

ADCUSPPYMA

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

Nº. -22- NOVIEMBRE/DICIEMBRE- 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

INFORMÁTICO: 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
ENFERMEDADES RARAS
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



NUTRICIÓN

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

LA NUTRICION Y LA SALUD

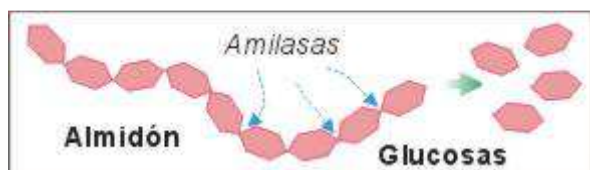
1 . Nutrientes. Son las sustancias que nos proporcionan la energía que necesitamos para mantenernos vivos y la materia que precisamos para crecer y desarrollarnos. Los nutrientes son las sustancias químicas que constituyen los **alimentos** y, también, las que constituyen la materia de nuestro cuerpo. Ejemplos de nutrientes son la *glucosa*, los *aminoácidos*, los *ácidos grasos*, etc.

2 . Alimentos. Son los productos de los cuales obtenemos los nutrientes necesarios para la vida. Alimento es pues todo aquello que comemos o bebemos y que da lugar a nutrientes. Ejemplos de alimentos son la fruta, la carne, la leche, los huevos, etc.

3 . Nutrición. En sentido estricto es el conjunto de reacciones químicas mediante las cuales el organismo obtiene, procesa y utiliza los nutrientes presentes en los alimentos. Por ejemplo la obtención de energía en la célula a partir de la glucosa. Este conjunto de reacciones es un proceso que se da de forma **automática, directa e independiente** de nuestra voluntad. En sentido amplio la función de nutrición comprende también todos los procesos que acompañan al anterior, es decir la **alimentación**, la **digestión**, la **respiración**, la **circulación** y la excreción

4 . Alimentación. Es la acción de tomar e ingerir alimentos, es decir el comer y el beber. La alimentación es un proceso **discontinuo, voluntario** y, por lo tanto, **educable**.

5 . Tipo de nutrientes. Se distinguen los siguientes tipos:

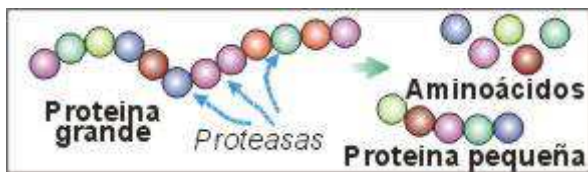


En el transcurso de la digestión el **almidón** es descompuesto en centenares de **glucosas** por la acción de las enzimas digestivas "*amilasas*"

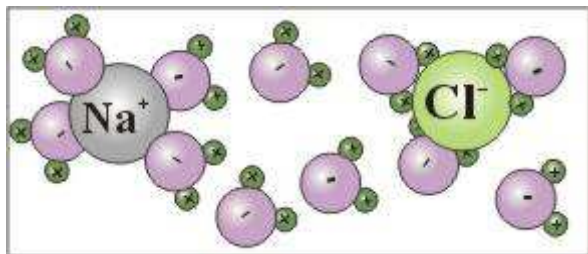
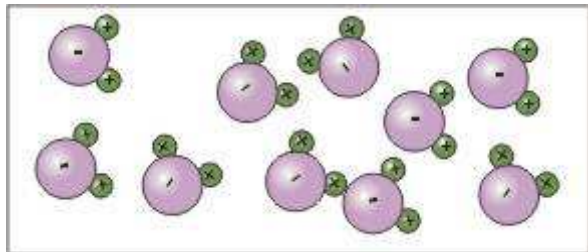
Glúcidos. Su función es **aportar energía** (aportan unos 4kcal/g). Se distinguen los **glúcidos sencillos** o azúcares como son la *glucosa*, *sacarosa* y *fructosa* de las frutas y la *lactosa* de la leche; y los **glúcidos complejos** o féculas como el *almidón* de los cereales, de las legumbres y de las patatas. Algunos glúcidos no nos aportan energía porque no los podemos digerir. Es el caso de la celulosa, constituyente de la denominada "fibra vegetal". Nos sirve para regular el tránsito intestinal gracias a que aumenta el volumen de las heces.



En el transcurso de la digestión las **grasas** o **triglicéridos** son descompuestos en **glicerina** y **ácidos grasos** por la acción de las enzimas digestivas "*lipasas*"



En el transcurso de la digestión de las **proteínas** son descompuestas en decenas de **aminoácidos** por la acción de las enzimas digestivas "*proteasas*"



6. Las necesidades de nutrientes. Según la cantidad que se precisa de cada tipo de nutriente se distinguen los **macronutrientes**, que son los que se precisan en grandes cantidades, puesto que sirven para aportar energía y para construir estructuras corporales, y los **micronutrientes**, que son los que se precisan en muy pequeñas cantidades, pero que sin ellos no es posible vivir, puesto que son los que regulan reacciones químicas específicas. Ejemplos de **macronutrientes** son los **azúcares**, las **féculas**, los **triglicéridos** o grasas, las **proteínas** y el **agua**. Ejemplos de **micronutrientes** son las **vitaminas** y algunos **elementos minerales** como el **yodo**, el **hierro**, el **litio**, etc.

Lípidos. Su función principal es **aportar energía** (Nos aportan unos 9kcal/g). Otras funciones son **constituir estructuras** (por ejemplo la membrana plasmática, las grasas protectoras de los riñones, etc.), **constituir reservas energéticas** (por ejemplo el tejido adiposo), **aislante térmico** (por ejemplo el panículo adiposo) y favorecer **reacciones** (por ejemplo las vitaminas lipídicas). Los lípidos más conocidos son los **triglicéridos** y los **ácidos grasos** de las **grasas animales** y de los **aceites vegetales** y el **colesterol**, muy abundante en la yema de los huevos.

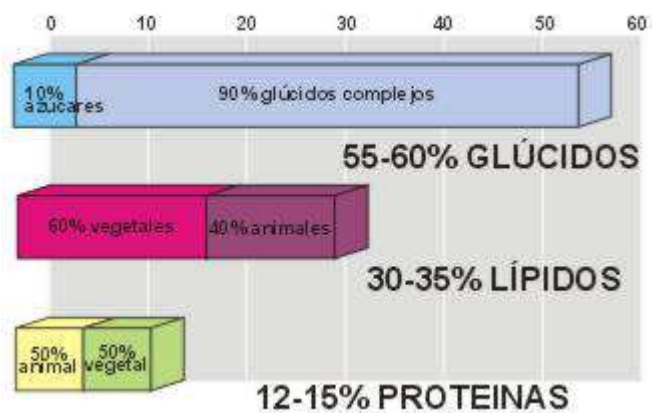
Proteínas. Realizan muchas funciones. Las dos principales son **constituir estructuras** (como las proteínas **actina** y **miosina** de la musculatura y la proteína **colágeno** de los huesos, cartílagos, tendones y ligamentos), y **constituir las enzimas** que son las moléculas que regulan la digestión de los alimentos y todas las reacciones químicas internas de las células. Otras funciones son **constituir los anticuerpos**, **constituir algunas hormonas** como la **hormona del crecimiento** y la **hormona insulina**, y servir como **fuerza de energía** en caso de extrema necesidad (4kcal/g) como la albúmina de la sangre.

Agua. Su principal función es constituir el **medio en el cual se realizan todas las reacciones químicas propias de los seres vivos**. Además de constituir el **medio interno de las células**, también se encuentra constituyendo el **líquido intercelular** y el **medio interno circulante de los animales**, como es la sangre y la **linfa**, y el **medio interno de las plantas**, la denominada **savia**. Es pues el medio que transporta todos los nutrientes. Se encuentra en todos los alimentos en mayor o menor proporción.

Sustancias minerales. Son sustancias inorgánicas que ocupan distintas funciones como **constituir estructuras esqueléticas** (como hacen el **fosfato cálcico** y el **carbonato cálcico** de los huesos), **mantener la salinidad del medio interno** (como hacen el **cloruro sódico** y el **cloruro potásico** de la sangre) e **intervenir en la constitución de sustancias químicas específicas** (como el **hierro** del hemoglobina y el **yodo** de la hormona tiroxina). Ver la imagen adjunta del cloruro sódico (NaCl) disuelto en agua.

INFORMACION COMPLEMENTARIA

7. La energía de los alimentos. En el interior de las células los nutrientes pueden combinarse con el oxígeno y desprenderse dióxido de carbono, agua y energía. Esta energía se suele expresar en **calorías** o en **kilocalorías**. Una **caloría** es la cantidad de calor necesario para elevar un grado centígrado la temperatura de un gramo de agua. Una **kilocaloría** es 1000 calorías. Si se ingiere demasiado alimento la energía sobrante se almacena básicamente en forma de lípidos, puesto que es el tipo de moléculas que guarda más energía en menos peso. **Las necesidades energéticas varían con la edad.** Entre los 15 y los 18 años se da el máximo que es de 2500 kcal/día en las mujeres y 3000 kcal/día en los hombres. **También varía según la actividad.** Por ejemplo sentado es de 100 kcal/hora, paseando es de 160 kcal/hora y andando rápido es de 320 kcal/hora). Esto evidencia la necesidad de realizar ejercicio cuando la alimentación es sobreabundante, como sucede en los países desarrollados.



8 . Dietas saludables y equilibradas. Se entiende por **dieta** el conjunto de tipo de alimentos que normalmente ingerimos, así como su cantidad y proporción. Se considera que una dieta es buena cuando es completa y equilibrada.

- 1. Completa** quiere decir que **contiene todos los nutrientes que necesitamos** (glúcidos, lípidos, proteínas, agua y sustancias minerales).
- 2. Equilibrada** quiere decir que **la proporción entre los nutrientes es la adecuada.**

Las **necesidades nutricionales** varían de una persona a otra y son muy difíciles de evaluar. Si con una dieta normal el estado de salud de una persona es bueno y su peso es correcto, se puede deducir que sus necesidades nutricionales se ajustan a la media.

9 . Prevención de las enfermedades provocadas por la mal nutrición. Para evitar enfermedades relacionadas con una mala nutrición es conveniente seguir las siguientes pautas:

- 1. Ingerir todos los tipos de alimentos sin dejar ninguno.** Esto significa que hemos de ingerir al menos un poco de los que nos gustan menos y evitar ingerir demasiado de los que nos gustan más.
- 2. Ingerir la cantidad precisa para no engordarse ni adelgazarse.** Es conveniente pesarse con cierta regularidad. Conviene recordar que en períodos de crecimiento siempre debe darse un aumento de peso.
- 3. No abusar de los dulces ni de las grasas.** En cambio es necesario **ingerir cada día fibra vegetal** (presente en verduras y frutas) para facilitar el tránsito intestinal y la defecación.
- 4. Alternar la carne con el pescado como fuentes de proteínas.** Un exceso de proteínas animales puede provocar enfermedades como la gota (dolor articular por exceso de uratos).

5. **No abusar de los huevos ni de las grasas animales** por su alto contenido en **colesterol**, que puede depositarse en el interior de las arterias y provocar infartos.
6. **Consumir frutas y ensaladas.** Como normalmente se ingieren crudas, resultan muy ricas en **vitaminas**. Estas sustancias también están presentes en las verduras, en las carnes y los pescados, pero como son muy sensibles al calor, se destruyen al hervir estos alimentos.
7. **Repartir las comidas a lo largo del día**, procurando que el **desayuno sea abundante** y la **cena escasa** si poco después se va a dormir, y mantener la regularidad horaria de las comidas.
8. **Beber de 1,5 a 2 litros de agua cada día.**
9. **No abusar de la sal** (menos de 3g al día) para evitar problemas renales y de presión arterial.
10. **Evitar los destilados alcohólicos** (ginebra, brandí, etc.) puesto que son muy tóxicos para el hígado.
11. **En caso de diarreas ingerir mucho líquido** (para evitar la deshidratación), **arroz, y zanahoria hervidos, pescado hervido y manzana hervida o yogur.** Evitar los alimentos crudos y los ricos en fibra.
12. **En caso de estreñimiento se recomienda ingerir muchas verdura, ciruelas y pan integral y beber mucha agua** para que la fibra vegetal la absorba y aumente de volumen.

LOS ALIMENTOS Y LA SALUD

1. Concepto de alimento. Alimento es todo aquel producto que comemos o bebemos y que aporta nutrientes a nuestras células. Ejemplos de alimentos son la fruta, la carne y la leche. Los alimentos están constituidos por **nutrientes** y otras **sustancias**, como por ejemplo la *fibra vegetal*, los *estabilizantes*, los *colorantes*, etc.

2 . Calidad de un alimento. La calidad de un alimento depende de su **valor nutritivo**, que equivale a la proporción de nutrientes que contiene, su **salubridad** o calidad higiénica, su **aspecto** y su **precio**.

3 . Clasificación de los alimentos. Se pueden clasificar de muchas maneras diferentes. Una de las clasificaciones más utilizadas es la siguiente:

Grupos de alimentos	Ejemplos	Contenido en nutrientes	
		Tipo de nutr. estructurales y de micronutrientes	Tipo de nutr. energéticos
1 . Leche y derivados	Leche, yogures y quesos	Proteínas, calcio y Vitaminas A, B y D	Lípidos
2 . Carnes, pescados y huevos	Cordero, vaca, merluza y huevos	Proteínas, hierro y Vitamina B2 (Vitamina A en hígado y huevos)	Lípidos
3 . Féculas	Patatas, legumbres, arroz, pan y	Proteínas vegetales, Vitamina B1 y hierro en legumbres	Glúcidos

	pasta		
4 . Frutas, verduras y hortalizas	Acelgas, lechuga, espinacas, pera, uva, ...	Hierro, calcio y celulosa. En las no hervidas además Vitaminas A y C. En frutos secos hay además lípidos.	Glúcidos
5 . Aceites	Aceite de oliva, manteca y mantequilla	Vitaminas A y D. En el aceite de oliva además hay Vitamina E.	Lípidos
6 . Azúcares	Sucre y caramelos	Ninguno	Glúcidos
7 . Bebidas	Agua, vino y zumos	En los zumos hay Vitamina C	Glúcido

4. Los alimentos y la salud

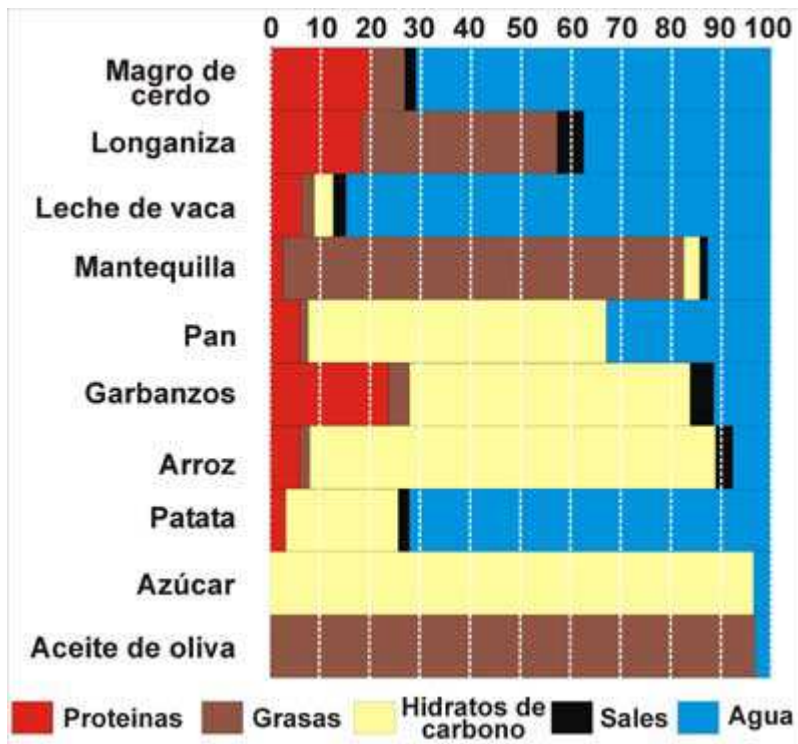
La pirámide de los alimentos



4.1 Pirámide alimentaría. Es la pirámide formada por la ordenación de los tipos de alimentos según la cantidad que de cada uno de ellos necesitamos para alcanzar una buena dieta.

- En el primer peldaño están los **alimentos ricos en féculas** (almidón). Son los que tenemos que tomar en mayor proporción.
- En el segundo peldaño están los alimentos ricos en **fibra** (celulosa), **féculas** y **vitaminas**.
- En el tercer peldaño están los alimentos ricos en **proteínas**.
- En el cuarto peldaño se hallan los **aceites** y **azúcares**, que son los alimentos que se han de tomar en menor proporción.

Contenido de nutrientes de los principales alimentos



4.2 Alimentos completos y alimentos incompletos.

Los **alimentos completos** son aquellos que presentan todos los tipos de nutrientes y en una proporción similar a la que necesita nuestro cuerpo. Un ejemplo de alimento completo es la leche. Esto es lógico puesto que constituye el único alimento de los recién nacidos.

Por la misma razón los huevos en el mundo animal y las semillas en el mundo vegetal constituyen alimentos relativamente completos.

En cambio, son **alimentos incompletos** el azúcar, el aceite y la mantequilla, dado que prácticamente nada más contienen un tipo de nutriente.

5. La manipulación de los alimentos. La manipulación de los alimentos, ya sea en el campo, en el transporte, en el mercado o en la cocina, se tiene que hacer de una **forma higiénica**, es decir sin aumentar su contaminación microbiana. Para ello se recomienda:

1. Lavarse las manos antes de tocar los alimentos para cocinarlos o para ingerirlos.
2. No toser o estornudar sobre los alimentos ni manipularlos en caso de padecer una enfermedad infecciosa como por ejemplo una gripe.
3. Lavar y mantener limpios todos los utensilios de cocina.
4. No dejar los alimentos frescos o cocinados a temperatura ambiente durante mucho tiempo.
5. Evitar la descongelación hasta el instante mismo de su utilización. Es decir evitar la rotura de la cadena de frío.
6. Mantener limpio los vehículos de transporte y los almacenes de alimentos.

6 . La conservación de los alimentos. Todos los métodos de conservación de los alimentos tienen como objetivo impedir o dificultar la vida de los microbios que pudieran alimentarse de ellos y así destruirlos. Se puede diferenciar los siguientes métodos:

1. Tratamientos tradicionales. Son el salado (se utiliza por ejemplo para conservar el arenque, bacalao y jamón serrano), el ahumado (por ejemplo el salmón ahumado), el confitado (por ejemplo la fruta confitada) y los fermentados (pan, yogur, cerveza, vino y quesos como el "*cabrales*" y el "*roquefort*"). El fundamento de este último método consiste en que unos microbios no patógenos dificultan la vida de otros que sí son patógenos.

2. Conservación en frío. Es la conservación en refrigeradores, aparatos que mantienen una temperatura entre 4 y 8°C, en la cual los microorganismos apenas pueden multiplicarse. También pertenece a este tipo la conservación en congeladores, aparatos que mantienen una temperatura inferior a los -18°C, en la cual el agua se congela y mueren la mayoría de los microorganismos. Para que no se pierdan muchas de las sustancias que proporcionan el sabor característico del alimento su descongelación tiene que ser rápida y no se tiene que volver a congelar.

3. Conservación por calor. Son la pasteurización o calentamiento del alimento entre 72 y 80°C durante sólo 15 o 20 segundos (es lo que se hace por ejemplo con la leche fresca, la cerveza y los zumos de fruta) y la esterilización o calentamiento del alimento a más de 100°C. Dentro de ella se distingue la esterilización clásica o calentamiento a 120°C durante 20 minutos (es lo que se hace por ejemplo con las latas de sardinas y con los frascos de vidrio con pimientos, alcachofas, etc.) y la esterilización tipo UHT o calentamiento a 140°C durante 3 segundos (es lo que se hace con el tipo de leche que aguanta varios meses sin pérdida vitamínica).

4. Conservación por eliminación de agua. Es la deshidratación o evaporación del agua mediante aire caliente, y la liofilización o congelación y posterior sublimación (extracción) del agua helada mediante vacío. Así se obtiene el café en polvo, la leche en polvo, el puré de patata en polvo, las sopas en sobre, etc.

5. Irradiación. Es la utilización de radiaciones ionizantes sobre alimentos. Se usa para retardar la maduración de los frutos y para destruir los insectos y microorganismos que puedan contener.

6. Aditivos alimentarios. Son sustancias químicas que se añaden a los alimentos para ayudar a conservarlos y mantener su aspecto (color, olor y textura). Sólo se han de añadir cuando sean necesarios, eficaces e inoocuos para la salud. En Europa cada aditivo se denomina con una E (de Europa) seguida de un número. Se distinguen los colorantes, como la clorofila (E-140), conservantes, como el *nitrito de sodio* (E-250) y antioxidantes como el *ácido cítrico* (E-330).

7 . La comercialización de los alimentos. Para estar correctamente informados es conveniente que los alimentos estén **etiquetados** y que la publicidad **no sea engañosa**.

Las **etiquetas correctas** son aquellas en las cuales se indica el nombre del producto, el estado del alimento, el proceso de conservación, la lista de ingredientes en orden decreciente y de aditivos o sus respectivos códigos, el peso o volumen contenido, la fecha de caducidad o la fecha de consumo preferente, el nombre de la empresa responsable y el número de lote de fabricación.

En la **publicidad** de los alimentos se ha de observar si además de la calidad nutricional aparece información sobre el precio y el tiempo de conservación que presenta.

8 . Los alimentos transgénicos. Son los alimentos elaborados a partir de **organismos transgénicos**, es decir organismos desarrollados a partir de células en las cuales se ha introducido uno o más genes de otras especie con el fin de mejorar sus características. Así, por ejemplo, se ha obtenido una variedad transgénica de maíz que es más resistente a las plagas gracias a poseer un gen procedente del trigo; una variedad de tomate que madura más lentamente, lo que permite al agricultor disponer de más tiempo para su transporte, y una variedad transgénica de salmón que soporta mejor las bajas

temperaturas gracia a un gen de una especie de pez propia del mar Ártico. Todos los alimentos transgénicos antes de obtener el permiso de comercialización deben superar unos controles muy severos para asegurar que no producen ningún perjuicio a los humanos y que los organismos transgénicos de los cuales proceden no constituyen ningún peligro para el mantenimiento de la biodiversidad natural.

INFORMACIÓN SANITARIA



*(Se informará de los diversos temas que afectan a la salud de las personas).
(Por muy acreditadas que sean las fuentes, esto es solo información, sus síntomas deben ser tratados por un profesional de la medicina*

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

Enfermedad de Von Hippel-Lindau

Por Margaret C. McBride, MD, Northeastern Ohio Universities Colleges of Medicine and Pharmacology, Rootstown; Akron Children's Hospital

La enfermedad de von Hippel-Lindau es un trastorno hereditario poco frecuente que da lugar al desarrollo de tumores en diversos órganos.

- Los niños pueden tener dolor de cabeza, problemas visuales o hipertensión arterial y se sienten mareados o débiles.
- Los médicos sospechan el trastorno basándose en los antecedentes familiares de la persona y en los resultados de la exploración física, y luego hacen pruebas de diagnóstico por la imagen y de otro tipo para descartar tumores y otras patologías.
- Los tumores se extirpan quirúrgicamente, se tratan con radiación o se destruyen con láser o mediante la aplicación de frío extremo (crioterapia).

Los tumores se desarrollan con mayor frecuencia en el cerebro y la retina. Estos tumores, llamados angiomas, están compuestos por vasos sanguíneos. Otros tipos de tumores se desarrollan en otros órganos e incluyen tumores de las glándulas suprarrenales (feocromocitomas) y quistes en riñones, hígado o páncreas. A medida que las personas con el trastorno van envejeciendo, va aumentando el riesgo de desarrollar cáncer renal. A los 60 años, alrededor del 70% de las personas han desarrollado un cáncer de riñón.

Se ha identificado el gen que provoca la enfermedad de von Hippel-Lindau. Solo se requiere un gen, de uno de los progenitores, para que se desarrolle el trastorno. Cada hijo de un progenitor afectado tiene una probabilidad del 50% de heredar el trastorno.

En el 20% de las personas que padecen el trastorno, este es resultado de una mutación nueva. Este trastorno aparece en 1 de cada 36 000 personas.

Síntomas

Por lo general, los síntomas aparecen entre los 10 y los 30 años de edad, pero pueden aparecer antes.

Los síntomas dependen del tamaño y de la localización de los tumores. Los niños pueden tener dolor de cabeza y se sienten mareados o débiles. Puede haber pérdida de visión e hipertensión arterial. Alrededor del 10% de los niños afectados tiene un tumor en el oído interno, lo que puede dañar el oído.

Los angiomas retinianos no suelen producir síntomas, pero, si aumentan de tamaño, provocan una importante pérdida de visión. Cuando existen estos angiomas, puede haber desprendimiento de retina, acumulación de líquido en la mácula (la parte central de la retina) o por debajo de ella y lesión del nervio óptico causada por el aumento de la presión intraocular (glaucoma).

Sin tratamiento, las personas pueden quedarse ciegas, tener una lesión cerebral o morir. La muerte suele ser consecuencia de las complicaciones de los angiomas encefálicos o del cáncer renal.

Diagnóstico

Los médicos determinan si algún miembro de la familia tiene el trastorno y realizan una exploración clínica. Si los signos presentes sugieren el trastorno, se llevan a cabo diversas pruebas para descartar tumores y otras anomalías: tomografía computarizada (TC) o resonancia magnética nuclear (RMN) del cerebro, exploración ocular incluyendo oftalmoscopia, y ecografía o TC del abdomen. También se realizan pruebas auditivas y análisis de sangre.

La enfermedad de von Hippel-Lindau se diagnostica cuando se da una de las siguientes condiciones:

- Más de un angioma encefálico u ocular
- Un angioma en el encéfalo o en el ojo y otro en cualquier otra parte del organismo
- Antecedentes familiares de enfermedad de Hippel-Lindau, además de un angioma

Si los médicos detectan un angioma, exploran la posibilidad de que haya otros.

Se realizan pruebas genéticas para descartar el gen anómalo en los miembros de la familia. Si se detecta un gen anómalo, los miembros de la familia son controlados de por vida para descartar la posible aparición de tumores.

Tratamiento

Los tumores se extirpan quirúrgicamente, si es posible, antes de que produzcan una lesión permanente. La radioterapia en altas dosis, centradas en el tumor, es, a veces, una alternativa.

En general, los angiomas de la retina se destruyen mediante la terapia con láser o con la aplicación de frío extremo (crioterapia). Estos procedimientos ayudan a preservar la visión.

Las pruebas para la detección de tumores se repiten cada 1 o 2 años, porque pueden desarrollarse nuevos tumores.

(Fuente: MANUALES MERCK)

Fascitis eosinófila

Por **Rula A. Hajj-ali, MD, Cleveland Clinic Foundation**

La fascitis eosinófila es un trastorno infrecuente en el cual la piel y el tejido subyacente de los brazos y las piernas se vuelven dolorosamente inflamados e hinchados, y se van endureciendo gradualmente.

- El tejido conjuntivo probablemente está dañado por una reacción autoinmunitaria.
- Se extrae algo de tejido para examinarlo y analizarlo.
- Es beneficioso el tratamiento con corticoesteroides.

La palabra *eosinófila* se refiere a las elevadas concentraciones iniciales en la sangre de un tipo de glóbulos blancos denominados eosinófilos. La palabra *fascitis* indica la inflamación de la fascia, un tejido fibroso muy resistente situado entre los músculos y encima de ellos.

No se conoce la causa de la fascitis eosinófila. Se produce principalmente en varones de mediana edad, aunque también puede ocurrir en mujeres y niños.

Síntomas

Los síntomas iniciales más habituales son dolor, hinchazón e inflamación de la piel, sobre todo en el interior de los brazos y en la cara anterior de las piernas. En ocasiones también puede estar afectada la piel de la cara, el tórax y el abdomen. A diferencia de la esclerosis sistémica (ver [Esclerosis sistémica](#)), los dedos de las manos y de los pies no resultan afectados, y no se produce el fenómeno de Raynaud.

Los síntomas pueden aparecer por primera vez tras un esfuerzo físico importante. Los síntomas suelen progresar de modo gradual. Semanas después, la piel inflamada comienza a endurecerse y con el tiempo adquiere una textura similar a la piel de una naranja.

A medida que la piel se endurece resulta difícil mover los brazos y las piernas, y finalmente pueden quedar atascados en posiciones poco corrientes. Son frecuentes la pérdida de peso y la fatiga. La fuerza muscular no suele disminuir, aunque puede producirse dolor muscular y articular. En raras ocasiones, si los brazos están afectados, la persona desarrolla el síndrome del túnel carpiano (ver [Síndrome del túnel carpiano](#)).

A veces baja mucho el número de glóbulos rojos (eritrocitos) y de plaquetas en el torrente sanguíneo, provocando fatiga y tendencia a sangrar con facilidad. En ocasiones la persona desarrolla un trastorno de la sangre, como incapacidad para producir glóbulos rojos (llamada anemia aplásica), bajo número de plaquetas (las cuales contribuyen a la coagulación de la sangre) que provoca hemorragias, o linfoma.

Diagnóstico

El médico sospecha el diagnóstico de fascitis eosinófila a partir de los síntomas característicos. La cantidad de eosinófilos en la sangre está aumentada, así como la velocidad de sedimentación globular (VSG). Estos aumentos indican inflamación.

El diagnóstico se confirma mediante biopsia y análisis de la piel y la fascia afectadas. La biopsia debe incluir todas las capas de la piel hasta el músculo. La resonancia magnética nuclear (RMN) también ayuda a establecer el diagnóstico, pero no es tan concluyente como la biopsia muscular.

Pronóstico y tratamiento

El resultado a largo plazo es variable, pero la fascitis eosinófila puede resolverse después del tratamiento.

La mayor parte de las personas responden rápidamente a altas dosis de corticoesteroides (como la prednisona). El tratamiento debe iniciarse lo más pronto posible para evitar cicatrización, pérdida de tejido (atrofia) y contracturas. Los corticoesteroides no pueden revertir el daño en el tejido atrofiado y cicatrizado. Las dosis se reducen gradualmente, aunque puede ser necesario mantener el tratamiento con dosis bajas de corticoesteroides durante un periodo de 2 a 5 años más. Algunas personas necesitan corticoesteroides durante periodos largos, y posiblemente otros fármacos (por ejemplo, hidroxiclороquina o los inmunosupresores metotrexato, azatioprina, rituximab, micofenolato de mofetilo o ciclosporina). También pueden administrarse fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINE, ver ver Analgésicos no opiáceos : Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos) y bloqueantes de la histamina.

Las contracturas y el síndrome del túnel carpiano pueden requerir tratamiento quirúrgico.

Se recomienda realizar análisis de sangre periódicamente, de modo que, en caso de desarrollarse un trastorno sanguíneo, sea diagnosticado y tratado lo más pronto posible.

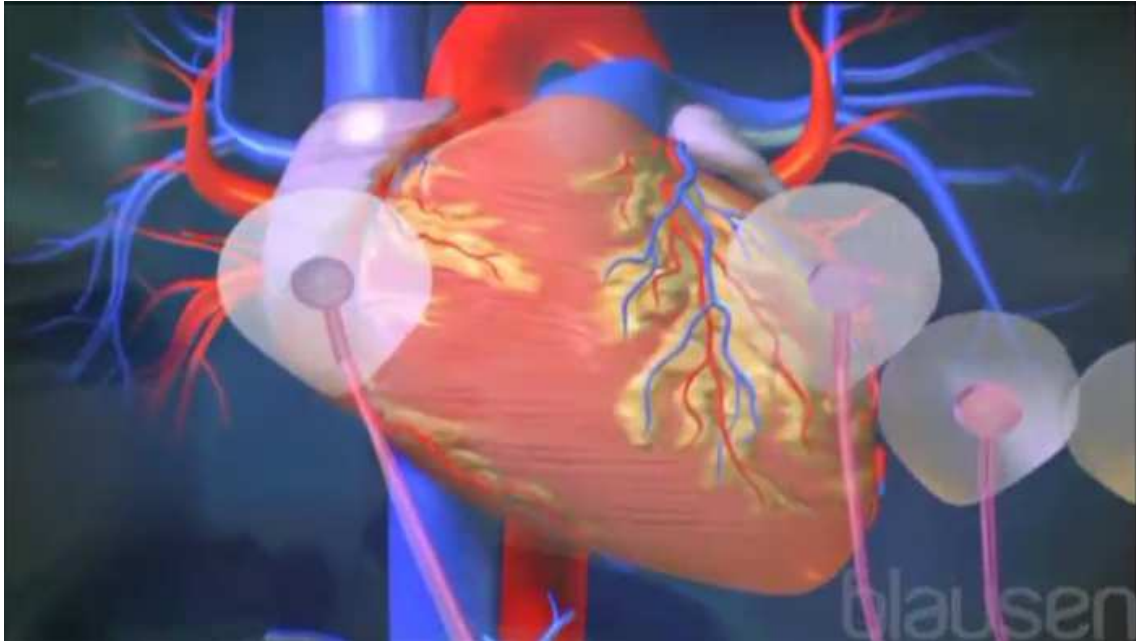
A las personas que reciben inmunosupresores también se les dan medicamentos para prevenir infecciones, por ejemplo por *Pneumocystis jirovecii*.

(Fuente: MANUALES MERCK)

Fibrilación auricular y aleteo auricular

Por **L. Brent Mitchell, MD, FRCPC, Professor of Medicine, Department of Cardiac Services, Libin Cardiovascular Institute of Alberta**

La fibrilación y el aleteo auriculares son descargas eléctricas muy rápidas que provocan la contracción rápida de las aurículas; algunos de estos impulsos eléctricos llegan a los ventrículos y causan también que estos se contraigan de una forma irregular, más rápida y menos eficiente de lo normal.



- Estos trastornos son resultado de afecciones que agrandan las aurículas.
- Los síntomas dependen de la velocidad a la que se contraen los ventrículos y pueden incluir palpitaciones, debilidad, mareo, dificultad respiratoria y dolor torácico.
- La electrocardiografía (ECG) confirma el diagnóstico.
- El tratamiento consiste en administrar medicamentos que desaceleran las contracciones ventriculares y, a veces, fármacos o descargas eléctricas (cardioversión) que restauran el ritmo cardíaco normal.

La fibrilación y el aleteo auriculares son más frecuentes en las personas mayores y en aquellas que padecen una cardiopatía. La fibrilación auricular es mucho más común que el aleteo auricular. En muchas ocasiones, cuando existe aleteo auricular también se presentan episodios de fibrilación auricular. Ambos pueden ser intermitentes o constantes.

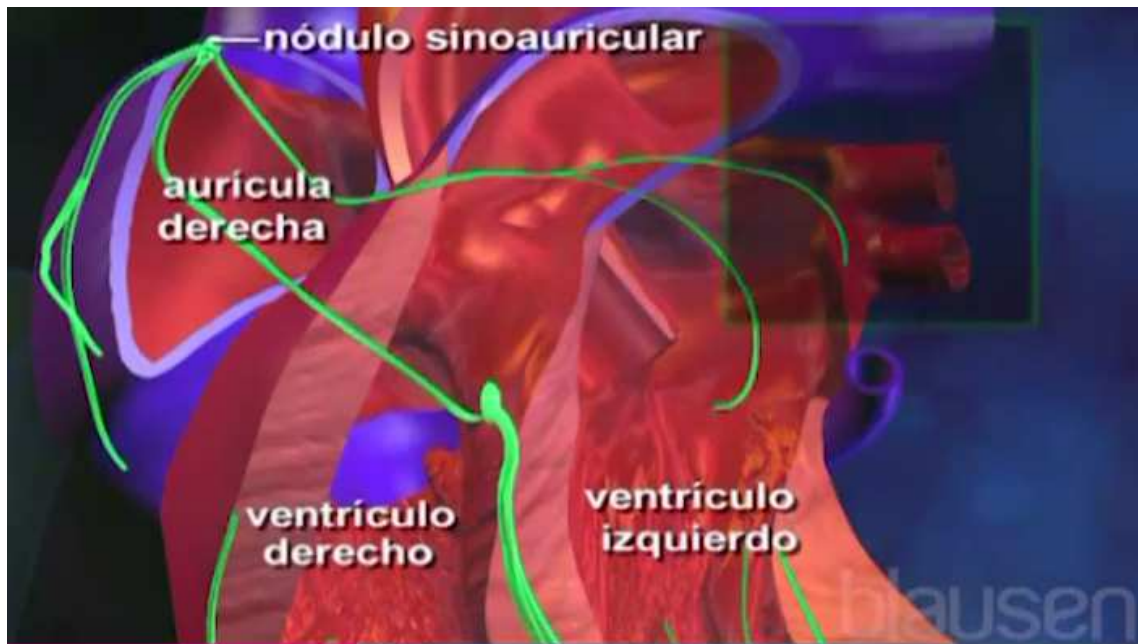
Fibrilación auricular

Durante una fibrilación auricular, los impulsos eléctricos se desencadenan en muchas zonas de las aurículas y alrededor de ellas, en lugar de en una sola área (el nódulo sinoauricular, ver Trayectoria de la corriente eléctrica del corazón). La actividad eléctrica resultante es caótica en lugar de organizada y, por tanto, las paredes auriculares tiemblan en lugar de contraerse. Dado que las aurículas no se contraen con normalidad, tampoco bombean la sangre hacia los ventrículos, y por ello el corazón expulsa al organismo alrededor de un 10% menos de sangre. Esto no suele suponer ningún problema, excepto si se padecen cardiopatías, sobre todo, al realizar un esfuerzo.

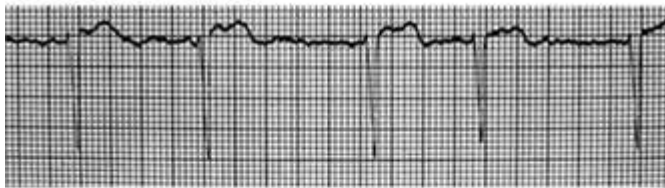
Atrial Fibrillation

Solo algunos de los impulsos eléctricos caóticos consiguen atravesar el nódulo auriculoventricular y llegar a los ventrículos. Por este motivo, los ventrículos laten de manera irregular. En la mayoría de los casos de fibrilación auricular sin tratar, los impulsos se transmiten hasta los ventrículos a una velocidad más rápida de lo habitual (que en general es de 140 a 160 veces por minuto, en comparación con la frecuencia

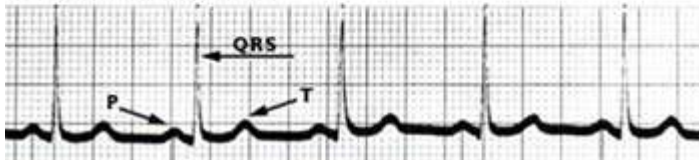
cardíaca normal que oscila entre los 70 a 80 latidos por minuto). El ritmo puede ser incluso más rápido durante el ejercicio.



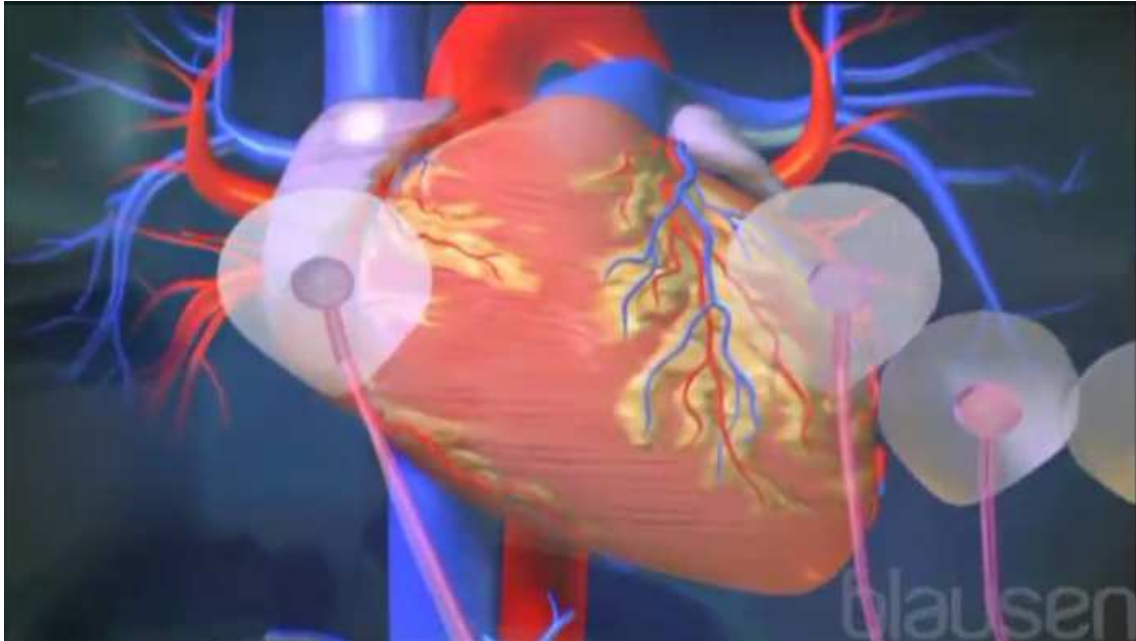
ECG: Atrial Fibrillation



ECG: Normal Heartbeat



ECG: Fibrilación auricular

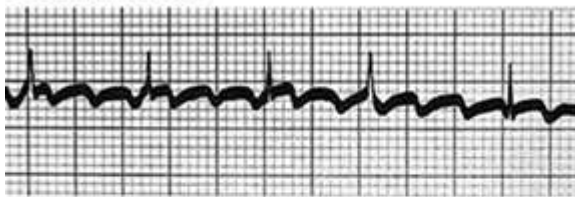


(De D Dubin, Rapid Interpretation of EKGs , 1996, cubierta Inc., p. 95, 160; con permiso.)

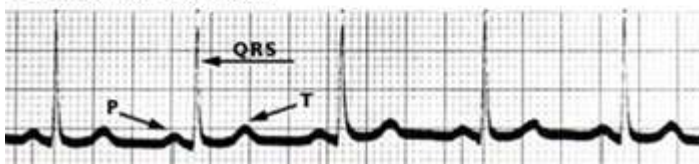
Aleteo auricular

Durante el aleteo auricular, a diferencia de la fibrilación auricular, la actividad eléctrica de las aurículas se encuentra coordinada. Por lo tanto, las aurículas se contraen, pero a una gran velocidad (de 250 a 350 veces por minuto). Esta velocidad es demasiado rápida como para que todos los impulsos puedan llegar a los ventrículos a través del nódulo auriculoventricular. En la mayoría de los casos sin tratar, uno de cada dos impulsos auriculares llega a los ventrículos, lo que da lugar a una frecuencia ventricular de unos 150 latidos por minuto.

ECG: Atrial Flutter



ECG: Normal Heartbeat



ECG: Aleteo auricular

(De D Dubin, Rapid Interpretation of EKGs , 1996, Cover Inc., p. 95, 155; con permiso.)

Causas

La fibrilación o el aleteo auriculares pueden aparecer incluso cuando no hay otro signo de cardiopatía. Sin embargo, a menudo estas arritmias están causadas por afecciones como hipertensión arterial, coronariopatías, valvulopatías que afectan a las válvulas

mitral o tricúspide, consumo excesivo de alcohol, hiperactividad de la glándula tiroidea (hipertiroidismo) o un defecto congénito del corazón. Las valvulopatías y la hipertensión arterial provocan un agrandamiento de las aurículas que puede dar lugar a fibrilación o aleteo auriculares.

Complicaciones

Las complicaciones más frecuentes son las siguientes:

- Coágulos de sangre en las aurículas
- Frecuencia cardíaca rápida, que provoca la disminución del gasto cardíaco

En la fibrilación o en el aleteo auriculares, las aurículas no se vacían por completo hacia los ventrículos en cada latido. Con el paso del tiempo, la sangre que permanece dentro de las aurículas puede estancarse y formar coágulos. Con frecuencia, se desprenden fragmentos del coágulo poco tiempo después de que una fibrilación auricular se revierta al ritmo normal, ya sea de forma espontánea o tras la aplicación de un tratamiento. Estos fragmentos pueden pasar al interior del ventrículo izquierdo, desplazarse por el torrente sanguíneo (con lo que se convierten en émbolos) y obstruir una arteria de menor calibre. Si los fragmentos de un coágulo obstruyen una arteria del cerebro, se produce un accidente cerebrovascular. En escasas ocasiones, este accidente cerebrovascular constituye la primera manifestación de una fibrilación o de un aleteo auriculares.

Cuando la fibrilación o el aleteo auriculares provocan que el corazón lata demasiado rápido, los ventrículos no tienen tiempo suficiente para llenarse de sangre por completo y, por tanto, la cantidad de sangre que el corazón bombea es menor. A consecuencia, la presión arterial descende y se produce una insuficiencia cardíaca.

¿Sabías que...?

Puesto que la sangre puede acumularse en las aurículas del corazón y formar coágulos, la fibrilación auricular es un factor de riesgo importante de sufrir un accidente cerebrovascular.

Síntomas

Los síntomas de la fibrilación o del aleteo auriculares dependen en gran medida de la velocidad a la que los ventrículos laten. Cuando la frecuencia ventricular es normal o solo aumenta ligeramente (menos de unos 120 latidos por minuto), no suelen aparecer síntomas. Las frecuencias más altas causan palpitaciones desagradables o malestar torácico.

Si se padece fibrilación auricular, el pulso es irregular y, por lo general, acelerado. Pero en el aleteo auricular, el pulso puede ser regular o irregular y, casi siempre, rápido.

La disminución en la capacidad de bombeo del corazón produce debilidad, mareo y dificultad respiratoria. Cuando la frecuencia ventricular es muy rápida, algunas personas, especialmente las de edad avanzada y las que padecen cardiopatías, presentan insuficiencia cardíaca o dolor torácico. En contadas ocasiones, tales personas pueden sufrir un choque (presión arterial muy baja).

Diagnóstico

El diagnóstico de fibrilación o aleteo auriculares se basa en los síntomas y la electrocardiografía (ECG) lo confirma.

Se lleva a cabo una ecografía del corazón (ecocardiografía), que permite examinar las válvulas del corazón y detectar posibles coágulos de sangre en las aurículas.

También se suelen realizar análisis de sangre para comprobar si existe hiperactividad de la glándula tiroidea.

Tratamiento

El tratamiento de la fibrilación y del aleteo auriculares tiene por objeto controlar la velocidad de contracción de los ventrículos, con el fin de restablecer el ritmo normal del corazón y tratar el trastorno causante de la arritmia. También se suelen administrar fármacos que previenen la formación de coágulos y de émbolos (anticoagulantes o ácido acetilsalicílico).

Es importante tratar la enfermedad subyacente, aunque no siempre remedia las arritmias auriculares. No obstante, tratar una glándula tiroidea hiperactiva o realizar una cirugía para corregir posibles valvulopatías o defectos congénitos del corazón puede resultar beneficioso.

Ralentizar la frecuencia cardíaca

Por lo general, el primer paso en el tratamiento de la fibrilación o del aleteo auriculares consiste en ralentizar las contracciones de los ventrículos para que el corazón bombee la sangre con mayor eficacia. Con frecuencia, el primer fármaco que se administra es un bloqueante de los canales de calcio, como el diltiazem o el verapamilo, que retrasan la conducción de los impulsos a los ventrículos. También se puede administrar un beta-bloqueante, como el propranolol o el atenolol. En presencia de insuficiencia cardíaca, se administra digoxina.

Restablecer el ritmo cardíaco

La fibrilación o el aleteo auriculares pueden retomar el ritmo normal de forma espontánea. No obstante, en algunos casos, es necesario tomar alguna medida para que vuelvan al ritmo normal, como, por ejemplo, cuando la fibrilación o el aleteo auriculares provocan insuficiencia cardíaca u otros síntomas de bajo gasto cardíaco.

Antes de la conversión, la frecuencia cardíaca debe desacelerarse a menos de 120 latidos por minuto. Asimismo, dado que existe un riesgo alto de que un coágulo sanguíneo se desprenda y cause un accidente cerebrovascular durante la conversión, deben tomarse medidas para prevenir los coágulos de sangre.

Si la fibrilación o el aleteo auriculares han estado presentes por más de 48 horas, se administra un anticoagulante como la warfarina durante 3 semanas antes de proceder a la conversión. Como alternativa, se puede administrar un anticoagulante de acción rápida, como la heparina, y realizar un ecocardiograma. Si en la ecocardiografía no se observa ningún coágulo en el corazón, puede efectuarse la conversión de inmediato. Si

se sabe con certeza que el ritmo ha estado presente menos de 48 horas, no es necesario administrar un anticoagulante antes de la conversión. Sin embargo, siempre se administra un anticoagulante durante un mínimo de 4 semanas después de la conversión.

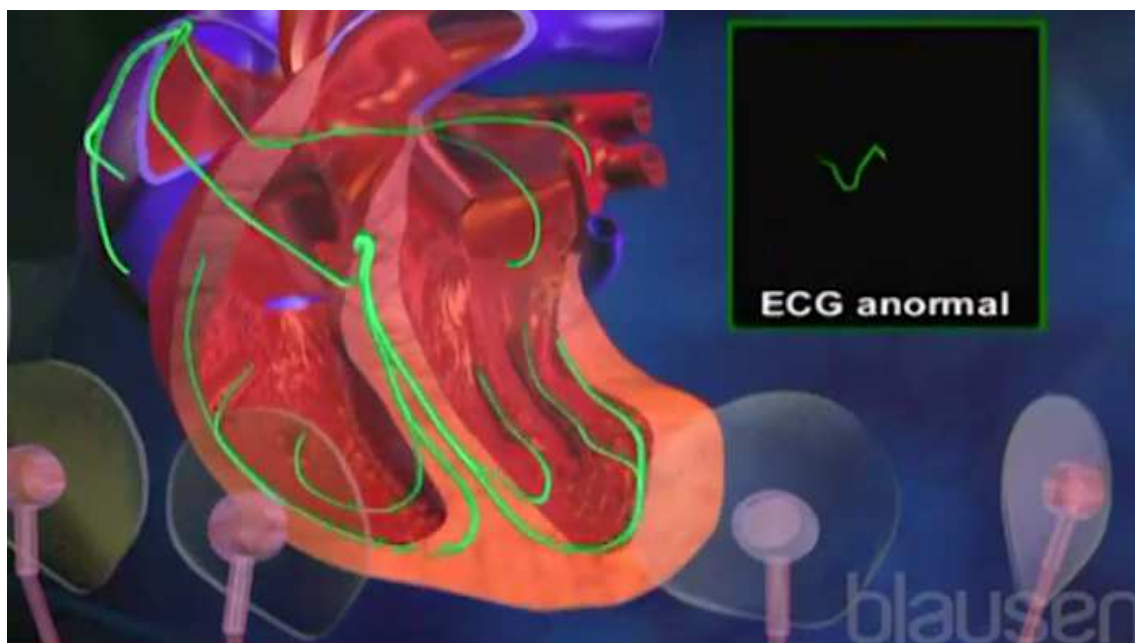
Algunos métodos de conversión son:

- Descargas eléctricas (cardioversión sincronizada)
- Administración de fármacos

El método más eficaz es el de la descarga eléctrica al corazón. Esta descarga se sincroniza de manera que solo se administre en un momento determinado de la actividad eléctrica del corazón (cardioversión sincronizada) de modo que no cause fibrilación ventricular. La cardioversión es eficaz en el 75 al 90% de los casos.

Ciertos fármacos antiarrítmicos (por lo general, la amiodarona, la flecainida, la propafenona o el sotalol) también restablecen el ritmo normal. Sin embargo, son eficaces tan solo en alrededor del 50 al 60% de los casos y, a menudo, causan efectos secundarios.

La conversión a un ritmo normal utilizando cualquiera de estos medios es más difícil cuanto más tiempo ha estado presente la arritmia (sobre todo, a partir de los seis meses, inclusive), cuanto más grandes sean las aurículas y cuanto más grave sea la cardiopatía subyacente. En caso de que se consiga la reversión, el riesgo de reaparición de la arritmia es elevado, incluso si se toman medicamentos para evitar las recidivas (por lo general, uno de los fármacos que se utilizan para recuperar el ritmo normal).



Dstrucción del nódulo auriculoventricular

En escasas ocasiones, cuando todos los demás tratamientos para la fibrilación auricular resultan ineficaces, el nódulo auriculoventricular se puede destruir mediante ablación por radiofrecuencia (aplicación de energía de una frecuencia específica a través de un

catéter con electrodo que se introduce en el corazón). Este procedimiento detiene por completo la conducción desde las aurículas a los ventrículos y disminuye la frecuencia ventricular. Sin embargo, es necesario implantar un marcapasos artificial permanente que active los ventrículos después de la ablación.

Otro tipo de ablación consiste en destruir el tejido auricular cercano a las venas pulmonares (aislamiento de venas pulmonares). Esta técnica salva el nódulo auriculoventricular pero es menos eficaz (del 60 al 80%) y conlleva un riesgo significativo de complicaciones graves (del 1 al 5%). En consecuencia, se suele reservar para los casos en que hay una tendencia mayor a presentar una respuesta adecuada: personas jóvenes con fibrilación auricular que no reaccionan al tratamiento farmacológico y que no padecen otras cardiopatías graves.

Si se padece aleteo auricular, puede utilizarse la ablación por radiofrecuencia para interrumpir el circuito del aleteo en la aurícula y restablecer el ritmo normal de manera permanente. Este procedimiento tiene éxito en cerca del 90% de los casos.

Prevenir la formación de coágulos

Es necesario adoptar medidas para evitar la formación de coágulos de sangre (y, por lo tanto, prevenir un posible accidente cerebrovascular) cuando se consigue revertir la fibrilación o el aleteo auriculares a un ritmo normal. En la mayor parte de los casos, suele ser necesario aplicar estas medidas a largo plazo. Por lo general, se administran anticoagulantes como la warfarina, el dabigatrán o un inhibidor del factor Xa de la coagulación. Si no se pueden tomar anticoagulantes, también pueden recetarse aspirinas (ácido acetilsalicílico), aunque estas no son tan eficaces como la warfarina.

Si se trata de personas sanas que solo sufrieron un episodio de fibrilación auricular, el cual remitió de forma espontánea o con tratamiento, solo es necesario que tomen anticoagulantes durante 4 semanas. Si hubo varios episodios de fibrilación o de aleteo auriculares o estos ritmos irregulares persistieron a pesar del tratamiento, deben tomarse medicamentos anticoagulantes de manera indefinida. La warfarina u otros anticoagulantes se administran cuando existe uno o más factores de riesgo de presentar un accidente cerebrovascular. Estos factores de riesgo incluyen: tener 65 años o más; presentar hipertensión, diabetes o insuficiencia cardíaca; haber padecido un accidente cerebrovascular o un accidente isquémico transitorio; tener una cardiopatía reumática o una válvula cardíaca artificial. Si no existe ninguno de estos factores de riesgo, se recetan aspirinas (ácido acetilsalicílico).

Incluso después de que la fibrilación o el aleteo auriculares vuelvan al ritmo normal, el tratamiento anticoagulante suele continuar, a menudo durante el resto de la vida. Este tratamiento anticoagulante es necesario porque la arritmia puede volver a producirse sin que la persona sea consciente de ello y se pueden formar coágulos peligrosos durante estos episodios.

(Fuentes: **MANUALES MERCK**)

La falta de diagnóstico de la fibrilación auricular, una afección cardíaca, podría ser común, sugiere un estudio

Una monitorización continua a largo plazo condujo al diagnóstico de 1 de cada 3 adultos con un riesgo alto



Muchas personas en riesgo de fibrilación auricular probablemente sí sufren del ritmo cardíaco irregular, pero no han recibido un diagnóstico, informa un estudio reciente.

Casi 1 de cada 3 pacientes del estudio tenían una fibrilación auricular sin detectar que solo se descubrió mediante el uso de implantes de monitorización cardíaca a largo plazo, señalan los investigadores.

Según estos resultados, es probable que haya muchos más casos de fibrilación auricular sin detectar entre los adultos mayores, planteó el investigador líder, el Dr. James Reiffel, cardiólogo y profesor en el Colegio de Médicos y Cirujanos de la Universidad de Columbia, en la ciudad de Nueva York.

"Una monitorización continua de esos pacientes, como la que hicimos, puede detectar una fibrilación auricular que de otra forma no se sospecha, lo que puede conducir al tratamiento antes de que surjan complicaciones", dijo Reiffel. "Cuando se monitorizó durante 18 meses, se detectó fibrilación auricular en casi uno de cada tres, al igual que en un 40 por ciento a los 30 meses".

La fibrilación auricular conlleva un temblor irregular en las cámaras superiores del corazón, llamadas aurículas. La fibrilación auricular duplica el riesgo de muerte relacionada con el corazón, y aumenta el riesgo de accidente cerebrovascular (ACV) cinco veces, según la Asociación Americana del Corazón (American Heart Association).

La sangre tiende a acumularse y coagularse en las aurículas durante este ritmo cardíaco irregular, lo que puede conducir a un ACV si un coágulo se desprende y obstruye una arteria que va al cerebro.

Los pacientes con fibrilación auricular con frecuencia reciben recetas de anticoagulantes para reducir su riesgo de ACV.

Para ver si la monitorización a largo plazo puede ayudar a detectar la irregularidad del ritmo cardíaco, Reiffel y sus colaboradores reclutaron a 385 personas que no parecían sufrir de fibrilación auricular pero que sí tenían problemas de salud asociados con la afección del corazón.

Más o menos un 90 por ciento de los participantes tenían síntomas relacionados con la fibrilación auricular, como fatiga, problemas para respirar o palpitaciones cardiacas. Muchos tenían a partir de 75 años de edad y otros factores de riesgo, como insuficiencia cardiaca, hipertensión, diabetes, un ACV anterior, enfermedad de la arteria coronaria, problemas en los riñones, apnea del sueño, o enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

A todos les pusieron un monitor cardiaco insertable, que es un minúsculo dispositivo implantado justo debajo de la piel del pecho. El monitor (más o menos del tamaño de una pila AAA) registra de forma continua la actividad cardiaca, y transmite sus datos con regularidad para que los cardiólogos los revisen.

"Son tan pequeños que no me gusta usar la palabra implantado", dijo el Dr. Kenneth Ellenbogen, catedrático de cardiología en el Centro Cardiaco Pauley de la Universidad Estatal de Virginia. "En realidad se inyectan justo debajo de la piel".

Medtronic, fabricante de los dispositivos y patrocinador del estudio, proveyó los monitores.

Los pacientes se sometieron a una monitorización durante entre 18 y 30 meses. Los investigadores encontraron que las probabilidades de detectar una fibrilación auricular sin diagnosticar aumentaron mientras más tiempo las personas llevaron los implantes. A los 30 meses, se había detectado en dos de cada cinco pacientes.

Los médicos recetaron anticoagulantes a 72 pacientes por episodios de fibrilación auricular que duraban seis o más minutos, lo que aumenta el riesgo de ACV, anotaron los investigadores.

Pero solo 13 pacientes tuvieron episodios de fibrilación auricular que duraran más de 24 horas. Esa duración "parece asociarse con un aumento sustancial en el riesgo absoluto de ACV", escribió en un editorial el Dr. Jeff Healey, profesor de cardiología en la Universidad de McMaster, en Ontario. Tanto el estudio como el editorial aparecen en la edición del 26 de agosto de la revista *JAMA Cardiology*.

El Dr. Samuel Asirvatham es profesor en la división de enfermedades cardiovasculares de la Clínica Mayo en Rochester, Minnesota.

"Ahora, Reiffel y sus colaboradores han reportado información importante que sin duda demuestra una incidencia muy alta de fibrilación auricular en esta población de alto riesgo, y es probable que la incidencia y la prevalencia de la fibrilación auricular sean incluso más altas con una monitorización a más largo plazo", comentó.

Asirvatham añadió que los hallazgos sugieren una necesidad de un estudio de gran tamaño para determinar si todos los pacientes con un ACV de origen desconocido deben recibir anticoagulantes como sucedería si se hubiera reconocido la fibrilación auricular.

Reiffel dijo que los cardiólogos deben pensar muy en serio en usar estos monitores cardiacos, que parecen ser mucho más efectivos que otras formas de monitorización cardiaca intermitente.

"La implantación y el seguimiento con dispositivos de monitorización como el que usamos ahora presentan una tasa de complicación increíblemente baja, y una alta aceptación por parte de los pacientes", dijo Reiffel.

Pero Ellenbogen anotó que todavía no se ha realizado ningún estudio para determinar cuál podría ser la mejor opción de tratamiento para estos pacientes.

"Sería prematuro implantar esto en pacientes que nunca han sufrido un ACV ni síntomas de fibrilación auricular para buscar la presencia de la fibrilación auricular, porque no sabemos qué hacer si la encontramos", apuntó Ellenbogen, un experto de la asociación cardiaca. "La moraleja es que debemos realizar estudios para averiguar qué hacer con estos pacientes".

Los dispositivos de Medtronic utilizados en el estudio cuestan menos de 6,000 dólares, en comparación con otros monitores cardíacos implantables, señalaron los directivos de la compañía.

El estudio también fue presentado en la reunión anual de la Sociedad Europea de Cardiología (European Society of Cardiology), en Barcelona, España.

FUENTES: James Reiffel, M.D., cardiologist and professor, Columbia University College of Physicians and Surgeons, New York City; Kenneth Ellenbogen, M.D., chair, cardiology, Virginia Commonwealth University's Pauley Heart Center; Samuel Asirvatham, M.D., professor, medicine, division of cardiovascular diseases, Mayo Clinic, Rochester, Minn.; *JAMA Cardiology*, Aug. 26, 2017, and presentation, European Society of Cardiology annual meeting, Barcelona, Spain, Aug. 26-30, 2017

 [Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU.](#)

Taquicardia

Descripción general

by Escrito por personal de Mayo Clinic

La taquicardia es un tipo frecuente de trastornos del ritmo cardíaco (arritmia) en el que el corazón late más rápido de lo normal cuando está en reposo.

Es normal que la frecuencia cardíaca aumente durante el ejercicio o como una respuesta fisiológica al estrés, a un traumatismo o a una enfermedad (taquicardia sinusal). Pero en la taquicardia, el corazón late más rápido de lo normal en las cavidades superiores o en las cavidades inferiores del corazón, o en ambas, al estar en reposo.

Las señales eléctricas que se envían a través de los tejidos del corazón controlan la frecuencia cardíaca. La taquicardia se presenta cuando una anomalía en el corazón produce señales eléctricas rápidas que aceleran la frecuencia cardíaca, que normalmente es de unos 60 a 100 latidos por minuto en reposo.

En algunos casos, la taquicardia no causa síntomas ni complicaciones. Pero si no se trata, la taquicardia puede alterar el funcionamiento normal del corazón y provocar complicaciones graves, como:

- Insuficiencia cardíaca
- Accidente cerebrovascular
- Paro cardíaco repentino o la muerte

Los tratamientos, como los medicamentos, los procedimientos médicos o la cirugía, pueden ayudar a controlar los latidos del corazón acelerados o a abordar otras enfermedades que contribuyen a causar taquicardia.

Tipos de taquicardia

Existen muchos tipos diferentes de taquicardias anormales. Estas se clasifican de acuerdo con el origen y la causa de los latidos del corazón anormalmente rápidos. Los tipos frecuentes de taquicardia son:

- **Fibrilación auricular.** La fibrilación auricular es la frecuencia cardíaca acelerada causada por impulsos eléctricos caóticos e irregulares en las cavidades superiores del corazón (aurículas). Estas señales generan contracciones rápidas, débiles y descoordinadas de las aurículas.

La fibrilación auricular puede ser temporal, pero algunos episodios no se resuelven a menos que se traten.

La fibrilación auricular es el tipo más frecuente de taquicardia. La mayoría de las personas con fibrilación auricular tiene algunas anomalías estructurales en el corazón relacionadas con trastornos no diagnosticados, como enfermedad cardíaca o presión arterial alta. Hay otros factores que pueden contribuir a la fibrilación auricular, entre ellos, un trastorno de las válvulas cardíacas, hipertiroidismo o el consumo excesivo de alcohol.

- **Aleteo auricular.** En el aleteo auricular, las aurículas del corazón laten muy rápidamente pero a una frecuencia regular. Esta frecuencia acelerada provoca contracciones débiles de las aurículas.

El aleteo auricular se produce por irregularidades del circuito dentro de las aurículas. Los episodios de aleteo auricular pueden mejorar solos o pueden requerir tratamiento.

Las personas que tienen aleteo auricular, a menudo, también sufren fibrilación auricular en otros momentos.

- **Taquicardia supraventricular.** La taquicardia supraventricular es el latido del corazón anormalmente rápido que se origina en algún lugar por encima de los ventrículos. Es provocada por anomalías en el circuito del corazón que, por lo general, están presentes al momento del nacimiento y crean un ciclo de señales superpuestas.
- **Taquicardia ventricular.** La taquicardia ventricular es la frecuencia cardíaca acelerada que se origina con señales eléctricas anormales en las cavidades inferiores del corazón (ventrículos). La frecuencia cardíaca acelerada no permite que los

ventrículos se llenen y se contraigan en forma eficiente para bombear suficiente sangre al cuerpo.

Los episodios de taquicardia ventricular pueden ser breves y durar solo un par de segundos sin causar daños. Pero aquellos que duran más de unos pocos segundos pueden convertirse en una emergencia médica que puede poner en riesgo la vida.

- **Fibrilación ventricular.** La fibrilación ventricular se produce cuando los impulsos eléctricos acelerados y caóticos hacen que los ventrículos se agiten ineficazmente en lugar de bombear la sangre necesaria al cuerpo. Esto puede ser mortal si el corazón no regresa a un ritmo normal en cuestión de minutos con un choque eléctrico al corazón (desfibrilación).

La fibrilación ventricular puede ocurrir durante o después de un ataque cardíaco. La mayoría de las personas que experimenta fibrilación ventricular tiene una enfermedad cardíaca preexistente o ha sufrido un trauma grave, como haber sido alcanzada por un rayo.



ALREDEDOR DEL 50% DE LOS PACIENTES CON MIGRAÑA SE AUTOMEDICAN CON ANALGÉSICOS SIN RECETA

Los casos de migraña crónica en España aumentan cada año un 3% debido a la automedicación y a la falta de diagnóstico y tratamiento.

Podrían existir más de un 40% de pacientes sin diagnosticar. En España al menos un 25% de los pacientes que sufren de migraña nunca ha consultado su dolencia con el médico.

Los últimos estudios apuntan a que podrían existir más de 5 millones de afectados en todo el país y que 1,5 millones la sufren de forma crónica.

11 de septiembre de 2017.- En España la migraña afecta, según los últimos estudios, a aproximadamente a un 12,6% de la población, lo que supondría más de 5 millones de afectados en nuestro país, de los cuales 1,5 millones la sufrirían de forma crónica, es decir, experimentan dolor de cabeza más de 15 días al mes. Además, la migraña es una enfermedad muy incapacitante: según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), más de un 70% de los pacientes con migraña presentan una discapacidad grave y un 14% una discapacidad moderada. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la migraña como una de las diez principales causas de discapacidad.

“Sin embargo, a pesar de su prevalencia y de la discapacidad que provoca, continúa siendo una enfermedad mal tratada y poco diagnosticada”, señala la Dra. Patricia Pozo Rosich, Coordinadora del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología. Según datos de la SEN al menos un 25% de los pacientes no han consultado nunca su dolencia con el médico y podrían existir más de un 40% de pacientes sin diagnosticar. “Las razones principales de esta falta de diagnóstico y tratamiento se debe a que muchos pacientes se conforman con la enfermedad que padecen, no saben que existen buenas opciones de tratamiento o incluso no acuden al

especialista adecuado, lo que hace que la migraña sea una de las enfermedades por las que los españoles más se automedican”.

Se calcula que alrededor de la mitad de los pacientes con migraña se automedican con analgésicos sin receta. Este hecho, unido a la falta de diagnóstico y tratamiento, así como a otros factores como el sobrepeso, la depresión o los trastornos de sueño, hace que, cada año, un 3% de los pacientes con migraña cronifiquen su enfermedad y que un 6% de los pacientes pase de tener una migraña episódica de baja frecuencia a una de alta frecuencia. Además, según el estudio PRIMERA, realizado por el Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN sólo un 17% utiliza una medicación correcta para el tratamiento sintomático de las crisis de migraña y aproximadamente un 25% de los pacientes que consultan por migraña necesita tratamiento preventivo, aunque sólo un 5% lo recibe.

“Hay que tener en cuenta que cualquier migraña puede reaparecer de manera crónica o aumentar la frecuencia de las crisis si el paciente no toma las medidas adecuadas para contrarrestar sus efectos y el primer paso para ello es diagnosticar la enfermedad. Además, al ser una enfermedad de difícil manejo, que precisa realizar de forma frecuente ajustes en el tratamiento, es necesario realizar el seguimiento de esta enfermedad de forma adecuada. Sin embargo, un 53% de los pacientes que consultan con un médico, abandonan el seguimiento”, explica la Dra. Patricia Pozo Rosich. “Por otra parte la adhesión al tratamiento por parte de los pacientes es baja. Se estima que un 24% de los pacientes con migraña episódica y un 40,8% de los pacientes con migraña crónica discontinúan su tratamiento. Y esto es fundamental para evitar que la enfermedad empeore y, precisamente, que no se abuse de la medicación”.

Aunque que la migraña puede empezar a cualquier edad, incide sobre todo en la edad de mayor productividad personal y profesional, de los 25 a los 55 años, con el coste familiar y laboral que esto supone. La migraña impacta en la vida personal, familiar, laboral y social de las personas que la padecen, pero también supone una gran carga económica. El impacto económico anual estimado (absentismo + pérdida de productividad) en nuestro país es de 1.838 millones de euros al año; el coste estimado por paciente activo es de 730 euros/año, perdiéndose aproximadamente 16,6 de días al año de trabajo, siendo estos costes indirectos mayores que los costes directos derivados por la enfermedad.

Además, los pacientes con migraña crónica consumen cuatro veces más recursos que los pacientes con migraña episódica, consultan dos veces más al médico de atención primaria y tres veces más al neurólogo o experto en cefaleas. Las consultas de pacientes con migraña crónica suponen un 4-6% de las consultas totales de una consulta de neurología general y entre el 11-20% de las consultas por cefalea. Un 40% de los pacientes visitados sufren una cefalea por abuso de medicación analgésica.

“Casi todos los pacientes que sufren migraña pueden mejorar su calidad de vida si se tiene un diagnóstico, un tratamiento y un seguimiento adecuado. Desde la SEN recomendamos consultar con el neurólogo cuando, al menos, se produzca un cambio en frecuencia o intensidad del dolor de cabeza, cuando el tratamiento pierda eficacia o cuando el dolor de cabeza se acompañe de algún síntoma no habitual”, resume la Dra. Patricia Pozo Rosich.

CONTAMINACIÓN Y MEDIO AMBIENTE



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

De nuevo, nos recrearemos en el inigualable entorno Municipal de Laujar de Andarax, enclavado en las estribaciones de Sierra Nevada y en Las Alpujarras Almerienses.

Disfrutaremos de unas estupendas fotografías de la flora, fauna y de los inigualables lugares, todo ello, gracias a nuestra amiga **Rosa Fuentes Justicia**.







Orchis papilionacea. Sierra de Gádor, Alpujarra almeriense.

Inflorescencias de *Orchis papilionacea*, (orquídea mariposa). Sierra de Gádor,

Permítanme apreciados lectores, de decir: ¡qué mejor defensa de la Naturaleza y del medio ambiente, que las fotografías que acabamos de publicar!, esta revista, no se cansara de defender y hacer público las maravillas del entorno natural de las Alpujarras.

Alpujarra (en ocasiones **las Alpujarras**) es una región histórica de Andalucía (España) que se encuentra dividida entre la provincia de Granada y la provincia de Almería, en las faldas de la ladera sur de Sierra Nevada.

En textos antiguos a veces la región es denominada *alpujarras*, nombre que deriva del término árabe *al Busherat* (al-bugscharra), que podría traducirse como «la Tierra de hierba» o «la Tierra de pastos». Pedro Antonio de Alarcón, que viajó por la comarca y escribió un libro, publicado en 1874, da, además de esta versión del nombre, cuatro más. Citando a Luis de Mármol, Alarcón dice que la palabra viene de la voz árabe *abuxarra* que, siempre según Alarcón, quiere decir «la rencillosa, la pendenciera». El mismo Alarcón da una segunda hipótesis del origen del nombre, que toma del arabista Miguel Lafuente Alcántara, quien añade que la palabra árabe *abuxarra* también significa «indomable». Una tercera opinión del origen del nombre procede de los arabistas ingleses Romey y Sacy quienes, basándose en los testimonios del historiador árabe Suar el-Kaicí, consideran que la palabra Alpujarra viene de la voz arábiga *Albordjela* que significa «la fortificada». Finalmente, Alarcón menciona la opinión del orientalista e historiador Simonet, que sugirió con escaso convencimiento la posible procedencia del nombre *Albuxarrat*, traducido por «la Sierra Blanca» o «Sierra Nevada».

Como el que escribe no es historiador, me conformo con dar unas pequeñas reseñas de historia, para orientar a los lectores.

La legislación española sobre calidad del aire actualmente en vigor viene representada por las siguientes normas:

- **Ley 34/2007**, de 15 de noviembre, de calidad del aire y protección de la atmósfera.

Esta Ley actualiza la base legal para los desarrollos relacionados con la evaluación y la gestión de la calidad del aire en España, y tiene como fin último el de alcanzar unos niveles óptimos de calidad del aire para evitar, prevenir o reducir riesgos o efectos negativos sobre la salud humana, el medio ambiente y demás bienes de cualquier naturaleza. Mediante la misma se habilita al gobierno a definir y establecer los objetivos de calidad del aire y los requisitos mínimos de los sistemas de evaluación de la calidad del aire, y sirve de marco regulador para la elaboración de los planes nacionales, autonómicos y locales para la mejora de la calidad del aire.

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

Esta norma transpone al ordenamiento jurídico español el contenido de la Directiva 2008/50/CE, de 21 de mayo de 2008 y la Directiva 2004/107/CE, de 15 de diciembre de 2004.

Se aprueba con la finalidad de evitar, prevenir y reducir los efectos nocivos de las sustancias mencionadas sobre la salud humana, el medio ambiente en su conjunto y demás bienes de cualquier naturaleza.

Este real decreto fue modificado por el [Real Decreto 678/2014](#) para modificar los objetivos de calidad del sulfuro de carbono establecidos en la disposición transitoria única, y por el [Real Decreto 39/2017](#), para transponer a nuestro ordenamiento jurídico la [Directiva 2015/1480](#), que establece normas relativas a los métodos de referencia, validación de datos y ubicación de los puntos de medición para la evaluación de la calidad del aire ambiente, e incorporar los nuevos requisitos de intercambio de información establecidos en la [Decisión 2011/850/UE](#). Además, este último real decreto prevé la aprobación de un Índice Nacional de Calidad del Aire que permita informar a la ciudadanía, de una manera clara y homogénea en todo el país, sobre la calidad del aire que se respira en cada momento.



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).

Debido a la gran importancia que tiene, creo necesario recordar las reformas introducidas en la [Ley General de Defensa de los Consumidores y Usuarios](#), es un resumen breve, pero creo que cumple el objetivo de una información veraz.

Fueron muchas las publicaciones que se hicieron en el momento de su aprobación, después, el tiempo lo olvida, nosotros queremos mantenerla en la memoria de los consumidores y usuarios.

La defensa de los consumidores se configura en el artículo 51 de la Constitución Española como un principio rector de la política social y económica que los poderes públicos deben garantizar. En noviembre de 2007 se aprobó el Texto Refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios (en lo sucesivo, la LGDCU), a través del cual se refunde la anterior Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios de 1984 junto a las normas de transposición de las Directivas Comunitarias dictadas en materia de Derecho de Consumo.

A continuación se realizará un resumen de los principales aspectos y novedades que aparecen recogidos en la mencionada normativa, para dar así a conocer:

- Por un lado, los derechos con los que cuentan los consumidores en sus relaciones con los empresarios.
- Por otro, las obligaciones con las que deberán cumplir los empresarios en sus relaciones con los consumidores.

Para un análisis más claro de la norma se seguirá el articulado de la LGDCU, distinguiendo los distintos aspectos que, de forma directa, afectan a los consumidores y usuarios. Los preceptos a los que se hace referencia en el documento se corresponderán, por tanto, con los de la LGDCU. Os remito a la redacción de la norma en caso de duda o para un estudio en profundidad de aspectos concretos.

Quede constancia que en el presente documento no se hará mención a las materias reguladas por la Ley 44/2006, de 29 de diciembre, de mejora de la protección de los consumidores y usuarios. En la citada norma el legislador abordó, principalmente, dos materias de interés para los consumidores: el derecho a darse de baja de los contratos suscritos con prestadores de servicios con las mismas facilidades con las que se dieron de alta y la eliminación de los redondeos al alza en el precio de productos y servicios.

Volviendo a la LGDCU, tal y como se indica en su Disposición Derogatoria Única, con su entrada en vigor se derogan las siguientes disposiciones:

1. La Ley general para la defensa de los consumidores y usuarios.
2. La Ley sobre contratos celebrados fuera de los establecimientos mercantiles.
3. La Ley de responsabilidad civil por los daños causados por productos defectuosos.
4. La Ley reguladora de los viajes combinados.
5. La Ley de garantías en la venta de bienes de consumo.
6. La Ley de ordenación del comercio minorista se deroga parcialmente, en concreto sus artículos 48 y 65.1, letras n y ñ, la disposición adicional primera y la disposición final única.

2. Disposiciones Generales.

2.1 Ámbito de aplicación y derechos básicos de los consumidores.

La LGDCU será de aplicación a las relaciones entre consumidores y empresarios (art. 2) y la renuncia a los derechos reconocidos en la citada norma se considerará nula (art. 10). Se entiende por consumidor y usuario aquella persona física o jurídica que actúa en un ámbito ajeno a una actividad empresarial o profesional.

Respecto a los derechos básicos de los consumidores y usuarios, la LGDCU los divide en diferentes categorías:

- Respecto a la salud y la seguridad, se establece que los bienes y servicios puestos en el mercado deberán ser seguros (art. 11.1) y los empresarios informarán sobre los posibles riesgos que pudieran derivarse de su uso (art. 12.1). Asimismo, se establecen las reglas específicas que deberán contemplar los empresarios en las fases de producción, almacenamiento, control, mantenimiento, transporte, importación, venta y suministro de bienes y servicios (art. 13). Se prevé la posibilidad de que las Administraciones públicas competentes elaboren reglamentos destinados a asegurar la protección de la salud y seguridad de los consumidores (art. 14.2) y adopten, asimismo, las medidas necesarias para que se desaparezcan posibles situaciones de riesgo (art. 15).

- Respecto a la información, formación y educación a los consumidores, se prevén obligaciones para los distintos agentes (art. 18):
 1. Los poderes públicos, por un lado, fomentarán la formación y educación de los consumidores para el eficaz ejercicio de sus derechos.
 2. Los medios públicos de comunicación social, por otro lado, elaborarán programas destinados a informar y educar a los consumidores.
 3. Por último, los empresarios deberán informar a los consumidores, en castellano de forma veraz y comprensible, sobre los productos y servicios que pongan a su disposición. Por su parte, el etiquetado y presentación de los bienes y servicios deberán realizarse de forma que no induzca a error al consumidor. Aquellas ofertas, promociones y publicidad falsa o engañosa serán sancionadas como fraude.
- Respecto a los intereses económicos de los consumidores, se les reconocen dos derechos fundamentales:
 1. Comprobar la naturaleza, características, condiciones y utilidad de los bienes y servicios que los empresarios pongan a su disposición, pudiendo reclamar en caso de error, defecto o deterioro. Asimismo, podrán solicitar la devolución equitativa del precio del bien o servicio en caso de incumplimiento o cumplimiento defectuoso por parte del empresario (art. 21.1).
 2. Obtener constancia de la presentación de quejas y reclamaciones ante los servicios de atención al cliente de los empresarios. Si el servicio de atención al cliente se prestase por vía telefónica o electrónica, el empresario estará obligado a proporcionar una atención personal directa (art. 21.2).

2.2. Régimen jurídico de las asociaciones de consumidores.

Las asociaciones de consumidores y usuarios son organizaciones, sin ánimo de lucro, que tienen como finalidad la defensa de los derechos e intereses legítimos de los consumidores, incluyendo su información, formación y educación en relación a bienes y servicios. El Título II del Libro I de la LGDCU establece el régimen básico de las asociaciones de consumidores y su regulación específica (art. 22).

Las asociaciones de consumidores y usuarios deberán actuar con transparencia e independencia frente a los operadores del mercado y a los poderes públicos (art. 23) e inscribirse en el Registro Estatal de Asociaciones de Consumidores y Usuarios (art. 33). Asimismo, tendrán el derecho a ser declaradas de utilidad pública, percibir ayudas o subvenciones públicas, representar a sus asociados, disfrutar del derecho de asistencia jurídica gratuita e integrarse en el Consejo de Consumidores y Usuarios (art. 37).

2.3. Cooperación institucional.

La Conferencia Sectorial de Consumo se erige como el máximo órgano de cooperación institucional entre el Estado y las CCAA (art. 40). Entre otras funciones, deberá aprobar criterios comunes de actuación, facilitar información en materia de consumo e impulsar campañas nacionales de inspección y control (art. 41).

2.4. Potestad sancionadora.

La Administración competente sancionará las infracciones que se cometan en materias relacionadas con los consumidores y usuarios y que se detallan en el art. 49, sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales y de cualquier otra índole que pudieran concurrir (art. 46). El procedimiento sancionador podrá, asimismo, instar al infractor a que en el plazo de un mes proceda a la reposición de la situación alterada por la infracción e indemnizar por los daños y perjuicios que hubiere ocasionado (art. 48).

Las infracciones podrán calificarse como leves (con multa de hasta 3.006€), graves (con multa entre 3.006 y 15.025€) y muy graves (con multa entre 15.025 y 601.012€). Junto a las anteriores multas pecuniarias, el órgano competente podrá interponer otras sanciones accesorias dependiendo del riesgo para la salud, posición en el mercado, beneficio obtenido, intencionalidad, etc. por parte del infractor. En el caso de que la sanción sea calificada como muy grave, ello también podrá acarrear el cierre temporal del establecimiento por un plazo no superior a 5 años (arts. 50 a 52).

En materia de infracciones y sanciones, será de aplicación el Real Decreto 1945/1983, de 22 de junio, por el que se regulan las infracciones y sanciones en materia de defensa del consumidor y de la producción agroalimentaria.

2.5. Procedimientos judiciales y extrajudiciales.

El Título V del Libro I de la LGDCU regula las acciones de cesación y el sistema arbitral de consumo.

Respecto a las acciones de cesación, éstas tienen un carácter imprescriptible y su objetivo último es la obtención de una sentencia que condene al demandado a cesar en la conducta y a prohibir su reiteración futura. Los organismos legitimados para ejercitarlas son:

1. El Instituto Nacional de Consumo (INC) y los órganos competentes en materia de defensa de consumidores y usuarios.
2. Las asociaciones de consumidores.
3. El Ministerio Fiscal.
4. Las entidades de otros Estados miembros de la Comunidad Europea que tengan encomendadas la protección de los intereses de los consumidores y usuarios (arts. 53 a 56).

El Real Decreto 231/2008, de 15 de febrero, por su parte, regula el Sistema Arbitral de Consumo. Esta vía supone la resolución extrajudicial de conflictos entre los consumidores y los empresarios. Es un sistema de adhesión voluntario a través del cual, sin formalidades especiales y con carácter vinculante y ejecutivo para ambas partes, se resuelven las reclamaciones de los consumidores, siempre que el conflicto no verse sobre intoxicación, lesión, muerte o bien cuando existan indicios racionales de delito.

3. Contratos y garantías.

3.1. Contratos con los consumidores.

Como se adelantó en la introducción al presente documento, los contratos celebrados entre empresarios y consumidores deberán respetar la protección que dispensa la LGDCU a estos últimos. Sin perjuicio de lo anterior, aquellos que incorporen

Condiciones Generales de Contratación observarán asimismo la Ley 7/1998, de 13 de abril, sobre condiciones generales de la contratación (art. 59).

En el Título I del Libro II de la LGDCU se desarrolla y clarifica la derogada Ley 26/1984, de 19 de julio, General para la defensa de los consumidores y usuarios, en lo relativo a la protección de los intereses económicos y sociales. Los empresarios deberán observar las siguientes obligaciones en sus relaciones con consumidores:

- Información previa al contrato: Deberá ser aportada gratuitamente por el empresario e incluirá, como mínimo, la razón social, domicilio, precio completo incluidos impuestos, fecha de entrega, duración, procedimiento de resolución, garantías, etc. (art. 60).
- Integración de la oferta, promoción y publicidad en el contrato: Será de aplicación aún cuando no figuren de forma expresa en el contrato que se firme con el consumidor, salvo que las cláusulas del mismo fuesen más beneficiosas para el consumidor que el contenido de la oferta, promoción o publicidad (art. 61).
- Confirmación documental de la contratación realizada, que se proporcionará de forma gratuita al consumidor (art. 63).
- Protección a los consumidores respecto a las cláusulas abusivas (art. 82 a 91), los contratos a distancia (arts. 92 a 106) y las garantías y servicios postventa (arts. 114 a 126).
- Derecho de desistimiento: Este derecho faculta al consumidor a dejar sin efecto el contrato celebrado, notificándoselo al empresario en un plazo de 7 días hábiles desde la recepción del bien objeto del contrato, sin necesidad de justificar su decisión y sin penalización alguna. La devolución de las cantidades abonadas por el consumidor deberá hacerse efectiva en un plazo máximo de 30 días a contar desde el desistimiento (arts. 68 a 79).

3.2. Condiciones generales y cláusulas abusivas.

Lo establecido en el Título II del Libro II de la LGDCU será de aplicación a aquellos contratos celebrados con consumidores en los que se incluyan cláusulas que no hayan podido ser negociadas de forma individual, normalmente a través de los conocidos como contratos de adhesión. Son denominadas Condiciones Generales de Contratación (CGC) y han de reunir, para asegurar la correcta protección al consumidor, los siguientes requisitos (art. 80):

- Claridad y sencillez en la redacción, sin que se permita al empresario hacer alusión a textos que no se faciliten con carácter previo o simultáneo a la celebración del contrato.
- Accesibilidad y legibilidad para el consumidor. Cuando la contratación se realice de forma telemática, el empresario deberá remitir al consumidor de forma inmediata tras la contratación la justificación de la misma por escrito o, siempre que sea consentido por el consumidor, en cualquier otro soporte duradero.
- Buena fe y justo equilibrio en los derechos y obligaciones para cada parte, lo que obviamente excluye el uso de cláusulas abusivas por parte del empresario.

Los arts. 82 a 91 analizan pormenorizadamente qué se entiende por cláusulas abusivas, y se establece que éstas serán nulas de pleno derecho. En todo caso, serán abusivas las siguientes:

- Las que vinculen el contrato a la voluntad del empresario (art. 85).
- Las que limiten los derechos del consumidor (art. 86).
- Las que determinen la falta de reciprocidad en el contrato (art. 87).
- Las que impongan al consumidor garantías desproporcionadas o le hagan recaer sobre él la carga de la prueba de forma indebida (art. 88).
- Las que resulten desproporcionadas en relación con el perfeccionamiento y la ejecución del contrato (art. 89).
- Las que contravengan las reglas sobre competencia y derecho aplicable (art. 90).

Las cláusulas abusivas referidas a la modificación unilateral de los contratos, a la resolución anticipada de los contratos de duración indefinida y al incremento del precio de bienes y servicios, no serán de aplicación a aquellos contratos relativos a bienes y servicios cuyo precio esté vinculado a una cotización, índice bursátil o un tipo del mercado financiero que el empresario no pueda controlar (art. 91).

3.3. Contratos celebrados a distancia.

Se entiende por contratos a distancia los celebrados con consumidores en el marco de una actividad empresarial, sin presencia física simultánea de los contratantes y siempre que la oferta y la aceptación se realicen de forma telemática en un sistema de contratación organizado por el empresario. Ejemplos de contratos a distancia serían la contratación a través de Internet, email, TV, teléfono, fax, catálogo, etc (art. 92). El art. 93 establece una serie de contratos que se pueden considerar excepciones de ventas celebradas a distancia y a las que no les será de aplicación lo dispuesto en el Título III del Libro II de la LGDCU.

La LGDCU hace alusión a la contratación electrónica (para lo cual se remite a lo establecido por la Ley de Servicios de la Sociedad de la Información -LSSI-) y a las comunicaciones comerciales (remitiéndose tanto a la LSSI como a la Ley Orgánica de Protección de Datos -LOPD-, así como a su Reglamento de desarrollo) sin que se observe ninguna novedad que merezca ser destacada.

El empresario estará obligado a suministrar al consumidor determinada información, con carácter previo a la celebración del contrato así como en el momento de la celebración del mismo. Respecto a la información precontractual, además de la información que exige el art. 60, el empresario deberá indicar la siguiente (art. 97):

- El coste adicional que supone el uso de medios a distancia para la contratación.
- Las características esenciales del bien o servicio.
- Los gastos de entrega y transporte, en su caso.
- El plazo de vigencia de la oferta y del precio.
- La ausencia del derecho de desistimiento en los supuestos previstos en el art. 102, en su caso.
- La duración mínima del contrato, si procede.

- Las circunstancias en que el empresario puede suministrar un bien o servicio de calidad y precio equivalentes, si se prevé tal posibilidad.
- La forma de pago y modalidades de entrega o de ejecución.
- Información sobre si el empresario está o no adherido a algún procedimiento extrajudicial de solución de conflictos.
- Asimismo deberá facilitarse por escrito o en soporte de naturaleza duradera, la información que se detalla a continuación (art. 98):
 - Información prevista en el art. 97.
 - La dirección para la presentación de reclamaciones.
 - Información sobre asistencia técnica y garantías del producto o servicio.
 - Las condiciones para la denuncia del contrato, cuando el servicio tenga una duración superior a un año.

Queda prohibido que el empresario suministre productos o servicios no solicitados por el consumidor. Si así lo hiciese, el consumidor no estará obligado a su devolución ni a pagar precio alguno por ellos. Esto último no aplicará cuando quede claramente de manifiesto que el suministro se debió a un error por parte del empresario. En este último supuesto, la carga de la prueba recaerá en el empresario (art. 100).

Respecto al derecho de desistimiento (que recordemos es de 7 días hábiles según el art. 71), el consumidor podrá ejercitarlo aunque el empresario podrá exigirle que se haga cargo de los costes que se deriven de la devolución del bien o servicio. Será nula cualquier otra penalización en caso de desistimiento por parte del consumidor (art. 101). El derecho a desistir, sin embargo, no aplicará a los contratos enunciados a continuación:

- Contratos de suministro de bienes cuyo precio esté sujeto a fluctuaciones financieras.
- Contratos de suministro de productos “a medida” o que, por su naturaleza, no puedan ser devueltos o puedan deteriorarse o caducar con rapidez.
- Contratos de suministro de grabaciones sonoras o de vídeo, de discos y de programas informáticos que hubiesen sido desprecintados por el consumidor, así como de ficheros informáticos, suministrados por vía electrónica, susceptibles de ser descargados o reproducidos con carácter inmediato para su uso permanente.
- Contratos de suministro de publicaciones periódicas.
- Contratos de prestación de servicios cuya ejecución haya comenzado, con el acuerdo del consumidor, antes de finalizar el plazo de 7 días hábiles.
- Contratos relativos a loterías y apuestas.

Respecto a la ejecución del contrato, ésta deberá llevarse a cabo en un plazo no superior a los 30 días a contar desde la contratación por parte del consumidor (art. 103). Si la ejecución no fuera posible en este plazo, el empresario deberá notificarlo al consumidor y este último tendrá la posibilidad de recuperar, antes de los 30 días desde la contratación, las cantidades que hubiera abonado en virtud del contrato entre las partes. Si esto último no ocurriese, el empresario abonará el doble de la suma adeudada, sin

perjuicio de la indemnización que en su caso pudiera derivarse de posibles daños y perjuicios (art. 104).

3.4. Contratos celebrados fuera de establecimientos mercantiles.

Se consideran contratos fuera de establecimientos mercantiles los siguientes:

- Los celebrados en lugar distinto al establecimiento del empresario.
- Los celebrados en la vivienda del consumidor o en su centro de trabajo, salvo que la visita del empresario haya sido expresamente solicitada por el consumidor.
- Los celebrados en un medio de transporte público.

El consumidor dispondrá de un plazo de 7 días naturales para desistir desde la recepción del producto (art. 110). Recordemos que el plazo, como regla general, es de 7 días hábiles según el art. 71. Los contratos deberán formalizarse por escrito e ir fechados y firmados de puño y letra por el consumidor, incluyendo asimismo una referencia a su derecho a desistir (art. 111). La falta de alguno de estos requisitos hará el contrato nulo (art. 112) y tendrá como consecuencia una responsabilidad solidaria para el empresario, el mandatario, el comisionista o el agente que hubiere intervenido en la contratación (art. 113).

Sin perjuicio de lo anterior, no se considerarán contratos celebrados fuera de establecimientos mercantiles los siguientes:

- Contratos celebrados a distancia y los relativos a comunicaciones comerciales por vía electrónica, a los que les será de aplicación lo establecido en los arts. 92 a 106.
- Contratos cuya cuantía sea inferior a 48€.
- Contratos relativos a la construcción, venta y arrendamiento de bienes inmuebles, o que tengan por objeto algún otro derecho sobre tales bienes.
- Contratos de seguro.
- Contratos que tengan por objeto valores mobiliarios.
- Contratos documentados notarialmente.
- Contratos relativos a productos de alimentación, bebidas y otros productos consumibles de uso corriente en el hogar.
- Contratos que se celebren sobre la base de un catálogo que el consumidor y usuario haya tenido ocasión de consultar y en la que haya previsto una continuidad de contacto entre el empresario y el consumidor, otorgándole a este último su derecho a desistir y a proceder a la devolución de los bienes en un plazo de 7 días naturales desde la recepción.

3.5. Garantías y servicios postventa.

El empresario responderá ante cualquier falta de conformidad que exista en el momento de la entrega de cualquier producto o servicio, salvo en el caso de los productos que se detallan a continuación:

- Los relacionados con venta judicial o hayan sido adquiridos en subasta administrativa.

- Los que carezcan de envase para su venta.
- Los que tengan como finalidad el suministro de agua, gas o electricidad (art. 115).

Salvo prueba en contrario, se entenderá que los productos entregados son conformes con el contrato. Sin embargo, la incorrecta instalación del producto por parte del vendedor o por el consumidor siguiendo unas instrucciones erróneas se equipará a una falta de conformidad (art. 116).

En caso de falta de conformidad, el consumidor podrá solicitar al vendedor que actúe según se establece a continuación:

- Reparando o sustituyendo el producto, cuando concurren las circunstancias establecidas en el art. 119 y según las directrices dictadas por el art. 120.
- Rebajando el precio, cuando concorra lo establecido en el art. 121 y según las directrices dictadas por el art. 122.
- Resolviendo el contrato, sin penalización alguna para el consumidor.

El vendedor responderá de la falta de conformidad frente al consumidor por un plazo de 2 años desde la entrega (coincidiendo esta última con la fecha de emisión del tique o factura) para bienes de primera adquisición y de como mínimo 1 año para los de segunda mano. El consumidor deberá informar al vendedor de la falta de conformidad en un plazo no superior a 2 meses desde que tuviera conocimiento de la misma (art. 123). Si el consumidor no pudiera dirigirse contra el vendedor, podrá reclamar directamente al productor (que podrá repetir a su vez contra la persona que considere responsable) con el fin de obtener la reparación o sustitución del bien (art. 124).

Junto a la garantía mencionada con anterioridad, el garante podrá ofrecer una garantía comercial adicional (art. 125).

Respecto a la reparación de los productos y la prestación de servicios de postventa, el vendedor estará obligado a prestarlos durante un plazo mínimo de 5 años desde que el producto en cuestión deje de fabricarse. El consumidor deberá recoger el producto que haya depositado para su reparación en un plazo no superior a 3 meses (art. 127).

4. Responsabilidad civil por servicios defectuosos.

Se hace necesario distinguir aquí la responsabilidad de los tres agentes que intervienen en la puesta a disposición de los consumidores de productos y servicios:

1. Los productores, en primera instancia, serán responsables de los daños causados por defectos en los productos que fabriquen o importen (art. 135). El perjudicado deberá probar la relación de causalidad entre defecto y el daño (art. 139). La responsabilidad civil global del productor por lesiones personales y muerte causadas por productos idénticos que presenten el mismo defecto tendrá como límite la cuantía de 63.106.270 € (art. 141), que prescribirá a los 3 años desde que el consumidor sufriera el perjuicio (art. 143).
2. El proveedor del producto defectuoso, por su parte, responderá del suministro del producto si lo hubiera hecho a sabiendas de la existencia del defecto (aunque éste podrá repetir contra el productor) (art. 146).

3. Los prestadores de servicios responderán, asimismo, de los daños originados en la correcta utilización de los servicios cuando, por su propia naturaleza, éstos incluyan como garantía unos niveles determinados de eficacia o seguridad y presupongan controles técnicos de calidad (ejm: los servicios sanitarios, los de reparación y mantenimiento de electrodomésticos, los relacionados con ascensores y vehículos de motor, los servicios de rehabilitación y reparación de viviendas, los servicios de revisión, instalación de gas y electricidad, así como los relativos a medios de transporte). Las responsabilidades derivadas de los daños causados por este motivo no superarán los 3.005.060,52 € (art. 148).

EL RINCON PARA LA DENUNCIA

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



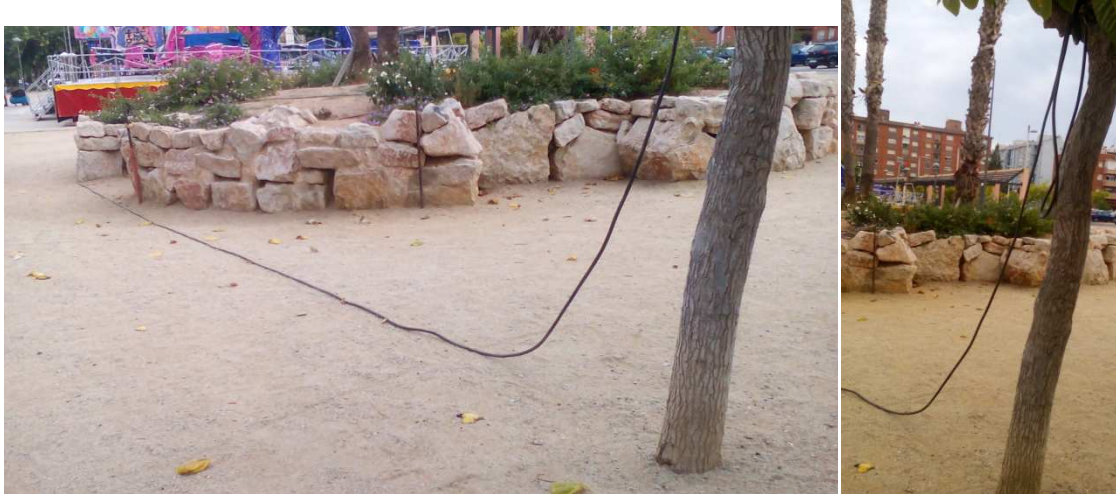
BARRIO DE CAMPO CLARO TARRAGONA

Un artículo más, sobre la inactividad del equipo de gobierno del Ayuntamiento de Tarragona, ¡Cuánto nos gustaría poder publicar otros artículos!, pero con este Gobierno, es misión imposible, les da lo mismo, este como este el Barrio.

Les mostramos la desvergüenza de cómo se permite las instalaciones para la fiestas, si creen que lo han visto todo, ¡tremendo error!

/One more article, about the inactivity of the government team of the Tarragona City Council, how much we would like to be able to publish other articles! But with this Government, it is impossible mission, it gives them the same this as this the Neighborhood.

We show them the shamelessness of how the facilities for the holidays are allowed, if they believe that they have seen everything, tremendous error!//



Esto estaba instalado en la Plaza Mayor del Barrio de Campo Claro, donde se estaba celebrando las fiestas, si esto es seguridad, creo que deberían los concejales responsables, hacer unos cursos de seguridad.

Pero sigan viendo, ante la insistencia de la Asociación de Consumidores y usuarios y la Asociación de Sanidad y Medio Ambiente, nos contestan que han tomado las medidas oportunas para que no revista peligrosidad.

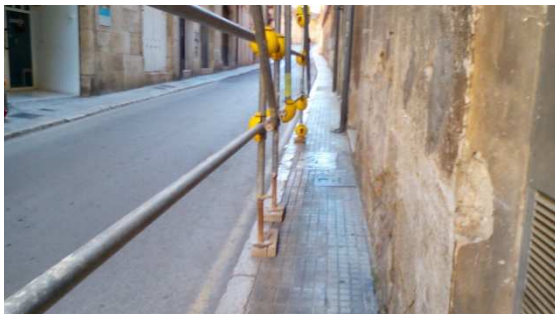
/This was installed in the Plaza Mayor of the Campo Claro neighborhood, where the festivities were being held, if this is security, I think that the councilmen responsible should take some security courses.

But keep watching, at the insistence of the Association of Consumers and users and the Association of Health and Environment, we are told that they have taken the appropriate measures so that it is not dangerous/.



Estas son las medidas que tomaron, que esto esté ocurriendo en la Capital que será sede de los Juegos del Mediterráneo, creo que las organizaciones competentes, deberían de tomar buena nota.

/These are the measures taken, that this is happening in the capital that will host the Mediterranean Games, I think the relevant organizations should take good note/.



No se toma ninguna medida para proteger a los peatones, ¿Dónde está la concejal de seguridad ciudadana?, seguro que tiene otros problemas más graves que la protección a los ciudadanos.

/No steps are taken to protect pedestrians, where is the councilor of public safety, surely have other problems more serious than the protection of citizens/



Volvemos al Barrio de Campo Claro, la suciedad y los excrementos de las palomas, es lo más habitual.

/We return to the Barrio de Campo Claro, the dirt and excrement of the pigeons, is the most common/.



Esto es lo que tienen que soportar los vecinos del bloque número dos de la calle rio llobregat, de Campo Claro, sede de los juegos del Mediterráneo.

Todo esto, se está realizando por culpa de la inactividad y, casi complicidad, del equipo de gobierno del ayuntamiento de Tarragona.

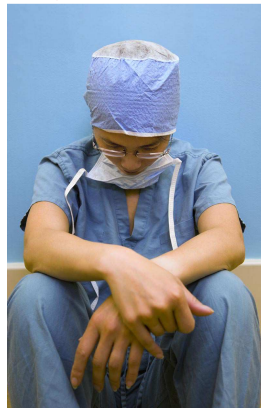
Lo grave del tema, es que cuando los vecinos llaman a la Policía Municipal o Autonómica, no se tiene respuesta protectora, ellos conocen el problema, pero no lo solucionan.

/This is what the neighbors of block number two of Street Rio llobregat, Campo Claro, host of the Olympic Games of the Mediterranean have to endure.

All this, is being done because of the inactivity and, almost complicity, the government team of the Tarragona city council.

The serious thing is that when the neighbors call the Municipal or Autonomic Police, there is no protective response, they know the problem, but they do not solve it/.

MÉDICOS MALTRATADOS, SANIDAD PRECARIA



La primera de las consecuencias de un sistema en el que la precariedad de los contratos de trabajo está al alza es el deterioro en la calidad del servicio. La segunda, la emigración de los profesionales en busca de oportunidades en otros países que demandan especialistas bien formados en los sistemas públicos de salud. Y España cuenta con los mejores.

El desdén con el que los últimos Gobiernos -centrales y autonómicos- han tratado y tratan al Sistema Nacional de Salud significa una dramática, lenta e inexorable transferencia de valor desde el sector público a las compañías privadas del sector, que se frotan las manos contemplando como uno de los mejores sistemas públicos de salud en el mundo se desmorona.

De las grietas abiertas en la sanidad pública se benefician compañías privadas. Se benefician no solo porque se ha generalizado en las comunidades autónomas la aplicación de modelos de privatización, que van desde los conciertos o las concesiones administrativas a la privatización directa de servicios o centros de hospitalarios y de asistencia, sino porque el deterioro de la sanidad pública deriva pacientes "de pago" a sus instalaciones privadas como demuestran los últimos datos sobre el incremento de contrataciones de seguros de salud.

Ahora les llega el turno a los profesionales. La precarización en el sector público -con contratos por semanas e incluso por días, como sucede en el 6,1% de los médicos sin plaza en propiedad- significa también la necesidad de buscar alternativas. Y, como cabía esperar, las compañías privadas la ofrecen pero no siempre en mejores condiciones que las que puede ofrecer el sector público.

El coste para el país es aún más alto si consideramos que muchos de los médicos se forman en el sector público, incluso siguen trabajando en él y complementan sus ingresos y otros beneficios con la actividad en sector privado. Paradójicamente, esa puerta es cada vez con más frecuencia la misma que emplean los clientes de lo público y de lo privado gracias a la política de privatizaciones -concesiones, concursos, convenios...- que aplican las autonomías en favor de una supuesta mejora en la gestión del sistema de salud.

(Publicado por CESMARAGON Sindicato Médico de Aragón)

PUEBLOS DE ESPAÑA



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

HORCAJUELO DE LA SIERRA



El municipio de Horcajuelo de la Sierra se halla ubicado en la Comunidad Autónoma de Madrid, en la zona más septentrional, en las laderas de Somosierra, cerca del conocido **Macizo de Ayllón** y de la localidad de Horcajo de la Sierra. Cuenta Horcajuelo de la Sierra con una extensión territorial aproximada de 24 kilómetros

cuadrados, sobre los cuales se asientan alrededor de 100 habitantes, aunque la población aumenta en los meses estivales con las llegadas de los visitantes que practican turismo rural. Horcajuelo de la Sierra se encuentra a una distancia de 89 kilómetros de Madrid y cerca de las localidades sorianas y castellanas colindantes con el territorio madrileño. Cabe situar los orígenes históricos de este municipio en época medieval, especialmente tras la conquista de Toledo el año 1.085 por el rey Alfonso X, fecha desde la cual se iba repoblando la mayor parte de esta zona.

Sus construcciones de piedra oscura forman un conjunto de enorme belleza, constituyendo una de las mejores muestras de conjunto arquitectónico rural de toda la Comunidad.

Tiene una de las mejores muestras de conjunto arquitectónico rural de toda la Comunidad de Madrid. Con una sensibilidad especial por parte de sus habitantes para la conservación y restauración del legado de sus mayores. Sus construcciones de piedra oscura forman un conjunto de enorme belleza. Algunos de estos ejemplos se encuentran en el **Museo Etnológico**, así como una fragua que se encuentra completamente restaurada. No te olvides de la Iglesia de San Nicolás de Bari.



Horcajuelo de la Sierra, destaca por su integración con la Naturaleza, gracias a su privilegiada situación en la Sierra del Rincón formando parte de la Reserva de la Biosfera declarada por la UNESCO.

Monumentos y lugares de interés

El patrimonio cultural de Horcajuelo tiene gran relación con su propia historia, valorando especialmente las construcciones y vestigios de épocas pasadas:

La iglesia de **San Nicolás de Bari**, que data de los siglos XVI y XVII (raramente se concluye una construcción en un único siglo), de estilo barroco, aunque con soluciones góticas, como la capilla de su interior.

El **museo etnográfico**, muestra muy interesante para aquellos viajeros que deseen aprender sobre los antiguos modos de vida de la zona, sus costumbres, economía, rivalidades y tradiciones.

Fiestas y tradiciones

Especialmente, como en muchos otros municipios, esta localidad celebra los cultos cristianos que honran a aquellas figuras sacras que guardan el pueblo:

La fiesta de San Antonio, que se celebra en enero, patrón de los animales.

La fiesta de San Nicolás de Bari, que tiene lugar a la mitad del mes de agosto, las celebraciones propias de la localidad, gran oportunidad para contemplar el folklore y su **gastronomía**.

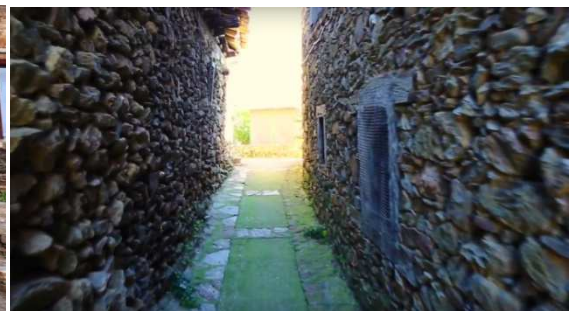
/The municipality of Horcajuelo de la Sierra is located in the Autonomous Community of Madrid, in the most northern area, on the slopes of Somosierra, near the well-known Macizo de Ayllón and the town of Horcajo de la Sierra.....

Its dark stone constructions form a complex of enormous beauty, constituting one of the best examples of rural architectural set of the whole Community.....

Horcajuelo de la Sierra, stands out for its integration with Nature, thanks to its privileged situation in the Sierra del Rincón forming part of the Biosphere Reserve declared by UNESCO..../

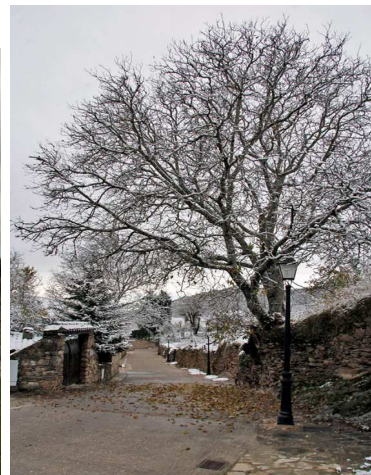


Iglesia de San Nicolás de Bari y alrededores.- Se trata de una iglesia de estilo gótico que data del siglo XV.









Ermita de Nuestra Señora de los Dolores y alrededores





SUS DERECHOS Y DEBERES



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

Este nuevo artículo, está en relación con el publicado en la revista de Julio/Agosto (compraventa de vehículos usados o, de segunda mano).

Son muchas las quejas que nos llegan por los defectos que aparecen en los coches de segunda mano, el vendedor se suele “hacer el sueco” para no pagar la reparación, esta es la frase que más nos comunican.

¡Pues bien! No duden en ponerse en contacto con las asociaciones de consumidores y usuarios, para que le formalicen una reclamación, por si ustedes se atreven, les dejamos una serie de artículos los cuales hacen referencia a sus derechos.

El artículo 1484 del Código Civil contempla el saneamiento por vicios ocultos, obligación del vendedor de saneamiento por vicios que tuviere la cosa vendida, siempre que concurren los requisitos que enumera este mismo artículo y con los detalles y efectos que desarrollan los artículos siguientes. Nos encontramos, por tanto, en el terreno de las obligaciones del vendedor en el contrato de compraventa, aunque la regulación legal que se contiene puede considerarse como de principio general..

¿Qué se entiende por vicios ocultos? Según la doctrina jurisprudencial, para que surja la responsabilidad del vendedor por tales defectos ocultos han de concurrir los siguientes requisitos:

1º) **El vicio ha de ser oculto;** no debe tratarse de un defecto manifiesto o que se encuentre a la vista.

2º) **El vicio ha de ser preexistente a la venta;** el vicio ha de existir en el momento de perfeccionamiento del contrato, aunque el mismo salga a la luz con posterioridad a la celebración del mismo.

3º) **El vicio ha de ser grave;** se requiere que el defecto revista cierta gravedad, ya que únicamente se considerará como tal si provocan que el objeto de la compraventa devenga inútil total o parcialmente para el uso que le es propio o que disminuya en tal medida su valor que el comprador de haberlo conocido o bien no lo hubiera adquirido o hubiera pagado un precio menor.

4º) **La acción ha de ejercitarse dentro del plazo legal de 6 meses** contados desde que se procedió a la entrega del objeto de la compraventa. La jurisprudencia de forma unánime ha determinado que nos encontramos ante un plazo de caducidad, motivo por el cual el juez deberá apreciarlo de oficio y no podrá ser interrumpido.

El Texto Refundido de la de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios, publicado por Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre (LGDCU),

Artículo 10. Irrenunciabilidad de los derechos reconocidos al consumidor y usuario.

La renuncia previa a los derechos que esta norma reconoce a los consumidores y usuarios es nula, siendo, asimismo, nulos los actos realizados en fraude de ley de conformidad con lo previsto en el **artículo 6 del Código Civil**.

Artículo 21. Régimen de comprobación y servicios de atención al cliente.

1. El régimen de comprobación, reclamación, garantía y posibilidad de renuncia o devolución que se establezca en los contratos, deberá permitir que el consumidor y usuario se asegure de la naturaleza, características, condiciones y utilidad o finalidad del bien o servicio; pueda reclamar con eficacia en caso de error, defecto o deterioro; pueda hacer efectivas las garantías de calidad o nivel de prestación ofrecidos, y obtener la devolución equitativa del precio de mercado del bien o servicio, total o parcialmente, en caso de incumplimiento o cumplimiento defectuoso.

Artículo 82. Concepto de cláusulas abusivas.

1. Se considerarán cláusulas abusivas todas aquellas estipulaciones no negociadas individualmente y todas aquéllas prácticas no consentidas expresamente que, en contra de las exigencias de la buena fe causen, en perjuicio del consumidor y usuario, un desequilibrio importante de los derechos y obligaciones de las partes que se deriven del contrato.

Artículo 85. Cláusulas abusivas por vincular el contrato a la voluntad del empresario.

Las cláusulas que vinculen cualquier aspecto del contrato a la voluntad del empresario serán abusivas y, en todo caso, las siguientes:

Artículo 86. Cláusulas abusivas por limitar los derechos básicos del consumidor y usuario.

En cualquier caso serán abusivas las cláusulas que limiten o priven al consumidor y usuario de los derechos reconocidos por normas dispositivas o imperativas y, en particular, aquellas estipulaciones que prevean:

Artículo 123. Plazos.

1. El vendedor responde de las faltas de conformidad que se manifiesten en un plazo de dos años desde la entrega. En los productos de segunda mano, el vendedor y el consumidor y usuario podrán pactar un plazo menor, que no podrá ser inferior a un año desde la entrega.

Salvo prueba en contrario, se presumirá que las faltas de conformidad que se manifiesten en los seis meses posteriores a la entrega del producto, sea éste nuevo o de segunda mano, ya existían cuando la cosa se entregó, excepto cuando esta presunción sea incompatible con la naturaleza del producto o la índole de la falta de conformidad.

Artículo 127. Reparación y servicios posventa.

1. En los productos de naturaleza duradera, el consumidor y usuario tendrá derecho a un adecuado servicio técnico y a la existencia de repuestos durante el plazo mínimo de cinco años a partir de la fecha en que el producto deje de fabricarse.

Artículo 128. Indemnización de daños.

Todo perjudicado tiene derecho a ser indemnizado en los términos establecidos en este Libro por los daños o perjuicios causados por los bienes o servicios.

Las acciones reconocidas en este libro no afectan a otros derechos que el perjudicado pueda tener a ser indemnizado por daños y perjuicios, incluidos los morales, como consecuencia de la responsabilidad contractual, fundada en la falta de conformidad de los bienes o servicios o en cualquier otra causa de incumplimiento o cumplimiento defectuoso del contrato, o de la responsabilidad extracontractual a que hubiere lugar.

Artículo 130. Ineficacia de las cláusulas de exoneración o limitación de la responsabilidad.

Son ineficaces frente al perjudicado las cláusulas de exoneración o de limitación de la responsabilidad civil prevista en este libro.

El Texto Refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios, publicado por Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de

noviembre (LGDCU), contiene disposiciones especiales sobre las obligaciones del vendedor y, entre ellas, algunas relativas al saneamiento por vicios ocultos (**artículos 114 y siguientes LGDCU**).

Así, el **artículo 114 LGDCU** dice que el vendedor está obligado a entregar al consumidor y usuario productos que sean conformes con el contrato, respondiendo frente a él de cualquier falta de conformidad que exista en el momento de la entrega del producto. El **artículo 117 LGDCU** dice que el ejercicio de las acciones que contempla el Texto Refundido será incompatible con el ejercicio de las acciones derivadas del saneamiento por vicios ocultos de la compraventa, aunque, en todo caso, el consumidor y usuario tendrá derecho, de acuerdo con la legislación civil y mercantil, a ser indemnizado por los daños y perjuicios derivados de la falta de conformidad.

Las acciones que concede el Texto Refundido al consumidor en caso de vicios ocultos son las de reparación del producto, su sustitución, de rebaja del precio o de resolución del contrato (**artículo 118 LGDCU**). El plazo general de responsabilidad del vendedor es de dos años desde la entrega. En los productos de segunda mano, el vendedor y el consumidor y usuario podrán pactar un plazo menor, que no podrá ser inferior a un año desde la entrega. Salvo prueba en contrario, se presumirá que las faltas de conformidad que se manifiesten en los seis meses posteriores a la entrega del producto, sea éste nuevo o de segunda mano, ya existían cuando la cosa se entregó, excepto cuando esta presunción sea incompatible con la naturaleza del producto o la índole de la falta de conformidad. A su vez, la entrega se entiende hecha en el día que figure en la factura o tique de compra, o en el albarán de entrega correspondiente si éste fuera posterior, salvo prueba en contrario (**artículo 123 LGDCU**).

En cuanto al plazo para el ejercicio de las acciones concedidas al consumidor este es de tres años desde la entrega del producto, pero el consumidor y usuario deberá informar al vendedor de la falta de conformidad en el plazo de dos meses desde que tuvo conocimiento de ella. El incumplimiento de dicho plazo no supondrá la pérdida del derecho al saneamiento que corresponda, siendo responsable el consumidor y usuario, no obstante, de los daños o perjuicios efectivamente ocasionados por el retraso en la comunicación. Salvo prueba en contrario, se entenderá que la comunicación del consumidor y usuario ha tenido lugar dentro del plazo establecido (**artículo 123.4 LGDCU**).

El régimen de las acciones de saneamiento es el siguiente: en cuanto a las de reparación y sustitución, si el producto no fuera conforme con el contrato, el consumidor podrá optar entre exigir la reparación o la sustitución del producto, salvo que una de estas dos opciones resulte objetivamente imposible o desproporcionada. Desde el momento en que el consumidor y usuario comunique al vendedor la opción elegida, ambas partes habrán de atenerse a ella. La reparación y la sustitución se ajustarán a las siguientes reglas (**artículo 120 LGDCU**):

- **a)** serán gratuitas para el consumidor y usuario. Dicha gratuidad comprenderá los gastos necesarios realizados para subsanar la falta de conformidad de los productos con el contrato, especialmente los gastos de envío, así como los costes relacionados con la mano de obra y los materiales.

- **b)** deberán llevarse a cabo en un plazo razonable y sin mayores inconvenientes para el consumidor y usuario, habida cuenta de la naturaleza de los productos y de la finalidad que tuvieran para el consumidor y usuario.
- **c)** la reparación suspende el cómputo de los plazos para el ejercicio de la acción. El período de suspensión comenzará desde que el consumidor y usuario ponga el producto a disposición del vendedor y concluirá con la entrega al consumidor y usuario del producto ya reparado. Durante los seis meses posteriores a la entrega del producto reparado, el vendedor responderá de las faltas de conformidad que motivaron la reparación, presumiéndose que se trata de la misma falta de conformidad cuando se reproduzcan en el producto defectos del mismo origen que los inicialmente manifestados.
- **d)** si concluida la reparación y entregado el producto, éste sigue siendo no conforme con el contrato, el consumidor y usuario podrá exigir la sustitución del producto, salvo que esta opción resulte desproporcionada, la rebaja del precio o la resolución del contrato en los términos previstos en este capítulo.
- **e)** la sustitución suspende los plazos para el ejercicio de la acción desde el ejercicio de la opción por el consumidor y usuario hasta la entrega del nuevo producto.
- **f)** si la sustitución no lograra poner el producto en conformidad con el contrato, el consumidor y usuario podrá exigir la reparación del producto, salvo que esta opción resulte desproporcionada, la rebaja del precio o la resolución del contrato.
- **g)** el consumidor y usuario no podrá exigir la sustitución en el caso de productos no fungibles, ni tampoco cuando se trate de productos de segunda mano.

En cuanto a las acciones de rebaja del precio y resolución del contrato, estas procederán, a elección del consumidor y usuario, cuando éste no pudiera exigir la reparación o la sustitución y en los casos en que éstas no se hubieran llevado a cabo en plazo razonable o sin mayores inconvenientes para el consumidor y usuario. La resolución no procederá cuando la falta de conformidad sea de escasa importancia (**artículo 121 LGDCU**).

La rebaja del precio será proporcional a la diferencia existente entre el valor que el producto hubiera tenido en el momento de la entrega de haber sido conforme con el contrato y el valor que el producto efectivamente entregado tenía en el momento de dicha entrega (**artículo 122 LGDCU**).

Si el consumidor no puede o le supone una carga excesiva dirigirse frente al vendedor por la falta de conformidad de los productos con el contrato podrá reclamar directamente al productor con el fin de obtener la sustitución o reparación del producto. A su vez, quien haya respondido frente al consumidor y usuario dispondrá del plazo de un año para repetir frente al responsable de la falta de conformidad. Dicho plazo se computa a partir del momento en que se completó el saneamiento (**artículo 124 LGDCU**).

Finalmente, el **artículo 125** del Texto Refundido de la Ley de Consumidores y Usuarios prevé una garantía comercial adicional, la cual deberá formalizarse, al menos, en castellano, y, a petición del consumidor y usuario, por escrito o en cualquier otro soporte duradero y directamente disponible para el consumidor y usuario, que sea accesible a éste y acorde con la técnica de comunicación empleada. Expresará necesariamente:

- a) El bien o servicio sobre el que recaiga la garantía.
- b) El nombre y dirección del garante.
- c) Que la garantía no afecta a los derechos legales del consumidor y usuario ante la falta de conformidad de los productos con el contrato.
- d) Los derechos, adicionales a los legales, que se conceden al consumidor y usuario como titular de la garantía.
- e) El plazo de duración de la garantía y su alcance territorial.
- f) Las vías de reclamación de que dispone el consumidor y usuario.

La acción para reclamar el cumplimiento de lo dispuesto en la garantía comercial adicional prescribirá a los seis meses desde la finalización del plazo de garantía.

Si el producto es de naturaleza duradera, deberá entregarse en todo caso al consumidor, formalizada por escrito o en cualquier soporte duradero aceptado por el consumidor y usuario, y con el contenido mínimo anterior, la garantía comercial, en la que constarán expresamente los derechos que el Texto Refundido concede al consumidor y usuario ante la falta de conformidad con el contrato y que éstos son independientes y compatibles con la garantía comercial (artículo 126 LGDCU).

En estos productos, el consumidor y usuario tendrá derecho a un adecuado servicio técnico y a la existencia de repuestos durante el plazo mínimo de cinco años a partir de la fecha en que el producto deje de fabricarse, quedando prohibido incrementar los precios de los repuestos al aplicarlos en las reparaciones y cargar por mano de obra, traslado o visita cantidades superiores a los costes medios estimados en cada sector, debiendo diferenciarse en la factura los distintos conceptos. La lista de precios de los repuestos deberá estar a disposición del público. La acción o derecho de recuperación de los productos entregados por el consumidor y usuario al empresario para su reparación prescribirá a los tres años a partir del momento de la entrega (artículo 127 LGDCU).



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

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

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

Enfermedades Hereditarias

Las enfermedades genéticas se pueden heredar, ya que son las mutaciones en las células germinales de los cuerpos las células que participan en la transmisión de información genética de padres a hijos. Las enfermedades genéticas pueden también resultar de cambios en el ADN en células somáticas, o células en el cuerpo que no son las células germinales.

Una enfermedad genética o un trastorno es el resultado de los cambios, o mutaciones, en el ADN de un individuo. Una mutación es un cambio en las letras (secuencia de ADN) que componen un gen. Esto se refiere a veces como un error “ortografía”. Los genes codifican para las proteínas, las moléculas que llevan a cabo la mayor parte del trabajo, realizan la mayoría de las funciones de la vida, y constituyen la mayoría de las estructuras celulares. Cuando un gen está mutado de manera que su producto de la proteína ya no puede realizar su función normal, puede dar lugar a un trastorno.

Algunas enfermedades genéticas se denominan trastornos mendelianos que son causadas por mutaciones que se producen en la secuencia de ADN de un solo gen. Estos son por lo general las enfermedades raras; algunos ejemplos son la enfermedad de Huntington y la fibrosis quística. Muchas enfermedades genéticas son multifactoriales son causados por mutaciones en varios genes, agravadas por factores ambientales. Algunos ejemplos de estos son las enfermedades del corazón, cáncer y diabetes.

Los resultados de un estudio molecular aportan una valiosa información que, complementando a la clínica del paciente, sus antecedentes familiares y demás datos representativos, proporcionan al facultativo una fuerte base sobre la que establecer un diagnóstico preciso, y un tratamiento idóneo y personalizado.

Además, los estudios genéticos se consideran una herramienta fundamental en el establecimiento de una detección precoz de enfermedades, en el contexto de una correcta aplicación de la medicina preventiva. En este sentido, ofrecemos la posibilidad de aplicar los estudios genético molecular al diagnóstico de enfermedades hereditarias a nivel prenatal.

Si precisa solicitar más información o aclarar cualquier duda, póngase en contacto con nosotros en el teléfono 91 460 80 00.

Listado de enfermedades hereditarias

- **Acondroplasia** (*Análisis mutacional*)
- **Adrenoleucodistrofia**

- **Agenesia Bilateral de Conductos Deferentes (CBAVD)**
- **Alfa1-antitripsina** (*Análisis mutacional*)
- **Alfa-Talasemia**
- **Alzheimer Aparición Tardía** (*Apo E*)
- **Anemia Falciforme**
- **Apo B** (*Análisis mutacional*)
- **Apo E** (*Análisis mutacional*)
- **Ataxia de Friedrich** (*Análisis mutacional*)
- **Ataxia espinoocerebelosa dominante** (*Análisis mutacional de SCA1, SAC2, SCA3, SCA6 Y SCA7*)
- **Atrofia muscular espinal** (*Análisis mutacional de SMA1 y SMA2*)
- **Atrofia óptica de Leber** (*Análisis mutacional*)
- **Atrofia Óptica Dominante (ADOA)**
- **Beta-Talasemia**
- **CADASIL** (*Análisis mutacional*)
- **Charcot-Marie-Tooth 1A**
- **Craneosinostosis no sindrómica** (*Análisis mutacional*)
- **Displasia Tanatofórica** (*Tipos 1 y 2*) (*Análisis mutacional*)
- **Distonía de torsión temprana (DYT)** (*Análisis mutacional*)
- **Distrofia facioescapulohumeral muscular 1A** (*Análisis mutacional*)
- **Distrofia miotónica de Steiner** (*Análisis mutacional*)
- **Distrofia Muscular Duchenne / Becker** (*Análisis mutacional*)
- **Enfermedad Celíaca** (*Genotipado HLA*)
- **Enfermedad de Huntington** (*Análisis mutacional*)
- **Enfermedad de Machado-Joseph (MJD) (SCA3)** (*Análisis mutacional*)
- **Enfermedad periodontal** (*Estudio de susceptibilidad genética*)
- **Enzima convertidora de Angiotensina (ECA)**
- **Factor V Leiden** (*Análisis mutacional*)
- **Factor Von Willebrand**
- **Fibrosis quística** (*Análisis mutacional*)
- **Fiebre Mediterránea Familiar** (*Análisis mutacional*)
- **Glaucoma**
- **Hemocromatosis** (*Análisis mutacional*)
- **Hiperplasia adrenal congénita, 21-hidroxilasa** (*Análisis mutacional*)
- **Hipercolesterolemia Familiar** (*Apo B*)
- **Hipocondroplasia** (*Análisis mutacional*)
- **Inhibidor del activador de plasminógeno (PAI-1)** (*Análisis mutacional*)
- **Intolerancia a la lactosa** (*Genotipado*)
- **Microdeleciones cromosoma Y** (*Análisis mutacional*)
- **MODY2** (*Maturity Onset Diabetes of the Young*) (*Análisis mutacional*)
- **MTHFR** (*Metilen-tetra-hidro-folato reductasa*) (*Análisis mutacional*)
- **Mucopolisacaridosis, Síndrome de Hunter** (*Análisis mutacional*)
- **Polineuropatía Hereditaria Sensible a la Presión (HNPP)**

- **Protrombina** (*Factor II*) (*Análisis mutacional*)
 - **Retinitis Pigmentosa**
 - **Retinitis Pigmentosa ligada al X**
 - **Síndrome de Angelman** (*Análisis mutacional*)
 - **Síndrome de Apert** (*Análisis mutacional*)
 - **Síndrome de Crouzon** (*Análisis mutacional*)
 - **Síndrome MELAS** (*Análisis mutacional*)
 - **Síndrome MERRF** (*Análisis mutacional*)
 - **Síndrome de Pfeiffer** (*Análisis mutacional*)
 - **Síndrome de Prader Willi** (*Análisis mutacional*)
 - **Síndrome de X Frágil** (*Análisis mutacional*)
 - (*Análisis mutacional, prueba para determinar una mutación específica o un conjunto de mutaciones*)
- (Artículo publicado por la Clínica DAM- Madrid)

Enfermedad de Hodgkin

Otros nombres: Linfoma de Hodgkin



La enfermedad de Hodgkin es un tipo de linfoma, un cáncer de una parte del sistema inmunitario llamado sistema linfático. El primer signo de la enfermedad de Hodgkin es un ganglio linfático de gran tamaño. La enfermedad puede diseminarse a los ganglios cercanos. Más adelante, puede diseminarse a los pulmones, el hígado o la médula ósea. La causa es desconocida.

La enfermedad de Hodgkin es poco común. Los síntomas incluyen:

- Inflamación sin dolor de los ganglios linfáticos del cuello, las axilas o la ingle
- Fiebre y escalofríos
- Sudores nocturnos
- Pérdida de peso
- Pérdida del apetito
- Picazón en la piel

Para diagnosticar la enfermedad de Hodgkin, los médicos utilizan exámenes físicos y antecedentes familiares, análisis de sangre o una biopsia. El tratamiento varía

dependiendo de cuánto la enfermedad se ha diseminado. En general incluye radioterapia o quimioterapia.

Entre más pronto se diagnostique la enfermedad, más eficaz será el tratamiento. En la mayoría de los casos, la enfermedad de Hodgkin puede curarse.

(Fuente: NIH: Instituto Nacional del Cáncer-EE.UU.)

Enfermedad de von Hippel-Lindau



#ADAM

Introducción

La enfermedad de Von Hippel-Lindau (VHL) es una enfermedad genética poco común que provoca el crecimiento de tumores y quistes en el cuerpo. Los tumores pueden ser cancerosos o benignos. Pueden crecer en el cerebro, la médula espinal, los riñones, el páncreas y, entre los hombres, en el aparato genital. Los síntomas de la enfermedad de VHL varían y dependen del tamaño y la ubicación de los tumores. Pueden incluir dolores de cabeza, problemas con el equilibrio y caminar, mareos, debilidad en las extremidades, problemas con la vista e hipertensión arterial.

La detección y el tratamiento anticipados de la enfermedad de VHL son importantes. El tratamiento suele implicar cirugía o, en algunos casos, radioterapia. La meta es tratar los crecimientos tumorales mientras son pequeños y antes de que causen daños permanentes.

(Fuente: NIH: Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares)

Qué causa el síndrome de Turner?

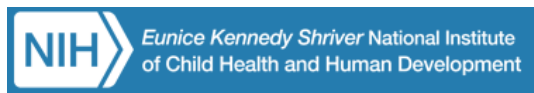
El síndrome de Turner ocurre cuando una parte o todo el cromosoma X están ausentes en la mayoría o en todas las células del cuerpo de una niña. Una niña normalmente recibe un cromosoma X de cada progenitor. El error que hace que falte un cromosoma aparentemente ocurre durante la formación del óvulo o el esperma.

En general, una niña con síndrome de Turner tiene un solo cromosoma X. Ocasionalmente, puede tener un segundo cromosoma X parcial. Dado que le falta una parte o todo un cromosoma, también faltan algunos genes. La pérdida de estos genes es lo que produce los síntomas del síndrome de Turner.¹

A veces, las niñas con síndrome de Turner tienen algunas células a las que les falta un cromosoma X (45,X) y algunas que son normales. Esto es porque no todas las células del cuerpo son exactamente iguales y, por lo tanto, algunas células pueden tener el cromosoma y otras no. A este trastorno se le llama mosaicismo. Si el segundo cromosoma sexual está ausente en la mayoría de las células de la niña, es probable que

tenga síntomas del síndrome de Turner. Si el cromosoma está ausente solo en algunas de sus células, puede no tener síntomas o solo tener síntomas leves.

(Fuente: Instituto Nacional de Investigaciones del Genoma Humano (NHGRI por sus siglas en inglés) EE.UU.)



Cuáles son las causas del síndrome de Prader-Willi (PWS por sus siglas en inglés)?

El síndrome de Prader-Willi generalmente es causado por cambios genéticos en la zona "inestable" del cromosoma 15, que afecta la regulación de la expresión génica, es decir cómo se activan y desactivan los genes. Esta parte del cromosoma se denomina inestable porque tiende a ser mezclada por la maquinaria genética de la célula antes de que el cromosoma se transmita de los padres a los hijos.

Los cambios genéticos que causa el síndrome de Prader-Willi ocurren en una parte del cromosoma, conocida como región crítica de Prader-Willi (PWCR por sus siglas en inglés), alrededor del momento de la concepción o durante el desarrollo temprano del feto.¹ Esta región se identificó en 1990 utilizando sondas de ADN. Si bien el síndrome de Prader-Willi es genético, por lo general no se hereda y suele desarrollarse debido a deleciones totales o parciales en el cromosoma 15.

Los cambios específicos en el cromosoma pueden incluir:

- **Deleciones.** Una sección de un cromosoma podría perderse o borrarse, junto con las funciones que controla esta sección. Alrededor del 65% al 75% de los casos del síndrome de Prader-Willi se debe a la pérdida de función de varios genes en una región del cromosoma 15 del padre, debido a una deleción. Los genes correspondientes al cromosoma 15 de la madre siempre están inactivos y, por lo tanto, no pueden compensar la deleción en el cromosoma 15 del padre. Los genes paternos ausentes normalmente tienen un rol fundamental en la regulación del apetito y la sensación de saciedad.
- **Disomía uniparental materna.** Una célula por lo general contiene un grupo de cromosomas del padre y otro de la madre. Por lo común, un niño tiene dos cromosomas 15, uno de cada padre. En el 20% al 30% de los casos de síndrome de Prader-Willi, el niño tiene dos cromosomas 15 de la madre y ninguno del padre. Dado que los genes ubicados en la PWCR normalmente están inactivos en el cromosoma que viene de la madre, la falta de genes activos en esta región hace que el niño padezca el síndrome de Prader-Willi.
- **Defecto en el centro de la impronta.** Los genes en la PWCR del cromosoma que provino de la madre suele estar inactivos, debido a un proceso llamado "impronta" que afecta la capacidad de la célula de "leer" o no el gen. En menos del 5% de los casos del síndrome de Prader-Willi, la impronta del cromosoma 15 heredado del padre es igual a la de la madre. Esto se puede deber a una pequeña deleción en la región del cromosoma del padre que controla el proceso de impronta, al que se llama centro de la impronta. En estos casos, las dos copias

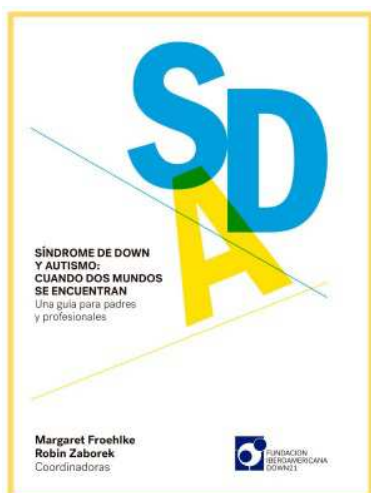
del cromosoma 15 del niño tienen regiones PWCR inactivas, lo que causa el síndrome de Prader-Willi.²

(McCandless, S. E.; Committee on Genetics. (2010). Clinical report-health supervision for children with Prader-Willi syndrome. *Pediatrics*. Asociación del Síndrome de Prader-Willi. (2004). *The genetics of Prader-Willi syndrome: An explanation for the rest of us*.-Departamento de Salud y Servicios Humanos.-Institutos Nacionales de la Salud.-GobiernoUSA.gov)

NOTICIAS DE LAS ONG Y OTRAS ASOCIACIONES.



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



Síndrome de Down y Autismo: Cuando dos mundos se encuentran.

Una guía para padres y profesionales

Margareth Froehlke y Robin Zaborek

(coordinadoras)

Algunas personas con síndrome de Down presentan también trastornos del espectro autista, en una proporción que está entre el 6 y el 12%, superior a la que se aprecia en la población general. Junto a la discapacidad intelectual propia del síndrome de Down, se suma otra afectación que atañe a la salud mental del individuo. El presente libro es traducción del primero aparecido en la literatura mundial que afronta este doble diagnóstico en su total complejidad: *When Down Syndrome and Autism Intersect*.

Dirigido a familias y profesionales, aborda la problemática de manera global, práctica y de inmediata aplicación.

El problema, relativamente escaso en incidencia, es grave porque compromete seriamente el desarrollo, la evolución y la calidad de vida de la persona con síndrome de Down y del entorno que le rodea, particularmente la familia. Los diversos capítulos están escritos por un equipo de especialistas, bajo la coordinación de dos madres que tienen un hijo con síndrome de Down y trastorno del espectro autista: Margaret Froehlke y Robin Zaborek. Ambas son pioneras en la organización de instituciones especializadas. La edición española incorpora la actualización de algunos temas cuyo conocimiento evoluciona de forma rápida.

El libro da importantes instrumentos a las familias para actuar en directo beneficio de sus hijos, e ilumina a cuidadores y educadores para aplicar la metodología precisa, hasta conseguir que la persona con síndrome de Down y trastorno del espectro autista disfrute de toda su capacidad para funcionar en la sociedad.

Fundación Iberoamericana Down21, 2017

244 páginas: 16,8x24

ISBN: 978-84-697-5601-0

Precio: 24,50 euros más gastos de envío

Distribuidora exclusiva: Editorial CEPE. www.editorialcepe.es

Pedidos a:

- Editorial CEPE: clientes@editorialcepe.es Tel.: 91-5626524

- Fundación Iberoamericana Down21: down21@down21.org. Tel.: 609 792 693

PUBLICACIONES DE LA FUNDACIÓN IBEROAMERICANA DOWN21

Colección DOCUMENTOS

- 100 Editoriales en Canal Down21. (Versiones impresa y online)

- Programación educativa para escolares con síndrome de Down. E. Ruiz. (Versión online)

- Los bebés con síndrome de Down tienen derecho a vivir. J.-A. Rondal. (Versión online)

- Respirar por la boca: Consecuencias, prevención y tratamiento. S. Galetti. (Versiones impresa y online)

- Síndrome de Down. Comunicar la noticia: Primer acto terapéutico. 2ª ed. J. Flórez. (Versiones impresa y online)

Colección RECURSOS

- Síndrome de Down: lectura y escritura. M.V. Troncoso, M. del Cerro (Versión online)

- Bienestar mental en los adultos con síndrome de Down: Una guía para comprender y evaluar sus cualidades y problemas emocionales y conductuales. D. McGuire, B. Chicoine. (Versiones impresa y online)

- Síndrome de Down: habilidades tempranas de comunicación. Una guía para padres y profesionales. L. Kumin. (Versiones impresa y online)

- Síndrome de Down: Neurobiología, neuropsicología, salud mental. Bases para la intervención en el aprendizaje, la conducta y el bienestar mental. J. Flórez, B. Garvía, R. Fernández-Olaria. (Versión online)

- Educación postsecundaria en entorno universitario para alumnos con discapacidad intelectual. Experiencias y resultados. D. Cabezas, J. Flórez (Coord.) (Versiones impresa y online)

REVISTAS

- Revista Virtual Canal Down21 , mensual (en versión online)

- Síndrome de Down: Vida Adulta, cuatrimestral (en versión online)

PÁGINAS WEB

- www.down21.org
- www.downciclopedia.org
- www.sindromedownvidaadulto.org

PATROCINADORES



niños con cáncer

Federación Española de Padres



NOTA DE PRENSA

Nace una palabra para denominar a todos aquellos padres que han perdido un hijo: *huérfilos*

Entre los casi 100.000 artículos incluidos en la 23ª edición del Diccionario de la Real Academia Española, no hay ninguno que defina este concepto.

NIÑOS CON CÁNCER ha creado una palabra para representar a todos estos padres y, para ello, cuenta con la colaboración de Silvia Jato, Ana Belén, Melani Olivares, Carlos Hipólito y Juan Echanove.

Madrid, 10 de octubre de 2017.- ‘Huérfilos’ es la palabra que la Federación Española de Padres de NIÑOS CON CÁNCER ha creado y que hoy da a conocer a

través de una campaña que tiene por objetivo llenar el vacío léxico que existe en torno a este concepto, y representar a todos aquellos padres que han sobrevivido al fallecimiento de un hijo. Para ello, han publicado una petición en la plataforma Change.org en la que le solicitan a la RAE la inclusión de este término en el diccionario. Entre los casi 100.000 artículos que componen el Diccionario de la Real Academia Española, todavía no existe ninguno que visibilice esta realidad a la que los padres deben enfrentarse cuando pierden un hijo. **NIÑOS CON CÁNCER** lo sabe y por eso ha lanzado la campaña *'#Huérfilos'*, cuyo nombre es la palabra que han creado para que todos estos padres dejen de ser invisibles.

Y no están solos. Para ser escuchados, cuentan con las voces de personalidades tan influyentes como **Silvia Jato, Ana Belén, Melani Olivares, Carlos Hipólito y Juan Echanove**, quienes han prestado todo su apoyo e implicación en esta campaña a través del spot que hoy se ha dado a conocer a los medios y que ya se puede visualizar en Youtube, bajo el título “#Huérfilos”.

La iniciativa trata de hacer un llamamiento a toda la sociedad a través de la petición que han publicado en Change.org, en la que esperan alcanzar un total de **11.730 firmas** para que la Real Academia Española introduzca este nuevo término en el diccionario. Una cifra que tiene su explicación, y que se justifica en **el número de padres “huérfilos”** de los que **NIÑOS CON CÁNCER** ha sido testigo desde su fundación en 1990.

“Que nadie haya inventado una palabra para nombrarnos nos condena a vivir siempre en una hora violeta. Nuestros relojes no están parados, pero marcan la misma hora una y otra vez”, escribe Sergio del Molino en su libro *'La hora violeta'*. Porque sí, los hijos que se quedan sin sus padres son huérfanos, y los cónyuges que deben hacer frente a la pérdida de sus parejas son viudos, pero los padres que deben despedirse de sus hijos no tienen nombre ni estado civil. Hasta ahora.

Para más información

Victoria Carrazoni Quiralte
Responsable de Comunicación e Imagen
comunicacion@cancerinfantil.org
915 572 626 / 699 981 563

RINCON DEL PRESIDENTE



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

Asamblea General Ordinaria de la Asociación para la Defensa de la Utilización de la Sanidad y del Medio Ambiente de España, tendrá lugar el día 13/01/2018, a las 18'00 horas en primera convocatoria y, a las 18'30 horas en segunda convocatoria, con el siguiente orden del día:

PRIMERO: Lectura y aprobación si procede, del acta de la asamblea anterior.

SEGUNDO: Lectura y aprobación si procede, de las actividades a realizar en el año 2018

TERCERO: Lectura de las actividades realizadas en el año 2017.

CUARTO: Gastos e ingresos.

QUINTO: Elecciones para renovar PARTE la Junta Directiva (podrán presentar candidaturas, todos los socio/as, que a la fecha de publicación de esta convocatoria, este al corriente de sus obligaciones).

SESTO: Se ruega confirmar asistencia, para cambiar el lugar de celebración, que se celebrara en las oficinas que se usa para la actividad de la asociación.

SÉPTIMO: Recordar que la Asociación, carece de patrimonio propio.

OCTAVO: Ruegos y preguntas.

La Asanblea General Ordinaria de la Associació Tarraco de Protecció als Consumidors i Usuaris de la Provincia de Tarragona, tendrá lugar el día 30/12/2017, a las 18'00 horas en primera convocatoria y, a las 18'30 horas en segunda convocatoria, con el siguiente orden del día:

PRIMERO: Lectura y aprobación si procede, del acta de la asamblea anterior.

SEGUNDO: Lectura y aprobación si procede, de las actividades a realizar en el año 2018

TERCERO: Lectura de las actividades realizadas en el año 2017.

CUARTO: Gastos e ingresos.

QUINTO: Elecciones para renovar TODA la Junta Directiva (podrán presentar candidaturas, todos los socio/as, que a la fecha de publicación de esta convocatoria, este al corriente de sus obligaciones).

SESTO: Se ruega confirmar asistencia, para cambiar el lugar de celebración, que se celebrara en las oficinas que se usa para la actividad de la asociación.

SÉPTIMO: Recordar que la Asociación, carece de patrimonio propio.

OCTAVO: Ruegos y preguntas.

OPINIONES SOBRE NUESTRA SOCIEDAD

Teresa Álvarez Olías

Autora de novela histórica y relato cortos

Con la humildad de quien lleva décadas en este mundo, aprendiendo y levantándose por la mañana como si fuera la primera mañana: curiosa ante las personas y la naturaleza, he querido resumir en algunos puntos las características más sobresalientes de nuestra sociedad. Son las siguientes:

1) Sufrimos las consecuencias de un cambio climático en nuestro planeta, acelerado por la actividad humana, nada escrupulosa en contaminar la atmósfera, la tierra y el mar, que se derivan en olas de calor, sequías, deshielos polares, inundaciones, huracanes y demás catástrofes, cada año más terribles para los seres vivos y el porvenir de La Tierra.

2) Vivimos en la sociedad de la información por antonomasia. Todos estamos conectados a través de Internet. Las noticias cruzan los continentes de manera instantánea. Cualquier duda sobre temas vulgares o científicos podemos resolverla consultando nuestro teléfono, de manera que no necesitamos tener buena memoria para conocer al momento cualquier dato histórico, divulgativo, matemático, pedagógico, etc. Es posible que seamos más egoístas que nuestros antepasados, más cómodos, más caseros por dedicar muchas horas a las distintas pantallas que nos ilustran: la del celular, la del ordenador, la del televisor, pero no es menos cierto que hemos aprendido a ser más solidarios que nunca con las desgracias ocurridas en las distintas partes del globo, sencillamente porque las conocemos, porque llegan a nuestro email, a nuestra habitación, a nuestra mente.

3) El desarrollo de la ingente cantidad de población informada, educada en universidades, con gran aumento de la esperanza de vida, ha devenido en una explosión de inteligencia mundial, que ha creado una tecnología portentosa en áreas tan útiles para el progreso de nuestra especie como son la industria, los medios de transporte, la información, la sanidad o la alimentación.

4) Las telecomunicaciones, unidas a dos instintos humanos primarios, como son el gusto por el juego compartido y la competición con sus semejantes, han creado una actividad muy placentera y decisiva para el ocio y la paz: la práctica y visualización de deportes de masas, a los que son aficionados seres humanos de todos los puntos del globo, destacando los partidos de fútbol, rugby jockey, y las carreras de motos, coches y bicicletas.

5) Los milenios de filosofía, literatura y también religión transcurridos han creado una sociedad, al menos en el mundo occidental, amante de la sinceridad, de la denuncia de la corrupción política, económica y judicial, de la no ocultación de las tendencias sexuales, de la no discriminación en función de ellas. Han conformado un mundo que apunta a la democracia como la mejor de todas las formas de gobierno conocidas, y al capitalismo no salvaje como sistema económico preferido. Una democracia que permita la propiedad personal, la herencia familiar, la asociación, los derechos humanos, la iniciativa privada y el emprendimiento.

6) La pluralidad de estados de desarrollo, razas, religiones, climas, etc ha diseñado una panorámica donde se dan los contrastes más grandes, y también los más horribles desequilibrios: extrema pobreza junto a escandaloso derroche, población analfabeta junto a eruditos, brecha salarial entre sexos, brecha informática entre usuarios, terrorismo

y solidaridad universal como respuesta al mismo, soledad y muchedumbre, violencia junto a espiritualidad.

Escrito todo ello, se me ocurre que tenemos los medios para remediar los males que aquejan a nuestra sociedad.

Los medios son la inteligencia, la tecnología, la democracia, la pasión por los encuentros deportivos, la diversidad de ingenio, la información generalizada.

Los males son el cambio climático, el desequilibrio abismal entre humanos, el terrorismo, la guerra, el hambre, y especialmente el pesimismo, el egoísmo, el no aportar todo nuestro potencial para solucionar los trascendentales retos que nos aguardan.

Tenemos las llaves .Poseemos el punto de apoyo. Movamos el mundo. Abramos la puerta.



Esta revista no es ajena a la cultura, estamos y estaremos abiertos a todo lo que represente cultura, nunca serán incompatibles la sanidad, medio ambiente y la cultura.

“ASÍ NO”





Des hace más de 30 años, suelo visitar con bastante frecuencia, este encantador lugar, la desembocadura del rio Ebro (delta del Ebro-Tarragona).

En este Restaurante, es donde repongo fuerzas y, tengo el placer de degustar los típicos productos del delta del Ebro, toda una delicia para el paladar.

Los lectores se preguntaran el porqué del título, la respuesta, intentare que sea clara y sea entendida por todos los lectores:

El día ocho del mes de Octubre, me desplace para disfrutar de tan estupenda belleza de la naturales y, cómo no, de las delicias gastronómicas, siendo un fiel seguidor de los productos, entre otros, pedí un menú degustación, me extraño que los precios fuesen inferiores a los que me cobraban años anteriores, la respuesta fue rápida y desagradable, nada tenía que ver con los anteriores, muy mal presentado, faltaba productos, una escasez tremenda, muy mal servido, una tremenda falta de profesionalidad, presentar este producto y de esta manera:



Este pescado, se vende en las pescaderías para hacer caldos, es intolerable que se sirva en un menú de degustación y de esta manera, esto es para dos personas, el total de productos:



Calamares a la romana (15 unidades), canapés (4 unidades), mejillones, con abundancia (todo para dos personas), ¡sí! Ustedes dirán, ponen también una paella MIXTA ¡cierto!, lo que aquí se denuncia, **es que no es todo validos**, lo que buscamos muchas personas, es: El lugar, el servicio, la calidad y la presentación, nunca, la cantidad, el precio, poco importa si las anteriores condiciones se cumple.

En el Delta del Ebro, por suerte tenemos un buen surtido de restaurantes, toca cambiar.

Por esto el título del artículo “ASÍ NO”

/Des more than 30 years ago, I often visit this charming place, the mouth of the river Ebro (Ebro-Tarragona delta).

In this restaurant, it is where I recover strength and I have the pleasure of tasting the typical products of the Ebro delta, a delight for the palate.

Readers will ask why the title, the answer, try to make it clear and understood by all readers:

On the eighth day of October, I travel to enjoy such a wonderful beauty of the natural and, of course, the gastronomic delights, being a faithful follower of the products, among others, I asked for a tasting menu, I miss the prices were inferior to the ones I received from previous years, the response was fast and unpleasant, had nothing to do with the previous ones, very poorly presented, lacked products, a tremendous shortage, very poorly served, a tremendous lack of professionalism, present this product and in this way:

This fish, sold in the fish farms to make broths, is intolerable to be served in a tasting menu and this way, this is for two people, the total of products: calamares a la romana (15 units), canapés (4 units), mussels, with plenty (all for two people), yes! You will say, they also put a paella MIXTA true !, what is denounced here, is that it is not all valid, what many people are looking for: service, quality and presentation, never, quantity, price, it does not matter if the above conditions are met.

In the Delta of the Ebro, luckily we have a good assortment of restaurants, to change.

For this reason the title of the article "not that way"/

MEDICINA DEPORTIVA - PARTE I



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

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

LAS FRACTURAS DE LA MUÑECA - WRIST FRACTURE

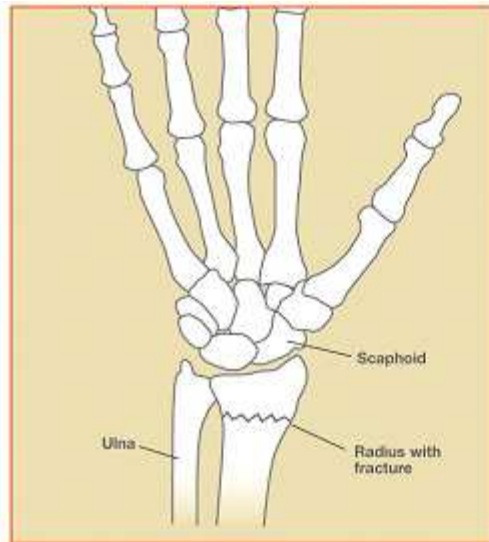


Figura 1

(Imagen insertada por ADCUSPPYMA)

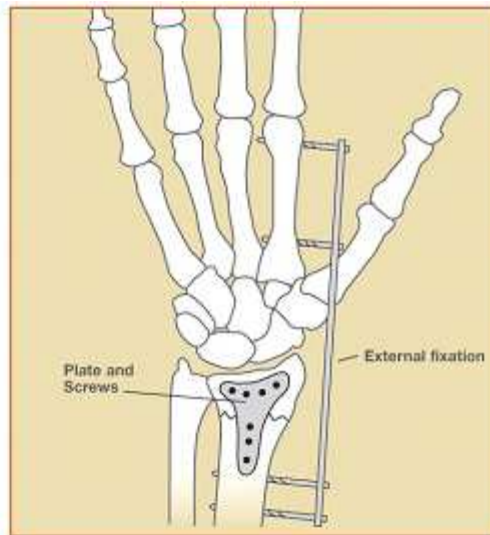


Figura 2

El término médico que se utiliza para referirse a una muñeca rota es “fractura de la muñeca”. La muñeca consiste en ocho huesitos que se conectan con los dos huesos largos del antebrazo llamados radio y cúbito. Aunque la muñeca se puede romper en cualquiera de estos 10 huesos, el hueso que se rompe más comúnmente es, con mucho, el radio. Esto se conoce entre los cirujanos de la mano con el nombre de “fractura distal del radio” (Figura 1). Algunas fracturas de la muñeca son estables. Las fracturas “no desplazadas”, en las cuales los huesos no se salen de su lugar inicialmente, pueden ser estables. Algunas fracturas “desplazadas” (que es necesario volver a colocar en su lugar, lo cual se conoce con el nombre de “reducción”), también pueden ser lo suficientemente estables como para tratarlas con un yeso o tablilla. Otras fracturas son inestables. En las fracturas inestables, incluso si los huesos se vuelven a poner en su sitio y se coloca un yeso, los fragmentos de huesos tienden a moverse o cambiarse a una mala posición antes de consolidarse bien. Esto puede hacer que la muñeca se vea torcida. Algunas fracturas son más graves que otras. Las fracturas que separan la superficie lisa de la articulación o las fracturas que se producen en muchos fragmentos (las fracturas conminutas) pueden desestabilizar el hueso. Estos tipos graves de fracturas a menudo requieren cirugía para restaurar y mantener su alineación. Una fractura es abierta cuando un fragmento del hueso rompe la piel y sale por ella de manera forzada. Esto puede aumentar el riesgo de infección en el hueso.

CAUSAS

Una fractura de la muñeca se produce al ocurrir una lesión como una caída sobre la mano extendida. Los traumatismos graves, como los accidentes automovilísticos, de motocicleta o las caídas de una escalera, causan lesiones más graves. Los huesos débiles (por ejemplo, de pacientes con osteoporosis) tienden a romperse con más facilidad.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Cuando la muñeca se rompe hay dolor e inflamación. Puede ser difícil mover o usar la mano y la muñeca. Sin embargo, algunas personas todavía pueden mover o usar la mano o la muñeca incluso si hay un hueso roto. La inflamación o un hueso fuera de sitio pueden hacer que la muñeca se vea deformada. Muchas veces hay dolor alrededor de la fractura y con el movimiento de los dedos. A veces se siente hormigueo en los dedos o adormecimiento en la punta de los dedos.

Diagnóstico

El cirujano especialista en mano le hará un examen médico y ordenará radiografías para ver si hay algún hueso roto. A veces, pruebas como las tomografías computarizadas o las resonancias magnéticas pueden ser necesarias para obtener mejores detalles de los fragmentos de la fractura y otras lesiones. Los ligamentos (los tejidos blandos que mantienen los huesos unidos), los tendones, los músculos y los nervios también se pueden lesionar cuando la muñeca se rompe; es posible que también haya que tratar esas lesiones.

TRATAMIENTO

El tratamiento depende de muchos factores, entre ellos:

- El tipo de fractura, ya sea desplazada, inestable o abierta
- Su edad, trabajo, pasatiempos, nivel de actividad y si es o no su mano “dominante”
- Su estado de salud en general
- La presencia de otras lesiones

Al principio se puede llevar puesta una tablilla para alinear los huesos y apoyar la muñeca con el fin de proporcionar un poco de alivio al dolor inicial. Si la fractura no es demasiado inestable, se puede usar un yeso para mantener en su sitio una fractura que ha sido reducida (arreglada). Otras fracturas podrían necesitar cirugía para volver a colocar los huesos rotos en su lugar y mantenerlos en el lugar correcto. Las fracturas se pueden fijar con muchos dispositivos. Se pueden usar clavos, tornillos, placas, varillas o fijación externa (Figura 2). Se podría usar una cámara pequeña para ayudarse a visualizar la articulación desde el interior. A veces el hueso está tan destrozado, que después de realinearlo queda una brecha. En esos casos, se podría añadir un injerto óseo para ayudar en el proceso de consolidación. El cirujano especialista en mano hablará con usted acerca de las mejores opciones para que se sane y se recupere.

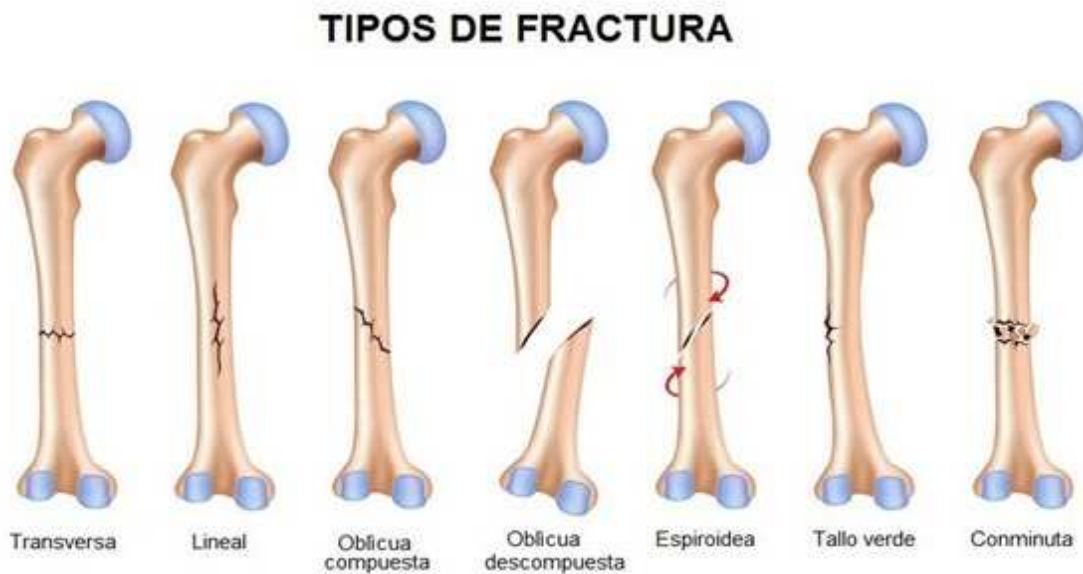
Recuperación

Durante la recuperación, es muy importante que mantenga los dedos en movimiento para que no se pongan rígidos. El cirujano especialista en mano le pedirá que comience a mover la muñeca en el momento adecuado para su fractura. Muchas veces, la terapia de la mano resulta útil para recuperar el movimiento, la fuerza y la función. El tiempo de recuperación varía y depende de muchos factores. Es común que la recuperación tarde meses. Incluso entonces, algunos pacientes pueden presentar rigidez o dolor. Las fracturas graves de la muñeca pueden derivar en artritis de la articulación. De vez en cuando se necesita un tratamiento adicional o cirugía.

© 2015 American Society for Surgery of the Hand

Quebradura de pierna (FRACTURAS DE LAS PIERNAS)

Escrito por personal de Mayo Clinic



(Imagen insertada por ADCUSPPYMA)

Una pierna quebrada (fractura de pierna) es una quebradura o fisura en uno de los huesos de la pierna. Entre las causas frecuentes, se cuentan caídas, accidentes automovilísticos y lesiones deportivas.

El tratamiento de una pierna quebrada depende del lugar y de la gravedad de la lesión. Una quebradura grave de pierna puede requerir cirugía para implantar un dispositivo en el hueso quebrado con el fin de mantenerlo alineado de la manera correcta durante la cicatrización. Otras lesiones pueden tratarse con un yeso o una tablilla. En todos los casos, el diagnóstico y el tratamiento inmediatos de una pierna quebrada son fundamentales para una cicatrización completa.

Una fractura del fémur —el hueso más fuerte del cuerpo— por lo general es evidente porque requiere de mucha fuerza para quebrarse. Pero las fracturas de la tibia —el hueso que más peso soporta en la parte inferior de la pierna— y del hueso que se encuentra a lo largo de la tibia, debajo de la rodilla (peroné) pueden ser más sutiles.

Los signos y síntomas de una fractura en la pierna pueden comprender los siguientes:

- Dolor intenso, que puede empeorar con el movimiento
- Hinchazón
- Sensibilidad
- Hematomas
- Deformidad evidente o acortamiento de la pierna afectada

- Incapacidad de caminar

Los niños o los niños pequeños que empiezan a andar que se fracturan una pierna simplemente podrían dejar de caminar, aunque no puedan explicar por qué lo hacen. El llanto sin causa aparente puede ser un síntoma de que el niño pequeño tiene una fractura.

Existen varias maneras de quebrarse una pierna, entre ellas:

- **Caídas.** Una caída simple puede fracturar uno de los huesos inferiores de la pierna o ambos. Sin embargo, es poco probable que se quiebre el hueso del muslo (fémur) sin traumatismos de mayor importancia.
- **Accidentes automovilísticos.** En un accidente automovilístico, pueden quebrarse los tres huesos de la pierna. Las fracturas pueden producirse cuando, en una colisión, las rodillas se atascan contra el panel de instrumentos.
- **Lesiones deportivas.** Si extiendes demasiado la pierna durante los deportes de contacto, puedes quebrártela. Puede suceder lo mismo con un golpe directo, por ejemplo, con un palo de hockey o el cuerpo de un oponente.
- **Maltrato infantil.** En los niños, una pierna quebrada puede ser el resultado del maltrato infantil, especialmente cuando se produce una lesión antes de que el niño pueda caminar.
- **Uso excesivo.** Las fracturas por sobrecarga son fisuras pequeñas que se producen en los huesos que soportan el peso del cuerpo, entre ellos la tibia. Usualmente, las fracturas por sobrecarga se deben a la fuerza repetitiva o el uso excesivo, tal como correr grandes distancias. Pero también pueden producirse con el uso normal de un hueso que ha sido debilitado por un trastorno como la osteoporosis.

A menudo, las fracturas por sobrecarga se producen como consecuencia de la sobrecarga repetitiva en los huesos de las piernas por actividades físicas, como:

- Correr
- Ballet
- Básquetbol
- Caminar

Los deportes de contacto, como el hockey y el fútbol, también pueden suponer un riesgo de golpes directos en las piernas que pueden ocasionar fracturas.

Las fracturas por sobrecarga que no son ocasionadas por la práctica de un deporte son más frecuentes en las personas que tienen:

- Menor densidad ósea (osteoporosis)
- Diabetes
- Artritis reumatoide

Las complicaciones de una quebradura de pierna pueden comprender:

- **Dolor en la rodilla o el tobillo.** La fractura de un hueso de la pierna puede producir dolor en la rodilla o el tobillo.
- **Retraso en la consolidación del hueso o consolidación deficiente.** Es posible que una fractura grave de pierna no se consolide rápidamente ni de manera total. Esto es

particularmente frecuente en una fractura expuesta de la tibia debido al menor flujo sanguíneo hacia este hueso.

- **Infeción ósea (osteomielitis).** Si tienes una fractura expuesta, el hueso puede exponerse a hongos y bacterias que provocan infecciones.
- **Daños en los nervios o en los vasos sanguíneos.** Una fractura de pierna puede lesionar los nervios y vasos sanguíneos cercanos. Si notas entumecimiento o problemas de circulación, busca atención médica de inmediato.
- **Síndrome compartimental.** Esta enfermedad neuromuscular provoca dolor, hinchazón y, a veces, discapacidad en los músculos que están cerca del hueso fracturado. Esta es una complicación poco habitual que es más frecuente en las lesiones de alto impacto, como las que se producen en un accidente de automóvil o motocicleta.
- **Artritis.** Las fracturas que se extienden a la articulación y la mala alineación del hueso pueden causar artrosis años después. Si comienza a dolerte la pierna mucho después de una fractura, consulta con tu médico para que te evalúe.
- **Longitud desigual de las piernas.** Los huesos largos del niño crecen desde los extremos de los huesos, en zonas blandas llamadas «cartílagos de crecimiento». Si una fractura atraviesa un cartílago de crecimiento, con el tiempo esa extremidad podría acortarse o alargarse más que la extremidad contraria.

Según la gravedad de la quebradura, tu médico de cabecera o el médico de la sala de urgencias pueden recomendarte un examen por parte de un cirujano ortopédico.

Qué puedes hacer

Es aconsejable que escribas una lista con lo siguiente:

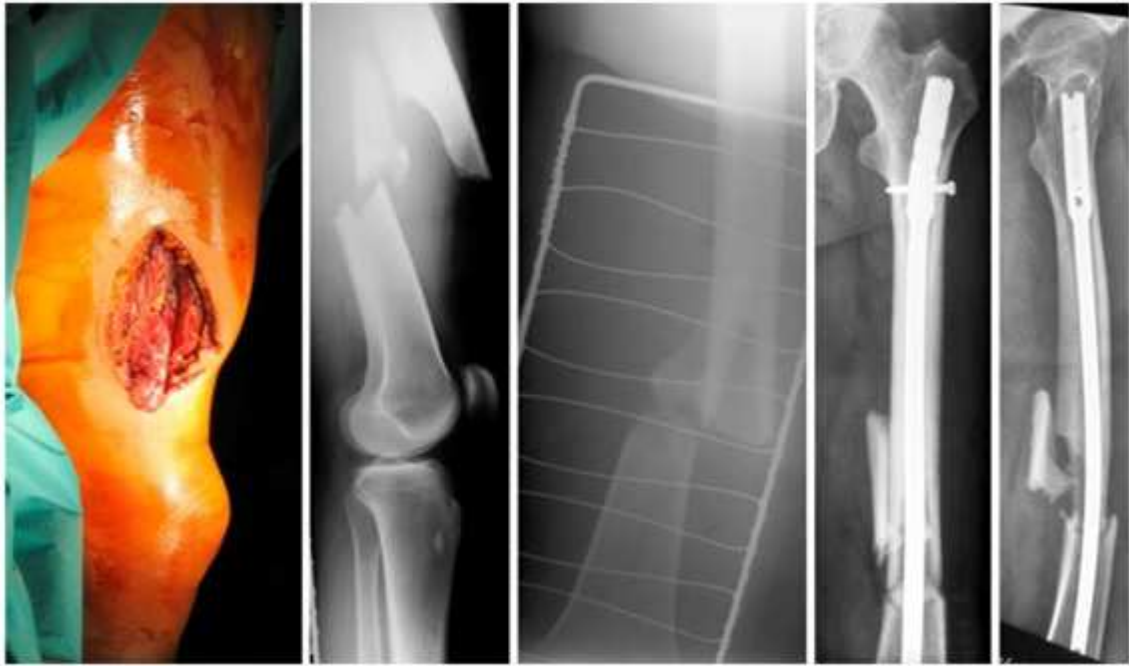
- Descripciones detalladas de tus síntomas y del evento desencadenante
- Información sobre problemas de salud anteriores
- Todos los medicamentos y suplementos dietéticos que toman tú o tu hijo
- Preguntas que quieras hacerle al médico

En el caso de una pierna quebrada, algunas preguntas básicas para hacerle a tu médico son las siguientes:

- ¿Qué tipo de pruebas se necesitan?
- ¿Cuáles serían las mejores medidas para tomar?
- ¿Se necesita cirugía?
- ¿Cuáles son las alternativas al enfoque principal que sugieres?
- ¿Qué restricciones se deberán seguir?
- ¿Debería consultar con un especialista?
- ¿Qué analgésicos recomiendas?

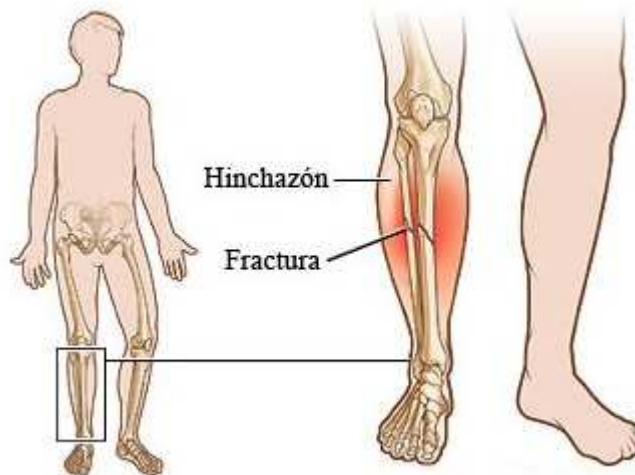
No dudes en hacer otras preguntas que tengas.

- **Fractura expuesta (abierta).** En este tipo de fractura, el hueso quebrado perfora la piel. Este es un trastorno grave que requiere tratamiento inmediato y agresivo para disminuir las probabilidades de una infección.



(Imagen insertada por ADCUSPPYMA)

Fractura cerrada. En las fracturas cerradas, la piel circundante permanece intacta.



(Imagen insertada por ADCUSPPYMA)

Fractura incompleta. Este término significa que el hueso tiene una fisura, pero no se ha separado en dos partes.

Fractura completa. En las fracturas completas, el hueso se quiebra en dos o más partes.

Fractura desplazada. En este tipo de fractura, los fragmentos óseos a cada lado de la quebradura no están alineados. Una fractura desplazada puede requerir cirugía para volver a alinear los huesos de manera correcta.



(Imagen insertada por ADCUSPPYMA)

Fractura en tallo verde. En este tipo de fractura, el hueso se fisura, pero no se quiebra completamente, como cuando intentas romper una rama verde de un árbol. La mayoría de las quebraduras óseas en los niños son fracturas en tallo verde, porque los huesos del niño son más blandos y más flexibles que los de un adulto.

Reducción de la fractura

Usualmente, el tratamiento inicial de una fractura de pierna comienza en una sala de urgencias o clínica de atención inmediata. Aquí, los médicos suelen evaluar la lesión e inmovilizar la pierna con una tablilla. Si tienes una fractura desplazada, es posible que, antes de aplicar una tablilla, el médico deba manipular los fragmentos para que regresen a sus posiciones correctas; este proceso se denomina «reducción». Algunas fracturas se entablillan durante un día para permitir que la hinchazón disminuya antes de colocar el yeso.

Inmovilización

Restringir el movimiento de un hueso quebrado de la pierna es fundamental para una curación adecuada. Para hacer esto, es posible que necesites una tablilla o un yeso. Y puede que, durante seis a ocho semanas, o más, tengas que usar muletas o un bastón para no cargar peso sobre la pierna afectada.

Medicamentos

Para reducir el dolor y la inflamación, el médico puede recomendarte un analgésico de venta libre, tal como paracetamol (Tylenol y otros) o ibuprofeno (Advil, Motrin IB y otros) o una combinación de ambos. Si tienes dolor intenso, el médico podría recetarte analgésicos más potentes.

Terapia

Después de quitar el yeso o la tablilla, es probable que necesites ejercicios de rehabilitación o fisioterapia para reducir la rigidez y restaurar el movimiento en la pierna lesionada. Dado que no moviste la pierna por un tiempo, puedes incluso tener rigidez y debilidad muscular en áreas no lesionadas. La rehabilitación puede ayudar, pero la curación completa de lesiones graves puede llevar varios meses, o incluso más.

Cirugías y otros procedimientos

La inmovilización cura la mayoría de las quebraduras óseas. Sin embargo, es posible que necesites cirugía para implantar dispositivos de fijación interna, tales como placas, barras o tornillos, para mantener la posición adecuada de los huesos durante la cicatrización. Estos dispositivos de fijación interna pueden ser necesarios si tienes las siguientes lesiones:

- Fracturas múltiples
- Fractura inestable o desplazada
- Fragmentos de hueso sueltos que podrían ingresar en una articulación
- Daño en los ligamentos circundantes
- Fracturas que se extienden a una articulación
- Fracturas causadas por aplastamiento en un accidente
- Fracturas en áreas específicas de la pierna, tales como el fémur

En ciertas lesiones, el médico también puede recomendarte un dispositivo de fijación externa, es decir, un bastidor por fuera de la pierna unido al hueso con clavos. Este dispositivo proporciona estabilidad durante el proceso de cicatrización y usualmente se retira después de unas seis a ocho semanas. Existe un riesgo de infección alrededor de los clavos quirúrgicos conectados al dispositivo de fijación externa.

No siempre puede prevenirse una fractura de pierna. Sin embargo, estos consejos básicos pueden reducir el riesgo:

- **Desarrolla fuerza en los huesos.** Los alimentos ricos en calcio, como la leche, el yogur y el queso, pueden ayudar a fortalecer los huesos. Un suplemento de calcio o de vitamina D también puede mejorar la fuerza ósea. Pregúntale a tu médico si estos suplementos son adecuados para ti.
- **Usa un calzado deportivo adecuado.** Elige el calzado adecuado para practicar tus actividades o deportes favoritos. Y reemplaza el calzado deportivo con frecuencia. Desecha el calzado en cuanto se gasten las costuras o el talón, o si presentan un desgaste irregular.
- **Haz entrenamientos cruzados.** Alternar actividades puede prevenir las fracturas por sobrecarga. Alterna entre correr, nadar o andar en bicicleta. Si corres por una pista empinada en un ambiente cerrado, alterna la dirección del recorrido para equilibrar la carga sobre el esqueleto.



LA PORTADA

(Resumen de nuestra portada)

LAUJAR DE ANDARAX





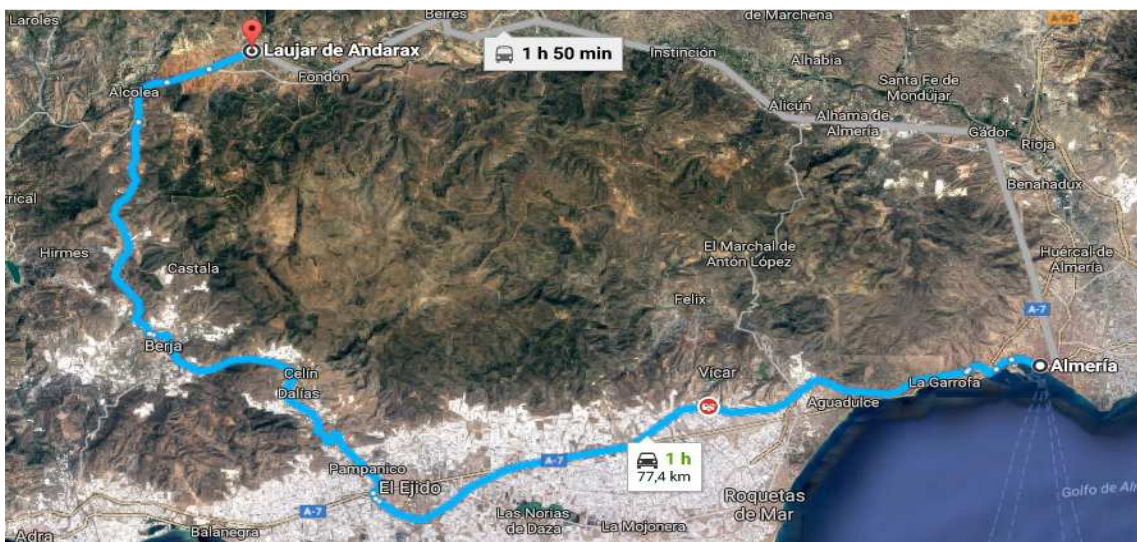
Hoy, he querido empezar este artículo con unas vistas generales, de este encantador Pueblo, enclavado en unos de los parajes más encantadores de la Península Ibérica, con una muy grande historia, no en vano, algunos estudios nos dice que posiblemente, sea el Pueblo más antiguo de España.

Quiero continuar, con unos mapas del entorno más cercano, como son las capitales de Almería y Granada, el encantador Pueblo de Adra, con sus magnificas playa, ¡como me podría olvidar del Desierto de Tabernas!, lugar de tantas y tantas películas del Oeste, que conserva los poblados que hemos visto en las películas, y qué decir del Parque natural del Cabo de Gata, al cual esta revista le está dedicando un apartado, ¡no, no lo

olvidaba!, el Parque Natural de Sierra Nevada, que fue en su día, sede de los juegos olímpicos de invierno.

/ Today, I wanted to start this article with a general view of this charming town, nestled in one of the most enchanting places of the Iberian Peninsula, with a very great history, some studies tell us that possibly it is the oldest village in Spain.

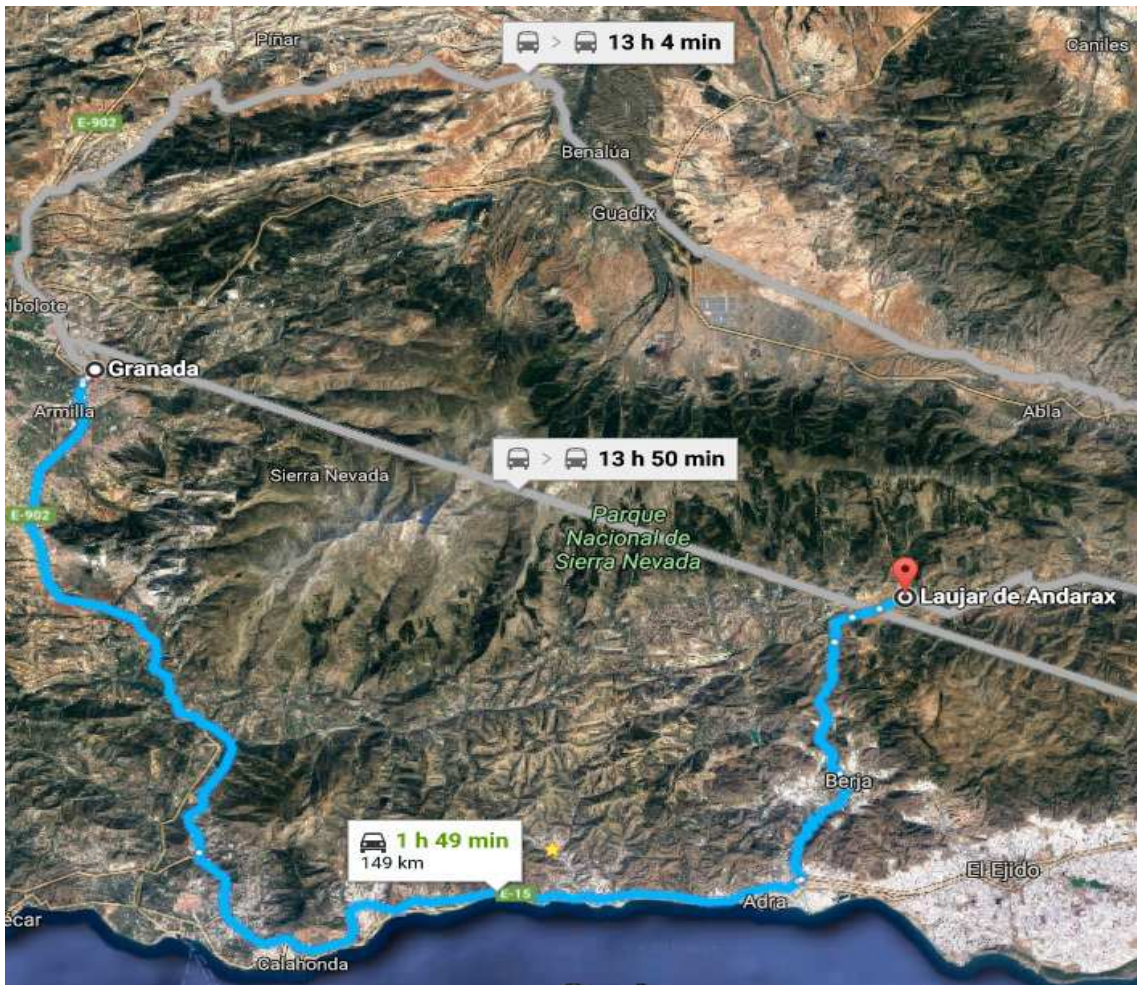
I want to continue, with maps of the closest surroundings, such as the capitals of Almeria and Granada, the charming town of Adra, with its magnificent beach, as I could forget the Desert of Tabernas!, place of so many Westerns, which preserves the villages that we have seen in the films, and what to say about the Natural Park of Cabo de Gata, to which this magazine is dedicating a section to it, not forget it!, the Natural Park of Sierra Nevada, which was in its day, seat of the Olympic games of Winter/.



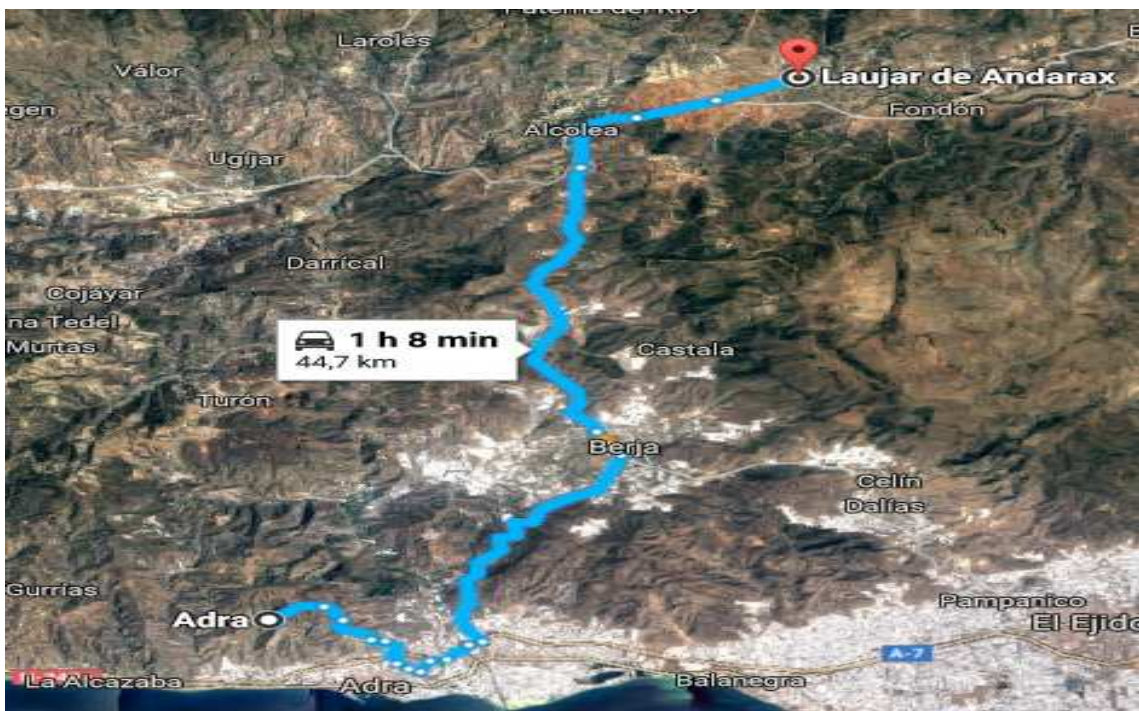
Ruta: Laujar de Andarax > Almería



Ruta: Laujar de Andarax > Parque Nacional de Sierra Nevada



Ruta: Laujar de Andarx > Granada



Ruta: Laujar de Andarax > Adra



Ruta: Laujar de Andarax > Desierto de Tabernas



Ruta: Laujar de Andarax > Parque Natural del Cabo de Gata



Sería imperdonable, olvidarme del nacimiento del río Andarax, que da el nombre a Laujar de Andarax, su entorno embrujado, el silencio que solo es interrumpido por la corriente del agua o el gorjeo de las aves.



Tampoco me puedo olvidar de la intrépida alcaldesa, con coraje y mucha decisión, acomete las reformas necesaria para que sus vecinos y los visitantes, puedan gozar de esta maravilla, exponemos algunas de las mejoras llevadas a cabo:

MEJORAS DEL ALUMBRADO PÚBLICO

Instalación nuevas farolas con tecnología Led, asfaltado, acerado y aparcamiento de calles.

Eliminación cableado aéreo, inservible y antiguas farolas en mal estado.

Con la promesa; en las próximas semanas se instalaran el resto de farolas hasta el área recreativa del Nacimiento.





Tampoco se olvida de la enseñanza:

MEJORAS COLEGIO LAUJAR

Cambio de cubierta completa, instalo todas las luminarias de la plata superior y se pinto todas las aulas y pasillos.

Prometiendo, que para el comienzo del nuevo curso escolar estarán finalizadas las obras.

Nada mejor que observar las imágenes que ponemos, gracias en nombre de los alumnos.



Nos seguimos asombrándonos de la actividad “frenética” que imprime esta singular Alcaldesa

Uno de los muchos lugares emblemáticos de este singular Pueblo, es sin duda alguna el nacimiento del Rio Andarax, pues bien, mano a la obra, la alcaldesa inicio y culmino las obras de mejoras del Paseo, instalando 40 nuevas farolas, un acondicionamiento más que necesaria para dignificar el Área Recreativa del Nacimiento del rio Andarax, mejorando su carretera de acceso y paseo, que apenas hace unos meses presentaba un estado lamentable, por su avanzado deterioro y abandono durante muchos años.

Posiblemente, este paseo sea la imagen del pueblo, debido a que son cientos los visitantes que cada fin de semana se acercan a Laujar y, concretamente al nacimiento del rio, también se trata de la zona más frecuentada por los propios vecinos, para pasear y disfrutar de un entorno privilegiado y único en la provincia de Almería.



¡Pues bien!, terminada la reforma, que mejor que contemplar el resultado final de tan magnífica obra, “la iluminación”.



Como soy un enamorado de la sencillez de las personas, que es donde se demuestra toda la humildad y bondad que encierran sus almas, no puedo finalizar este reportaje sin insertar una foto de esta singular alcaldesa.



Almudena Morales Asensio, Alcaldesa de Laujar de Andarax, toda una demostración de su integración con las más profundas raíces de la historia de su Pueblo.

/Almudena Morales Asensio, Mayor of Laujar de Andarax, a demonstration of its integration with the deepest roots of the history of its Village/.

LAROLLES



Con no poca nostalgia, toca poner fin a una serie de artículos dedicados a Laroles y a su municipio.

Cuando empecé a publicar los artículos, el único fin que me llevo al mismo, fue intentar dar a conocer en las posibilidades de la revista, un poco más a Laroles y su entorno.

¡Cierto! que es una misión casi imposible para un novato en estos quehaceres, pero no es menos cierto, que la historia está llena de personas atrevidas, ¡pues bien!, me puse delante del ordenador buscando historia y costumbres.

Permítanme en esta final de los reportajes, decir la siguiente expresión: **Lugar lejano o, por este camino, llegarás a un paraje de ensueño.**

Durante el tiempo transcurrido, encontré unos entrañables amigos, los cuales, fueron los protagonistas y, los que me facilitaron mi labor de informar, son muchas la imágenes que pude publicar agracia a ellos, son muchas las que tengo en los archivos, que en su momento, se irán publicando.

Como olvidar al esfuerzo de todo un Pueblo por hacer su Teatro, como olvidar a Anna Kemp, artífice de del mismo, como olvidar la tradicional fiestas de Moros y Cristianos, donde todo un Pueblo, da ejemplo de unidad.

Sera eterno mi agradecimiento a todos ellos, ¡pero! Hay una persona, que fue por la cual inicie estos reportajes, **Jessica López Oliva**, entrañable amiga de Facebook.

Otra persona a la que le quiero agradecer muy sinceramente su colaboración, es a: **LOLA PASTOR MANZANO, del equipo de gobierno del Ayuntamiento.**

No puedo olvidarme de dos grupos: Laroles y La Alpujarra de luz y color.

A todos ellos, les digo UN HASTA PRONTO.



Joy Mackie



Anna Kemp



José Antonio Martín



Antonio Pérez



Fernando Utrilla Enríquez



Enrique Reinosol



Francisco Rivera Aguilar



Jessica Lopez Oliva

No debemos olvidarnos, que Laroles pertenece al Municipio de Nevada (Granada), que está formado por la unión de las localidades de Laroles, Júbar, Mairena y Picena.

Gran parte de su término municipal se encuentra en el Parque Nacional de Sierra Nevada.

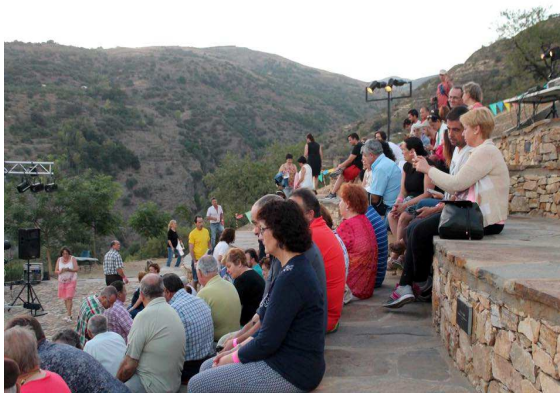
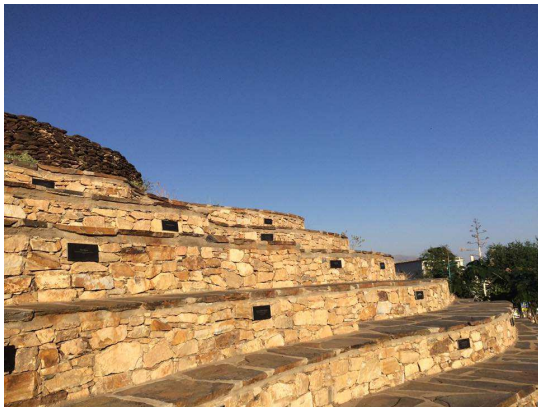
Iniciamos este reportaje de despedida, con el recordatorio de la construcción del teatro.



La promotora de este teatro, es en gran parte, Anna Kemp, esta Britanica que se estableció en Laroles.







El teatro en pleno funcionamiento.

Finalizamos con este magnífico proyecto, realizado por esta magnífica inglesa, para recrearnos la vista con unas magnificas imágenes del municipio de Nevada.



Iniciamos el recorrido por el Municipio de Nevada.





MAIRENA



LUJAR



PICENA



Nada mejor para finalizar esta serie de reportajes, que el emblemático Puerto de la Ragua y sus 2.000 metros de altitud.

PUERTO DE LA RAGUA



EL ENTORNO

Situado dentro del Parque Nacional de Sierra Nevada, pero en su parte más desconocida, a caballo entre las provincias de Granada y Almería, **el Puerto de La Ragua** es un paso natural entre dos comarcas bien diferentes que han sabido conservar intactas, pese al paso de los siglos, sus costumbres, sus tradiciones y su estilo de vida.

Desde sus 2.000 m. de altura **la Estación Recreativa del Puerto de La Ragua** domina arrogante la geografía que la circunda desde La Alpujarra, las playas almerienses, el Cabo de Gata, las Sierras de Baza, Cazorla, Segura y las Villas, el altiplano del Marquesado, hasta las cumbres nevadas de nuestro Parque Nacional.

Lejos del bullicio que se respira en las estaciones de esquí alpino, el Puerto de la Ragua, dedicado a actividades deportivas compatibles con el entorno, convive en armonía con el paraje natural que la envuelve.

Al sur, y a tan sólo 15 Km., se encuentra todo el embrujo morisco que se ha conservado durante muchos años en La Alpujarra, que se caracteriza por un relieve accidentado salpicado de pueblos blancos que mantienen el aroma y el encanto de una arquitectura que tiene en la inspiración, los materiales y la estructura sus principales señas de identidad. Profundos barrancos, terrazas y bancales, toda clase de frutales y un peculiar sistema de regadío completan un recorrido de indudable belleza para el visitante.

Al norte, la altiplanicie "castellana" del Marquesado del Zenete, tierras que en su día pertenecieron a D. Rodrigo de Mendoza, Marqués del Zenete, y del que la comarca ha heredado el nombre, el señorío y la grandeza. Pueblos llenos de historia, que han conocido el paso de numerosas culturas, pueblos ibéricos, romanos, visigodos, y, como no, la cultura árabe, de cuyas batallas con los cristianos en época de la Reconquista aún permanecen torres, castillos y fortalezas. La mayoría de ellas en ruinas, o utilizados como apriscos o corrales de ganado, siendo el más espectacular y mejor conservado el Castillo de la Calahorra, aunque de propiedad privada.

Deportes y Actividades

El espacio natural que este entorno recoge sigue siendo uno de los lugares más vírgenes y desconocidos de todo el Parque Nacional de Sierra Nevada.

Su gran extensión de bosques, ríos de aguas transparentes, cumbres cubiertas de nieve, valores ecológicos, valles que permanecen húmedos y frescos, configuran este paraje de singular belleza. Marquesado y Alpujarra, constituyen un marco incomparable para el disfrute de actividades al aire libre, desde el senderismo al parapente, el esquí de fondo al tiro con arco, o el ciclismo hasta el descenso de barrancos.

Sus posibilidades se ven favorecidas por la existencia de un albergue en pleno Puerto de la Ragua, a 2000 m. de altura, que permite la convivencia desde grupos escolares hasta equipos de alto nivel, que desarrollan actividades diversas como campamentos, cursos técnicos, concentraciones, convivencias, entrenamientos en altura.



SENDERISMO

Las veredas, sendas o caminos, que conocieron mayor esplendor en épocas pasadas, han caído en desuso como consecuencia de la mecanización agrícola. Aunque gran parte de ellos aún se mantienen abiertos, están siendo transformados en pistas y carriles; el resto están parcialmente cerrados por la vegetación, cuando no lo están totalmente. Sin embargo, el senderista puede encontrar en ello un nuevo reto: el de ser capaz de recorrer y recuperar antiguas rutas de la zona (ruta de los arrieros, rutas de trashumancia, caminos a la sierra, etc.), información que sin duda podrán encontrar entre los pastores y lugareños, que amablemente se ofrecen a ayudar, incluso a acompañar, a quién se lo solicite. Prueba de ello es el SenderoGR-7 que transcurre por nuestro país desde Algeciras hasta los Pirineos y que pasa por el Puerto de La Ragua, recorriendo gran parte de La Alpujarra y del Marquesado.

EXCURSIONES EN VERANO

La altitud de estos parajes, las grandes masas forestales, las corrientes de agua, proporcionan un clima mucho más fresco y agradable que invita, a quienes de ello disfrutan, a realizar excursiones de uno o más días que discurran entre la baja y la alta montaña. Motivos de interés no faltan: su fauna, su vegetación, las rocas, su paisaje, el aire puro, sus tradiciones, su gastronomía y, cómo no, su clima. La presencia de albergues, refugios y áreas de acampada en la zona y la cercanía entre municipios, permiten realizar excursiones diversas, desde una vertiente a otra, recorriendo valles o subiendo a las cumbres. Una mochila, comida, una cantimplora, una gorra y unas botas pueden ser suficientes para disfrutar de una agradable excursión.

ORIENTACIÓN

Los bosques y una morfología variada son atractivos importantes para aquellos que les agrade realizar recorridos por la zona con la ayuda de los mapas existentes de la zona, en los cuales el trabajo de campo realizado se traduce en una gran exactitud de los elementos que en ellos aparecen. Aquellos que saben leer un mapa encontrarán una calidad y fiabilidad a la que no están acostumbrados.

En el mismo Puerto de la Ragua se ha realizado un mapa específico de orientación, que por su altitud y climatología lo hacen ideal para practicar este deporte en verano. Además se han establecido una serie de circuitos de orientación permanentes, con diferentes grados de longitud y dificultad. En invierno presenta el atractivo de poder practicar el esquí-orientación.

RUTAS EN BTT

La bicicleta de montaña constituye un medio muy adecuado para conocer y disfrutar del Parque Nacional y de La Alpujarra. Los amantes de las dos ruedas tienen a su alcance la red de rutas del Centro BTT Nevada, de las cuales cuatro parten de las proximidades del puerto de la Ragua, desde el punto de inicio Pilar de las Yeguas. Es posible realizar recorridos fáciles, ascensiones duras, descensos rápidos, tramos muy técnicos y combinaciones de todo ello.

RECORRIDOS A CABALLO

Antiguamente los caballos, mulos y burros eran el único medio de transporte y carga del que los lugareños podían disponer. Como consecuencia la red de sendas y caminos están totalmente adaptadas al tránsito de estos animales, constituyendo esta zona un paraíso para el disfrute de esta actividad. Recorrer viejas rutas a la grupa de un caballo puede suponer, para algunos, revivir costumbres y tradiciones de épocas pasadas.



EXCURSIONES EN INVIERNO

Realizar una excursión por altitudes inferiores a los 2000 - 2100 m. no suele entrañar demasiadas complicaciones. Unas gafas de protección solar, unas botas impermeables, ropa de abrigo adecuada, un chubasquero, comida, agua y un "vistazo" al tiempo suelen bastar para completar la excursión con éxito. Realizar una excursión por las cumbres del entorno no implica ningún riesgo, de morfología es suave, redondeada o alomada, sin precipicios o resaltes rocosos de importancia.

Cuando se alcanzan bajas temperaturas, la nieve se transforma en placas de hielo sobre las cuales las botas no ofrecen casi estabilidad. En estos momentos para nuestra excursión se impone el uso de material especializado y técnicas de ascensión. Saber valorar el estado de la nieve y las condiciones climatológicas son requisitos básicos antes de realizar una excursión invernal a las cumbres de la zona. Ante esto la experiencia es siempre un punto a favor.

ASCENSIONES

Aunque en nada comparable con las cumbres del Mulhacén, Alcazaba o Veleta, dos cumbres son las que presentan en esta zona condiciones para la práctica de esta modalidad deportiva: el Morrón del Mediodía y el Cerro del Almirez.

El Cerro del Almirez presenta una gama más amplia de vías de ascensión y el perfil morfológico de su cara Norte recuerda a la del Mulhacén o la de la Alcazaba. Un relieve muy escarpado, grandes afloramientos de roca, posibles variantes y la presencia de un refugio en su base permitirían a esta cumbre ser habitual visita de montañeros y escaladores de no ser por su altura, 2519 m, que no favorece el acumulo de nieve y la formación de hielo. Si el año fuese favorable y las condiciones de la nieve también, esta cumbre puede ser una interesante experiencia para cualquier montañero.

ESQUÍ DE FONDO

El Puerto de la Ragua, donde la nieve perdura varios meses en invierno, constituye la mejor alternativa para la práctica del esquí de fondo de toda la mitad sur de España. Por ello, aquí se han habilitado varios circuitos de diferente longitud (2.5, 5, 7.5, 10Km.), que discurren entre pinares muy desarrollados, a una altitud entre 2000 y 2200 m. Todos ellos parten del mismo Puerto de la Ragua, donde se cuenta con medios suficientes que permiten mantener los circuitos en las condiciones más idóneas.

La posibilidad de utilizar las pistas forestales y carriles, cuando la nieve las cubre, amplía a más de un centenar los kilómetros esquiables, comprendidos entre los 1800 y 2300m., con un trazado prácticamente llano.

ESQUÍ EXTREMO

La vertiente Norte es la que mayores dificultades presenta, siendo las laderas del Morrón del Mediodía y del Cerro del Almirez las zonas de mayor inclinación. Si las condiciones de la nieve son adecuadas, podemos encontrar en estas dos áreas, palas de nieve y canutos con la pendiente suficiente para dar rienda suelta al esquí en condiciones extremas.

ESQUÍ DE TRAVESÍA

Frente a las demás modalidades de esquí, esta no conoce limitaciones, tan sólo las que marca la nieve. La zona presenta unas condiciones muy adecuadas para iniciarse en la práctica de esta modalidad, siendo los itinerarios más interesantes los que discurren por las cumbres de la zona.

Así podemos salir desde el Puerto hacia el este, pasando por el Chullo, la Laguna Seca, hasta el Cerro del Almirez. O bien hacia el oeste, pasando por el Hornillo, el Morrón del Mediodía hasta el Alto de Sanjuán. Las caras Norte son las que requieren un mayor nivel técnico.

Cuando la nieve recién caída cubre la zona en sus cotas bajas es cuando más se disfruta del esquí de travesía: se abren nuevas posibilidades de recorridos, ascensiones entre bosques, nieve virgen.

El Puerto de la Ragua es sin duda un punto de referencia para los que se inician y para los asiduos de esta modalidad deportiva.



SERVICIOS

ALBERGUE-REFUGIO: Capacidad 32 plazas, distribuidas en 2 habitaciones con 16 literas, en régimen de refugio. Construido totalmente en madera; dispone de aseos,

duchas, calefacción y un pequeño salón, así como, de un servicio de bar-restaurante y en la planta sótano existe un servicio de alquiler de material de esquí de fondo (botas, bastones, esquís) y trineos.

CIRCUITO DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO, formado por un grupo de 21 aparatos para la realización de ejercicios de mantenimiento, situados a lo largo de la pista de Bayárcal.

CIRCUITOS PERMANENTES DE ORIENTACIÓN, constituidos por una serie de recorridos dibujados en un mapa de confección especial para esta actividad, con normas internacionales y de escala 1:10.000, y señales distribuidas por el bosque, conformando 7 circuitos de diferente longitud y dificultad.

RED DE SENDEROS, formada por una serie de itinerarios señalizados según las normas establecidas, entre los que cabe destacar el tramo del GR-7, que pasa por el Puerto uniendo el Marquesado y Ferreira con Bayárcal y el resto de la Alpujarra. Junto a éste, existe una pequeña red de senderos de pequeño recorrido de diferente longitud y dificultad, entre los que destacan: la subida al Chullo, la subida al Hornillo, el Mirador de la Alpujarra, el del Mirador de Aldeire y el de la Laguna Seca.

Fauna

La **cabra montés** (*Capra pyrenaica*), es la especie de la fauna más característica de Sierra Nevada. **Tejones, garduñas y gatos monteses** son especies propias de las zonas más bajas.



El "**topillo nival**" (*Microtus nivalis*), típico de las montañas alpinas, dándose aquí las poblaciones más meridionales que se conocen y claramente relicticas de la época de las glaciaciones.

Hormigas típicas de zonas áridas cuentan aquí con representación endémica. Entre las mariposas son también numerosos los endemismos, siendo muy conocidas especies como *Parnasius apollo* subsp. *nevadensis*, representante característico de la fauna alpina.

Los numerosos cursos de agua que la recorren proporcionan recursos como **la pesca de la trucha**, habitual en los ríos del Parque. Sapo común, rana común, salamandra.

Tortugas y galápago leproso. Serpientes. Saurios. Gran variedad de avifauna, con especial interés en las rapaces.

Flora

Su variación bioclimática impone una variedad de flora y fauna que la singulariza en el conjunto de los espacios naturales europeos (existen cantidad de endemismos y más de 60 especies botánicas de forma exclusiva). **Bosques de planifolios**, con extensas manchas de encinares sobre todo en la Sierra Nevada almeriense. **Arces, fresnos, servales, tejos, acebos, abedulares.**



Numerosos endemismos, entre los que destacan la "**manzanilla de la sierra**" (*Artemisia granatensis*) y *Erygeron frigidus*, por estar en peligro de extinción. También hay que mencionar las numerosas especies ártico-alpinas que alcanzan aquí su distribución más meridional en Europa.

El total de la flora nevadense se ha catalogado en **más de 2.000 especies**, de las cuales aproximadamente el 15% son endemismos nacionales y cerca del centenar exclusivos de Sierra Nevada.

La nieve: reserva de recursos hídricos

En las cumbres, precipitaciones próximas a los 2.000 mm proporcionan una considerable capa de nieve y, por tanto, buena reserva de recursos hídricos.

En Sierra Nevada, los veranos son suaves y los inviernos fríos con heladas frecuentes. Desde enero hasta agosto las temperaturas experimentan un alza gradual para declinar a partir de septiembre.

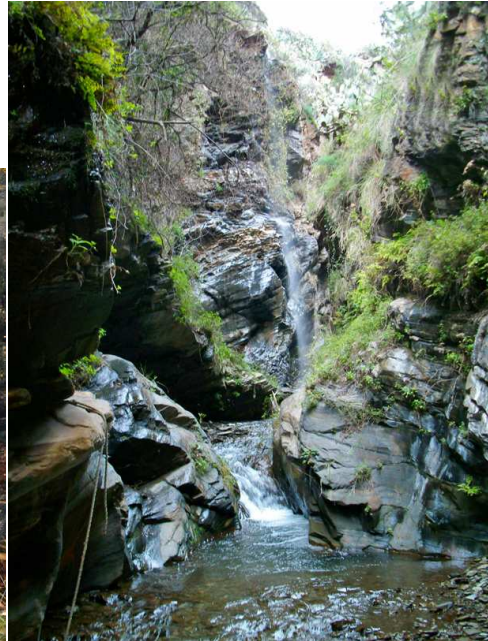
Por encima de los 1.800 m de altitud, la precipitación es en forma de nieve al menos en un 30%, y por encima de los 2.500 m en un 95%. De esta forma, se provoca una escorrentía en los esquistos, que es drenada por barrancos y arroyos.

Arroyos y ríos alimentados por las nieves

La red hidrográfica es amplia, y está formada por numerosos arroyos, ríos y barrancos, que alimentados por las nieves, cuentan con poco agua en invierno y un caudal elevado en primavera y principios de verano.

Por el extremo occidental discurre el río Izbor, que nace en el núcleo central de Sierra Nevada. Más al norte, discurren el Guadiana Menor y el Genil, que recogen las aguas de la vertiente septentrional y desembocan en el Guadalquivir.

En el extremo meridional de la Sierra se origina el río Andarax. Esta red fluvial influye poderosamente en el paisaje y tiene una estrecha relación con la erosión, que es máxima entre los 800 y los 2.000 m de altitud.



Tartessos, fenicios, griegos, cartagineses y romanos poblaron estos entornos, pero sin duda, fueron los árabes los que dejaron un importante legado, que aún perdura en la arquitectura y los sistemas de regadío, como las acequias. Respecto a la arquitectura, son llamativos los pueblos de la Alpujarra, caracterizados por sus casas blancas situadas en las laderas de las montañas, con ventanas de pequeño tamaño, tejados planos, esbeltas chimeneas y porches denominados tinaos que cubren de lado a lado la calzada. Muy importante es la industria turística que se ha desarrollado en torno a esta zona. Los aficionados al esquí, el montañismo, la pesca o el senderismo encuentran aquí un adecuado lugar de ocio donde disfrutar en vacaciones.

Fauna

La variedad vegetal y climática determina una gran riqueza fáunica. En la alta montaña se contempla el vuelo del acentor alpino, los roqueros solitarios o las chovas piquirrojas. Permaneciendo en silencio, entre las sombras del bosque de ribera, es posible que aparezcan el mirlo acuático, la oropéndola o el llamativo martín pescador. La majestuosa águila real, en cualquier momento, también puede surcar estos cielos.

Al abrigo de la masa boscosa y del espeso matorral vive una amplia comunidad de mamíferos, como el jabalí, el zorro, el tejón o la jineta. De entre todos ellos, sin duda es la **cabra montés**, muy extendida por estas cordilleras, la que se puede contemplar desde el Valle del río Dílar o del barranco del Poqueira ascendiendo por las laderas y en lo alto de los roquedos.

La comunidad de invertebrados también es representativa; existen muchas especies que son exclusivas de este entorno, entre ellas, más de veinte especies de mariposas y más de treinta de escarabajos.

Flora

La climatología y la diferencia de altitudes han posibilitado que en su interior crezca un gran número de plantas, especialmente adaptadas a las difíciles condiciones.

En la alta montaña, como en el Veleta o en el Tajo de los Machos, al refugio de roquedos y entre las grietas naturales de la roca, se puede disfrutar de la identificación de especies exclusivas como la **violeta de Sierra Nevada** o la **estrella de las nieves**. A esta altitud también se localizan hermosos valles de origen glaciar como el de Siete Lagunas.

A media altitud dominan el paisaje los bosques de hoja caduca compuesto por robles melojos, arces, cerezos silvestres y castaños. Estos bosques cambian la fisonomía del

paisaje a lo largo de las estaciones; durante el otoño comienzan a perder las hojas y son los colores ocres los que predominan; sin embargo, con la llegada de la primavera y el resurgir de los nuevos brotes, se instalan los verdes intensos.

Ya en los pisos más bajos se encuentran encinares como los Montenegro y, por último, el bosque de ribera que acompaña el cauce de los ríos.

Con este artículo, creo haber conseguido mi único objetivo, intentar dar a conocer a Laroles y su Municipio, en los CINCO CONTINENTES, con ello, me doy tremendamente por satisfecho, ¡HASTA MUY PRONTO, MIS APRECIADOS AMIGOS!

PARQUE NATURAL DE CABO DE GATA

Continuamos con el recorrido por sus Pueblos, en esta revista, daremos una brevísima descripción de: San José; Almadraba de Montelva y San Miguel del Cabo de Gata.



SAN JOSÉ



Es una localidad del municipio de Níjar, en la provincia de Almería (Andalucía, España), dentro del parque natural del Cabo de Gata-Níjar. Su población en 2014 fue de 918 habitantes.

El núcleo urbano de San José es considerado la **capital del Parque Natural**, por ser la población más grande dentro del parque y por contar con todos los servicios necesarios.



Vista de San José.



Playa de San José.







ALMADRABA DE MONTELVÁ

Es una pedanía pesquera del barrio de Cabo de Gata, en el municipio de Almería en la provincia de Almería (Andalucía-España) situada a 34,1 km de Almería junto a las salinas de Cabo de Gata. En 2008 contaba con 34 habitantes. La población se desarrolló durante el siglo XX como consecuencia de las explotaciones salineras. Su topónimo alude a las almadrabas de pesca que aprovechaban la abundancia de atunes que hubo en la zona.

La actual localidad de la Almadraba de Montelewa, conocida coloquialmente entre los almerienses como "Las Salinas" de Cabo de Gata, se construyó en el siglo XIX con el fin de proporcionar vivienda a los trabajadores y a sus familias, empleados con carácter permanente en la recolecta de la sal.

En un principio la empresa contrataba a los pescadores y a los habitantes de la zona, que alternaban y complementaban tales actividades con las tareas de pesca, siendo estas últimas su principal fuente de ingresos. Sin embargo, cuando se intensificó la producción de la sal a finales del siglo XIX y principios del XX, se hizo necesaria la contratación de personas que procedían incluso fuera de la provincia. Con el aumento de la mano de obra se plantearon diversos problemas en lo que se refería a las formas de transporte, la pernocta y alimentación de estos trabajadores.

Lo que hasta entonces era un pequeño reducto de pescadores se transformó en un pequeño pueblo. No sólo se construyeron unas viviendas sociales en donde podían vivir hasta 100 personas, sino que al vivir los obreros con sus familias la legalidad vigente obligó a construir instalaciones para la escolarización y la atención sanitaria de adultos y niños. Se habilitó así una escuela y casi, de forma inmediata, se inició la construcción

de un lugar dedicado al culto católico: la hoy emblemática iglesia de Las Salinas, inaugurada en 1907.





SAN MIGUEL DE CABO DE GATA

Es una localidad y barriada española de la provincia de Almería en la comunidad autónoma de Andalucía perteneciente al municipio de Almería. Su población en 2014 fue de 1583 habitantes



Torre de San Miguel

