentración de rayos UVA de lo que obtendría al broncearse al sol. Las luces de bronceado también lo exponen a algunos rayos UVB.

Algunas personas creen que obtener un "bronceado base" en un salón de bronceado puede protegerlo al exponerse al sol. Sin embargo, un "bronceado base" causa daño a la piel y no previene las quemaduras solares.

El bronceado en interiores es particularmente peligroso para los más jóvenes. Usted tiene un mayor riesgo de melanoma si empezó a broncearse en interiores cuando era adolescente o adulto joven.

Algunas investigaciones muestran que el bronceado frecuente incluso puede ser adictivo. Esto puede ser peligroso porque cuanto más seguido se broncea, más daño le hace a su piel.

¿Hay formas más seguras de lucir un bronceado?

Hay otras maneras de lucir bronceado, pero no son todas seguras:

- **Las pastillas de bronceado** tienen un aditivo de color que vuelve la piel naranja después de tomarlas. Pero pueden ser peligrosas y no están aprobadas por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA)
- **Los bronceadores sin sol** no tienen ningún riesgo conocido de cáncer de piel, pero hay que tener cuidado. La mayoría de los aerosoles, lociones y geles utilizan DHA, un aditivo de color que hace que su piel luzca bronceada. El

DHA se considera seguro para su uso en el exterior de su cuerpo por la FDA. Debe asegurarse de que no entre en la nariz, los ojos o la boca. Si utiliza un spray de bronceado, tenga cuidado de no respirar el rocío. Además, recuerde que estos bronceadores no le protegen de los rayos UV al exponerse al sol

(Fuente: Organización de Especialistas de Información Teratológica EE.UU.)

LOS CULPABLES DE LA TOS

¿Cuáles son las diferencias entre la bronquitis y la neumonía?



(Imagen insertada por ADSYME)

La tos ayuda al cuerpo a expulsar las sustancias irritantes de las vías respiratorias y a evitar las infecciones. Pero una tos profunda que nace desde el pecho podría indicar que tiene bronquitis o neumonía. Si bien las causas subyacentes de estas enfermedades pueden ser diferentes, los síntomas pueden ser similares, y ambas enfermedades pueden ser lo suficientemente graves como para que deba ir al médico.

Tanto en la bronquitis como en la neumonía se observa una inflamación en el pecho. Ambas pueden causar toses que generan una sustancia babosa llamada flema para

ayudar a eliminar los gérmenes y el pus. Y ambas pueden provocar falta de aire y jadeos.

La bronquitis es una enfermedad en la que se inflaman los bronquios que conducen a los pulmones. Los virus, las bacterias e incluso las toxinas como el humo del tabaco pueden hacer que los bronquios se inflamen. Sin embargo, por lo general la bronquitis es causada por una infección viral (uno de varios tipos de virus). Si desarrolla bronquitis durante la estación de la gripe, es probable que el culpable sea el virus de la gripe. Otras causas comunes, tanto en esta como en otras épocas del año, son los virus del resfriado.

La neumonía es una infección en los pulmones. "Aproximadamente uno de cada tres casos es causado por virus, pero la mayoría tienen una causa bacteriana", dice el Dr. Kenneth Olivier, experto en infecciones pulmonares de los NIH. "Se trata de bacterias bastante comunes, como el *Streptococcus pneumoniae*, que es la principal causa de neumonías bacterianas en todas las edades en los Estados Unidos".

Si tiene bronquitis y presenta fiebre, esta suele ser baja (inferior a 101 grados Fahrenheit) (entre 38 y 39°C). En los casos más graves, puede tener dolor en el pecho, falta de aire o jadeos al inspirar.

"La neumonía, por otro lado, suele asociarse con la fiebre, a veces muy alta y con picos", dice Olivier. Los problemas respiratorios, el dolor en el pecho y otros síntomas también suelen ser más graves en la neumonía.

Si tiene fiebre y escalofríos, dificultad para respirar o flemas espesas al toser, en especial si son amarillas o verdes, debe ver al médico.

El médico puede colocarle un estetoscopio en el pecho para escuchar sus pulmones. "Con frecuencia, el médico puede darse cuenta que los sonidos respiratorios están alterados en algunas áreas", dice Olivier. Si tiene neumonía, el médico podría oír una especie de burbujeo, crujidos o ruidos sordos en los pulmones.

Es posible que se le haga una radiografía para ver si hay líquido o pus en los pulmones a causa de una infección. Hacer una radiografía es la mejor manera de diagnosticar la neumonía y descartar la bronquitis.

Cualquiera sea la enfermedad que tenga, es importante que descanse y tome abundante líquido.

Si le diagnostican bronquitis, es probable que el médico no le indique antibióticos. Dado que en la mayoría de los casos la bronquitis tiene una causa viral, los antibióticos no suelen ayudar. Sin embargo, si tiene jadeos es posible que le den medicamentos para abrir las vías respiratorias. La tos puede durar entre 10 y 20 días.

Dado que la neumonía suele tener una causa bacteriana, el médico podría recetarle antibióticos. Recuperarse de la neumonía puede llevarle de 1 a 4 semanas. Algunas personas necesitan recibir tratamiento en el hospital.

Los gérmenes que causan los resfríos, la gripe y las infecciones en las vías respiratorias bajas son contagiosos. La mejor manera de evitar tener bronquitis o neumonía es evitar contraer estas infecciones. Y cuando esté enfermo, tome precauciones para no contagiarle sus gérmenes a otros (para más consejos, vea la casilla "Elecciones inteligentes").

Definiciones

Inflamación

Hinchazón e irritación causadas por la respuesta protectora del cuerpo a una lesión.



PARA QUE SIRVE LA RESONANCIA MAGNETICA



(Imagen insertada por ADSYME)

RM

Para la valoración de múltiples padecimientos y alteraciones corporales, su ayuda nos posibilita especificación de cada situación

Del sistema nervioso central, incluyendo cualquier área del cerebro o columna vertebral.

En padecimientos de ojos, oídos, senos paranasales, boca y garganta.

Para valorar cualquier alteración en áreas que abarcan cabeza, cara y cuello.

En diversas enfermedades de difícil diagnóstico que involucren estructuras del tórax o abdomen, incluyendo corazón, pulmones, glándulas mamarias, hígado, bazo, páncreas, riñones, útero, ovarios, próstata, etcétera.

En la evaluación integral de tumores de cualquier tipo.

En la valoración de alteraciones en arterias y venas.

En lesiones óseas o de músculos, ligamentos, tendones, articulaciones de todo tipo y región: Hombro, codo, muñeca, mano, cadera, rodilla, tobillo, pie, mandíbula, etcétera.

Es el único procedimiento que permite ver ligamentos.

En el área del corazón, así como en articulaciones, músculos, ligamentos o tendones, es posible realizar una evaluación en movimiento (estudio dinámico) que permite obtener una expresión gráfica adicional en vídeo.

Una RMN nos ayuda a detectar y tratar precozmente una enfermedad. Proporcionando información detallada rápidamente se puede reducir la necesidad de ciertas cirugías de diagnóstico.

Por lo general, se solicita una resonancia magnética para ayudar a diagnosticar:

- lesiones traumáticas;
- trastornos del cerebro y del sistema nervioso;
- cáncer;
- problemas musculares u óseos.



(Imagen insertada por ADSYME)

DIFERENCIA ENTRE RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR (RMN) Y TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA

En general podemos decir que:

Con la RM es posible tomar imágenes casi desde cualquier ángulo, mientras que con la tomografía computarizada (TAC) se obtienen imágenes de cortes horizontales del cuerpo.

La RM produce, además, imágenes más detalladas de los órganos y las diferencias entre los tejidos normales y anormales suelen ser más claras que con el TAC. Por otro lado, no utiliza radiaciones ionizantes (que pueden ser peligrosas), como sí hacen los aparatos de rayos X.

No obstante hay otras diferencias que indicare en algunos puntos :

Diferencia Tecnologica

Mientras que la tomografía axial computarizada (TAC) utiliza un equipo especial de rayos X para obtener datos de imágenes del cuerpo en distintos ángulos; que luego se

procesan en una computadora para formar la imagen de una sección transversal de los tejidos y órganos, la resonancia magnética nuclear (RMN) utiliza ondas de radiofrecuencia y un poderoso campo magnético en vez de rayos X para producir imágenes excepcionalmente claras y detalladas de los órganos y tejidos internos. La RMN es el estudio de exploración más preciso y requiere maquinaria especial y personal experto para evaluar las estructuras del cuerpo que no son tan claramente visibles con otros métodos incluyendo el TAC (aunque cada uno es específico para algunas cosas), por excelencia RMN, es un examen de diagnóstico seguro que proporciona una visión más clara del interior del cuerpo que muchos otros exámenes de diagnóstico. La resonancia magnética produce imágenes de dos o tres dimensiones usando un imán grande, ondas de radio y un computador.

Diferencial de razones de aplicación

Debido a que el TAC es un procedimiento no invasivo que proporciona vistas transversales detalladas de todo tipo de tejidos, se está convirtiendo en el método preferido para diagnosticar muchas enfermedades intestinales como diverticulitis y apendicitis, y para visualizar el hígado, el bazo, el páncreas y los riñones, en cuanto al RMN, debido a que puede dar imágenes tan claras de los tejidos blandos alrededor de los huesos, es el examen más sensible para los problemas de la columna y las articulaciones. Se usa mucho para diagnosticar lesiones deportivas, especialmente en la rodilla, el hombro, la cadera, el codo y la muñeca. Las imágenes permiten que veamos hasta pequeñísimos desgarros y lesiones en los ligamentos y músculos.

Además, la RMN del corazón, la aorta, las arterias coronarias y los vasos sanguíneos es una herramienta no invasiva para diagnosticar enfermedades de las arterias coronarias y del corazón. Los médicos pueden examinar el tamaño y el grosor de las cámaras del corazón y determinar el grado de daño causado por un ataque del corazón o por una enfermedad cardíaca progresiva. La RMN es cada vez más popular como alternativa a la mamografía con rayos X para el diagnóstico precoz del cáncer de mama. Debido a que no usa radiación, la RMN es a menudo la herramienta de diagnóstico preferida para examinar el sistema reproductivo masculino y femenino, la pelvis, las caderas y la vejiga.

Los-Aparatos



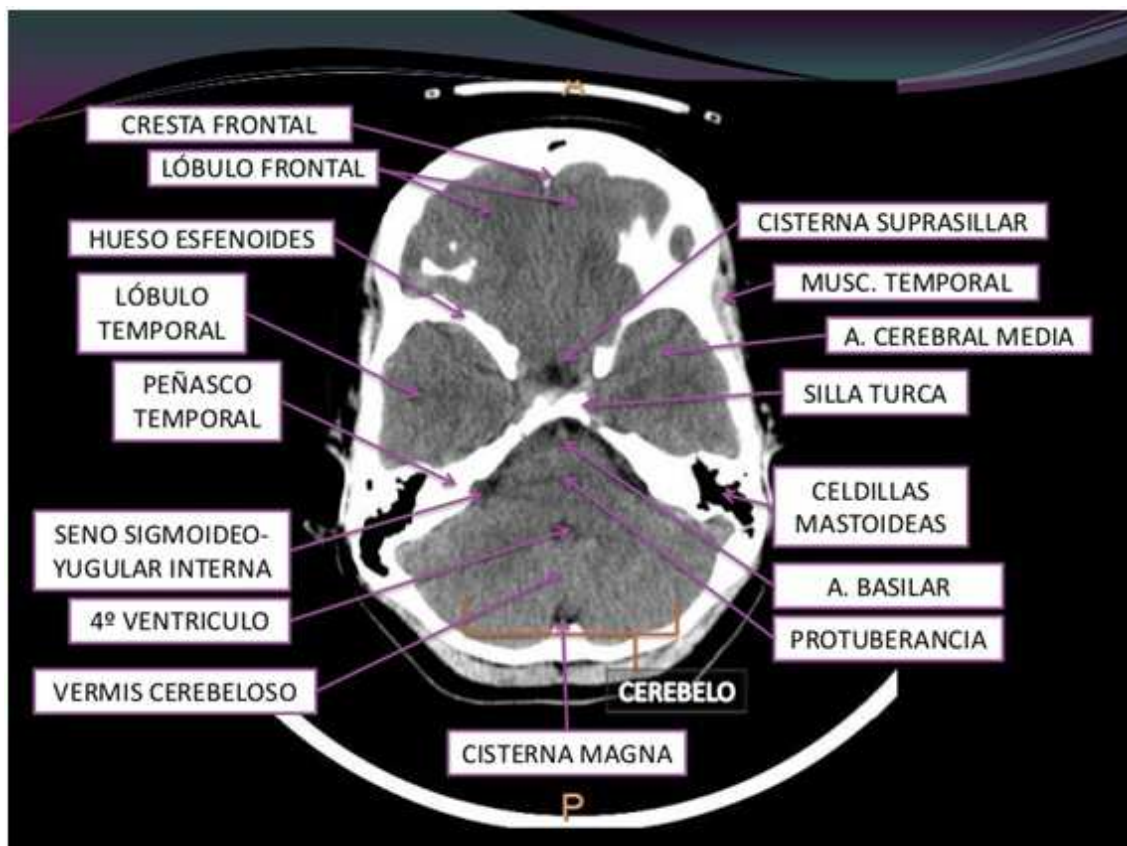
(Imagen insertada por ADSYME)

El aparato de TAC es una máquina grande de forma cuadrada con un orificio en el centro. El paciente se recuesta sin moverse sobre la mesa que se puede mover hacia arriba y hacia abajo y deslizarse dentro y fuera del orificio. Dentro de la máquina, un tubo de rayos X se mueve alrededor del cuerpo del paciente y genera imágenes. El radiólogo podrá verlo y hablar con usted, pero durante el examen usted estará a solas en la sala, mientras que en la unidad de RMN convencional es un imán cilíndrico cerrado en donde el paciente yace totalmente quieto durante varios segundos a la vez, y por lo tanto el paciente podría sentirse confinado o realmente sentir claustrofobia. Sin embargo, hay nuevos diseños más cómodos para el paciente que se usan cada vez más.

Conclusion:

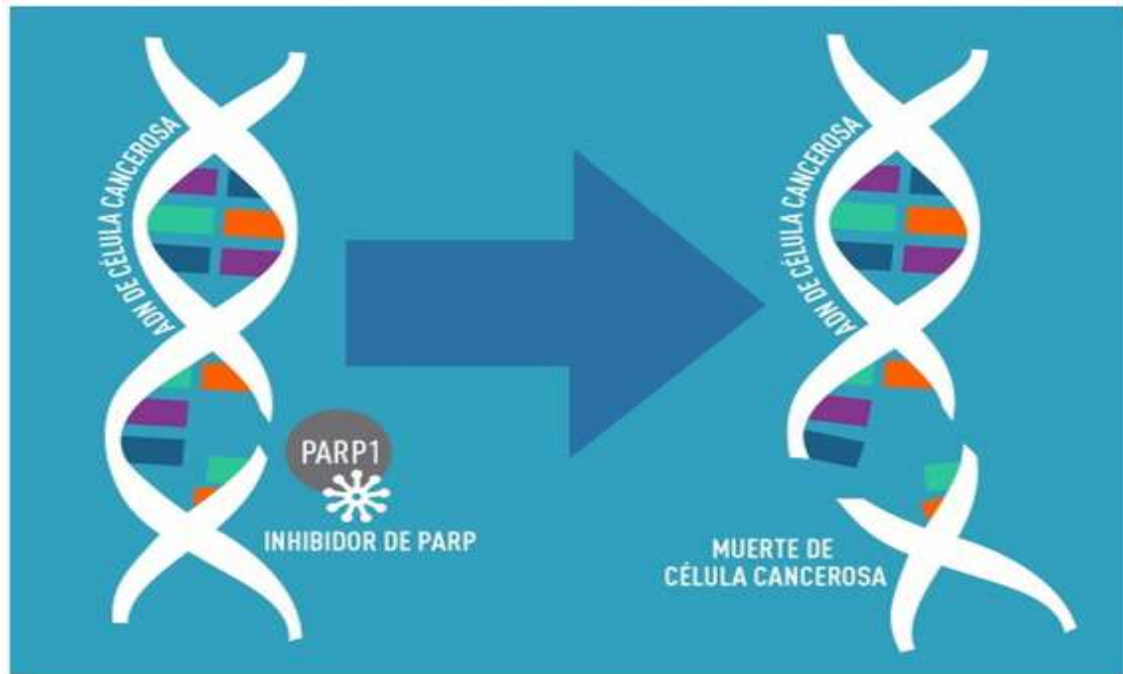
El Scanner o TAC (tomografía axial computada) es un examen que utiliza radiación al igual que una radiografía, pero que permite estudiar los distintos segmentos del cuerpo mediante cortes axiales, permitiendo así obtener una mejor resolución espacial de los órganos.

La Resonancia Magnética no utiliza radiación. Consiste en someter al paciente a un campo magnético que se va perturbando con la aplicación de radiofrecuencia a partir de lo cual, se obtienen imágenes del cuerpo en cualquier plano: axial, coronal, sagital, etc.



(Imagen insertada por ADSYME)

FDA APRUEBA NIRAPARIB COMO TERAPIA DE MANTENIMIENTO PARA CÁNCER RECURRENTE DE OVARIO



(Imagen insertada por ADSYME)

Los inhibidores de la PARP, como el niraparib, bloquean la capacidad de las proteínas PARP para reparar el ADN dañado, lo que provoca más daños al ADN y muerte celular.

Crédito: Instituto Nacional del Cáncer

El 27 de marzo, la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) concedió la aprobación de niraparib (Zejula™) para algunas mujeres con cáncer avanzado de ovario.

Niraparib pertenece a una clase de fármacos conocidos como inhibidores de la PARP [poli (ADP-ribosa) polimerasa], que funcionan como interruptores de la capacidad de las células cancerosas para reparar el daño al ADN. La aprobación hace que niraparib sea el tercer inhibidor de PARP aprobado por la FDA para el tratamiento del cáncer de ovario.

La aprobación abarca el uso de niraparib como terapia de mantenimiento en mujeres que ya han tenido recurrencia de cáncer epitelial seroso ovárico de alto grado, de trompas de Falopio o primario de peritoneo, pero han tenido una respuesta tumoral parcial o completa a la quimioterapia a base de platino.

Niraparib, que se toma como píldora, está aprobado para usarse si las pacientes tienen o no mutación de línea germinal o heredadas en los genes BRCA1 o BRCA2.

“La formulación y la aprobación de varios inhibidores de PARP han sido un adelanto importante en el tratamiento del cáncer de ovario”, dijo la doctora Elise Kohn, jefa de

Terapéutica del Cáncer Ginecológico de la División de Tratamiento y Diagnóstico de Cáncer del NCI.

Y la investigación sobre su uso está extendiéndose rápidamente a otros tipos de cáncer, continuó la doctora Kohn, incluso los cánceres de seno, próstata, páncreas y estómago. “Es el comienzo de una nueva clase de sustancias: la clase de inhibidores de la reparación del ADN”, dijo ella.

Tratamiento para cánceres con o sin mutaciones de *BRCA*

Esta es la primera aprobación de la FDA para niraparib. Fue aprobado teniendo como base un estudio aleatorizado de más de 550 pacientes que ya habían experimentado una recurrencia de cáncer epitelial seroso ovárico de alto grado, de trompas de Falopio o primario de peritoneo.

Todas las pacientes del estudio habían pasado por dos cursos por lo menos de tratamiento con quimioterapia a base de platino y su cáncer había respondido parcial o completamente al tratamiento más reciente. Las pacientes fueron asignadas aleatoriamente a recibir niraparib o un placebo. La métrica principal de efectividad fue el tiempo que vivieron las pacientes sin que avanzara su enfermedad.

El estudio incluyó dos cohortes de mujeres: las que tenían mutaciones de estirpe germinal en *BRCA* y las que no las tenían. Entre las mujeres que tenían mutaciones de estirpe germinal en *BRCA*, quienes recibieron niraparib tuvieron una mediana de supervivencia sin progresión de 21 meses, en comparación con 5,5 meses para las mujeres que recibieron el placebo. Entre las mujeres sin mutaciones en *BRCA*, la mediana de supervivencia sin progresión fue de 9,3 meses para quienes recibieron niraparib y 3,9 meses para quienes recibieron el placebo.

Algunos de los efectos secundarios más comunes en las pacientes que recibieron niraparib fueron la anemia, palpitaciones, náuseas y cansancio. El fármaco lleva consigo algunos efectos secundarios graves, incluso la formación de un síndrome mielodisplásico y leucemia mieloide aguda.

Los resultados de este estudio, que originalmente fueron publicados el año pasado en el *New England Journal of Medicine*, se concentraron en la supervivencia sin progresión, advirtió la doctora Kohn. “No sabemos si el tratamiento de mantenimiento con niraparib en esta situación prolongará la supervivencia en general. Tendremos que esperar a la maduración de estos datos”.

Las mujeres con cáncer recurrente de ovario sensible al platino a menudo continúan recibiendo muchos otros esquemas de tratamiento durante el curso de su enfermedad, continuó la doctora Kohn, lo cual puede dificultar que se determine el efecto de un tratamiento sobre la supervivencia en general.

Siguientes pasos en la investigación

Ya que los inhibidores de PARP bloquean las células cancerosas para que reparen el ADN dañado, han demostrado ser especialmente efectivos contra las células cancerosas que ya tienen mecanismos defectuosos de reparación del ADN, como las que tienen mutaciones en *BRCA*.

Los otros dos inhibidores de PARP aprobados por la FDA, el olaparib (Lynparza®) y el rucaparib (Rubraca™), han sido aprobados para pacientes con enfermedad avanzada que han recibido tratamiento previo con al menos tres y dos esquemas de quimioterapia, respectivamente.

Pero ambos fármacos están aprobados como tratamiento más que como terapias de mantenimiento, y para mujeres con mutaciones nocivas de estirpe germinal en *BRCA*. El rucaparib está aprobado también para mujeres con mutaciones nocivas somáticas o no heredadas en *BRCA*. La FDA concedió una revisión prioritaria a olaparib para su uso como terapia de mantenimiento el mes pasado.

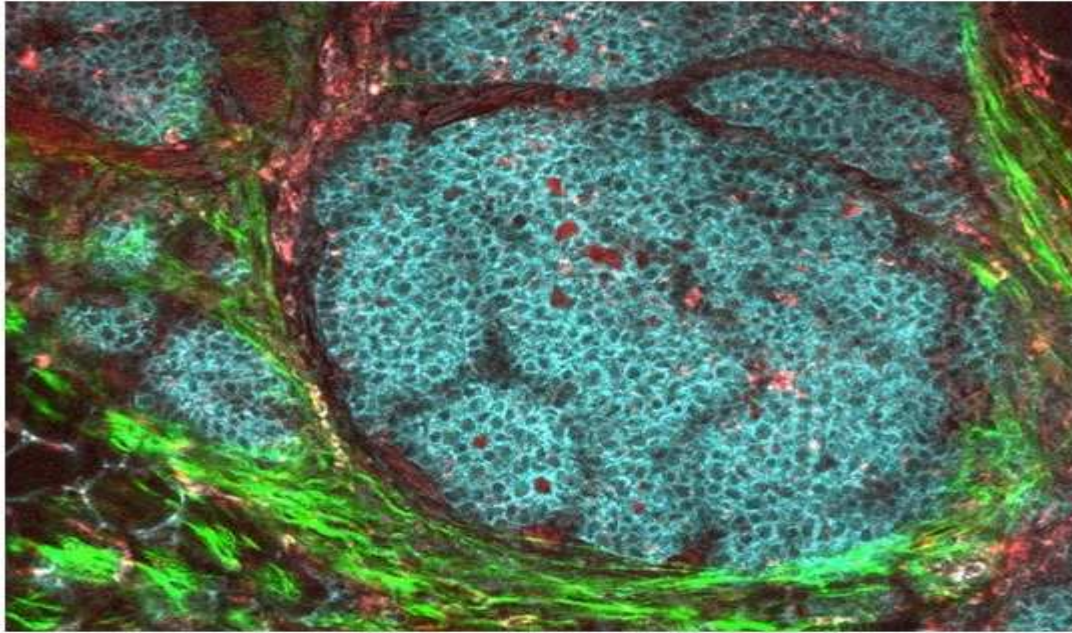
La doctora Kohn dijo que cuestiones de investigación adicional son la identificación de biomarcadores que puedan predecir quién tiene más probabilidad de beneficiarse de los inhibidores de la PARP o de otros inhibidores de reparación de ADN; los fármacos posiblemente efectivos para usarse en combinación con inhibidores de la PARP; los mecanismos de resistencia, y cómo pueden superarse estos mecanismos.

“Estas cuestiones pueden aplicarse al cáncer de ovario ahora”, añadió ella. “Pero a medida que se identifican nuevas indicaciones para esta nueva clase de sustancias, ellas se aplican también a otros tipos de cáncer”.

//Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. Instituto Nacional de la Salud.- Instituto Nacional del Cáncer//



FDA APRUEBA RIBOCICLIB, EXPANDE LA APROBACIÓN DE PALBOCICLIB PARA CÁNCER METASTÁTICO DE SENO



(Imagen insertada por ADSYME)

Imagen de un tumor de cáncer de seno en un ratón.

Crédito: Instituto Nacional del Cáncer

La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) ha aprobado una nueva dirigida, ribociclib (Kisqali) y extendido la aprobación anterior de palbociclib (Ibrance), para el tratamiento inicial de algunas mujeres con cáncer de seno. Ambos fármacos fueron aprobados en combinación con un inhibidor de la aromataasa para el tratamiento de mujeres posmenopáusicas con cáncer metastático avanzado de seno con receptores de hormonas y sin HER2.

En 2015, el palbociclib recibió aprobación acelerada con base en la evidencia de un estudio clínico en fase II. La FDA otorga aprobaciones aceleradas con base en evidencia preliminar que muestra que una terapia nueva responde a una necesidad clínica insatisfecha. Sin embargo, para que la FDA otorgue a la terapia una aprobación regular, requiere más estudios profundos para confirmar el beneficio clínico. El palbociclib cuenta ahora con una aprobación regular con base en resultados positivos de un estudio grande en fase III.

Estas aprobaciones afectarán probablemente a muchas pacientes con cáncer metastático de seno, dijo el doctor Stanley Lipkowitz, jefe de la Unidad de Malignidades en Mujeres del Centro de Investigación Oncológica del NCI. “La gran mayoría de las pacientes con cáncer metastático de seno tienen receptores de hormonas y no HER2”, explicó él.

Tanto ribociclib como palbociclib funcionan al inhibir las moléculas que ayudan a controlar la división celular llamadas cinasas dependientes de ciclina (CDK) 4 y 6. Estas

enzimas se encuentran generalmente en cantidades mayores de lo normal en las células cancerosas del seno.

Esta clase de fármacos ha tenido un tremendo impacto en la duración del control del cáncer metastático o avanzado de seno, subrayó el doctor Lipkowitz.

“Un inhibidor de CDK4/6 combinado con un inhibidor de la aromatasa deberán considerarse como tratamiento de primera línea para pacientes con cáncer metastático o avanzado de seno”, dijo él.

Observaciones clínicas

La aprobación de ribociclib se basó en los resultados provisionales de un estudio en fase III de 668 mujeres posmenopáusicas con cáncer avanzado o metastático de seno con receptores de hormonas, sin HER2, que no habían recibido tratamiento previo para el cáncer en estado avanzado. Las participantes fueron asignadas aleatoriamente a recibir ribociclib más el inhibidor de la aromatasa letrozol (Femara) o un placebo además de letrozole. El estudio fue financiado por Novartis, el fabricante de ribociclib.

Después de 18 meses de seguimiento, el índice de supervivencia sin progresión fue de 63 % para el grupo de ribociclib y 42 % para el grupo del placebo. La mediana del tiempo hasta la progresión de la enfermedad fue casi de 15 meses en el grupo del placebo y no se había alcanzado todavía en el grupo del ribociclib al tiempo del análisis. Aproximadamente 53 % de las pacientes en el grupo de ribociclib y 37 % del grupo del placebo respondieron, es decir, tuvieron una reducción mensurable del tumor después del tratamiento.

Los eventos adversos más comunes para las pacientes en el grupo de ribociclib fueron la neutropenia, náuseas e infecciones. Significativamente más pacientes del grupo de ribociclib que del grupo del placebo tuvieron neutropenia o leucopenia-un efecto secundario de la inhibición de CDK4/6 en los glóbulos de la sangre.

La mayoría de los eventos adversos graves para las pacientes en el grupo de ribociclib pudieron revertirse al reducir la dosis de ribociclib o interrumpirla, indicaron los autores del estudio.

La aprobación extendida de palbociclib se basa en un estudio en fase III (llamado PALOMA-2) de 666 mujeres con cáncer de seno con receptores de hormonas sin HER2 que fueron asignadas aleatoriamente a recibir palbociclib más letrozole o un placebo más letrozole. En comparación con el placebo, el palbociclib extendió la mediana de supervivencia sin progresión casi 10 meses, de 15 meses en el grupo del placebo a 25 meses en el grupo de palbociclib. Cerca de 55 % de las pacientes del grupo de

palbociclib y 44 % del grupo del placebo tuvieron una reducción mensurable del tumor después del tratamiento.

Al tiempo del análisis, la duración del seguimiento de pacientes tanto en el estudio de ribociclib como en el de palbociclib no era suficientemente largo como para determinar si las terapias mejoraron el tiempo que vivieron las pacientes. Los investigadores de ambos estudios continúan el seguimiento y esperan informar acerca de la supervivencia general en el futuro.

En combinación con letrozol, tanto ribociclib como palbociclib tuvieron perfiles semejantes de beneficios y de efectos secundarios, dijo el doctor Lipkowitz. Una diferencia entre los dos fármacos es que el ribociclib alteró el ritmo cardíaco de 3 % de las pacientes, mientras que palbociclib no tuvo este efecto, indicó él. Una comparación directa de los dos fármacos requeriría un estudio separado, añadió él.

La cuestión fundamental, continuó él, es que el inhibidor de CDK4/6—ya sea ribociclib o palbociclib—puede usarse como terapia de primera línea para las mujeres con cáncer metastático o avanzado de seno con receptores de hormonas sin HER2.

//Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. Instituto Nacional de la Salud.- Instituto Nacional del Cáncer//



CONTAMINACIÓN Y MEDIO AMBIENTE



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

DOW NORTE-COMPLEJO PETROQUÍMICO DE TARRAGONA

IMÁGENES DE:  **TarragonaDiari.cat**
delCamp.cat edició Tarragonès





Las grandes llamas de la planta de Dow al Polígono Norte, situado en la Pobla de Mafumet, han iluminado el cielo de gran parte del Tarragonès. Según el Sistema de Emergencias Médicas (SEM), en ningún momento ha habido peligro.

¡Lo dicho!, como es una multinacional, la salud de las personas, poco importa, ¿para cuándo se impondrán las correspondientes sanciones por estos hechos?, mientras estas industrias suelten la “pasta”, no se reconocerá la contaminación que están generando.

Estos son los CINCUENTA años de existencia en Tarragona de Dow, ¿Cuántas enfermedades a generado en estos CINCUENTA años?, la respuesta, igual que las lista de espera de los pacientes, no se sabe, no contestan, ¡gracias DOW por estos CINCUENTA años de contaminación!

PARTICULAS PM10

¿Qué son?

Las PM₁₀ se pueden definir como aquellas partículas sólidas o líquidas de polvo, cenizas, hollín, partículas metálicas, cemento ó polen, dispersas en la atmósfera, y cuyo diámetro varía entre 2,5 y 10 µm (1 micrómetro corresponde la milésima parte de 1 milímetro). Están formadas principalmente por compuestos inorgánicos como silicatos y aluminatos, metales pesados entre otros, y material orgánico asociado a partículas de carbono (hollín). Se caracterizan por poseer un pH básico debido a la combustión no controlada de materiales.

Fuentes de emisión y aplicaciones de las PM₁₀.

Las fuentes de emisión de estas partículas pueden ser móviles ó estacionarias, destacando que un 77,9% de la cantidad total emitida de PM₁₀ procede del polvo resuspendido existente en la atmósfera. La industria, la construcción y el comercio con un 7,6% y el transporte rodado con un 6,5% representan otros focos de contaminación de especial relevancia.

Como fuentes minoritarias de contaminación es importante señalar que el 3,7% del total procede de quemas agrícola y un 3,3% es de origen doméstico.

Efectos sobre la salud humana y el medio ambiente.

La exposición prolongada o repetitiva a las PM₁₀ puede provocar efectos nocivos en el sistema respiratorio de la persona, no obstante son menos perjudiciales que las PM_{2,5} ya que al tener un mayor tamaño, no logran atravesar los alveolos pulmonares, quedando retenidas en la mucosa que recubre las vías respiratorias superiores. La primera directiva hija de la calidad del aire, (Directiva 1999/30/CE) indica que para la protección de la salud no pueden superarse los 150 nanogramos por metro cúbico normalizado durante 24 horas.

La mayoría de éstas partículas precipitan en la tierra, provocando una capa de polvo en la superficie que puede afectar seriamente a la salud tanto de los organismos terrestres como los organismos acuáticos.

Umbrales de emisión establecidos por el RD 508/2007 (kg/año).

Umbral de emisión a la atmósfera: 50.000 kg/año.

Umbral de emisión al agua: -

Umbral de emisión al suelo: -



MATERIA PARTICULADA (PM₁₀ Y PM_{2,5})

Introducción

Las partículas en suspensión, son los ingredientes principales de las brumas, humos y polvo en suspensión, presentan serios problemas de calidad del aire. La contaminación por partículas puede darse durante todo el año y puede causar una serie de problemas de salud graves, incluso a las concentraciones que se encuentran en muchas ciudades.

La contaminación por partículas es una mezcla de sólidos microscópicos y gotitas líquidas suspendidas en el aire.

Esta contaminación, también conocida como materia particulada, se compone de un número de componentes, incluyendo ácidos (tales como los nitratos y sulfatos), amoníaco, cloruro sódico, productos químicos orgánicos, metales, el suelo o partículas de polvo y alérgenos (tales como fragmentos de esporas de polen o moho) y agua. Se compone de una mezcla compleja de partículas sólidas y líquidas de sustancias orgánicas e inorgánicas suspendidas en el aire.

Las partículas tienen en una amplia gama de tamaños y se clasifican en función de su diámetro aerodinámico en PM_{10} (partículas con un diámetro aerodinámico inferior a 10 micras) o $PM_{2.5}$ (diámetro aerodinámico inferior a 2,5 micras). Estos últimos son más peligrosos, ya que, al ser inhalados, pueden alcanzar las zonas periféricas de los bronquiolos y alterar el intercambio pulmonar de gases.

Las partículas finas ($PM_{2.5}$) son las menores de 2.5 micras de diámetro. Estas partículas son tan pequeñas que pueden ser detectadas sólo con un microscopio electrónico. Las fuentes de las partículas finas incluyen todo tipo de combustiones, incluidos los vehículos automóviles, plantas de energía, la quema residencial de madera, incendios forestales, quemas agrícolas, y algunos procesos industriales.

Partículas de polvo grueso. Las partículas entre 2,5 y 10 micras de diámetro se conocen como gruesas. Las fuentes de las partículas gruesas son las operaciones de trituración o molienda, y el polvo levantado por los vehículos que circulan en las carreteras.

Las primeras se forman básicamente por medio de procesos mecánicos, como las obras de construcción, la resuspensión del polvo de los caminos y el viento, mientras que las segundas proceden sobre todo de fuentes de combustión. En la mayor parte de los entornos urbanos están presentes ambos tipos de partículas, gruesas y finas, pero la proporción correspondiente a cada uno de los dos tipos de tamaños es probable que varíe de manera sustancial entre las ciudades en todo el mundo, en función de la geografía, la meteorología y las fuentes específicas de PM de cada lugar.

Algunas partículas, conocidas como partículas primarias son emitidas directamente de una fuente, como por ejemplo las obras de construcción, carreteras sin pavimentar, los campos, las chimeneas o los incendios. Otros se forman en complicadas reacciones en la atmósfera de sustancias químicas, como dióxido de azufre y óxidos de nitrógeno que son emitidos por las centrales eléctricas, industrias y automóviles. Estas partículas, conocidas como partículas secundarias, constituyen la mayor parte de la contaminación por partículas finas.

Las partículas finas pueden permanecer suspendidas en el aire y viajar largas distancias y luego asentarse en el suelo o el agua. Los efectos de este asentamiento son: acidificación de lagos y arroyos, cambiando del balance de nutrientes en las aguas costeras y las cuencas de los grandes ríos, que agotando los nutrientes del suelo, y dañando los bosques y los cultivos agrícolas sensibles, lo que afecta a la diversidad de los ecosistemas.

La contaminación por partículas, a diferencia del ozono, puede darse todo el año.

La contaminación por partículas puede manchar y dañar la piedra y otros materiales, incluidos los objetos de importancia cultural, como estatuas y monumentos.

Efectos de la salud

Las PM afectan a más personas que cualquier otro contaminante. Sus efectos sobre la salud se producen por el nivel de exposición, actualmente se ven afectadas la mayoría de las poblaciones urbanas y rurales de los países desarrollados y en desarrollo. Las exposiciones a partículas a corto y largo plazo se han relacionado con problemas de salud.

La exposición crónica a las partículas aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares y respiratorias, así como de cáncer de pulmón. La mortalidad en ciudades con niveles elevados de contaminación supera la registrada en ciudades más limpias del 15-20%. Incluso en la UE, la esperanza de vida promedio es 8,6 meses inferior debido a la exposición a las PM_{2,5} generadas por actividades humanas

El tamaño de las partículas está directamente relacionado con su potencial para causar problemas de salud. Lo preocupante son las partículas de 10 micras de diámetro o menos, porque son las partículas que pasan a través de la garganta y la nariz y entran en los pulmones, pudiendo incluso entrar en el torrente sanguíneo. Una vez inhaladas, estas partículas pueden afectar el corazón y los pulmones y causar efectos graves para la salud. Existen dos grupos o categorías de la contaminación por partículas:

- Partículas inhalables gruesas, tales como las que se encuentran cerca de las carreteras y las industrias generadoras de polvo, son mayores de 2.5 micras y más pequeñas que 10 micras de diámetro.
- Partículas finas, tales como las que se encuentran en el humo y la neblina, son de 2,5 micras de diámetro y más pequeñas. Estas partículas pueden ser emitidas directamente de fuentes tales como los incendios forestales, o se puede formar con los gases emitidos por plantas generadoras de energía, las industrias y los automóviles al reaccionar en el aire. Las partículas finas se inhalan profundamente y con facilidad en los pulmones, donde pueden ser acumuladas, reaccionar, ser eliminadas o absorbidas.

Los estudios científicos han relacionado la contaminación por partículas, especialmente las partículas finas, con una serie de problemas significativos de salud, incluyendo:

- La muerte prematura en personas con enfermedad cardíaca o pulmonar.
- Ataques cardíacos no mortales.
- Latido irregular del corazón.
- Agravamiento del asma.

- Disminución de la función pulmonar.
- Aumento de síntomas respiratorios, tales como irritación de las vías respiratorias, tos, sibilancias y disminución de la función pulmonar, incluso en niños y adultos sanos.

Las partículas gruesas (como las que se encuentran en el viento y el polvo), que tienen diámetros comprendidos entre 2,5 y 10 micrómetros, son de menor importancia para la salud, a pesar de que puede irritar los ojos, la nariz y la garganta.

El camino que deben de recorrer las partículas de polvo para poder penetrar en el organismo es el siguiente:

- **Nariz:** Es el primer filtro en el que el aire es calentado, humedecido y parcialmente desprovisto de partículas por impacto en las fosas nasales y sedimentación. Son eliminadas por estornudos, mucosidades, etc.
- **Faringe y Laringe:** Aquí las partículas retenidas pueden ser expulsadas por vía salivar o vía esofágica.
- **Árbol traqueobronquial:** Aquí las partículas por fenómenos similares a los anteriores son expulsadas al exterior por los cilios que tiene este aparato.
- **Alvéolos:** Las partículas que han alcanzado la región alveolar, se depositan en las paredes, tanto por fenómenos de difusión como sedimentación. El mecanismo de expulsión es muy lento y sólo parcialmente conocido quedando la mayor parte de las partículas retenidas en las paredes alveolares.

Las personas con enfermedades cardíacas o pulmonares, los adultos mayores y los niños son considerados los grupos de mayor riesgo por la exposición a partículas, especialmente cuando se realiza una actividad física. El ejercicio y la actividad física hacen que la persona respire más rápido y más profundamente y entren más partículas en los pulmones.

Las personas con enfermedades cardíacas o pulmonares como la enfermedad de la arteria coronaria, insuficiencia cardíaca congestiva, y el asma o enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) tienen un riesgo mayor, porque las partículas pueden agravar estas enfermedades. Las personas con diabetes también pueden tener un mayor riesgo, posiblemente debido a que son más propensos a tener una enfermedad cardiovascular subyacente.

Los adultos mayores están en mayor riesgo, posiblemente debido a que puede tener una enfermedad del corazón o pulmonar sin diagnosticar o bien diabetes. Muchos estudios muestran que cuando los niveles de partículas son altos, los adultos mayores son más propensos a ser hospitalizados, y algunos pueden morir por un agravamiento de una enfermedad del corazón o pulmonar.

Los niños es probable que tengan un mayor riesgo por varias razones. Sus pulmones están todavía en desarrollo, ellos pasan más tiempo a un alto nivel de actividad, y son más propensos a tener asma o enfermedades respiratorias agudas, que pueden verse agravados cuando los niveles de partículas son elevados.

Parece que el riesgo varía a lo largo de la vida, en general, es mayor en la primera infancia, más baja en adolescentes y adultos jóvenes sanos, y aumenta en la edad madura hasta la vejez con incrementos de enfermedades del corazón y del pulmón y la

diabetes. Los factores que aumentan el riesgo de ataque al corazón, tales como presión arterial alta o niveles elevados de colesterol, también pueden aumentar el riesgo de las partículas. Además, los científicos están evaluando nuevos estudios que sugieren que la exposición a niveles altos de partículas también puede estar asociado con bajo peso al nacer en los recién nacidos, partos prematuros y posiblemente muertes fetales e infantiles.

Los estudios estiman que miles de personas de edades avanzadas mueren prematuramente cada año por la exposición a partículas finas. Según la Academia Americana de Pediatría, los niños y los bebés son los más susceptibles a muchos contaminantes del aire. Los niños tienen aumentada la exposición en comparación con los adultos debido a una mayor ventilación por minuto y mayores niveles de actividad física.

La exposición a partículas puede acarrear una gran variedad de efectos en la salud. Por ejemplo, numerosos estudios relacionan los niveles de partículas con el aumento de los ingresos hospitalarios y visitas a urgencias e incluso a la muerte por enfermedades cardíacas o pulmonares.

Las exposiciones prolongadas, como las experimentadas por las personas que viven desde hace muchos años en áreas con altos niveles de partículas, se han asociado con problemas tales como la función pulmonar reducida y el desarrollo de bronquitis crónica e incluso la muerte prematura.

Las Exposiciones a corto plazo a partículas (horas o días) pueden agravar la enfermedad pulmonar, causando ataques de asma y bronquitis aguda, y también puede aumentar la susceptibilidad a las infecciones respiratorias. En las personas con enfermedades del corazón, exposiciones a corto plazo se han vinculado a ataques cardíacos y arritmias.

En niños y adultos sanos no se han relacionado con efectos graves en exposiciones a corto plazo, aunque pueden experimentar irritación de menor importancia temporal cuando los niveles de partículas son elevados.

Incluso si se está sano, puede experimentar síntomas temporales, como irritación de ojos, nariz y garganta, tos, flema, opresión en el pecho, y dificultad para respirar.

Si se tiene una enfermedad pulmonar, es posible que no se pueda respirar tan profundamente o vigorosamente como sano, y puede experimentar tos, malestar en el pecho, respiración sibilante, falta de aliento y fatiga inusual. Si se tiene alguno de estos síntomas, se debe reducir la exposición a partículas y seguir los consejos del médico. Comuníquese con su médico si los síntomas persisten o empeoran. Si se tiene asma, siga su plan de tratamiento del asma, cuando los niveles de partículas son elevados. Su médico puede ayudarle a desarrollar un plan de tratamiento si no tiene uno.

Si se tiene una enfermedad del corazón, la exposición a partículas puede causar serios problemas en un corto período de tiempo incluso ataques al corazón sin señales de advertencia. Así que no se puede suponer que se está seguro simplemente porque no tienen síntomas. Los síntomas como dolor de pecho o sensación de opresión, palpitaciones, falta de aliento o fatiga inusual pueden indicar un grave problema. Si se tiene alguno de estos síntomas, siga los consejos de su médico.

Valores Límite

Real Decreto 102/2011, de 28 de enero, relativo a la mejora de la calidad del aire.

Anexo I. Objetivos de calidad del aire para los distintos contaminantes:

Apartado C. Valores límite de las partículas PM₁₀ en condiciones ambientales para la protección de la salud

	Periodo de promedio	Valor límite	Margen de tolerancia
Valor límite diario	24 horas	50 µg/m ³ , no podrán superarse en más de 25 ocasiones por año	50%
Valor límite anual	1 año civil	40 µg/m ³	20%

Apartado D. Valores objetivo y límite de las partículas PM_{2.5} en condiciones ambientales para la protección de la salud

	Periodo de promedio	Valor	Margen de tolerancia	Fecha cumplimiento valor límite
Valor objetivo anual	1 año civil	25 µg/m ³		1 enero de 2010
Valor límite anual	1 año civil	25 µg/m ³	2 µg/m ³ en 2012, 1 µg/m ³ en 2013 y 2014	1 de enero de 2015
Valor límite anual	1 año civil	20 µg/m ³		1 de enero de 2020

Valores Guía dados por la OMS

PM _{2.5}	Periodo de promedio
10 µg/m ³	anual
25 µg/m ³	24 horas
PM ₁₀	Periodo de promedio
20 µg/m ³	anual
50 µg/m ³	24 horas

Estos valores se deben interpretar, no como un umbral de PM por debajo del cual ningún daño a la salud se observa, el valor recomendado debe representar un objetivo aceptable y alcanzable para minimizar los efectos de salud en el contexto de las

limitaciones locales, las capacidades y prioridades de salud pública. El objetivo es alcanzar las concentraciones más bajas posibles.

Recomendaciones

La exposición a los contaminantes atmosféricos se halla fuera del control de las personas y requiere la acción de las autoridades públicas en los planos nacional, regional e incluso internacional.

Las probabilidades de verse afectado por las partículas aumentan con la intensidad de la actividad y tiempo que se esté activo al aire libre. Si la actividad consiste en un esfuerzo prolongado o pesado, reduzca el tiempo de la actividad o sustitúyala por otra que implica menos esfuerzo. Ir a dar un paseo en lugar de correr, por ejemplo.

Planee las actividades al aire libre cuando los niveles de partículas sean más bajos. No hacer ejercicio cerca de calles muy transitadas, los niveles de partículas en general son más altos en estas áreas.

Los niveles de partículas en interiores también pueden ser elevados, especialmente cuando los niveles de partículas al aire libre son altos. Algunos filtros de aire y la limpieza del aire de la estancia puede ayudar a reducir los niveles de partículas en el interior. También puede reducir los niveles de partículas en el interior el no fumar, y por la reducción del uso de fuentes de partículas tales como velas, estufas de leña y chimeneas.

Se pueden reducir la exposición a la contaminación del aire, al comprobar el pronóstico diario de calidad del aire y adaptar las actividades intensas al aire libre cuando a las previsiones de contaminación sean favorables.

(Publicado por la Consejería de Salud de la Región de Murcia)

Bibliografía

- [World Health Organization \(WHO\). Air Quality Guidelines for Europe \(Second Edition\) \[en línea\]. \[Europe\]: 2000; \[citado enero de 2010\]. Particulate matter.](#)
- [World Health Organization \(WHO\). Guías de calidad del aire de la OMS relativas al material particulado, el ozono, el dióxido de nitrógeno y el dióxido de azufre \[en línea\]. \[Europe\]: 2005; \[citado enero de 2010\]. Material particulado.](#)
- [World Health Organization \(WHO\). Particulate matter, ozone, nitrogen dioxide and sulfur dioxide \[en línea\]. \[Europe\]: 2005; \[citado enero de 2010\]. PM₁₀ or respirable particulate matter.](#)
- [Consejería de Agricultura y Agua. Calidad del aire. Datos en la red \[en línea\]. \[Murcia, España\]: 2008; actualizado 2009 \[citado enero de 2010\].](#)
- [AIRNOW. Particle Pollution \(PM₁₀\) and \(PM_{2.5}\).](#)
- [AIRNOW. Particle Pollution and Your Health.](#)
- [EPA. Particulate matter \(PM\).](#)
- [OMS. Air quality and health.](#)
- [OMS. Outdoor air pollution.](#)
- [OMS. Public Health and Environment.](#)

Últimamente, en Tarragona estamos teniendo un elevado número de enfermos del sistema respiratorio, en muchos casos, se desconoce la causa, esta revista y el que la

edita, que se basa en los datos de organismos oficiales, se pregunta: ¿se saben las causas o es que no se quiere decir para no alarmar a la población? ¿es por intereses económicos?

El complejo Petroquímico de Tarragona, da grandes subvenciones para los diversos eventos que se celebran durante todo el año, ¿interesa más ese dinero que la salud de las personas?

UNESCO BRONCA A ESPAÑA POR NO DETENER EL ASEDIO A DOÑANA

La UNESCO ha criticado la falta de acción contundente del Gobierno español y la Junta de Andalucía para proteger el Parque Nacional de Doñana y detener las amenazas que están poniendo en peligro el futuro de este humedal Patrimonio de la Humanidad. La decisión de la UNESCO coincide con lo denunciado por WWF en su campaña internacional en defensa de Doñana, y destaca que “ni el compromiso de abandonar definitivamente el dragado ni las medidas urgentes necesarias para proteger el acuífero de Doñana se han puesto en marcha de modo satisfactorio”, a pesar de las promesas y argumentaciones de España. De no tomar medidas urgentes para recuperar el acuífero, Doñana podría entrar en la lista de Patrimonio en Peligro. Nota de prensa enviada por WWF que reproducimos íntegramente.



(Imagen insertada por ADSYME)

Las amenazas a Doñana llevan desde el año 2011 en el punto de mira de UNESCO, la organización de las Naciones Unidas que vela por la protección de los espacios

Patrimonio de la Humanidad. En su nueva decisión, que se votará en la reunión de julio del Comité de Patrimonio Mundial, UNESCO deja claro que ni el Gobierno central ni la Junta de Andalucía están haciendo suficiente para conservar Doñana.

La principal preocupación de UNESCO sobre Doñana también lo es para WWF: la mala situación de las aguas subterráneas de Doñana, que ya afecta al Valor Universal Excepcional que hace de Doñana un espacio Patrimonio de la Humanidad. Este año, un equipo de científicos internacionales y españoles alertaron de que Doñana está en riesgo de colapso si no se soluciona el problema del agua. La Comisión Europea también ha iniciado una investigación contra España por la caótica gestión del agua en Doñana. UNESCO no ha sido menos, al exigir a España “controlar y reducir las extracciones de agua subterránea” y urgir a “la plena aplicación del Plan Especial de la Corona Forestal”. La situación es tan crítica que llega a plantear la posibilidad de incluir a Doñana en la Lista de Patrimonio en Peligro si el 1 de febrero de 2018, fecha en la que pide un nuevo informe, España no ha iniciado “medidas urgentes para mejorar la situación del acuífero de Doñana”.

Las explicaciones de España sobre el dragado del Guadalquivir, el proyecto para que grandes barcos puedan navegar por el río hasta Sevilla, tampoco convencen a la UNESCO. Aunque el Gobierno y la Junta dijeron en diciembre de 2016 a UNESCO que el dragado “no se autorizará”, el organismo ha exigido –como hizo WWF- un “compromiso permanente de cancelar este proyecto” que sería nocivo para Doñana. En marzo de 2017, el Puerto de Sevilla anunció la “suspensión” del proyecto, pero dejó claro que no renuncia a resucitarlo en unos años.

Juan Carlos del Olmo, secretario general de WWF España, declara “UNESCO ha dado la razón a WWF y ha entendido perfectamente los problemas de Doñana. Ahora esperamos que tanto el Gobierno central como la Junta de Andalucía los entiendan también, dejen de engañarse a sí mismos y empiecen a poner medidas firmes que permitan salvar Doñana. El cierre de pozos y fincas ilegales es inevitable, como lo es la renuncia definitiva y verificable al dragado” y agrega “la protección de Doñana supuso un hito en la conservación de los humedales en Europa en el siglo XX, estamos a tiempo de evitar su colapso en el XXI”.

UNESCO sigue atenta a los proyectos de almacenamiento de gas en Doñana –de los que pide revisar los estudios de impacto ambiental-, a la reapertura de la mina de Aznalcóllar-Los Frailes, el recrecimiento del embalse del Agrio o los proyectos de modernización del arrozal. Vuelve a pedir, así mismo, una evaluación de conjunto de los “impactos acumulados del uso del agua y de desarrollo agrario, industrial y comercial” presentes y futuros sobre los valores que hacen de Doñana un espacio Patrimonio de la Humanidad.

WWF



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).

Apuntes Sobre la Responsabilidad Médica Legal y la Mala Praxis

Dra. Lidia Nora Iraola

Dr. Hernán Gutiérrez Zaldívar

1.- Mala Praxis, su Definición Conceptual: Existirá mala praxis en el área de la salud, cuando se provoque un daño en el cuerpo o en la salud de la persona humana, sea este daño parcial o total, limitado en el tiempo o permanente, como consecuencias de un accionar profesional realizado con imprudencia o negligencia, impericia en su profesión o arte de curar o por inobservancia de los reglamentos o deberes a su cargo con apartamiento de la normativa legal aplicable.-

2.- Análisis y contenido del concepto:

2.1) En primer lugar debe existir un daño constatable en el cuerpo, entendido como organismo, o en la salud, extendiéndose el concepto tanto a la salud física como a la mental, siendo ésta comprensiva de todas las afecciones y trastornos de orden psiquiátrico, psicológico, laborales, individuales y de relación, con incidencia en las demás personas. La amplitud del concepto, abarca no solo el daño directo al individuo, sino que por extensión, se proyecta inclusive sobre prácticamente la totalidad de las actividades del afectado.-

2.2) En segundo lugar, el daño causado debe necesariamente originarse en un acto imprudente o negligente o fruto de la impericia o por el apartamiento de las normas y deberes a cargo del causante del daño o apartamiento de la normativa vigente aplicable. De acuerdo a la normativa del art. 902 del Código Civil, la calidad de profesional de la salud en el agente involucrado en el daño, agrava cualquiera de las conductas negativas descriptas. Veamos:

a) Imprudencia: La imprudencia es entendida como falta de tacto, de medida, de la cautela, precaución, discernimiento y buen juicio debidos, por parte del profesional de la salud.-

b) Negligencia: Es entendida como la falta de cuidado y abandono de las pautas de tratamiento, asepsia y seguimiento del paciente, que están indicadas y forman parte de los estudios en las profesiones de la salud.-

c) Impericia: Está genéricamente determinada por la insuficiencia de conocimientos para la atención del caso, que se presumen y se consideran adquiridos, por la obtención del título profesional y el ejercicio de la profesión.-

d) Inobservancia de los Reglamentos y/o Apartamiento de la Normativa Legal Aplicable: El ejercicio de la Medicina, la Odontología y las actividades de colaboración profesional de la salud, en el orden Nacional están regidas genéricamente, por la ley 17.132, 23.873 y por sus Decretos Reglamentarios N° 6.216/67 y 10/03.- Cada Provincia y también las Municipalidades, dictan Leyes y Reglamentos atinentes al desempeño de las profesiones destinadas al servicio de la salud, que usualmente revisten

tanto el carácter de imperativas como orientativas para el eficaz cumplimiento y prestación de dichos servicios.- Su conocimiento y permanente lectura, permiten a los profesionales, mantener presente la buena praxis, a la par que les referencia sobre las conductas debidas e indebidas.-

2.3) Principio general del Derecho.- Quien invoca la producción del daño debe probar la efectiva responsabilidad de los agentes de la salud intervinientes en la producción del daño.- Esta condición deriva del principio general del derecho vigente, que establece a cargo de quien invoca un daño y un perjuicio, la obligación de probarlo y acreditarlo. Sin perjuicio de ello, existen pautas de conducta profesional que deben ser siempre adoptadas por dichos profesionales, para procurar su mejor defensa ante la acusación. De tal manera y para responder ante las acusaciones de imprudencia, impericia o negligencia, los agentes de la salud deben llevar a cabo, entre otros elementos importantes, una clara, completa y secuenciada Historia Clínica, la que debe contener además las pertinentes observaciones de quien las redacta. Otro elemento hábil en la defensa del agente de la salud, será el previo consentimiento informado del paciente y/o sus responsables, acerca de las conductas terapéuticas que se vayan implementando, así como la razón que las aconseja. El consentimiento informado por escrito, es legalmente exigible en todos los casos de trasplantes de órganos y es siempre, en todos los juicios derivados de "mala praxis", un antecedente evaluado por los jueces.-

3.- Origen de la Obligación Legal - Quienes se ven involucrados como agentes de la mala praxis - Primera aproximación a la mala praxis desde las perspectivas del Derecho Civil y del Derecho Penal:

3.1) Origen de la obligación legal: Desde el momento que un agente de la salud, acepta el ingreso de un paciente a un establecimiento público o privado o bien desde que comienza en la atención de un paciente, nace un contrato de cumplimiento obligatorio y con dicho contrato se originan los derechos y obligaciones de las partes. El derecho del paciente a recibir la atención debida y la condigna obligación de los profesionales de la salud a prestársela. A su vez nace el derecho de los profesionales a percibir una retribución por sus servicios y la obligación del paciente o del Hospital o del Sanatorio o de la empresa de Medicina Prepaga a satisfacer dichos honorarios o retribución mensual convenida.-

3.2) Agentes de la salud involucrados: La doctrina emanada de los fallos judiciales engloba solidariamente, como agentes de la mala praxis, a todos los profesionales de la salud desde Instituciones Médicas y médicos hasta enfermeras y auxiliares, que hayan participado en la atención del paciente dañado, discerniéndose tan solo la gravedad de la pena o sanción económica, de acuerdo al grado de participación que los agentes de la salud intervinientes en el tratamiento, puedan haber tenido en la efectiva producción del daño.

El concepto Solidaridad implica, que todos y cada uno de los agentes intervinientes, son individualmente responsables por la totalidad del daño ocasionado, siendo facultad del Juez, de acuerdo a la prueba que se produzca en el juicio, atribuir o exepuar a cada uno de los agentes de la salud intervinientes, de un mayor o menor grado o porcentual de responsabilidad en el hecho dañoso.

Esto es válido tanto en materia Penal como Civil, pero mientras las Instituciones Hospitalarias o los Sanatorios responden con su patrimonio para afrontar la indemnización dineraria en la condena Civil, no tienen en cambio una sanción Penal que les alcance, habida cuenta que son Personas Jurídicas de existencia ideal no física. Como Limitación de la solidaridad se contempla la situación de los agentes de la salud, cuando en el transcurso de un tratamiento han existido diferentes etapas del mismo,

realizadas, finalizadas y sin consecuencias dañosas que se proyecten a las etapas siguientes del tratamiento. Es decir, que concluido el tratamiento, para imputar un nuevo daño, el actor deberá probar que es consecuencia del anterior en forma inmediata o mediata.

La responsabilidad y la condigna solidaridad en la misma, abarca tanto la acción como la omisión dañosa.

En un reciente Fallo en sede penal, se trató el caso de dos Obstetras que se encontraban a cargo de un paciente en trabajo de parto. Una de ellas instruyó y colaboró en la realización de la maniobra llamada "Kristeller", en la que se presiona a la altura de la cavidad uterina para ayudar al parto, estando esta maniobra claramente descripta a la par que desaconsejada en la técnica y la praxis médica, ocasionando tal conducta severos daños en el útero de la paciente y posterior extirpación del mismo. La otra profesional médica, tuvo conocimiento de las intenciones de la primera y nada hizo para evitar que se llevase a cabo la maniobra descripta ni siquiera para desaconsejarla. La sentencia penal condenó a ambas, a la primera como agente directo del daño y a la segunda por haber permitido pasivamente que la anterior actuase en la conducta dañosa, sin hacer valer de modo acreditable a través de la Historia Clínica, su conocimiento de la peligrosidad de la maniobra y su disenso con la conducta médica adoptada.-

II.- La Mala Praxis en la Legislación Civil y Penal:

El Código Civil Argentino contempla la responsabilidad emergente de la mala praxis y la obligatoriedad de su resarcimiento económico (arts. 1073 á 1090 del Código Civil) y/o de la prestación asistencial reparadora, encuadrándola dentro de los Títulos de las Obligaciones, de los Hechos Jurídicos y de las Obligaciones que nacen de hechos ilícitos que no son delitos, esto último especialmente, a través de los artículos 1109 y 1113 del Código Civil. En particular, el art. 902 del Código Civil nos dice: "Cuanto mayor sea el deber de obrar con prudencia y pleno conocimiento, mayor será la obligación que resulte de la consecuencia posible de los hechos. El art. 903 dice: "Las consecuencias inmediatas de los hechos libres, son imputables al autor de los hechos.". El art. 904: "Las consecuencias mediatas son también imputables al autor del hecho, cuando las hubiere previsto, y cuando empleando la debida atención y conocimiento de la cosa, haya podido preverlas". El art. 905: "Las consecuencias puramente casuales no son imputables al autor del hecho, sino cuando debieron resultar, según las miras que tuvo al ejecutar el hecho."

Si bien, como fuera dicho al comienzo de esta nota, un principio general del derecho y la legislación subsecuente, indica tanto a los Jueces como a los particulares, que quien demanda por un daño debe probar no solo la magnitud del daño, sino también que dicho daño es una consecuencia natural del accionar mal práctico, ello no resulta ni es considerado siempre así por parte de la Doctrina Jurídica.

En efecto, encontrándose en tratamiento en el Congreso Nacional el Proyecto de Código Unificado Civil y Comercial para la Nación, durante el año 1993 la Cámara de Diputados sancionó dicho proyecto, que, entre otra gran cantidad de innovaciones a la legislación existente, expresaba que los profesionales de la salud debían ser ellos quienes probasen, es decir, demostrasen, que habían actuado con pericia, prudencia y diligencia ante la acusación por daños derivados de la mala praxis.- Afortunadamente, en ese entonces y por intermedio y directa intervención de la Asociación Médica Argentina y el accionar específico de su actual Presidente, el Profesor Doctor Elías Hurtado Hoyo, se logró que el Presidente de la nación vetase tal proyecto de codificación.-

Habiendo retomado Estado Parlamentario nuevamente el Proyecto Unificado del

Código Civil y Comercial, desde el Congreso de la Nación se ha solicitado la opinión de la Asociación Médica Argentina en lo atinente a los Títulos, Capítulos y Artículos que referencien a las Profesiones y Profesionales de la Salud. La Comisión de Legislación de la Asociación Médica Argentina ya realizó y remitió un primer análisis conceptual del Proyecto, de las normas atinentes a las profesiones de la salud, así como de las aclaraciones y propuestas de modificaciones a dicho proyecto, para una mejor protección del derecho de los profesionales de la salud, resultando esta nota y Vuestra atención a las consideraciones de la misma, una oportunidad propicia para requerir de los profesionales de la salud e Instituciones conexas, que no hesiten ni vacilen desde los respectivos ámbitos de sus competencias, en hacer llegar a la Comisión de Legislación de la A.M.A. y a la Honorable Cámara de Diputados de la Nación, todas aquellas propuestas que consideren idóneas, para la presentación y obtención de una mejor legislación protectora en el área de la Salud.-

El Código Penal.- Por su parte, el Código Penal tipifica la mala praxis de modo específico, a través de los delitos de homicidio culposo (art.84 CP) y de lesiones culposas (art.94 CP), que de ella, la mala praxis, se deriven y, sanciona a quienes resulten declarados culpables, con penas de prisión y de inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión o de la actividad que por su ejercicio, haya sido generadora de la muerte o de la lesión.-

Curiosa, y a la par, inequitativamente, estas normas engloban actualmente en sus tipos delictivo, tanto a las acciones derivadas de los actos de los profesionales de la Salud, como, por ejemplo, a los conductores de automotores lanzados en una "picada" por las avenidas.-

Más aún, gravando la situación preexistente, el 29 de Septiembre del año 1999, el Congreso de la Nación sancionó, para su promulgación por el Poder Ejecutivo el 26 de Octubre del mismo año, la Ley 25.189 que incrementó la pena por muerte culposa, a un mínimo de prisión por seis meses y a un máximo de cinco años e inhabilitación especial de entre cinco y diez años, así como para el caso de lesiones culposas determinó la pena de prisión entre un mínimo de tres meses a un máximo de tres años o multa de \$-1.000 a \$-15.000 e inhabilitación especial por uno a cuatro años.-

De tal suerte, ante una situación legal tan desmedida que equipara penas referidas a situaciones, conductas y personas tan disímiles, como las atinentes y llevadas a cabo por un profesional de la salud en un caso hipotético y por un temerario conductor de vehículos en otro caso, determinó la inmediata actividad de la Asociación Médica Argentina que, por un parte, dirigió una nota informativa y para la procura de toma de decisiones, a las diferentes Asociaciones Médicas, Universidades Nacionales y médicos en general y, por otra parte, previo a que la ley 25.189 fuese sancionada y promulgada inclusive, dirigió notas tanto al Congreso Nacional como al entonces Presidente de la Nación, advirtiéndoles de las perniciosas consecuencias públicas y sociales, que la sanción y promulgación de dicha ley traería aparejado, al no diferenciar personas ni conductas, equiparando profesionales con los conductores de automóviles y "picadas" de automóviles con el sacrificado obrar asistencial del médico.-

La Asociación Médica Argentina ha propuesto una clara diferenciación de las conductas y un rigor mucho más atenuado y con diferentes requisitos en las consideraciones legales, respecto de los profesionales de la salud.-

En ese entonces, si bien no pudo llegarse a tiempo para detener o retrasar la sanción y promulgación de la ley 25.189, fué sin embargo oído, leído y atendido el reclamo presentado por la Asociación Médica Argentina, al punto que el Poder Ejecutivo

Nacional, también con fecha 26 de Octubre del año 1999, envió al Congreso Nacional el Mensaje N° 1.226, conteniendo un proyecto de ley para contemplar específicamente la modificación de la tipificación penal para los profesionales de la Salud.-

El Poder Ejecutivo de la Nación, en respuesta a la nota que al efecto le había elevado la Asociación Médica Argentina, envió a su vez al Congreso Nacional, una nota con copia del proyecto legislativo propuesto.-

Si bien dicho proyecto enviado al Congreso por el entonces Gobierno Nacional, no satisface las justas expectativas de los médicos profesionales de la salud, en orden a la morigeración y correcta adecuación de la conducta profesional en dicho ámbito, a pautas y normas específicas al área de la salud, podemos al menos constatar, que los esfuerzos en dicho sentido no han caído "en saco roto" y siguen siendo motivo de atención.-

III.-Actualidad Legislativa:

Merced a la intervención de la Asociación Médica Argentina y un vasto nucleamiento de Sociedades y Asociaciones vinculadas con las profesiones para la Salud, se encuentra actualmente en el Congreso Nacional, en tratamiento legislativo en su Comisión respectiva, un proyecto de Ley que modifica tanto al Código Civil como al Código Penal en lo atinente a la Responsabilidad Legal de los profesionales, en la órbita de la "mala praxis". En sus aspectos esenciales, disminuye de diez a dos años, el plazo de prescripción para iniciar la acción civil de responsabilidad. Se establecen topes dinerarios para el reclamo dinerario, evitando de tal suerte condenas que sean absolutamente impagables. Se reducen las penas establecidas por el art. 84 del Código Penal (muerte por "mala praxis") y por el art. 94 (lesiones derivadas de la "mala praxis").

De producirse la sanción legislativa y condigna promulgación normativa, la asfixiante situación actual de los profesionales de la Salud ante la amenaza de los juicios por Responsabilidad Legal y Mala Praxis, logrará un merecido desahogo.-

Hemos intentado por una parte, en el ámbito propuesto para esta comunicación con Ustedes, presentarles una visión y un marco sobre el tema de la mala praxis y sus connotaciones legales, que sin duda son conocidas por Ustedes en forma más particularizada, a la par, por otra parte, que reviste el carácter de convocante, solicitarles vuestro aporte permanente en ideas y actividad, para que entre todos destinemos algo de nuestra energía intelectual y corporal, hacia el esperanzado y permanente logro de un ámbito de trabajo, una Nación, un país y un profesional justamente amparado y reconocido legalmente, para poder ser un mejor individuo, tanto en lo personal como en su aporte social.-

Dra. Lidia Nora Iraola - Médica. MTAMA - Presidente del TEPLAS

Dr. Hernán Gutiérrez Zaldívar - Asesor Letrado MHN AMA - Presidente Comité Peritos AMA

EL RINCON PARA LA DENUNCIA

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



El PDeCAT de Tarragona denuncia l'incivisme i la inseguretat a Campclar (**Traducción:** El PDeCAT de Tarragona denuncia el incivismo y la inseguridad en Campo Claro)

El agradecimiento de esta revista a Alberto Abelló Herrero y a Cristina Guzmán Roset, ambos concejales del Partido Político PDeCAT en el Ayuntamiento de Tarragona, ambos, demostraron su interés y su pronta reacción, se pusieron en contacto con diversos medios de comunicación, para dar a conocer las deficiencias que tiene esta zona del Barrio de Campo Claro, ¡por cierto! que el Barrio de Campo Claro, será donde se realicen los Juegos del Mediterráneo en el 2018.

En la revista de Enero/Febrero de 2018, publicaremos una serie de artículos, que ya fueron publicados y muy censurados, por otros medios de comunicación, el título lo dice todo: CIUDAD DE VIDA O MUERTE, CAMPO CLARO., también, escribiremos lo que dice el Ministerio sobre la contaminación de Campo Claro, será interesante que las autoridades y políticos de la Unión Europea conozcan donde se desarrollaran los Juegos del Mediterráneo.





Alberto Abellò Hierro y Cristina Guzmán Roset



El Partit Demòcrata de Tarragona, de la mà del seu portaveu, Albert Abelló, denuncia l'incivisme i la inseguretat que hi ha a les comunitats de veïns del carrer Riu Llobregat del barri de Camp Clar. D'aquesta manera, demanen a l'equip de govern que «planifiqui

i executi de forma immediata totes les mesures necessàries» per acabar amb aquesta situació. (**Traducció:** El Partido Demócrata de Tarragona, de la mano de su portavoz, Albert Abelló, denuncia el incivismo y la inseguridad que hay en las comunidades de vecinos de la calle Riu Llobregat del barrio de Camp Clar. De este modo, piden al equipo de gobierno que «planifique y ejecute de forma inmediata todas las medidas necesarias» para acabar con esta situación.)

Begoña Florida, esta Ilustre Concejala, está más preocupada en demostrar como empleo la tarjeta visa, que de la protección y seguridad de los ciudadanos

Bego Floria admet haver viatjat a Paris a càrrec de la tarjeta de l'exgerent de l'EMT (**Publicat per Diari La República 30 - mai – 2017**)

Bego Floria lamenta que Sonia Orts Leiva hagi acudit a la Fiscalia per denunciar el cas de la targeta black de l'Empresa Municipal de Transports de Tarragona sense abans demanat explicacions al consell d'administració. La governant admet que va anar a Paris per participar en una trobada internacional de dones empresàries. Un viatge que va anar a càrrec de la targeta de Mario Cortés (**Traducció:** Bego Florecía lamenta que Sonia Orts Leiva haya acudido a la Fiscalía para denunciar el caso de la tarjeta black de la Empresa Municipal de Transportes de Tarragona sin antes haber pedido explicaciones al consejo de administración. La gobernante admite que fue a Paris para participar en un encuentro internacional de mujeres empresarias. Un viaje que fue a cargo de la tarjeta de Mario Cortés)



Bego Floria (Teniente alcalde-Portavoz del Grupo Municipal PSC. Consejera de Fiestas, Patrimonio Histórico, Seguridad Ciudadana y Protección Civil.



Sonia Orts
Consejera del Grupo Municipal Ciudadanos



Colectivos vecinales, ecologistas y de defensa del patrimonio expresan su preocupación ante el desbloqueo de la operación en las Cocheras de Cuatro Caminos y piden más transparencia al Ayuntamiento

Madrid, 14 de junio de 2017

Las últimas informaciones aparecidas en prensa apuntan a que habría un acuerdo entre Metro, Cooperativa Metropolitana y Ayuntamiento de Madrid para desbloquear la operación inmobiliaria sobre los terrenos donde se ubican las cocheras históricas de Cuatro Caminos, donde está previsto construir viviendas y unas nuevas instalaciones para Metro. Esta noticia ha sido recibida con mucha preocupación por las asociaciones Corazón Verde de Chamberí, Ecologistas en Acción, Parque Sí en Chamberí, Madrid, Ciudadanía y Patrimonio y Plataforma Salvemos Cuatro Caminos, que llevan años defendiendo la compatibilidad de las viviendas con la conservación de las antiguas cocheras, así como la optimización de las dotaciones para el barrio.

Después de dos proyectos rechazados, el nuevo plan, presentado por Metro el 1 de junio, pero del que no se han hecho públicos los detalles, supuestamente subsanaría las deficiencias técnicas que impidieron aprobar los anteriores. En palabras de José Manuel Calvo, Concejal de Desarrollo Urbano Sostenible, el nuevo diseño “se ha corregido para adaptarlo a los requerimientos municipales”, es decir, que ahora sí cumpliría con las exigencias del Plan General de Ordenación Urbana de 1997 de construir unas nuevas cocheras bajo rasante, condición que no cumplían los proyectos presentados anteriormente.

La falta de una información detallada no permite una valoración adecuada del proyecto, por lo que estos colectivos piden al Ayuntamiento de Madrid más transparencia, haciendo públicos los términos exactos del acuerdo y propiciando el necesario debate público.

El consejero de Transportes de la Comunidad de Madrid, Pedro Rollán, se ha referido de forma bastante inconcreta a “bajar la cota de las nuevas cocheras” para que el parque que se haría sobre ellas sea más accesible desde la calle. Precisamente, la cota que alcancen las nuevas cocheras sobre el nivel de la calle permitirá o no la viabilidad de un parque realmente accesible y de calidad, de unas auténticas zonas verdes. Si no se cumplen estrictamente los requerimientos de un máximo de 1'5 m sobre la calle, ese supuesto parque no sería más que una losa de hormigón rodeada de taludes de gran pendiente que actuarían como una barrera a la permeabilidad peatonal.

Además de las cuestiones urbanísticas, las asociaciones recuerdan que respecto a la defensa de las cocheras como patrimonio industrial, el Ayuntamiento de Madrid sigue sin comprometerse con su conservación, algo que podría hacer incluyendo estas instalaciones en el catálogo de bienes protegidos. En 2015, la Junta Municipal de Chamberí aprobó una proposición en ese sentido, y en diciembre de 2016, el Pleno del Ayuntamiento, a instancias del PSOE, acordó que la operación Cuatro Caminos debía llevarse a cabo en “condiciones de respeto al patrimonio histórico”. Así, se las salvaría de un derribo al que parecen condenadas desde que la Comunidad de Madrid, a través de su Dirección General de Patrimonio Cultural, se negara a declararlas Bien de Interés Cultural, decisión que ha sido recurrida ante los tribunales por Madrid, Ciudadanía y Patrimonio.

Los colectivos ciudadanos implicados en este proceso seguirán luchando por recuperar las cocheras de Cuatro Caminos, que fueron diseñadas por el arquitecto Antonio Palacios y que son un patrimonio que pertenece a todos los madrileños, fundamental para entender la historia del Metro y de la ciudad, así como por la consecución de unas zonas verdes de calidad y accesibles.

SOTO DEL REAL-MADRID- 05-06-17



(Imagen insertada por ADSYME)



Señores del gobierno de Soto del Real, ¿para que pagan los vecinos el impuesto de limpieza?

SUCIEDAD EN TARIFA-CÁDIZ- JULIO 2017



(Imagen insertada por ADSYME)

El mantenimiento, brilla por su ausencia, ¡pobre ciudadanos de Tarifa-Cádiz- que pecado habrán cometido para tener este equipo de gobierno en el Ayuntamiento

PUEBLOS DE ESPAÑA



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

En este apartado, bien valdría la pena decir “cuando se tiene mucho donde elegir, la elección es tremendamente difícil”, de los Pueblos y Ciudades de menos de 5.000 habitantes, con una muy rica y abundante historia, elegir uno, resulta al menos, permítame decirlo, complicada.

Escribí el nombre de cincuenta Ciudades, los puse dentro de un recipiente, después el azar izo el resto.

Complicado trabajo, como el del resto que tenemos publicado, ¿Qué poner?, ¿Qué escribir?, si todo lo que se pueda escribir y poner, se queda muy corto, ¡pues bien! “mano a la obra” e intentar hacerlo lo mejor que pueda.

Quedare muy corto, pero la intención de dar a conocer este encantador rincón de nuestra geografía, habrá merecido la pena.



(Imagen insertada por ADSYME)

BENASSAL



Corporación Municipal Benassal/Corporació Municipal Benassal-(Imagen insertada por ADSYME)

Benasal es un municipio de la provincia de Castellón, Comunidad Valenciana. Perteneciente a la comarca del Alto Maestrazgo, cuenta con 1.162 habitantes.

El relieve de Benasal es complicado: amplia plataforma de calizas cretáceas con suaves pliegues tajados por ríos y barrancos. La localidad posee características climáticas mediterráneas pero con temperaturas invernales más bajas que en la costa, y más suaves en los meses estivales. Se accede a ella desde Castellón de la Plana, tomando la CV-10, luego la CV-15 en dirección a Villafranca y finalmente la CV-166

Barrios y pedanías

En el término municipal de Benasal se encuentran también los núcleos de población de "Fuente En-Segures" y "Coll de la Rualda"

Historia

Cuando hablamos de historia, estamos entrando en un territorio de una gran complejidad, si a la gran incógnita de la misma, se le añade que el que la escribe no es un historiador, el problema se agrava, por mucho que se busque, cada historiador es un mundo, el que tiene la osadía de hacer un artículo de historia, se debe limitar a resumir, unas veces con más o menos acierto, pero siempre, dentro de lo que ciertos historiadores dejan escrito.

Hoy me toca mirar muchos archivos, unos me dicen una cosa, otros, otra, me tengo que decidir por un intermedio, lo que realizo con sumo placer.

El Pueblo del que hoy trato de explicar un resumen de su historia, es de los que podemos llamar "retorcidos", muchos indicios y pocos trabajos científicos, por lo que empezaremos diciendo: El poblamiento del territorio es antiguo. Encontramos yacimientos que van desde el Paleolítico hasta la época islámica, como lo demuestran las pinturas rupestres del Rincón del Nando, los restos ibéricos del Castillo de Corbó y del Castillo de Asens del Bovalar, hornos de fundición a la Masía de Forés, alquerías

islámicas, etc. De hecho, la intensidad de la islamización ha dado pie a la pervivencia de una gran cantidad de topónimos. El propio nombre de Benassal (etimológicamente significa “hijo de Alano”, aunque otras interpretaciones afirman que significa “el hijo del melero”) lo demuestra.

Con la conquista de Jaime I, Benassal será cedida a Blasc de Alagó el cual otorgaría el tres de enero de 1239 carta de población a favor del caballero de Aitona, Berenguer de Calatalà.

El nuevo municipio cristiano, creado a partir de la Iglesia y del castillo de La Muela, se expandirá tras la breve etapa de los templaris (1303-1319). Posteriormente, al 1320, se fortificó bajo el dominio del orden de Montesa, y permanecerá hasta 1560, año en que la villa se incorporó a la corona real.

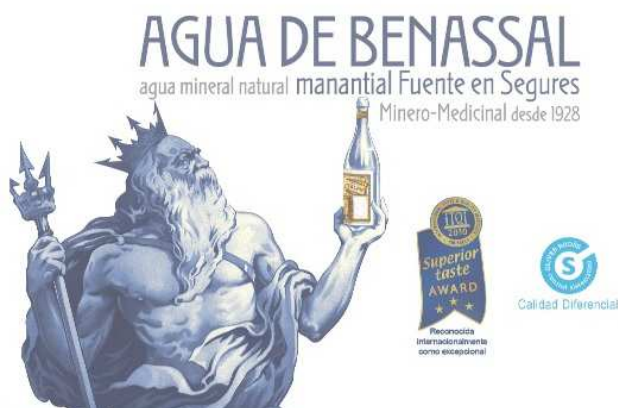
Monumento

Iglesia de la Virgen de la Asunción, del siglo XVIII. Conserva una buena portada barroca, así como una importante colección de orfebrería, ornamentos religiosos y medievales como el "*lecho de la Virgen*" (llit de la Verge), el retablo del altar y una Última Cena que el escultor José Gonzalvo Vives realizó en hierro.

Casco Urbano. Destacan: el conjunto de "La Mola", núcleo primitivo de la población donde todavía se puede ver un lienzo de muralla, y las torres *de Garcés, Redona*, de la *Presó* y un portal de acceso al recinto con un arco de tradición árabe. La Mola da paso al viejo casco urbano denominado "*Els Carrerons*" (los Carrerones), conformado por estrechas callejuelas con algunas de las más antiguas casas de la villa. Se conservan varias casonas nobiliarias del siglo XVIII, como las de Sánchez de Cotanda (la cual conserva dos portadas de estilo barroco del siglo XVIII), Matutano y Grau; el Forn de Dalt; y el llamado edificio de la Mola (siglo XIII), con un arco de las murallas primitivas. Actualmente en La Mola se encuentra el Museo Arqueológico del Bajo Maestrazgo y el aula-museo Carles Salvador i Gimeno.

Lugares de Interés

Fuente En-Segures.



(Imagen insertada por ADSYME)

Desde el **Duque de Vendôme**, quien a mitad de siglo XVIII mandó abrir camino hasta **Fuente En Segures** para avenir su carruaje, hasta la

popularización de sus propiedades minero – medicinales por parte del Doctor Puigvert, Agua de Benassal ha escrito sus páginas con los tintes de la tradición, la elegancia y el saber hacer del ayer.

Hace más de un siglo arrancó de la misma naturaleza este placer líquido. Miles de veraneantes acuden cada año hasta el manantial Fuente En Segures para beneficiarse de sus excepcionales propiedades.

El **agua de Benassal** constituye uno de los referentes y símbolos por excelencia de **Benassal** y de la comarca. Es una agua minero medicinal ligera, sin gas, clasificada como bicarbonatada mixta y oligometálica, además de poseer un **gran valor terapéutico**, especialmente en los problemas de **riñón**.

Tras un largo proceso fue declarada de utilidad pública por Real Decreto de 4 de julio de 1928, pero sus propiedades medicinales ya se conocían en el S. XVIII.



Fuente En Segures (Imagen insertada por ADSYME)

El Rivet. Bosque de carrascas y robles, fuente, piscina, quiosco, servicios públicos, pista de tenis, micro-reserva de flora y espacio protegido



Monumento del pueblo de Benasal al poeta Carles Salvador (Imagen insertada por ADSYME)



Museo Arqueológico del Alto Maestrazgo en Benasal (Imagen insertada por ADSYME)



(Imagen insertada por ADSYME)



Fig.01

Fig.02 (Imagen insertada por ADSYME)

Fig. 01.-Edificio del siglo XIII construido probablemente entre 1240 y 1250 como primera residencia del primero poblador, Berenguer de Calatarrà. Fue el núcleo del nacimiento de Benassal. Está situado al casco urbano primitivo de la población donde se puede observar una parte de la antigua muralla y un portal de acceso, el Arco de la Mola de tradición árabe.

Fig. 02.-En origen fue casa capitular, iglesia y cementerio a la parte posterior. A lo largo del tiempo, ha sufrido diferentes cambios de uso, desde ayuntamiento hasta escuela. Actualmente, en el interior también restaurado, la planta baja está parcialmente dedicada a viviendas, y la planta alta, sala capitular, es la sede del Museo Arqueológico del Alto Maestrazgo. Esta única sala consta de grandes arcos de piedra y troneras. Se trata de una edificación ya restaurada, de dos alturas con pórtico de tres arcos escazanos en piedra sobre apoyos poligonales.

Iglesia Parroquial Virgen de la Asunción

Fig. 03ª-b-c.-Fue construida a finales del s. XVII y ampliada al fin del s. XVIII. Todo y quedar parcialmente destruida por un bombardeo durante la guerra civil, conserva un buen portazo barroco (de 1677). Consta de planta de una nave con capillas laterales, crucero y torre cuadrada situada en los pies al lado epístola.

En el tesoro parroquial se expone una importante colección de ornamentos religiosos góticos y plateresco, así como de orfebrería. En la capilla puede visitarse una "Última Cena" que realizó en hierro el escultor de Teruel, José Gozalbo. En la fachada exterior, se encuentra un mural representativo del pueblo realizado por el mismo autor. Situado junto a la puerta principal, se encuentra el campanario, de 33 metros de altura.

En el tesoro parroquial se expone una importante colección de ornamentos religiosos góticos y plateresco, así como de orfebrería. En la capilla puede visitarse una "Última Cena" que realizó en hierro el escultor de Teruel, José Gozalbo. En la fachada exterior, se encuentra un mural representativo del pueblo realizado por el mismo autor. Situado junto a la puerta principal, se encuentra el campanario, de 33 metros de altura.



Fig. 03.c



Fig. 03.b



Fig. 03.a

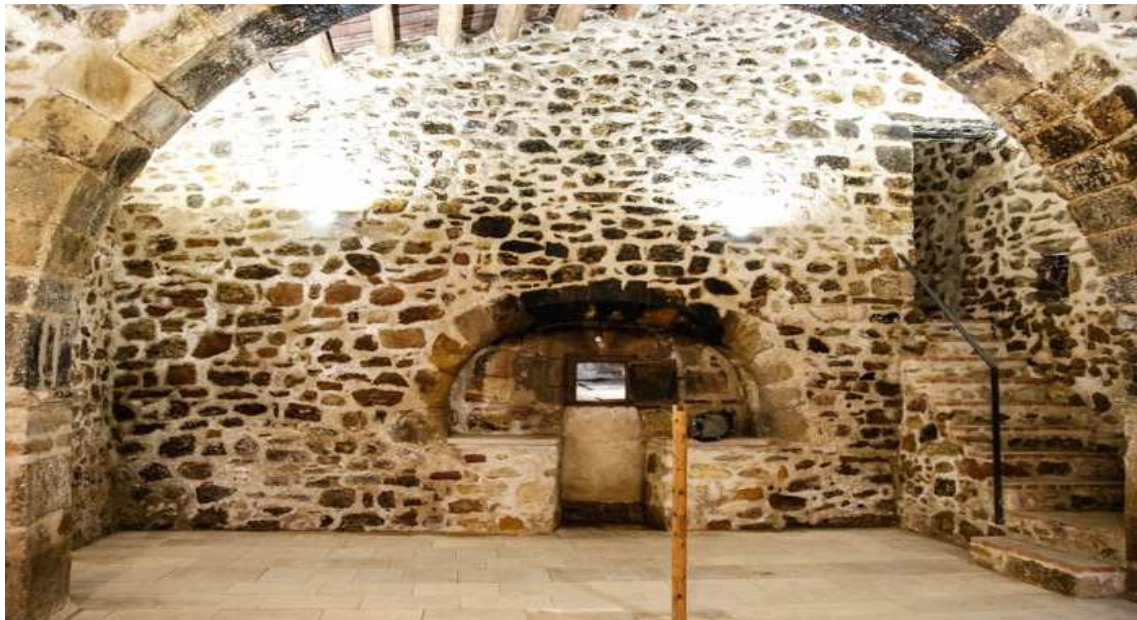


Fig. 04

Edificación de una altura y de estilo gótico construida al siglo XIV. El interior, donde se encuentra el horno, consta de una única nave con dos grandes arcos de medio punto de piedra. Situado juntamente a uno de los accesos al primitivo recinto, el muro del Horno de Arriba forma parte de los restos de la fortificación medieval benassalencina. Este lienzo del muro forma parte de la alineación este del círculo murat, que vaso desde el Castillo de La Mola hasta la torre de la prisión.

"Els carrerons"

Así se nombra el antiguo casco urbano, con calles estrechas y de estructura irregular donde se conservan algunas de las casas más antiguas de la villa. El encanto de estas callejas presenta un atractivo remarcable, claramente emparentado con el antiguo poblado medieval.

"Les Torres"



Fig. 05

Fig. 06

Fig. 07

Fig. 05.-Entre los restos de la fortificación medieval benassalencina empezada entre la conquista y los inicios del siglo XIV durante el gobierno del fraile Pere Tous, se conservan tres de las siete torres del círculo murat. Se cree que la pedrera de donde salió el material para su construcción fue la del Saulonar, en el camino viejo de Ares. Torre de la prisión (s. XIV-XV) Testigo de la impresionante defensa templaria del siglo XIV y utilizada también como prisión.

Fig. 06.-Perteneciendo en la muralla, es una torre almenada en cuatro alturas y planta cuadrangular. El interior cuenta con arcos de piedra, forjados con vigas de madera y mazmorra en el sótano. Es una de las mejores torres de defensa adosadas en la muralla. Torre del planet o de en Garcés (s. XIV-XV) Es también una torre almenada en cuatro alturas y planta cuadrangular perteneciente a la muralla pero de menor envergadura. En la fachada sur tiene dos balcones de construcción contemporánea que han cambiado su aspecto original. Torre redonda (s. XIV-XV) Torre del siglo XIV-XV de dos alturas y planta circular. Es una buena muestra de construcción cilíndrica, que nos ha llegado en un relativo buen estado. Junto a ella se puede ver un lienzo de muralla. De hecho, esta torre y la torre de en Garcés están unidas por el tramo mejor conservado de muralla original, formando un conjunto de grande bellessa arquitectónica y artística.

Casa Sánchez Cotanda

Fig. 07.-Edificio señorial del siglo XVIII de gran valor arquitectónico. Destacan los dos bellos portales barrocos, la de la capilla (Virgen del Pilar) con magníficas columnas salomónicas perfectamente conservadas. En el interior, con distinto uso según plantas, quedan dos arcadas con restos de pintura y el escudo nobiliario de los Miralles.



Fig. 08



Fig. 09



Fig. 10

Fig. 08.-Casa Grau y Gras Casa solariega transformada posteriormente en un edificio destinado en escuela y hospital. Actualmente en desuso.

Casa Matutano

Fig. 09.-Construida el año 1751 contenía una capilla dedicada a san Vicente Herrero. Fue descalabro el 1926 y remodelada como vivienda particular el año 1981. Actualmente se conserva el portal de la capilla (entrada a la vivienda), con puerta adentellada barroca lisa con lóculo enrejado encima.

Capilla del Loreto

Fig. 10.-Del año 1926, es un claro exponente de la típica capilla oratorio con finestrat enrejado en los pies de la nave que da a un cobertizo exterior. Tiene espadaña pero la campana no se ha conservado. Está restaurada.

"Los lavaderos "



Fig. 11a



Fig. 11b

Se mantienen los llavaors ed arriba y los llavaors de bajo. Charcos por enjuagar con dos balsas, una para enjuagar y la otra para enjuagar, donde antiguamente la gente del pueblo iban a limpiar la ropa a mano.



Benasal (Imagen insertada por ADSYME)



(Imagen insertada por ADSYME)



Plaza Mayor

Torre de la Prisión





Torre Redonda en la muralla (Imagen insertada por ADSYME)

No podemos finalizar, sin hacer un recorrido por los festejos que se celebran durante todo el año

Fiestas

SAN ANTONIO

La festividad de San Antonio es una de las más importantes de Benassal. Normalmente se celebra el fin de semana posterior al día de la festividad del santo cuando este no coincide con la fecha (16 de enero). El punto culminante de la fiesta es la hoguera, alrededor de los que giran todos los actos que se celebran. La fiesta empieza la mañana del sábado los asistentes acuden en casa de uno de los mayores donde se les ofrece mezcla y rollo. Durante toda la mañana, se dirigen al lugar indicado por los mayores (ser una masía próxima al pueblo) por talar los árboles y hacer la leña. A mediodía, en este lugar se celebrará el tradicional comer de San Antonio, preparado y servido por los mayores. Posteriormente, se procederá a la carga y entrada de los "Wróssecs" al pueblo, a partir de los cuales se formará la hoguera y se bendicen los animales. Al domingo siguiente, la miss, calles por los niños y caballerías (con pollo como premio) y el tradicional "ball pla" completarán la fiesta.

FIESTA DE LA TEA

El acto central de la celebración del Carnavales en Benassal es la renombrada "Entrada de la Tea" o "Fiesta del Ajo". Esta fiesta de la Tea fue recuperada el año 1989 tras estar años sin celebrarse. La celebración recuerda como, antiguamente, las manufacturas textiles del pueblo eran vendidas en sitios lejanos, por varios comerciantes renombrados "traginers". Por ello, montaban filas de caballería (Recua) en los que transportaban sus productos. Volvían cargados con tea, madera de pino utilizada por iluminar las calles durante todo el año. Precisamente, la fiesta (organizada por los quintos y las damas) recuerda las celebraciones que organizaban los jóvenes por celebrar els vueltos. Esta fiesta constaba y cuento de diferentes partes: -el comer del ajo arriero. Comer con

sofrito de huevo y bacalao al que se añade huevos batidos, acompañado actualmente de carne tostó -por el anochecer tiene lugar la "Entrada de la Tea". La tea, transportada por la recua va encabezada por el "traginer", con el traje típico y cobertizo con un sombrero negro de ala ancha y una capa negra. El trajinante va acompañado de dos majoralets. Son esperados en la entrada del pueblo, y acompañados por la dulzaina y el timbal, hacen tres paros recitando loas, relatos populares donde comentan las incidencias del viaje.



El última paro tiene lugar en la plaza (Patio de en Palanques) donde se enciende la tea que iluminará el posterior baile plan. Por la noche, tiene lugar un baile con disfraces por celebrar Carnavales.

SAN CRISTÓBAL

A finales de mayo o principios de junio tiene lugar la celebración de San Cristóbal. Si bien el acto central tiene lugar el lunes de Pentecostés, el fin de semana anterior se celebran diferentes actas festivos, lúdicos y culturales desde actas taurinos hasta bailes. El lunes señalado, fiesta laboral local, se celebra la romería a la ermita de San Cristóbal, donde tiene lugar el reparto de las "primots", una torta decorada hecha de harina blanca, levadura y "llavorettes" de anís. Tras pararse por reposar fuerzas en la ermira Fuente en Segures, con el reparto de tortas y bebidas por parte de los mayores, se reanuda la marcha. A la llegada a la ermita de San Cristóbal (situada en la cima del moncatil con 1111 metros de altura), se celebra una misa y se reparte la prima entre los asistentes. La prima se transportada con la recua , un tiro de caballería atildada por la ocasión.



En la misma ermita, se cantan los gozos de San Cristóbal. Estos canto les escribió el fraile Josep Abril con música del organista mosén Sebastià Marín y se hicieron para la bendición de la ermita el año 1730. Tras la miss y del canto de los gozos, se hace un comida de hermandad a la explanada del lado de la ermita.

FIESTAS DE AGOSTO

Son las fiestas patronales en honor a santo Cristófol y san Roque y se celebran a partir del último fin de semana de agosto.



Se organizan fiestas muy completas donde se mezclan actividades culturales, deportivas, festivas y taurinas. Desde el típico “ball pla”, hasta exposiciones, conciertos, verbenas, baile de disfraces, carreras, pasacalles, correfuegos, campeonatos deportivos, toros de calle y toros de plaza.



FIESTAS DE LA JUVENTUD

Organizadas por la Asociación de Jóvenes de Benassal tienen lugar a finales de julio o primeros de agosto. Suelen hacerse diferentes actas culturales, lúdicos y festivos tal y como gincanas, conciertos, bailes, exposiciones, actividades infantiles, grand prix taurino, etc...

SEMANA de los QUINTOS

A partir de la celebración de San Roque, el 16 de agosto, se inicia la semana de los quintos. En esta los jóvenes que cumplen 18 años recorren todas las masías del término y son obsequiados con productos típicos de las masías, como vino, conejos, etc...A

punto de llegar la noche, vuelven al pueblo y, en la entrada, cantan una serie de canciones típicas acompañados de guitarras, bandurrias y otros instrumentos. El último día de la “Vuelta de los Quintos”, el sábado, van por todo el pueblo a cantar a las chicas, normalmente novias o parientes.

Por último, gracias al equipo de gobierno del ayuntamiento, **en cuatro días**, pude realizar todas las correcciones que fueron necesarias.

SUS DERECHOS Y DEBERES



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

GARANTÍA DE LOS PRODUCTOS



Generalitat de Catalunya

1. Garantía-legal

De acuerdo con la **normativa vigente** ([Real decreto legislativo 1/2007](#), de 16 de noviembre, por el cual se aprueba el Texto refundido de la ley general para la defensa de las personas consumidoras y usuarias y otras leyes complementarias), todos los **productos de consumo** (bienes muebles) tienen una **garantía legal** y cualquier persona compradora de dichos productos tiene los **derechos legales** que reconoce la ley.

Todas las empresas, de acuerdo con el Código de Consumo de Cataluña, deben informar de la garantía del producto de la forma siguiente:

Deben informar sobre los derechos de las personas consumidoras en caso de falta de conformidad por medio de un cartel informativo, un documento escrito, una factura, un ticket de compra o cualquier otro medio que permita tener constancia.

- Si se informa por medio de un cartel de carácter fijo este debe estar a la vista del público y permitir la lectura y comprensión del texto.
- Si se informa por medio de un documento, el escrito que se entregue al consumidor debe estar a disposición inmediata de las personas consumidoras en catalán y castellano.

- Si se informa a través de la factura o ticket de compra, estos deben estar impresos con un tipo de letra y un contraste que permitan leerlos claramente.
- Si son bienes de naturaleza duradera, se facilitará por medio de un documento o mediante la factura o ticket de compra, no por medio de un cartel.

Los bienes de naturaleza duradera son:

- Muebles, artículos de menaje, accesorios y enseres domésticos.
- Aparatos eléctricos, electrotécnicos, electrónicos e informáticos y su software.
- Vehículos automóviles, motocicletas, velocípedos, sus piezas de repuesto y accesorios.
- Juguetes, juegos, artículos para recreo y deportes.
- Vivienda.

1.1. Principio de conformidad

El principio de conformidad obliga a la persona vendedora a entregar a la persona consumidora y usuaria un producto que sea conforme al contrato de compraventa y a responder de cualquier falta de conformidad que pueda darse tras el momento de entrega el producto.

Es decir, a menos que haya alguna prueba que demuestre lo contrario, se entiende que **el producto es conforme** siempre que cumpla todos los requisitos siguientes, a menos que, por las circunstancias del caso concreto, no fuera posible aplicar alguno de ellos:

- Se ajuste a la descripción hecha por la persona vendedora o al modelo o muestra que enseñó.
- Sea apto para el uso al que ordinariamente se destinen los productos del mismo tipo.
- Sea apto para el uso especial que hubieran pactado la persona consumidora y usuaria con la persona vendedora.
- Tenga la calidad y prestaciones habituales que la persona consumidora y usuaria pueda esperar de un producto del mismo tipo, de acuerdo con su naturaleza y con las informaciones que haya dado la persona vendedora o productora en la publicidad o en el etiquetado.

Además, un producto tampoco es conforme si la persona vendedora hace una instalación incorrecta del mismo —siempre que previamente se haya pactado incluirla por el precio acordado—, o si la persona consumidora y usuaria la hizo incorrectamente como consecuencia del hecho de no haber entendido las instrucciones. Para asegurarse de que se incluye la instalación de un producto, la persona consumidora debe pedir que se especifique claramente su inclusión en la factura.

Excepción!!: Cuando la persona consumidora y usuaria sabe, en el momento de comprar el producto, **que éste no es conforme o cuando la falta de conformidad se debe a los materiales que ella suministra**, entonces no podrá alegar esta falta de conformidad.

En cualquier caso, la persona consumidora y usuaria tiene derecho, de acuerdo con la legislación civil y mercantil, a ser indemnizada por los daños y perjuicios derivados de la falta de conformidad.

1.1.1. Relación-de-consumo

El **principio de conformidad** se aplica siempre que se realice una **compraventa entre un profesional** que se dedica a la venta de productos de consumo (una tienda, una gran

superficie, un mercado...) y **una persona física o jurídica que actúa en un ámbito ajeno a una actividad empresarial o profesional**. La normativa vigente ([Real decreto legislativo 1/2007](#)) protege a las personas consumidoras y usuarias ante un vendedor profesional, y por lo tanto no se aplica en la compraventa entre particulares.

A partir del 1 de abril del 2015 entra en vigor una modificación del Código de consumo de Catalunya aprobada por la [Ley 20/2014, de 29 de diciembre](#), que establece que los derechos y obligaciones del Código de Consumo son aplicables a las relaciones entre los prestadores de [servicios básicos](#) y de [servicios de trato continuado](#) y los trabajadores autónomos y las microempresas de acuerdo con la [Recomendación 2003/361/CE, de 6 de mayo](#)

1.1.2.-Productos-de-consumo

El **principio de conformidad** se aplica a los **contratos de compraventa** de productos (**bienes muebles**: electrodomésticos, ropa, calzado, vehículos, CD, libros...) y a los **contratos de suministro de productos que se tengan que producir o fabricar** (cortinas, muebles ...), y **no se aplica a los productos** no adquiridos mediante venta judicial, ni al agua, el gas y la electricidad, cuando no estén envasados para la venta en volumen o cantidades determinadas, ni a los productos de segunda mano adquiridos en subastas administrativas a las que las personas consumidoras y usuarias pueden asistir personalmente.

1.2.Responsabilidad-del-vendedor

La persona vendedora es quien tiene que responder de la falta de conformidad. Es decir, si el producto que usted ha adquirido presenta algún problema, deberá entregarlo a la persona vendedora, que es quien debe hacerse cargo del mismo.

En caso de que le sea imposible hacer llegar el producto a la persona vendedora o en caso de que le suponga una carga excesiva (porque el vendedor ha cerrado su comercio, porque compró el producto en otra comunidad autónoma o en otro país de la UE...), usted, como persona consumidora, no queda desprotegida, sino que puede reclamar directamente al fabricante o al productor del producto y exigir sus derechos.

1.2.1. Plazo para responder de la falta de conformidad del producto

La persona vendedora tiene que responder de los defectos (de la falta de conformidad) que presente un producto durante:

- Los dos años siguientes a la fecha de entrega, si el producto es nuevo.
- La persona vendedora y la persona consumidora pueden pactar un plazo más corto, que no podrá ser nunca inferior a un año desde la fecha de entrega, para el caso de productos de segunda mano.

Pero este plazo reúne unas características que deben quedar perfectamente especificadas:

- Si el defecto del producto se manifiesta durante los seis primeros meses desde la fecha de entrega (producto nuevo o de segunda mano), se entiende que este defecto ya existía cuando lo entregaron, es decir, que era de origen. Entonces,

corresponde a la persona vendedora demostrar lo contrario y que el defecto ha aparecido después a causa de un mal uso o de un mantenimiento defectuoso. Dicha persona es quien tiene que demostrar, en definitiva, que entregó el producto de acuerdo con las condiciones acordadas.

- Si el defecto aparece después de los 6 primeros meses y hasta los 2 años desde la fecha de entrega, la persona consumidora y usuaria es quien tiene que probar que el defecto era de origen y que no se debe a un mal uso o al paso del tiempo. Esta demostración pide, a menudo, un peritaje del producto.

1.2.2. Cuándo empieza a contar el plazo

La fecha de la factura o del ticket de compra, o la del albarán de entrega si éste es posterior, es la fecha de referencia a partir de la cual empieza a contar el plazo (a menos que haya alguna prueba en contra); por lo tanto, es muy importante que guarde usted dicho documento.

1.3. Qué derechos tiene la persona consumidora si el producto no es conforme

La persona consumidora y usuaria tiene:

- Derecho a la reparación
- Derecho a la sustitución
- Derecho a la rebaja del precio
- Derecho a la resolución del contrato

¿Cómo se tienen que ejercitar estos derechos?

1.3.1. La reparación y la sustitución del producto

Si encuentra defectos en el producto, puede usted optar entre la reparación o la sustitución, y la persona vendedora tiene que respetar su voluntad a menos que la opción que usted elija sea imposible de cumplir o desproporcionada.

¿Qué significa imposible de cumplir o desproporcionada?

Puede ser que la opción que usted haya escogido imponga a la persona vendedora unos gastos que, en comparación con otra opción, no sean razonables. Para valorar este caso habrá que tener en cuenta:

- el precio que tendría el producto si fuera conforme, si no tuviera defectos
- la importancia del defecto
- los inconvenientes que podría sufrir la persona consumidora y usuaria si optara por otra solución.

Tanto la reparación como la sustitución se tienen que regir por unas reglas:

a) Gratuidad. No pueden implicar gastos de ningún tipo para la persona consumidora y usuaria (desplazamientos, transporte, piezas de recambio, mano de obra: todo tiene que ir a cargo de la persona vendedora).

b) Se tienen que resolver dentro de un plazo razonable y sin inconvenientes para el consumidor, siempre atendiendo a la naturaleza del bien.

c) Mientras dure la reparación, se suspende el cómputo de los plazos de garantía: desde que la persona consumidora pone el producto a disposición del vendedor hasta el momento en que se le devuelve reparado.

d) En el caso de la sustitución, no se inicia un nuevo plazo de garantía de 2 años para el

nuevo producto. Desde el ejercicio de la opción hasta la entrega del nuevo producto queda suspendido el plazo de garantía del producto sustituido y en el momento en que se pone a disposición de la persona consumidora el producto nuevo, se vuelve a activar el cómputo del plazo pendiente de la garantía de origen del producto sustituido. Salvo que se tenga una prueba de lo contrario, se presumirá que las faltas de conformidad que se manifiesten durante los seis meses posteriores a la entrega del producto ya existían cuando se dio, teniendo en cuenta la naturaleza del producto y la índole del defecto".

e) Si el producto se ha reparado y entregado y continúa no siendo conforme al contrato (el problema no se ha resuelto), la persona consumidora y usuaria puede escoger entre la sustitución del bien o la rebaja del precio o la resolución del contrato.

f) Lo mismo sucede si el bien se ha sustituido pero todavía no es conforme. Entonces la persona consumidora puede optar por la reparación o la rebaja del precio o la resolución del-contrato.

g) La persona consumidora y usuaria no podrá exigir la sustitución del producto cuando se trate de bienes de segunda mano o de bienes no fungibles. Los bienes no fungibles son aquellos que por su especial naturaleza no se pueden sustituir porque son únicos, no hay dos exactamente iguales: obras de arte, antigüedades, bienes de segunda mano...

Si usted opta por la reparación, debe saber que tiene una garantía de seis meses, durante los cuales el vendedor tiene que responder del producto.

Para poder ejercitar todos estos derechos, la normativa vigente ([Real decreto legislativo 1/2007](#)) impone a la persona consumidora y usuaria la obligación de informar al vendedor sobre el defecto, sobre la falta de conformidad en el momento en que se detecte el problema, como máximo en un plazo de dos meses.

Esta obligación obedece a dos razones muy claras: en primer lugar, la persona consumidora y usuaria tiene que ser diligente y no debe esperar que el defecto se pueda agravar con el tiempo; en segundo lugar, cuanto antes conozca el defecto la persona vendedora, antes podrá resolverlo.

1.3.2. La rebaja del precio y la resolución del contrato
En general, la rebaja del precio y la resolución del contrato procederán, a elección de las personas consumidoras y usuarias, cuando éste no pueda ejercer la reparación o la sustitución y en los casos en que ambas opciones no se hayan llevado a cabo dentro de un plazo razonable o sin ningún otro inconveniente para el consumidor y usuario.

Concretamente, ¿qué sucede si, una vez concluida la reparación y una vez entregado el producto, éste todavía no es conforme, y qué sucede si la sustitución no consigue la conformidad del producto con el contrato de compraventa? ¿Qué derechos tiene, entonces, la persona consumidora y usuaria?

En el primer caso, la persona consumidora y usuaria puede optar entre la sustitución, la rebaja del precio o la resolución del contrato.

En el segundo caso, la persona consumidora y usuaria puede optar entre la reparación, la rebaja del precio o la resolución del contrato.

La manera de ejercitar estos derechos se traduce en las situaciones siguientes:

- La persona consumidora y usuaria es quien elige.
- Lo primero, es intentar sustituirlo o repararlo.
- La resolución no puede pedirse si la falta de conformidad no tiene demasiada importancia.

Si la persona consumidora y usuaria opta por la rebaja del precio, ésta tiene que ser proporcional a la diferencia entre el precio que tendría el producto si hubiera sido conforme y el precio de mercado del producto con el defecto.

1.4.Plazo-para-reclamar

La persona consumidora y usuaria tiene la obligación **de informar** del defecto, de la falta de conformidad, **al vendedor en el momento en que se detecte el problema, y como máximo lo tiene que hacer en un plazo de dos meses.**

El plazo para reclamar la falta de conformidad de un producto durante el plazo de garantía es de **tres años** desde la fecha de entrega.

Recordemos que la falta de conformidad debe aparecer **a lo largo de los dos años** durante los que la persona vendedora está obligada a responder.

Hay otro plazo a tener en cuenta, que interesa más a los profesionales que a los consumidores: aquella persona que responda de la falta de conformidad ante la persona consumidora y usuaria tiene **un año** para repetir contra el responsable del defecto.

2. Garantía comercial

Hasta aquí hemos analizado la garantía legal. Veamos, ahora, la **garantía comercial.**

La **garantía comercial** es voluntaria. Las personas vendedoras la pueden dar o no. Siempre debe suponer una mejora de la garantía legal. Sus características son las siguientes:

Una garantía comercial es la que se da sobre un producto y es adicional a la garantía legal. Es decir, la garantía comercial no sustituye a la legal, sino que representa un plus sobre la legal, la mejora. Esta garantía no es obligatoria, se puede dar o no. Ahora bien, si se da, ésta debe cumplir unos requisitos:

-Debe presentarse por escrito o en cualquier otro sistema duradero, siempre en el caso de productos de naturaleza duradera, y para otros tipos de productos, si el consumidor la solicita.

-No puede ofrecer menos derechos que la garantía legal.

Teniendo en cuenta que es voluntaria, la ley exige que el garante (el responsable de la garantía) dé una **información mínima**, la cual tiene que ser:

A. El producto sobre el que recae la garantía: se debe identificar muy claramente cuál es el bien que compramos (modelo, producto, marca...).

B. El nombre y la dirección del garante, con el fin de identificar al responsable de la garantía, pues él es quien debe responder.

C. La garantía no afecta a los derechos legales de los que dispone la persona consumidora y usuaria ante la falta de conformidad de los productos en relación con el contrato.

D. Los derechos, adicionales a los legales, que se conceden a la persona consumidora y usuaria como titular de la garantía; ya que es un plus, el garante nos debe especificar en qué consiste este plus, qué derechos tenemos, qué cosas prevé y cuáles no (es posible que no se incluyan las piezas de recambio o los desplazamientos...) y cómo debemos ejercitarlos.

E. El plazo de duración de la garantía y el alcance territorial que tiene: debemos saber durante cuánto tiempo nos cubre dicha garantía y en qué lugar lo hace, ya que quizás sólo sea válida en un país determinado y no en otro.

F. Las vías de reclamación a disposición del consumidor.

Con respecto a los **productos de naturaleza duradera**. Los bienes de naturaleza duradera), la **garantía comercial** se tiene que entregar formalizada por escrito o en cualquier soporte duradero que acepte la persona consumidora y usuaria, y tiene que constar en ella la **información mínima** y, expresamente, los **derechos legales** (garantía legal), con la indicación de que éstos son independientes y compatibles con la garantía comercial.

3. Cómo reclamar • Recordemos que podemos pedir las **Hojas Oficiales de Queja/Reclamación / Denuncia** que la empresa tiene a disposición de las personas consumidoras y usuarias. • Todas las empresas, de acuerdo con el Código de Consumo de Cataluña, están obligadas a **garantizar de manera fehaciente que la persona consumidora**, para hacer valer la eventual ejercicio de sus derechos, **tenga constancia, por escrito o en cualquier soporte duradero, de la presentación de cualquier tipo de queja o reclamación** relativa a incidencias, eventos o circunstancias que afecten al funcionamiento normal de las relaciones de consumo. Por lo tanto, se le deberá entregar un acuse de recibo, un número de incidencia o cualquier otro documento acreditativo. • El empresario o empresaria debe dar respuesta a las quejas y reclamaciones recibidas lo antes posible y, en cualquier caso, en el plazo de 1 mes desde su presentación. • Si no recibe una respuesta satisfactoria en el plazo máximo de 1 mes, presente una reclamación en la [Oficina Municipal de Información al Consumidor de su municipio](#) o en la [Oficina Comarcal de Información al Consumidor de su comarca](#) si no hay OMIC en su municipio, o en la [Agencia Catalana del Consumo](#) si no tiene acceso a ninguna OMIC ni OCIC. (Procedencia: Agencia Catalana de Consumo)

NOVEDADES DE LA REFORMA DE LA LEY GENERAL PARA LA DEFENSA DE LOS CONSUMIDORES Y USUARIOS

INSTITUTO NACIONAL DE CONSUMO



JUNTA ARBITRAL
NACIONAL
DE CONSUMO



MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

La Ley 3/2014, de 27 de marzo, ha reforzado los mecanismos de amparo y defensa de derechos de los consumidores y usuarios mediante una ambiciosa reforma que afecta a varias leyes, entre otras, la Ley General de Defensa de Consumidores y Usuarios. El objeto de este artículo es analizar de forma general las modificaciones más relevantes introducidas por la referida Ley, en especial, en lo relativo al comercio electrónico, ámbito en el que la reforma obligará a los empresarios a considerar urgentemente las nuevas exigencias y adaptar sus procedimientos de contratación on line.

1. 1. Visión introductoria de la reforma de la normativa de consumidores.

El pasado 29 de marzo de 2014 entró en vigor la Ley 3/2014, de 27 de marzo, por la que se modifica el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias por la que se modifica el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre. No obstante, apuntamos, para mejor referencia del lector, que estas modificaciones serán de aplicación a los contratos con consumidores celebrados a partir del próximo 13 de junio de 2014.

Esta reforma legislativa ha sido, a nuestro parecer, gratamente ambiciosa. Su razón de ser ha estado motivada por la necesidad de transponer al Derecho español la Directiva 2011/83/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 25 de octubre de 2011, sobre los derechos de los consumidores^[1], si bien la nueva Ley excede la mera transposición de la norma comunitaria e incorpora en su texto las directrices del Tribunal de Justicia de la Unión Europea en materia de cláusulas abusivas en los contratos celebrados con consumidores, contenidas en la Sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea de 14 de junio de 2012 (asunto C-618, Banco Español de Crédito).

Como veremos, en cuanto a la Ley de Consumidores se refiere, **las modificaciones más relevantes introducidas por la Ley 3/2014 se concentran en el régimen de contratación, y en particular en la contratación a distancia y otros elementos relacionados con el comercio electrónico.** El alcance de la reforma ha afectado además a otros cuerpos normativos aparte de la Ley de Consumidores, lográndose superar antiguas duplicidades y contradicciones contenidas en nuestro Ordenamiento Jurídico como consecuencia de la histórica dispersión normativa.

Con la presente publicación deseamos facilitar al lector una aproximación del alcance de la reforma legislativa normada por la citada Ley 3/2014, desde un punto de vista general. Ansiamos poder dibujar una visión general de la Ley 3/2014 que sea suficiente para darnos cuenta de la amplitud de la reforma y, en particular, que el nuevo marco legislativo refuerza los derechos de los consumidores y usuarios -endureciendo consecuentemente las obligaciones de los empresarios- con la clara vocación de fomentar la contratación electrónica. Obviamente, ello tendrá consecuencias directas en la operativa de los empresarios que, si no lo han hecho ya, deberán adaptar al nuevo marco normativo antes del próximo 13 de junio de 2014, sus condiciones generales y procedimientos de contratación con los consumidores, en especial, en lo que se refiere a la contratación *online*.

1. 2. **Modificaciones que afectan a las definiciones y al ejercicio de las acciones de protección de consumidores.**

La Ley 3/2014 modifica poco, cuantitativamente hablando, el Libro I de la Ley de Consumidores dedicado a las disposiciones generales. Sin embargo, desde el punto de vista cualitativo, se tratan de modificaciones con importante impacto en nuestro Ordenamiento Jurídico.

En efecto, en primer lugar destacamos que **la reforma armoniza, entre otras, las definiciones de consumidor y usuario y de empresario**, lo cual incide directamente en otras normas protectoras de los intereses de los consumidores y usuarios como, por ejemplo, la Ley 3/1991, de 10 de enero, de Competencia Desleal, la Ley 7/1996, de 15 de enero, de Ordenación del Comercio Minorista o la Ley 34/2002, de 11 de julio, de Servicios de la Sociedad de la Información, entre otras.

La segunda gran modificación del Libro I de la Ley de Consumidores afecta a su Capítulo V dedicado a la **protección de los legítimos intereses económicos de los consumidores y usuarios, en especial, en relación con la acción de cesación**. La Ley de Consumidores tras la **reforma reconoce** para mayor facilidad de la defensa de los consumidores, **la facultad de acumular a la acción de cesación, la de nulidad y anulabilidad, la de incumplimiento de obligaciones, la de resolución o rescisión contractual y la de restitución de cantidades que se hubiesen cobrado en virtud de la realización de las conductas o estipulaciones o condiciones generales declaradas abusivas o no transparentes, así como la de indemnización de daños y perjuicios que hubiere causado la aplicación de tales cláusulas o prácticas**.

Se mantiene **la remisión expresa a la Ley de Enjuiciamiento Civil** contenida en la Ley de Consumidores, en lo relativo a la legitimación para el ejercicio de la acción de cesación frente al resto de conductas de empresarios contrarias a la misma que lesionen intereses colectivos o intereses difusos de los consumidores y usuarios.

Sentado lo anterior, toca comentar el grueso de la reforma de la Ley de Consumidores que afecta a su Libro II dedicado a los *contratos y garantías*. Por mantener una sistemática, trataremos en primer lugar los contratos con consumidores en general y, a continuación, los contratos a distancia con consumidores, para acabar este apartado haciendo referencia a las novedades en materia de condiciones generales de la contratación y cláusulas abusivas que introduce la Ley 3/2014 a raíz de las directrices dictadas por el Tribunal de Justicia de la Unión Europea.

NOTICIAS DE LAS ONG Y OTRAS ASOCIACIONES.



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



SAIC-CUIDADANAS SERVICIO DE APOYO INTEGRAL A CUIDADORAS

¿QUÉ ES CUIDADANAS?

Cuidadoras es un proyecto de la **Fundación Mujeres** cuyo objetivo es mejorar la salud y calidad de vida de mujeres que cuidan de forma no profesional a alguna persona en situación de dependencia en el ámbito familiar. El servicio se presta desde el año 2011 de forma ininterrumpida en cinco comunidades autónomas y está financiado por el Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad.

Fundación Mujeres es una organización no gubernamental sin ánimo de lucro desde la que se trabaja la puesta en marcha de proyectos de intervención, en los diferentes ámbitos de la participación social, política, económica y cultural, con el objetivo de lograr que la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres sea real y efectiva.

¿A QUIÉN NOS DIRIGIMOS?



Las beneficiarias de este proyecto son todas las mujeres que, de manera no profesional, están cuidando en la actualidad, han cuidado y o en un futuro serán cuidadoras de algún familiar en situación de dependencia y quieran:

- Aprender a cuidarse a sí mismas
- Reconducir su proyecto vital
- Desarrollar hábitos saludables
- Retomar su tiempo personal y de ocio
- Recuperar su entorno social
- Mejorar sus relaciones familiares
- Aprender a solicitar apoyo de modo eficaz

- Aprender a manejar sus emociones
- Formarse en el uso de Internet
- Aumentar las posibilidades de tener un empleo

¿POR QUÉ ES NECESARIO UN SERVICIO DE APOYO INTEGRAL A CUIDADORAS?

Porque... según datos del **IMSERSO de abril de 2017 las mujeres** representan el 89% de las personas adscritas al Convenio especial de cuidadores no profesionales de personas en situación de dependencia y **existen importantes repercusiones de la tarea de cuidar sobre su bienestar**, su salud y su calidad de vida.

Porque... las transformaciones en el modelo social ha priorizado la familia como sujeto principal de provisión de cuidado y se **produce un aumento de la demanda de los cuidados**, debido al envejecimiento generalizado de la población.

Porque... identificamos una necesidad importante de fomentar la **corresponsabilidad en los entornos familiares**.

¿QUÉ OFRECEMOS?

SAIC- Cuidadoras es un **servicio gratuito** de apoyo integral a mujeres cuidadoras que ofrece:

- Información sobre recursos.
- Asesoramiento individualizado y seguimiento continuo.
- Estrategias de autocuidado de las cuidadoras.
- Claves para la corresponsabilidad en los cuidados de personas dependientes.
- Apoyo a redes de apoyo mutuo entre cuidadoras.
- Acceso a las nuevas tecnologías como herramienta clave de empoderamiento.

Concretamente, los servicios que ponemos a disposición de las cuidadoras son:

- **Información y asesoramiento:** sobre prestaciones y recursos sociales. También ofrecemos asesoramiento sobre temas relacionados con la dependencia y los cuidados.
- **Apoyo Individual:** ofrecemos apoyo y escucha emocional, así como herramientas para dar respuesta a sus malestares desarrollando espacios de autocuidado.
- **Talleres Grupales:** donde aportamos claves para mejorar la salud y el autocuidado así como estrategias útiles para comunicarse, negociar, etc. En los talleres también facilitamos el uso de las nuevas tecnologías para combatir la brecha digital.
- **Espacios de Participación:** donde compartir experiencias y reflexiones, donde construir conocimiento y tejer redes para el apoyo mutuo.
- **LA EXPERIENCIA DE UNA CUIDADANA**

- **Hablamos con Isabel, una participante del servicio de apoyo integral a cuidadoras, que nos cuenta en primera persona su experiencia en su paso por el programa y lo que significa para ella participar en *Ciudadanas*.**
- **Fundación Mujeres: ¿Desde cuándo participas en *Ciudadanas*?**
- **Isabel:** Mínimo hace tres años, pero luego hubo un período en el que estuve más dedicada a mis padres, una época en la que estuvieron ya peor y no pude participar durante algún tiempo, pero luego lo retomé.
- **FM: ¿En qué tipo de talleres de los que ofrece *Ciudadanas* participas?**
- **Isabel:** Sobre todo los de desarrollo personal, de gestión de culpa, hábitos saludables, organizar el tiempo, aprender a cuidarme yo... También el de alfabetización digital (informática), que me ha venido muy bien para ponerme al día.
- **FM: ¿Cuál es la próxima actividad que vas a realizar con *Ciudadanas*?**
- **Isabel:** El taller de ‘Aprender a decir no’ Soy una persona que por no hacer daño o por no molestar a otros pues a veces me molesto yo.
- **FM: ¿Qué es lo que más te gusta de *Ciudadanas*?**
- **Isabel:** Es un lugar de encuentro donde las mujeres te entienden porque han vivido lo mismo que estás viviendo tú. Puedes desahogarte y hablar con tranquilidad, además de echar una mano a otras mujeres o que te la echen a ti.
- **FM: ¿En qué te ha ayudado o qué te ha aportado *Ciudadanas*?**
- **Isabel:** Las profesionales que trabajan nos dan herramientas mediante los talleres que son útiles para la vida diaria y me han ayudado un montón para mejorar mi bienestar.
- **FM: ¿Cómo te sientes cuándo asistes a los talleres de *Ciudadanas*?**
- **Isabel:** Muy a gusto porque sé que me viene bien, que aprendo cosas. Yo veo además que las profesionales se preparan y que entienden el panorama que tenemos las mujeres que nos dedicamos a cuidar a familiares dependientes. Hay que cuidar a quien cuida porque si no... mal vamos.
- **FM: Y por último, ¿Recomendarías *Ciudadanas* a otras mujeres?**
- **Isabel:** Por supuesto, por todos los beneficios que yo he recibido. Me parece una labor muy importante y hay mucha gente que no lo conoce. Es una herramienta muy buena, con los distintos talleres de gestión de emociones, manejo de estrés y ansiedad que se producen en estas situaciones... todo ello es de mucha ayuda y te hace mucho bien y lo necesitas día a día.

¿DÓNDE ESTAMOS?

El proyecto se desarrolla en cinco territorios: Andalucía, Asturias, Extremadura, Galicia y Madrid. Nuestra sede central está en Madrid, en la Calle Ponzano, nº 7, 4ª planta. Teléfono: 91 591 24 20.

La delegación de Andalucía está en Córdoba, en la Avenida Ronda Tejares 32, acceso 2, 3ª planta. Teléfono: 957 299 190

La delegación de Extremadura está en Cáceres, en la Avenida de Alemania nº8, 1º dcha. Teléfono: 927 629 194

La delegación en Galicia está en A Coruña, en la Avenida de Monelos, 121-1º dcha. Teléfono: 981 294 097

La delegación en Asturias está en Gijón, en la calle Bélgica, nº 9-11 bajo. Teléfono: 985 090 002

Las personas interesadas en participar en estas actividades o recibir más información pueden llamar a los teléfonos de cada delegación.

Para ampliar información visitar nuestra web y nuestro Facebook:
www.cuidadanas.es <https://es-es.facebook.com/cuidadanas/>

RINCON DEL PRESIDENTE



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

OBLIGAR A EXAMINARSE A LA PARTURIENTA? ¿ESTAMOS LOCOS?



JR CHAVES



Me quedo patidifuso ante [la noticia](#) de la reciente sentencia de la Sala de lo contencioso-administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid que según informa el Consejo General del Poder Judicial

Ha dado la razón a una mujer que solicitaba la anulación del ejercicio/ examen de la fase de oposición correspondiente al proceso selectivo para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en la categoría de diplomado sanitario/ enfermera del Servicio de Salud de la Comunidad de Madrid, que realizó el día 4 de octubre del 2014, por haber sido obligada a acudir a la prueba pese a que esa misma mañana estaba ingresada en el hospital a la puertas de dar a luz, bajo los efectos de oxitocina y sueros, con ocho centímetros de dilatación y monotorización fetal interna, al tiempo que se le había administrado ya anestesia epidural.

No doy crédito a lo que leo. Pero menos con lo que se relata a continuación, propio de un empalme de película de Berlanga y de Almodóvar.

En estas condiciones estaba la recurrente en el paritorio, cuando un miembro del tribunal de selección se presentó en el hospital para advertirle que debía realizar el ejercicio de la fase de oposición. En caso de no hacerlo, quedaría excluida del proceso selectivo. Ante tal aclaración, la mujer optó por realizar la prueba, lo que obligó a paralizar el parto, el tratamiento de oxitocina al que llevaba horas sometida y a que se le aumentara la anestesia epidural que ya había recibido a fin de evitarle o mitigar los dolores que la aquejaban. Una vez concluido el ejercicio de oposición se reanudó el tratamiento que estaba recibiendo y final y felizmente alumbró una niña.



Pues bien, dado que la joven reivindicaba su derecho a realizar el examen en otras condiciones, el Juzgado y luego la Sala confirman que

Un parto no es ni una enfermedad grave ni una intervención quirúrgica urgente, sino el punto final de un proceso natural. Y manifiestan que el Tribunal examinador debería haber buscado la forma y manera de acoger y hacer efectivos los derechos que indudablemente ostentaba la recurrente (como podía haber sido el aplazamiento del ejercicio para evitar el perjuicio que sufrió) respetando el principio que consagra la Ley de Igualdad cuando proscribe en sus artículos 3 y 4 las discriminaciones directas o indirectas derivadas de la maternidad.

Y en consecuencia se anula el ejercicio y reconoce el derecho a repetir la prueba a la recurrente.

Aquí me limitaré a hacer preguntas en voz alta o a tecla suelta:

¿Acaso ningún miembro del Tribunal reparó en [la importancia de la empatía](#) para colocarse en lugar de la aspirante?. Aquello tan viejo de “no desees para los demás lo que no desees para ti” y lo de comprender las razones del otro.

¿No había ningún asesor del tribunal, ningún jurista ni autoridad ni funcionario especializado que alertase de que se estaba cometiendo una atrocidad?

¿A nadie se le ocurre pensar que el principio de unidad de acto en el examen no es sagrado sino una garantía de valoración uniforme que nada impide que se haga en casos excepcionales y no caprichosos una prueba distinta?

¿Nadie sugirió que la unidad de examen y acto está al servicio de la eficacia – 103 CE– y el derecho de acceso al empleo público y la no discriminación son dos derechos fundamentales –art. 23 y 14 CE–, con lo que el rango de éste prevalece sobre aquél?

¿Y nadie en la administración propuso tras la primera sentencia de instancia condenatoria que mejor sería ejecutarla y no apelarla?



Pero lo mas grave es que ante una decisión tan grave como es acudir ante la opositora en el lecho de parturienta para decirle “lo tomas o lo dejas” bueno sería consultar una barrida de la base de datos jurisprudencial para constatar la línea uniforme de la última década proclive a asimilar a fuerza mayor las dolencias físicas o psíquicas sobrevenidas que impiden realizar pruebas selectivas, siempre que se destierren actitudes fraudulentas y siempre que no existan situaciones de perentoriedad o unidad de prueba claudicantes. En este sentido, permítaseme citar mi [Vademécum de Oposiciones y concursos \(Amarante, 2017\)](#) que se ocupa de la “*fuerza mayor impeditiva*” y donde cito la Sentencia de la Sala contencioso-administrativa del Tribunal Supremo de 6 de Julio de 2012 (rec.1351/2011) que con sentido común considera que debía aplazarse la realización de un ejercicio al aspirante que sufre un accidente de manera que

La cuestión controvertida viene constituida por la necesidad de determinar si la sentencia impugnada, al interpretar las bases de la convocatoria en un sentido que posibilitaba a la recurrente efectuar el examen que se le impidió realizar, bien al no darle la posibilidad de realizarlo oralmente como solicitaba la recurrente o aplazándolo a otro día, al estar acreditado en vía administrativa que el día señalado para efectuar el examen estaba absolutamente impedida para escribir, es contraria a los artículo 14 y 23.2 de la Constitución Española.



Sé que en este punto alguien dirá que las bases de la convocatoria estaban claras y no contemplaban excepciones; o que si se aplaza el ejercicio a cada aspirante con dolencia, parto o accidente en la fecha de examen se convierte la oposición en un circo; o incluso alguno sugerirá con suspicacia que la chica se examinó y como suspendió por eso recurrió.

A todos ellos debiéramos recordarles que la maternidad es una situación que no puede alzarse en desventajas competitivas discriminatorias, como recordó la Sentencia del [Tribunal Constitucional 162/2016](#):

Ni la Administración ni el órgano judicial tuvieron en cuenta que la condición biológica y la salud de la mujer trabajadora han de ser compatibles con la conservación de los derechos profesionales, sin que la maternidad pueda permitir ninguna desventaja. Basta aplicar el test *but for* o de la sustitución, utilizado por el Tribunal de Justicia y el Tribunal Supremo, consistente en cambiar el sexo u otra circunstancia personal del sujeto, para contrastar si las consecuencias jurídicas habrían sido las mismas en ese caso, para darse cuenta de que el razonamiento de que la obligatoriedad de la toma de posesión del destino afecta a todo aquel que se encuentre en una situación de licencia sea cual fuere ésta y, por tanto, independientemente de su sexo, no es válido en casos como el presente. Es la maternidad la que, como circunstancia unida a las mujeres y solo a ellas, provoca una situación de discriminación profesional

Pero no seamos malos, sino sensatos.



Lo cierto es que nos encontramos con una aspirante que al menos verá reconocido su derecho a examinarse dos años y medio después (otra cosa son las condiciones de objetividad y serenidad del Tribunal calificador para examinarla en solitario). Y ello porque, tras el *periodo de glaciación* de oposiciones, comienzan a celebrarse procesos selectivos y pocos presidentes de tribunales calificadores están informados de que estas eventualidades, que son inevitables en oposiciones de masas, deben ser atendidas según la casuística pero bajo una consideración propicia a facilitar el examen.

Bastante desgracia tiene el opositor que sufre un accidente, enfermedad o fuerza mayor como para que encima un Tribunal aferrado a unas frías bases y con insensibilidad, le despache con cajas destempladas. Es cierto que un parto no encaja en accidente ni enfermedad pero si en actividad perentoria de atención médica que compromete la salud de la madre y del bebé, de igual modo que su inminencia altera las condiciones de igualdad respecto de otros aspirantes.

Así que el reto tiene varias vías. O bien se incorpora esta posibilidad expresamente en las leyes y reglamentos. Pero no parece prioridad de nuestros legisladores, pues la caridad empieza por uno mismo, como demuestra que hace una semana el Boletín del Congreso divulgaba [la proposición de ley para la reforma de la Ley 7/1985, de 2 de Abril](#), Reguladora de las Bases del Régimen Local, que permita el voto telemático de los concejales en Ayuntamientos y Diputaciones Provinciales, en supuestos de baja por maternidad, paternidad, embarazo y enfermedad grave. Y si la Ley no se hace eco de la jurisprudencia, al menos deben incluirse previsiones ante estas situaciones en las bases de las convocatorias.

Y en su defecto, debiera ilustrarse al Presidente del Tribunal Calificador.

Y subsidiariamente, deberían las dudas de los miembros ante casos sangrantes provocar la consulta del Tribunal calificador a alguien que sepa.

Y si nada de esto se hace pues confiemos en que al menos el niño nazca sano y sin culpa por haber jorobado la oposición a su madre. Sin rencor

MEDICINA DEPORIVA - PARTE I



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

***La segunda parte**, se explicaran con detalles más científicos, todos los temas serán extraídos de los diferentes libros de medicina y, los artículos que nos puedan remitir los profesionales).*

FRACTURAS Y LUXACIONES DE CINTURA ESCAPULAR Y MIEMBRO SUPERIOR



(Imagen insertada por ADSYME)

INTRODUCCIÓN

Las lesiones osteoesqueléticas múltiples son extremadamente frecuentes en el paciente politraumatizado. Algunos autores hablan de una incidencia de hasta el 78%, afectando a los miembros superiores en más de la mitad de los casos.

En el contexto del polifracturado, desde el punto de vista de la prioridad del tratamiento, a las lesiones de la cintura escapular y miembro superior se les da una importancia secundaria respecto de las sufridas en otras localizaciones del aparato locomotor, ya que no suelen comprometer a estructuras ni a órganos vitales, y la incidencia de embolia grasa o síndrome compartimental (exceptuando las fracturas de antebrazo) son mucho menores.

Naturalmente no se incluyen las lesiones que se asocian a problemas vasculo-nerviosos ni a las fracturas abiertas, que son motivo de comentario en otro apartado del capítulo, y que van a precisar un tratamiento urgente, o por lo menos dentro de las seis primeras horas.

En general, por la simple inspección y palpación, se ponen en evidencia una serie de signos, síntomas y características : movilidad normal o abolida, deformidad, crepitación, hematoma, impotencia funcional dolorosa.

Insistimos en que la exploración clínica debe repetirse periódicamente para evitar que haya lesiones que pasen inadvertidas, lo que puede ocurrir entre el 2 y el 12% de los casos (52). También es necesario valorar el pulso, la movilidad y sensibilidad en zonas distales a la fractura para descartar lesiones añadidas.

LUXACIONES DEL MIEMBRO SUPERIOR

Luxaciones de clavícula

LESIONES DE LA ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR



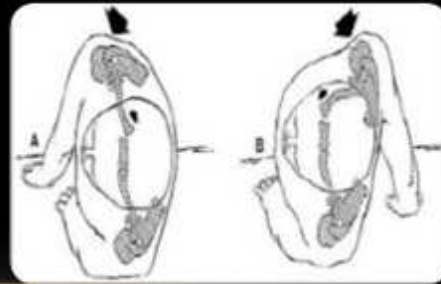
DIAGNOSTICO:
RX clásica AP (difíciles de evaluar)
★ DX clínico.
TAC

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Artrosis de la Articulación EC

Tumores de la clavícula distal

Infección de la Articulación (simular luxación crónica)



(Imagen insertada por ADSYME)

Hay dos tipos : luxación proximal o esternoclavicular, y la externa o acromioclavicular. En la práctica va a ser ésta última la que puede precisar tratamiento. Si es incompleta basta inmovilizar con un vendaje de Robert-Jones, y si es completa (con rotura de los ligamentos conoide y trapezoide) precisarán de reducción cruenta, sutura de los ligamentos y fijación de los extremos articulares mediante osteosíntesis.

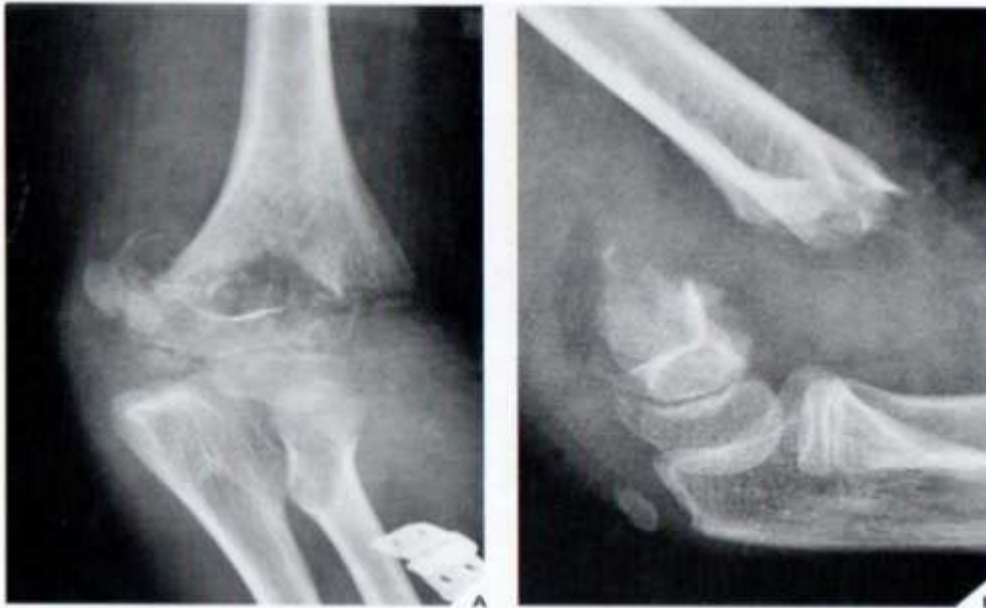
Luxación de hombro (escapulohumeral)

La deformidad del hombro es típica (hombro en charretera), y el diagnóstico radiológico no suele ser problemático, salvo en las raras luxaciones posteriores. La reducción debe hacerse precozmente, y puede realizarse mediante la técnica de Kocher o la de Hipócrates. Las complicaciones posibles son las lesiones de la arteria axilar o la lesión del nervio circunflejo. Suele ser necesaria anestesia general o sedación profunda del paciente, con una buena relajación, aunque si el estado general lo aconseja, puede llevarse a cabo incluso con anestesia local.

Durante las tres semanas posteriores deberá mantenerse inmovilizado el miembro superior con vendaje tipo Velpeau o similar.

Luxación de codo

Fractura Supracondilea desplazada en un niño de 9 años que se cayó de la bicicleta.



(Imagen insertada por ADSYME)

Como en otras luxaciones, el tratamiento ha de ser la reducción precoz. Hay que remarcar la posibilidad de la luxación aislada de la cabeza del radio, y en estas circunstancias debe buscarse siempre la fractura del tercio proximal del cúbito con la que frecuentemente se asocia (fractura-luxación de Monteggia).

No es frecuente, pero la luxación del codo puede complicarse con la lesión de la arteria humeral o del nervio mediano.

Luxación del carpo



(Imagen insertada por ADSYME)

La luxación aislada de la articulación radiocarpiana es extremadamente rara. Con mayor frecuencia la luxación es intracarpiana, con dos tipos que en la práctica tienen una mayor incidencia :

- Luxación aislada del semilunar
- Luxación trans-escafo perilunar (asociada a fractura del escafoides)

En algunas ocasiones el diagnóstico radiológico no es sencillo, y pueden pasar inadvertidas en el contexto de grandes politraumatizados.

Como complicación podemos citar la compresión del nervio mediano a su paso por el túnel carpiano.

Luxaciones metacarpofalángicas e interfalángicas



(Imagen insertada por ADSYME)

Se trata en general de lesiones leves, de fácil tratamiento (reducción e inmovilización), pero hay dos excepciones : la fractura luxación carpo-metacarpiana del 1° dedo y la luxación metacarpofalángica del 2° dedo.

Fractura-luxación carpometacarpiana del pulgar



(Imagen insertada por ADSYME)

Debido a la inestabilidad que produce la fractura en la articulación puede precisar reducción y osteosíntesis de la fractura.

Luxación metacarpofalángica del 2° dedo



Fig. 2.-Radiografía: luxación metacarpofalángica del 2º dedo

En ocasiones la reducción cerrada de esta luxación se hace imposible, siendo preciso el abordaje quirúrgico de la articulación, y la liberación del tendón flexor, que se encuentra interpuesto, bloqueando la reducción.

Como norma general, las luxaciones cerradas del miembro superior van a precisar después de su reducción una inmovilización por un período de alrededor de 3 semanas.

FRACTURAS DEL MIEMBRO SUPERIOR

Fracturas de escápula



(Imagen insertada por ADSYME)

Producidas normalmente por traumatismo directo, suelen ser poco desplazadas y no plantean problemas con el tratamiento, pudiendo ser suficiente con la inmovilización del miembro afectado con un cabestrillo. Las fracturas del cuello de la escápula van a requerir una inmovilización más intensa con vendaje tipo Velpeau. Las fracturas de escápula deben alertar sobre la posibilidad de fracturas costales y trauma torácico subyacente.

Fracturas de clavícula



(Imagen insertada por ADSYME)

El tratamiento dependerá del desplazamiento de los fragmentos fracturarios. En los casos con poco desplazamiento la evolución es favorable con una inmovilización posterior en "8". En fracturas diafisarias con importante desplazamiento puede lesionarse la arteria subclavia, la cúpula pulmonar o las raíces del plexo braquial, por lo que en dichos casos estaría indicada la exploración quirúrgica de las lesiones y la reducción con fijación interna de la fractura, mediante placa tipo AO u osteosíntesis intramedular elástica. En fracturas abiertas, la osteosíntesis es el tratamiento de elección.

Fracturas de húmero

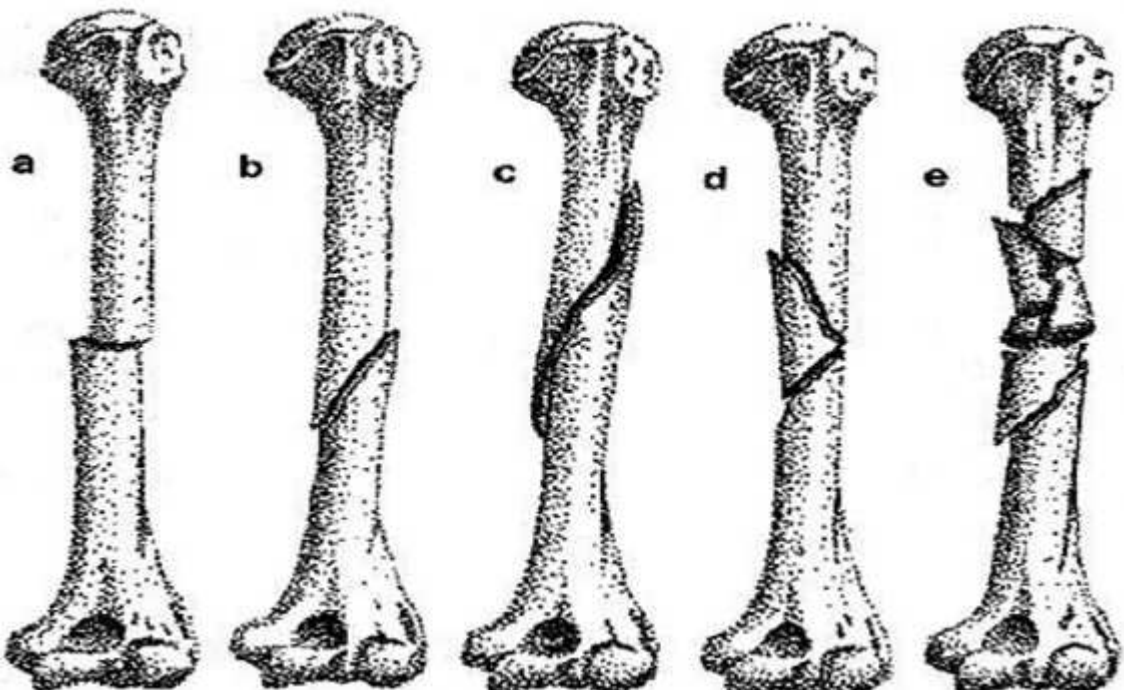
Fracturas de metáfisis proximal



(Imagen insertada por ADSYME)

Pueden ser aisladas o asociadas a una luxación escápulohumeral. La indicación es la reducción cerrada y la fijación de la fractura mediante enclavado intramedular elástico. Este tipo de fracturas puede lesionar la arteria axilar si el desplazamiento es importante

Fracturas de la diáfisis



Suelen ser fracturas muy inestables, por lo que el tratamiento de elección en los politraumatizados es la fijación interna, sobre todo si son bilaterales o asociadas a fracturas de cúbito y radio ipsilaterales. La fijación interna puede llevarse a cabo mediante placa tipo AO o síntesis intramedular. La fijación va a provocar una más rápida evolución de la fractura, un mejor manejo del paciente polifracturado, evitar una complicación relativamente frecuente como es la lesión del nervio radial, además de disminuir la incidencia de embolia grasa.

En la presencia de una fractura abierta, grado I ó II, la indicación sería la síntesis intramedular. En fracturas abiertas grado III se utilizará un fijador externo.

Fracturas de la metáfisis distal



(Imagen insertada por ADSYME)

Son fracturas siempre graves por la posibilidad que tienen de lesionar la arteria humeral y el nervio mediano, y por su evolución en no pocas ocasiones al retardo de consolidación e incluso a la pseudoartrosis.

La indicación es quirúrgica, especialmente si se asocia a la fractura de cúbito y radio ipsilateral (codo flotante). En el adulto se utilizan para la osteosíntesis placas atornilladas, y en el caso de fracturas abiertas la alternativa es la síntesis intramedular, aunque en los casos con grave lesión de partes blandas estaría indicada de forma absoluta la fijación externa. En los niños esta localización de las fracturas es frecuente, para la osteosíntesis se utilizan agujas de Kirschner.

Las fracturas de la paleta humeral, siempre complejas, necesitan una reducción lo más anatómica posible de la superficie articular, por lo que suele ser precisa la reducción quirúrgica y osteosíntesis.

Fracturas de cúbito y radio

Fracturas del tercio proximal



(Imagen insertada por ADSYME)

Tanto la fractura de olecranon como de cabeza radial suelen precisar corrección quirúrgica, dado que son fracturas intraarticulares. En las fracturas de olecranon se debe buscar siempre la posible luxación de cabeza radial (fractura luxación de Monteggia). En fracturas conminutas de la cabeza radial puede ser precisa la exéresis de la misma, ya que puede evolucionar hacia la necrosis de los fragmentos o producirse un bloqueo de la movilidad del codo y de la pronosupinación del antebrazo.

Fracturas diafisarias



(Imagen insertada por ADSYME)

Tanto si son aisladas como de ambos huesos del antebrazo, generalmente requieren osteosíntesis, donde es de elección la síntesis con placas tipo AO. Si las fracturas son abiertas, puede ser una opción la síntesis intramedular.

En esta localización las fracturas pueden complicarse con el desarrollo de un síndrome compartimental, que debe tratarse mediante fasciotomía. Otra complicación es la pseudoartrosis, que se tratará con osteosíntesis e injerto óseo.

Fracturas del tercio distal



(Imagen insertada por ADSYME)

Son fracturas muy frecuentes tanto en adultos como en niños y adolescentes. El tratamiento es básicamente la reducción e inmovilización con vendaje enyesado. En fracturas inestables o con compromiso articular estaría indicada la intervención, siendo la fijación externa una opción cada vez más difundida actualmente.

La fractura del radio distal puede asociarse a fracturas de cúbito al mismo nivel, como la luxación de la epífisis distal del cúbito (fractura-luxación de Galeazzi), o lo que es más frecuente en las fracturas de Colles (fractura de la epífisis distal del radio del adulto), la fractura de la apófisis estiloides del cúbito.

Fracturas del carpo

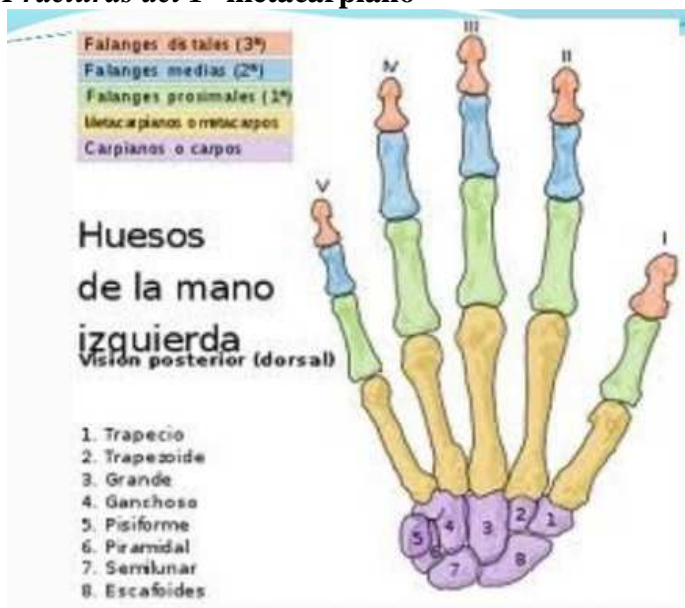


(Imagen insertada por ADSYME)

De los 8 huesos del carpo, el que en la práctica va a fracturarse con mayor frecuencia es el escafoides. Siempre hay que pensar en esta fractura cuando hay dolor en la tabaquera anatómica. La fractura de escafoides se trata con vendaje escayolado hasta la consolidación, con un mínimo de 2 meses. Son fracturas potencialmente graves, dada la frecuencia de complicaciones (seudoartrosis, necrosis del fragmento proximal de la fractura).

Fracturas de metacarpianos y falanges

Fracturas del 1º metacarpiano



(Imagen insertada por ADSYME)

La fractura luxación de Bennet (ya comentada) puede tratarse de forma conservadora, aunque en los casos en los que es inestable, precisará osteosíntesis.

Fracturas de metacarpianos y falanges



(Imagen insertada por ADSYME)

Son fracturas relativamente frecuentes, y que a menudo pueden pasar desapercibidas en el contexto del paciente polifracturado en la fase inicial.

El tratamiento de las fracturas de los metacarpianos dependerá de las características de la fractura y de sus números (aislados o múltiples). En fracturas aisladas, estables, el tratamiento ortopédico suele ser suficiente, en fracturas múltiples, es preferible la reducción y fijación mediante agujas de Kirschner.

En las falanges proximales y medias son aplicables los mismos principios, con especial atención a las fracturas con compromiso articular, que en ocasiones precisarán reparación quirúrgica.

Las fracturas de las falanges distales rara vez van a requerir tratamiento específico, debiendo centrarse la atención en las lesiones de partes blandas, que generalmente se asocian.

(Universidad de Burgos-FBIS)

LA PORTADA

(Resumen de nuestra portada)

LAUJAR DE ANDARAX



(Imagen insertada por ADSYME)

Artículo tras artículo, vamos intentando describir las infinitas actividades que realiza el ayuntamiento de Laujar de Andarax, es admirable, ver como en este encantador municipio, conservan las tradiciones, sin olvidar, la promoción de la riqueza que atesoran sus productos agroalimentarios y artesanales.

El artículo de hoy, lo quiero empezar con el Certamen de Marchas Procesionales, que este Municipio recupero para el gozo y disfrute de propios y extraños, a nosotros solo nos queda, dar fe con unas maravillosas imágenes.



(Imagen insertada por ADSYME)



(Imagen insertada por ADSYME)



(Imagen insertada por ADSYME)



(Imagen insertada por ADSYME)



(Imagen insertada por ADSYME)

Tampoco se olvida el Ayuntamiento con su Alcaldesa al frente, de promocionar esos estupendos vinos, que bien ganada tiene su fama, ¡pues bien!, nada mejor que desempolvar y sacar del baúl de los recuerdos, las tradiciones vitivinícolas con la celebración del Día de la Vendimia



(Imagen insertada por ADSYME)

Si hablamos de tradiciones, no podría faltar el día de la madre tierra, como mejor lo podría celebrar este encantador Municipio si no que plantando arboles



(Imagen insertada por ADSYME)

Después de haber refrescado la memoria, que mejor ejercicio que recrearse disfrutar del encanto y el sabor de un pueblo con historia, de una naturaleza por la que perderse y, de una gastronomía con la que deleitar los sentidos

También es obligada la visita al Nacimiento del río Andarax, un escenario natural bellissimo que se encuentra a sólo tres kilómetros al norte de Laujar. Allí encontraremos un área recreativa con mesas, bancos, juegos infantiles, barbacoas y un bar, donde pasar un agradable día en compañía de tu familia y amigos.



(Imágenes insertadas por ADSYME)



(Imágenes insertadas por ADSYME)

Entre los infinitos atractivos que atesora esta población de unos 2000 habitantes, reside en sus numerosas fuentes del siglo XVII.

Justo en la plaza mayor, lugar emblemático de la villa, se encuentra la fuente del Pilar de los Cuatro Caños.



(Imágenes insertadas por ADSYME)

Gastronomía (Imágenes insertadas por ADSYME)

Y después del esfuerzo, no hay nada mejor que saciar la sed y llenar el estómago. En esta línea, la apuesta que esta zona de la Alpujarra está realizando por recuperar las vides y crear sus propios vinos está teniendo su recompensa. Por otro lado, para abrir boca no hay nada como sus embutidos, si bien para saciar el hambre hay platos típicos que no se pueden dejar de probar como la fritada alpujarreña, sus platos de olla o sus deliciosas carnes.



Pero siempre es conveniente dejar un hueco para probar algunos de sus dulces típicos con los que coger energía.

Comienza la XXV Edición de la Muestra gastronómica de la Asociación Mujeres en el salón de actos del Colegio Ntra. Sra de la Salud.

Esperamos la asistencia de todos para disfrutar de los platos y postres típicos de Laujar.





Con este artículo, serán cinco los publicados, nos quedan trece que publicar de este singular y encantador rincón de nuestra geografía, que con mucha justicia se le conoce como “la perla de la Alpujarra almeriense” al conservar entre otras, aires nazaríes

LA ROLES

Estas son las personas que nos facilitaron las imágenes que les ofrecemos, de este maravillo rincón de las alpujarras granadinas, a ellos, nuestro más sincero agradecimiento



Antonio Perez



[Enrique Reinosol](#)



Fernando Utrilla Enríquez



Jessica Lopez Oliva



José Antonio Martín



Joya Mackie

Cuando nos queda una revista más, para intentar publicar las múltiples maravillas que atesora este rincón de nuestra geografía, queremos seguir haciendo un breve recorrido por su inigualable entorno natural, en este número, finalizaremos con una exposición de los productos agroalimentarios y, parte de su gastronomía.



LAROLÉS desde ALCOLEA.





Que se puede pedir más otro lujo en plena Alpujarra Granaina enfrente la Alpujarra Almeriense Alcolea, sierra Gador.









Después de haber realizado este estupendo recorrido, bien merece la pena pararnos en degustar los sabrosos platos de la tradicional cocina Alpujarreña.

ENTRE-SIERRAS

fernando



EMBUTIDOS ALPUJARREÑOS







Migas al anto







Mayordomos Mairena 2017.- Se acerca para Mairena una de las fechas más señaladas del año. La celebración del día de San Marcos, Por desgracia este año no podemos disfrutar de la iglesia y su entorno por motivos que todos conocemos. Pero no por ello vamos a dejar de disfrutar y emocionarnos en tan señalado día. En el polideportivo y la casa de la cultura ubicaremos las ollas, barra, conjunto musical, castillo infantil... un lugar nuevo que esperamos colorearlo con vuestra presencia y colaboración. Os esperamos.



Mayordomos Mairena 2017.- San Marcos 2017 ya es historia, intenso día el de ayer. Los Mayordomos solo podemos estar agradecidos por vuestra presencia, paciencia y colaboración. Lo más grande de esta Fiesta, es sin dudar, que todo el pueblo la hace

posible de forma desinteresada, Pediros disculpas por los errores cometidos, por las esperas y demás molestias ocasionadas por nuestra inexperiencia.

Artículo tras artículo, que le dedico con sumo placer a estas entrañables y embrujadas tierras Alpujarreñas, toca poner fin al artículo de esta revista, pero no sería de justicia, dejar de comentar, que todo esto se debe a nuestra amiga Jessica López Oliva, por ella inicie este maravilloso recorrido por Laroles, después, se unieron otros amigos y amigas, con ellos, me fue muy fácil poder hacer artículo tras artículo, ¡gracias a todos ellos!

PARQUE NATURAL DEL CABO DE GATA-NÍJAR

(Imágenes insertadas por ADSYME)

Hoy toca hacer un breve recorrido por los Pueblos del Parque Natural del Cabo de Gata-Níjar-Almería.

Por espacio, deberemos ser breves, pero no dejaremos sin hacer referencia a ningún Pueblo del Parque, todos ellos, tienen un encanto e historia, incomparable.



AGUA AMARGA



Agua Amarga es una localidad y pedanía española perteneciente al municipio de Níjar, en la provincia de Almería. Cerca de esta localidad se encuentran los núcleos de Carboneras, El Llano de Don Antonio, El Argamasón y Fernán Pérez.

A orillas del mar Mediterráneo, todo el pueblo se enmarca dentro del Parque Natural del Cabo de Gata-Níjar.

Según el Instituto Nacional de Estadística de España, en el año 2014 Agua Amarga contaba con 404 habitantes censados, lo que representa el 1,43% de la población total del municipio.

Playa de Agua Amarga



Siendo Agua Amarga uno de los núcleos más poblados y frecuentados por el turismo en el Parque Natural Cabo de Gata-Níjar, su playa urbana es una de las más concurridas del entorno.

El espacio está dotado de equipamientos básicos para los usuarios (aseos, duchas, papeleras, etc.), ofreciendo además oportunidades de practicar actividades relacionadas con el mar, tales como alquiler de equipos náuticos y un club de buceo.



LAS NEGRAS



Las Negras es una localidad española de la provincia de Almería y la comunidad autónoma de Andalucía perteneciente al municipio de Níjar. Se encuentra situada dentro del Parque Natural de Cabo de Gata-Níjar a unos 50 km de la capital provincial, Almería.

Tiene 349 habitantes. De ellos: españoles, alemán, italiano, el del Reino Unido, el francés y el 5% de diversos orígenes otros países europeos, Latinoamérica, Norteamérica, Oceanía, Asia, África.

Este pueblo cuenta con preciosas playas en sus alrededores, como la Cala de San Pedro. Esta cala nudista cuenta con un manantial que ha hecho de ella un oasis alrededor de las áridas tierras del parque. Son numerosas las visitas a su gruta de barro natural, para darse un tratamiento limpiador, dejando secar al sol la mascarilla aplicada, para luego aclararse en las claras aguas del Mediterráneo.

Éste fue el asentamiento primitivo de Las Negras, dominado por el castillo de vigilancia, en un tiempo, cuartel de la Guardia civil. Los más ancianos cuentan como cada día tenían que ir en bote remando o en burro, por los escarpados senderos³ hasta lo que hoy se conoce como las Negras en busca de víveres o comunicación con el resto del mundo.

Su flora es subtropical. Además cuenta con una pequeña comunidad hippie y okupa que habitan las antiguas casas abandonadas de los primitivos habitantes negrenses (tal su gentilicio) y tiendas de campaña. En todo el parque natural está prohibida la acampada. Su acceso es andando o en barco. Las normas de convivencia⁴ se basan en el respeto.



LA ISLETA DEL MORO



La Isleta del Moro Arráez es una pequeña localidad del Parque Natural Cabo de Gata-Níjar, Provincia de Almería, (Andalucía, España),

La localidad tiene 171 habitantes. Se encuentra a 40 km de Almería.

A los alrededores de la Isleta del Moro hay lugares de gran belleza y valor como las playas de sus alrededores, las calderas volcánicas de la sierra de Cabo de Gata y la isleta o islote a la que hace alusión el nombre del pueblo.

Su principal fuente de ingresos es el turismo y la restauración. Este lugar es conocido por albergar las calas y paisajes citados anteriormente, además de zonas hoteleras, escuelas de buceo y rutas de senderismo. Completa su economía, aunque hoy en día de forma sólo marginal, la pesca.



En dirección norte de esta localidad, hacia [Rodalquilar](#), se encuentra el mirador de la Amatista, en un alto acantilado.



LOS ESCULLOS



En la zona denominada los Escullos encontramos la duna fosilizada más grande del Parque Natural, otras muestras de este tipo de formación geológica los podemos observar en las playas de Genoveses y el Playazo de Rodalquilar. La formación de este fósil de arena oolítico es curiosa, se formó en la era cuaternaria hace más de 100 mil años cuando el mar Mediterráneo cubría toda la zona del Parque Natural, los oolitos son pequeñas partículas esféricas que se forman por agregación de carbonato de calcio en capas concéntricas alrededor de un núcleo formado por un grano de arena en los fondos marinos de mares cálidos a poca profundidad. Después el mar, debido a un cambio climático que hizo subir las temperaturas, retrocedió hasta sus actuales límites, dejando al descubierto la gran duna fosilizada. Luego la erosión del viento, la lluvia y el oleaje del mar han hecho el resto, esculpiendo estas caprichosas formas junto al mar.



Construido en el siglo XVIII por orden de Carlos III, se levanta el Castillo de San Felipe, como parte de la batería defensiva diseminada por toda la costa, desde Garrucha (Almería) hasta Maníva (Málaga), con el objetivo de evitar ataques de piratas y de posibles enemigos. El castillo albergó cuatro cañones de defensa, el espacio antes ocupado por ellos, una especie de balcón redondo ofrece una de las mejores vistas del litoral del Parque.

Pegado a la duna existe un complejo turístico con restaurante, bar y un camping. También hay una discoteca, Chaman Beach Club, donde algunas noches se puede disfrutar de música en directo o de la actuación de algún DJ. En verano se instala una Haima que ejerce las funciones de discoteca de verano ofreciendo música, bebidas y ocio nocturno. Las viviendas de la zona de Los Escullos no forman, por así decirlo un núcleo urbano homogéneo, sino que se encuentran dispersas por todo el llano antes de llegar al mar. Las poblaciones cercanas son San José por un lado y la Isleta del Moro por el otro.



Hoy, nos daremos por satisfechos, por haber realizado el muy breve recorrido los primeros cuatro Pueblos, tiempo tendremos de hacer una buena exposición de los mismos.