

# ADCUSPPYMA

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

EDICIÓN-30- MARZO/ABRIL, 2019 DL.T 494-2014 ISSN 2604-1049



LAUJAR DE ANDARAX-ALPUJARRAS ALMERIENSE-ESPAÑA



MOSQUERUELA-TERUEL-ESAPAÑA



ABLA - ALMERIA - ANDALUCIA - ESPAÑA



**CABRA DE SANTO CRISTO-JAÉN-ANDALUCIA-ESPAÑA**

## DONDE SE ENVÍA LA REVISTA:

### EXTERIOR:

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

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

Cada dos meses, enviamos más de TREINTA MIL (30.000) REVISTA.



C/.RIO LLOBREGAT-BLQ. 2 ESCA. 9-5º-2ª  
43006-TARRAGONA /ESPAÑA/  
<http://usuaris.tinet.org/aduspyma/>  
web magazine: <http://usuaris.tinet.org/acuspyma/>  
[aduspyma@tinnet.cat](mailto:aduspyma@tinnet.cat) [adsyme@adsyme.net](mailto:adsyme@adsyme.net)  
MÓVIL: 616718313  
TEF/FAX: 34+977550030  
**Nº. DL.T 494-2014 (ES)**  
**ISSN-2604-1049**  
**Consecutivo No. 901-2017 (Co)**  
**Periodicidad: BIMENSUAL**

NIF: G-43/401579 NIF: G-555552731

**CANAL ADSYME**

<https://www.youtube.com/channel/UCi0mYUIGgJIVKIJXO2DPsDA>

**DIRECCIÓN Y MONTAGE DE LA REVISTA**

FRANCISCO OLIVA MARTINEZ

**INFORMÁTICO:** FRANCISCO OLIVA DOMINGUEZ

## **CONTENIDO DE LA REVISTA**

ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN  
INFORMACIÓN SANITARIA  
NATURALEZA Y MEDIO AMBIENTE  
DERECHO Y SENTENCIAS JUDICIALES  
LA DENUNCIA  
PUEBLOS DE ESPAÑA  
SUS DERECHOS Y SES DEBERES  
ENFERMEDADES RARAS  
NOTICIAS DE LAS ONG Y OTRAS  
EL RINCON DEL PRESIDENTE  
PRUEBA MÉDICAS Y ANÁLISIS  
ESTE ES MI PUEBLO

# INFORMACIÓN SOBRE ALIMENTACIÓN Y



ALIMENTACIÓN



NUTRICIÓN

## NUTRICIÓN

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

## **CEDECARNE**



### **Redacción**

### **CARNICEROS ESPAÑOLES DEMUESTRAN EN EL CONCURSO EUROPEO QUE LA CARNICERÍA DE NUESTRO PAÍS ESTÁ EN BUENA FORMA**

Gracias a Cedecarne, España ha participado por primera vez en el Concurso Europeo de Carniceros, representada por dos grandes profesionales del oficio, Daniel Herrero de Carnicerías Herrero (Fuenlabrada, Madrid) y Bruno Casal de Carnicería Bruno (Narón, A Coruña).

Francia, que ya tiene una gran experiencia en concursos internacionales, fue la vencedora, con el equipo formado por Thomas Guyomar y Christophe Ip Yan Fat.

**Madrid.-** Gracias a Cedecarne, España ha participado por primera vez en el Concurso Europeo de Carniceros, celebrado ayer, 29 de noviembre, en Lyon; consiguiendo un meritorio cuarto puesto, de la mano de dos representantes de excepción: Daniel Herrero de Carnicerías Herrero (Fuenlabrada, Madrid) y Bruno Casal de Carnicería Bruno (Narón, A Coruña).

La gran vencedora ha sido la anfitriona Francia, con tres de sus equipos ocupando las primeras posiciones: Thomas Guyomar y Christophe Ip Yan Fat (primer puesto); Victor Dumas y Benjamin Santoro (segundo puesto); y Gaëtan Genestoux y Laurent Flaujac (tercer puesto).

### **El equipo español**

Los miembros del equipo de carniceros españoles, que estuvieron acompañados durante toda la competición por el MOF francés Bruno Legerd, tuvieron que enfrentarse a pruebas de deshuese y despiece de media canal de cordero, una pierna de ternera, otra de vacuno y un chuletero de vacuno; presentando diferentes cortes y elaborados, como chuletas de cordero, chuleta de vacuno para asar y rotís.

Todo ello bajo unos estrictos parámetros definidos por la organización, tanto sobre el tamaño de las piezas, como sobre la presentación.

Además, prepararon productos de libre elección para su presentación en fresco, que en esta ocasión fueron un collar de cordero relleno y un plato elaborado para degustación que prepararon a base de paleta de cordero rellena de champiñón, jamón, beicon y frutos secos, con una reducción elaborada a base de caldo de buey.

### **El Concurso**

La competición, que se celebró dentro del marco de Sirha, una de las mayores ferias europeas de la industria alimentaria y la hostelería, contó con ocho equipos, provenientes de España, Francia, Alemania, Bélgica y la Isla de Guadalupe. Todos ellos conjugaron a la perfección el saber hacer de la tradición, con el trabajo en equipo, la elaboración artesanal y el exquisito trato al producto.

El jurado, compuesto por maestros carniceros del país anfitrión y personalidades de la gastronomía francesa, valoró aspectos como la limpieza en los cortes y deshuese, la adaptación de los cortes al uso culinario y la presentación final de los elaborados, entre otros.

Cedecarne felicita a todos los equipos participantes y en especial a sus representantes, que han demostrado que la carnicería especializada española está en buenas manos, ofreciendo un gran espectáculo de tradición, artesanía y técnica.

Además, no cabe duda de que esta enriquecedora experiencia ha servido como punto de encuentro y oportunidad para intercambiar conocimientos con colegas europeos.

/Fuente: **Cedecarne** Confederación Española de Detallistas de la Carne/

## **CALORIAS**

Creo que de suma importancia recordar la composición de algunos alimentos básicos.

### **CALORIAS EN LEGUMBRES PLATO DE LENTEJAS**



**Redacción**

**Legumbres - Plato Potaje De Lentejas**

**Calorías 240 Sodio 0 mg**  
**Grasas totales 7 g Potasio 0 mg**  
**Saturadas 0 g Carbohidratos totales 31 g**  
**Poliinsaturados 0 g Fibra dietética 0 g**  
**Monoinsaturados 0 g Azúcares 0 g**  
**Trans 0 g Proteínas 13 g**  
**Colesterol 0 mg**  
**Vitamina A 0% Calcio 0%**  
**Vitamina C 0% Hierro 0%**

#### EQUIVALENCIAS ALIMENTICIAS DE PLATOS COMUNES



#### Redacción

**Plato Energía (kcal)**

**Batido de chocolate (100 g) 84 kcal**

**Batido de fresa (100 g) 66 kcal**

**Castañas asadas (100 g) 237 kcal**

**Churro (100 g) 361 kcal**

**Cocido madrileño (1 ración, 857 g) 794 kcal**

**Consomé (1 ración, 695 g) 199 kcal**

**Cordero asado (1 ración, 271 g) 419 kcal**

**Croissant (100 g)** 444 kcal  
**Croquetas de jamón (1 ración, 239 g)** 511 kcal  
**Ensalada mixta (1 ración, 227 g)** 162 kcal  
**Ensaladilla rusa (1 ración, 181 g)** 252 kcal  
**Escalope de ternera (1 ración, 251 g)** 675 kcal  
**Espagueti carbonara (1 ración, 386 g)** 666 kcal  
**Flan de huevo (100 g)** 143 kcal  
**Flan de vainilla (100 g)** 122 kcal  
**Galleta tipo María (100 g)** 482 kcal  
**Granada (100 g)** 77 kcal  
**Helado cremoso (100 g)** 177 kcal  
**Jamón serrano (100 g)** 136 kcal  
**Leche de vaca desnatada (100 g)** 37 kcal  
**Leche de vaca entera (100 g)** 65 kcal  
**Magdalena (100 g)** 353 kcal  
**Mantequilla (100 g)** 897 kcal  
**Mazapán (100 g)** 503 kcal  
**Merluza rebozada (1 ración, 237 g)** 402 kcal  
**Nueces (100 g)** 649 kcal  
**Pan blanco (100 g)** 261 kcal  
**Pan de molde (100 g)** 272 kcal  
**Pera (100 g)** 49 kcal  
**Perrito caliente casero (1 ración, 115 g)** 362 kcal  
**Pescadilla en salsa verde (1 ración, 267 g)** 202 kcal  
**Piña (100 g)** 51 kcal  
**Pipas de girasol sin sal (100 g)** 569 kcal  
**Pistachos (100 g)** 603 kcal  
**Plátano (100 g)** 95 kcal  
**Queso de Burgos (100 g)** 200 kcal  
**Refresco de limón (100 g)** 46 kcal  
**Refresco de naranja (100 g)** 42 kcal  
**Sardinas rebozadas (1 ración, 265 g)** 458 kcal  
**Tomate (100 g)** 22 kcal  
**Tortilla de patata (1 ración, 302 g)** 362 kcal  
**Trucha al jamón (1 ración, 245 g)** 240 kcal  
**Turrón de Jijona (100 g)** 503 kcal  
**Uva blanca (100 g)** 70 kcal  
**Zumo de naranja (100 g)** 44 kcal

/Fuente: Redacción/

## **RECOMENDACIONES**

**Es inocuo comer carne de cerdo cruda o medio cruda?**



### **Redacción**

**El Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA, por sus siglas en inglés)** recomienda no ingerir ni probar carnes o aves crudas ni medio crudas. Las carnes y las aves pueden contener bacterias dañinas. La cocción completa es importante para matar las bacterias que pueden estar presentes en los alimentos. Utilice siempre un termómetro para alimentos a fin de verificar la cocción inocua y completa de la carne de cerdo. Cocina todos los filetes, chuletas y asados de carne cruda de cerdo hasta una temperatura interna mínima de 145 °F (62.8 °C), al medir con un termómetro para alimentos, antes de remover la carne de la fuente de calor. Para inocuidad y calidad, permita un tiempo de reposo de al menos tres minutos, antes de picar y consumir la carne. Por razones de preferencia personal, los consumidores pueden escoger cocinar las carnes hasta alcanzar una temperatura más alta. Cocina la carne de cerdo molida, en croquetas o en mezclas, como la utilizada para los moldes de carne molida, hasta que alcance una temperatura interna de 160 °F (71.1 °C).

### **Es inocuo dejar la comida fuera del refrigerador de un día para otro?**



### **Redacción**

Si la comida fue dejada en una temperatura dentro de la "zona peligrosa", es decir entre 40 y 140°F (4.4 y 60°C) por más de 2 horas deberá tirarla, aún cuando parezca y huela bien. Las bacterias están presentes en todos lados: tierra, aire, agua y sobre los

alimentos que consumimos; y cuando cuentan con nutrientes (alimento), humedad y temperaturas favorables crecerán rápidamente, incrementando su número hasta un punto dado en que ciertos tipos de bacterias son capaces de causar enfermedades. Las bacterias crecen con más rapidez entre los 40 y 140°F (4.4 y 60°C) algunas pueden duplicarse en tan sólo 20 minutos. Algunos tipos bacterianos producen toxinas que no son destruidas por la cocción. Las bacterias patógenas (aquellas que causan enfermedades) generalmente no afectan el sabor, olor o apariencia de los alimentos; en otras palabras, es imposible determinar si el alimento no ha sido manejado correctamente y pudiera ser peligroso al consumirlo. Por ejemplo: es posible que sea peligroso comer los alimentos dejados sobre la mesa, pero podrían oler y saber bien. Nunca pruebe alimentos para determinar si están descompuestos (echados a perder).

### **Cómo cocinar la carne de cerdo en el horno de microondas?**



#### **Redacción**

que las partes más gruesas y anchas queden hacia afuera y las partes más angostas o delgadas hacia el centro del plato. Cueza la carne de cerdo a potencia media-alta (50 %) o tres cuartos (70 %) de potencia. Coloque los asados en una bolsa para horno o en un recipiente con tapa. Siga los tiempos de cocción indicados en el manual del fabricante del horno de microondas. Cocina todos los filetes, chuletas y asados de carne cruda de cerdo hasta una temperatura interna mínima de 145 °F (62.8 °C), al medir con un termómetro para alimentos, antes de remover la carne de la fuente de calor. Para inocuidad y calidad, permita un tiempo de reposo de al menos tres minutos, antes de picar y consumir la carne. Por razones de preferencia personal, los consumidores pueden escoger cocinar las carnes hasta alcanzar una temperatura más alta.

### **Cómo se almacena carne molida de res en la casa?**





### **Redacción**

Refrigere o congele la carne molida o hamburguesa tan pronto como sea posible después de la compra. Esto conserva la frescura y frena el crecimiento de bacterias. Se puede refrigerar o congelar en su empaque original si la carne va ser usada pronto. Si es refrigerada, consévala a 40°F (4.4 °C) o menos y úsela dentro de 1 ó 2 días. Para almacenamiento más prolongado en el congelador, envuélvela en plástico grueso, papel de aluminio, papel para congelación o bolsas de plástico hechas para congelación. La carne molida es segura indefinidamente si se conserva congelada, pero con el tiempo perderá calidad. Es mejor si se usa dentro de 4 meses. Marque los paquetes con la fecha en que fueron colocados en el congelador para que esté pendiente de los tiempos de almacenamiento.

### **Cómo se conservan las carnes?**



### **Redacción**



Los alimentos perecederos como la carne y las aves deben ser conservadas en el refrigerador o el congelador y envuelta bien para mantener la calidad y evitar que los jugos de la carne caigan sobre otros alimentos. Cubra los alimentos para evitar que se sequen. Para mantener la calidad cuando se congelan carnes y aves en su paquete original, envuelva el paquete otra vez con papel de aluminio o envoltura de plástico recomendada para el congelador.

### **Cómo se descongela el cerdo?**

Hay tres maneras seguras de descongelar cerdo: en el refrigerador, en agua fría (en una bolsa hermética o a prueba de goteo) y en un horno microondas. Nunca descongele sobre el mostrador o en otros lugares. Es mejor planificar por anticipado una descongelación lenta y segura en el refrigerador. Después de descongelar cerdo crudo por este método, permanecerá seguro en el refrigerador de 3 a 5 días antes de cocinarlo. Durante este tiempo, si usted decide no usar el cerdo, lo puede volver a congelar con seguridad sin tener que cocinarlo primero. Cuando se descongela cerdo en un horno microondas, planifique cocinarlo inmediatamente después de descongelado por que algunas áreas del alimento pueden volverse caliente y haber comenzado a cocinar durante el proceso de microondas. No se recomienda conservar alimentos parcialmente cocidos por que cualquier bacteria presente no habría sido destruida. Los alimentos descongelados en un horno microondas o por el método de agua fría deben ser cocidos antes de volver a congelarlos por que potencialmente podrían haber estado a temperaturas superiores a los 40 grados F (4.4 °C). Es seguro cocinar cerdo congelado en el horno, sobre la estufa o la parrilla sin tener que descongelarlo primero; el tiempo de cocción podría ser alrededor de un 50 % más prolongado. Use un termómetro de carne para verificar que está bien hecho. No cocine cerdo congelado en una olla a cocción lenta (slow cooker).

/Fuente: **United States Department of Agriculture Food Safety and Inspection Service/**

## **INFORMACIÓN SANITARIA**



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

\*\*\*\*\*

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

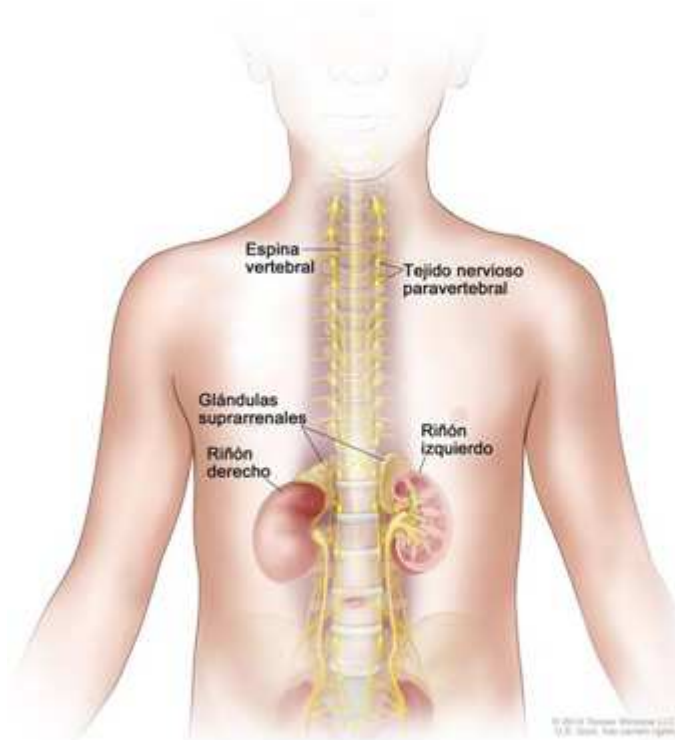
# INFORMACIÓN GENERAL SOBRE EL NEUROBLASTOMA

## PUNTOS IMPORTANTES

- El neuroblastoma es una enfermedad por la que se forman células malignas (cancerosas) a partir de los neuroblastos (tejido nervioso inmaduro) de la glándula suprarrenal, el cuello, el tórax o la médula espinal.
- A veces, la causa del neuroblastoma es una mutación génica (cambio) que se transmite de los padres a los hijos.
- Los signos y síntomas del neuroblastoma incluyen dolor de huesos y una masa en el abdomen, el cuello o el tórax.
- Para detectar (encontrar) y diagnosticar el neuroblastoma, se utilizan pruebas que examinan muchos tejidos y líquidos diferentes del cuerpo.
- Para diagnosticar un neuroblastoma se realiza una biopsia.
- Ciertos factores afectan el pronóstico (probabilidad de recuperación) y las opciones de tratamiento.

**El neuroblastoma es una enfermedad por la que se forman células malignas (cancerosas) a partir de los neuroblastos (tejido nervioso inmaduro) de la glándula suprarrenal, el cuello, el tórax o la médula espinal.**

El neuroblastoma suele comenzar en el tejido nervioso de las glándulas suprarrenales. Hay dos glándulas suprarrenales, una sobre cada uno de los riñones, en la parte posterior del abdomen superior. Las glándulas suprarrenales elaboran hormonas importantes que ayudan a controlar el ritmo del corazón, la presión arterial, la concentración de azúcar en la sangre y la forma en que el cuerpo reacciona a la tensión. El neuroblastoma también puede empezar en el tejido nervioso del cuello, tórax, abdomen o pelvis.



El neuroblastoma se puede encontrar en las glándulas suprarrenales y en el tejido nervioso paravertebral, que va desde el cuello a la pelvis.

A menudo el neuroblastoma comienza en el primer año de vida y se puede diagnosticar en el primer mes. Se encuentra cuando el tumor empieza a crecer y causar signos o síntomas. A veces, se forma antes del nacimiento y se encuentra durante una ecografía del feto.

Cuando se diagnostica el neuroblastoma, por lo general el cáncer ya metastatizó (diseminó). El neuroblastoma se disemina con mayor frecuencia a los ganglios linfáticos, los huesos, la médula ósea y el hígado. En los lactantes también se disemina a la piel.

**A veces, la causa del neuroblastoma es una mutación génica (cambio) que se transmite de los padres a los hijos.**

A veces, las mutaciones génicas que aumentan el riesgo de neuroblastoma son hereditarias (pasan de padres a hijos). En los niños que tienen una mutación génica, el neuroblastoma por lo general se presenta a una edad más temprana y se forma más de un tumor en las glándulas suprarrenales.

**Los signos y síntomas del neuroblastoma incluyen dolor de huesos y una masa en el abdomen, el cuello o el tórax.**

Los signos y síntomas más comunes del neuroblastoma se deben a la presión que ejerce el tumor, en la medida en que va creciendo, sobre los tejidos cercanos o al cáncer que se

disemina al hueso. El neuroblastoma, además de otras afecciones puede causar estos y otros signos y síntomas.

Consulte con el médico de su niño si tiene algo de lo siguiente:

- Bulto en el abdomen, el cuello o el tórax.
- Ojos protuberantes.
- Círculos oscuros alrededor de los ojos (ojeras).
- Dolor en los huesos.
- Estómago hinchado y problemas para respirar (en los lactantes).
- Bultos azulados e indoloros debajo de la piel (en los lactantes).
- Debilidad o parálisis (pérdida del movimiento de una parte del cuerpo).

Otros signos y síntomas menos comunes del neuroblastoma son los siguientes:

- Fiebre.
- Falta de aire.
- Cansancio.
- Hemorragia o moretones que ocurren con facilidad.
- Petequias (manchas planas como puntos de alfiler debajo de la piel causados por hemorragia).
- Presión arterial alta.
- Diarrea grave y aguada.
- Síndrome de Horner (párpado caído, pupila más pequeña y menor producción de sudor en un lado de la cara).
- Movimientos musculares bruscos.
- Movimientos oculares incontrolados.

**Para detectar (encontrar) y diagnosticar el neuroblastoma, se utilizan pruebas que examinan muchos tejidos y líquidos diferentes del cuerpo.**

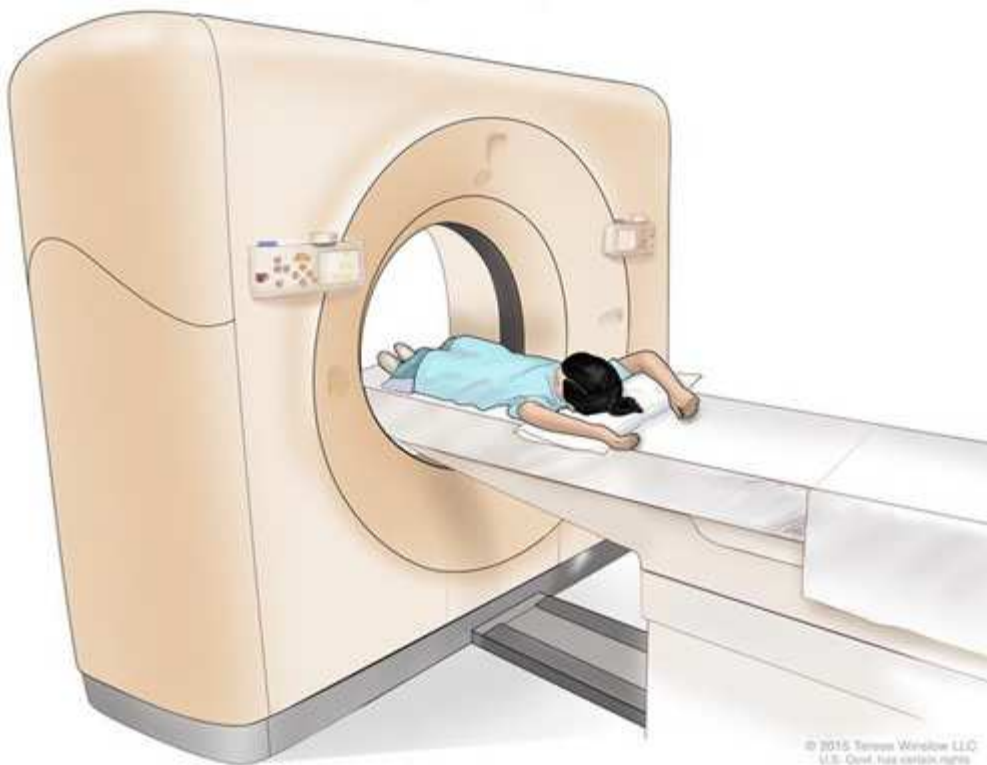
Se pueden utilizar las siguientes pruebas y procedimientos:

- **Examen físico y antecedentes:** examen del cuerpo para comprobar el estado general de salud e identificar cualquier signo de enfermedad como, por ejemplo, bultos o cualquier otra cosa que parezca extraña. También se toma nota de los hábitos sanitarios del paciente y de las enfermedades y tratamientos anteriores.
- **Examen neurológico:** serie de preguntas y pruebas para revisar el cerebro, la médula espinal y el funcionamiento de los nervios. El examen verifica el estado mental de la persona, la coordinación y la capacidad de caminar normalmente, así como el funcionamiento de los músculos, los sentidos y los reflejos.
- **Estudios de catecolaminas en la orina:** procedimiento en el que se analiza una muestra de orina a fin de medir la cantidad de ciertas sustancias, ácido vanililmandélico (AVM) y ácido homovanílico (AHV), que se producen cuando las

catecolaminas se descomponen y se liberan en la orina. Una cantidad más alta que la normal de AMV o AHV puede ser un signo de neuroblastoma.

- Estudios bioquímicos de la sangre: procedimiento en el cual se observa una muestra de sangre para medir la concentración de ciertas sustancias liberadas a la sangre por los órganos y tejidos del cuerpo. Una concentración fuera de lo común (por encima o por debajo de lo normal) de una sustancia puede ser un signo de enfermedad.
- Rayo X: un rayo X es un tipo de haz de energía que puede atravesar el cuerpo y actuar sobre una película, creando una imagen de regiones internas del cuerpo.
- Exploración por TC (**exploración por TAC**): procedimiento mediante el cual se toma una serie de imágenes detalladas de regiones internas del cuerpo, desde ángulos diferentes. Las imágenes son creadas por una computadora conectada a una máquina de rayos X. Es posible que al paciente se le inyecte un tinte en una vena o se le dé a beber para que los órganos o tejidos aparezca más claramente. Este procedimiento también se llama tomografía computadorizada o tomografía axial computadorizada.

Exploración por TC

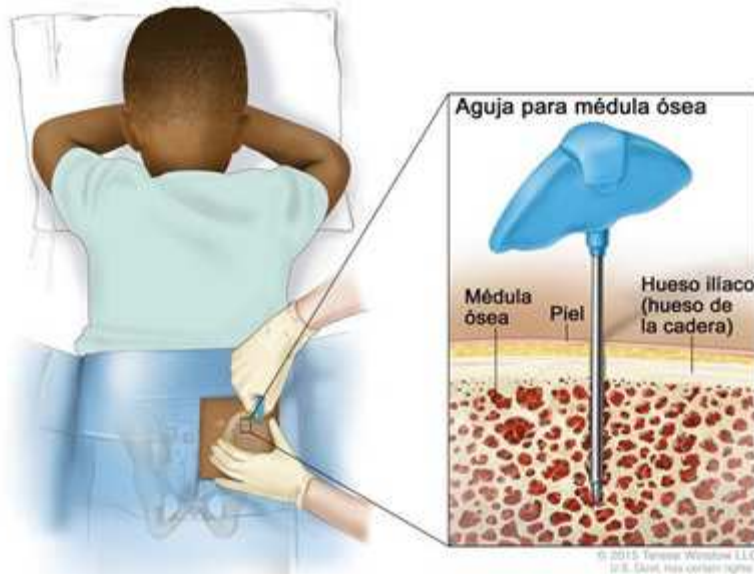


- Exploración por tomografía computadorizada (TC) del abdomen. El niño se acuesta en una camilla que se desliza hacia el escáner de TC, el cual toma radiografías de la parte interior del cuerpo.
- IRM (**imágenes por resonancia magnética**) con gadolinio: procedimiento para el que se utiliza un imán, ondas de radio y una computadora para crear una serie de imágenes detalladas de áreas internas del cuerpo. Se inyecta en una vena una sustancia que se llama gadolinio. El gadolinio se acumula alrededor de las células cancerosas y las hace aparecer más brillantes en la imagen. Este procedimiento también se llama imágenes por resonancia magnética nuclear (IRMN).



- **Imaginología por resonancia magnética (IRM) del abdomen.** El niño se acuesta en una camilla que se desliza hacia la máquina de IRM, la cual toma radiografías de la parte interior del cuerpo. La almohadilla en el abdomen del niño ayuda a tomar imágenes más claras.
- **Exploración con mIBG (metayodobenzilguanidina):** procedimiento que se usa para detectar tumores neuroendocrinos, como neuroblastoma. Se inyecta en una vena una cantidad muy pequeña de una sustancia que se llama mIBG radiactiva y esta circula por el torrente sanguíneo. Las células de un tumor neuroendocrino absorben la mIBG radiactiva y se detectan mediante un escáner. Las exploraciones se pueden realizar durante 1 a 3 días. Se puede administrar una solución de yodo antes o durante la prueba para evitar que la glándula tiroides absorba demasiada mIBG. Esta prueba también se usa para determinar si el tumor está respondiendo bien al tratamiento. Para tratar el neuroblastoma se usan dosis altas de mIBG.
- **Aspiración de la médula ósea y biopsia:** extracción de médula ósea, sangre y un trozo pequeño de hueso mediante la inserción de una aguja hueca en el hueso de la cadera o el esternón. Un patólogo observa la médula ósea, la sangre y el hueso al microscopio para verificar si hay signos de cáncer.

### Aspiración de la médula ósea y biopsia



Aspiración de la médula ósea y biopsia. Después de adormecer un área pequeña de la piel, se inserta una aguja para la médula ósea en el hueso ilíaco (hueso de la cadera) del niño. Se extraen muestras de sangre, hueso y médula ósea para examinarlas al microscopio.

- **Ecografía:** procedimiento en el cual se hacen rebotar ondas sonoras de alta energía (ultrasónicas) en los tejidos internos u órganos para producir ecos. Estos ecos forman una imagen de los tejidos del cuerpo que se llama ecograma. La imagen se puede imprimir y observar más tarde. No se hace una ecografía si ya se hizo una TC/IRM.



Ecografía del abdomen. Se pasa un transductor conectado a una computadora sobre la piel del abdomen. El transductor ecográfico hace rebotar ondas de sonido en los órganos y tejidos internos para crear ecos que componen un ecograma (imagen computarizada).



## **Para diagnosticar un neuroblastoma se realiza una biopsia.**

Durante una biopsia se extraen células y tejidos para que un patólogo los observe al microscopio y determine si hay signos de cáncer. La forma en que se realiza la biopsia depende del lugar del cuerpo donde está el tumor. A veces, se extirpa el tumor completo al mismo tiempo que se lleva a cabo la biopsia.

Se pueden realizar las siguientes pruebas en el tejido que se extrae:

- **Análisis citogenético:** prueba de laboratorio en la que se observan al microscopio las células de una muestra de tejido para verificar si hay ciertos cambios en los cromosomas.
- **Microscopía óptica:** prueba de laboratorio para la que se observan las células de una muestra de tejido bajo microscopios comunes y de alta potencia para verificar si hay ciertos cambios en las células.
- **Inmunohistoquímica:** prueba en la que usan anticuerpos para identificar ciertos antígenos en una muestra de tejido. Por lo general, el anticuerpo está unido a una sustancia radiactiva o un tinte que hacen que el tejido se ilumine al microscopio. Este tipo de prueba se usa para determinar la diferencia entre distintos tipos de cáncer.
- **Estudio de amplificación de MYCN:** estudio de laboratorio en el que se analizan células tumorales y de la médula ósea para determinar la concentración del *MYCN*. El *MYCN* es importante para el crecimiento de las células. Una concentración más alta de *MYCN* (más de 10 copias del gen) se llama amplificación del *MYCN*. Es más probable que un neuroblastoma con amplificación del *MYCN* se disemine por el cuerpo y es menos probable que responda al tratamiento.

Es probable que los niños de hasta 6 meses no necesiten una biopsia o cirugía para extraer el tumor ya que este podría desaparecer sin necesidad de tratamiento.

## **Ciertos factores afectan el pronóstico (probabilidad de recuperación) y las opciones de tratamiento.**

El pronóstico (probabilidad de recuperación) y las opciones de tratamiento dependen de lo siguiente:

- Edad del niño en el momento del diagnóstico.
- El grupo de riesgo del niño.
- Si hay ciertos cambios en los genes.
- Parte del cuerpo en donde comenzó el tumor.
- Características histológicas del tumor (la forma, función y estructura de las células del tumor).
- Si hay cáncer en los ganglios linfáticos del mismo lado del cuerpo donde está el cáncer primario o si el cáncer está en los ganglios linfáticos del lado opuesto del cuerpo.
- Modo en que el tumor responde al tratamiento.

- Tiempo pasado entre el momento del diagnóstico y el momento en que el cáncer recidivó (cuando se trata de cáncer recidivante).

El pronóstico y las opciones para el tratamiento del neuroblastoma también se ven afectados por las características biológicas del tumor, que incluye los siguientes aspectos:

- Características de las células tumorales.
- Diferencia entre las células tumorales y las células normales.
- Rapidez con que crecen las células tumorales.
- Si el tumor muestra una amplificación del *MYCN*.
- Si el tumor tiene cambios en el gen ALK.

De las características biológicas del tumor se dice que pueden ser favorables o desfavorables, dependiendo de estos factores. Tener un tumor con características biológicas favorables significa que la probabilidad de recuperación es más alta.

En algunos niños de hasta 6 meses, el neuroblastoma podría desaparecer sin ningún tratamiento, esto se llama regresión espontánea. Se observa al niño de forma cuidadosa para ver si presenta signos o síntomas de neuroblastoma. Si se observan signos o síntomas es posible que necesite tratamiento.

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

## **ADAPTAR LAS ACTIVIDADES PARA UNA PERSONA CON ALZHEIMER**

Hacer cosas que disfrutamos nos da placer y añade significado a nuestras vidas. [Las personas con Alzheimer](#) necesitan mantenerse activas y seguir haciendo las cosas que disfrutaban. Sin embargo, ajuste sus expectativas. Para estos enfermos no es fácil planear sus días y hacer tareas diferentes.

### **Estas son dos razones:**

- Pueden tener dificultad decidiendo qué hacer cada día. Esto puede asustarlos y preocuparlos o hacerlos callados y retraídos.
- Pueden tener dificultad empezando tareas. Recuerde que la persona con Alzheimer no está siendo perezosa. Puede necesitar ayuda organizando su día o haciendo una actividad.

### **Actividades diarias**

Planee actividades que la persona con Alzheimer disfrute. La persona puede ser parte de la actividad o simplemente ser una espectadora. Además, usted no siempre tiene que ser el “director de actividades”. Para más información sobre los servicios de cuidados diurnos para adultos que le pueden ayudar, consulte la [Obtener ayuda para cuidar a la persona con Alzheimer](#).

**Estas son algunas cosas que usted puede hacer para ayudarle a la persona a disfrutar una actividad:**

- Haga que la actividad concuerde con algo que la persona con Alzheimer puede hacer.
- Seleccione actividades que puedan ser divertidas para todos.
- Ayude a la persona a empezar la actividad.
- Decida si la persona puede hacer la actividad sola o si necesita ayuda.
- Observe si la persona se está frustrando.
- Asegúrese que la persona se sienta exitosa y se divierta.
- Deje que la persona participe como espectadora en la actividad si la disfruta más así.

La persona con Alzheimer puede hacer diferentes actividades cada día. Esto mantendrá los días interesantes y divertidos. Las siguientes páginas pueden darle algunas ideas.

### **Tareas domésticas**

Hacer tareas domésticas puede mejorar la autoestima de la persona. Cuando la persona le ayude, no olvide decir “gracias”.

**La persona puede:**

- Lavar los platos, poner la mesa o preparar la comida.
- Barrer el piso.
- Lustrar los zapatos.
- Organizar el correo y cortar cupones.
- Organizar los calcetines y doblar la ropa.
- Organizar los materiales reciclables u otras cosas.

### **Cocinar y hornear**

Cocinar y hornear pueden brindar mucha alegría a la persona con Alzheimer.

**La persona con Alzheimer le puede ayudar a hacer lo siguiente:**

- Decidir qué es necesario para preparar el platillo.
- Hacer el platillo.
- Medir, mezclar y verter.
- Decirle a otro cómo preparar una receta.
- Probar la comida.
- Observar a otros preparar la comida.

### **Niños**



Estar alrededor de niños también puede ser divertido. Los niños le pueden dar a la persona con Alzheimer alguien con quien hablar y evocar gratos recuerdos. Esto también puede ayudar a la persona a darse cuenta de todavía cuánto pueden querer a otros y también ser queridos.

**Estas son algunas de las cosas que la persona con Alzheimer puede disfrutar hacer con los niños:**

- Jugar un simple juego de mesa.
- Leer historias o libros.
- Visitar a familiares que tienen niños pequeños.
- Caminar en el parque o alrededor de los patios de las escuelas.
- Asistir a eventos deportivos o escolares que involucran a personas jóvenes.
- Compartir recuerdos especiales de su niñez.

**La música y el baile**

La música le puede traer recuerdos y sentimientos felices a la persona con Alzheimer. Quizás algunas personas querrán bailar al sentir el ritmo. Otras disfrutan de escuchar o hablar sobre su música favorita. Aunque la persona con Alzheimer tenga problemas encontrando las palabras correctas al hablar, aún puede ser capaz de cantar canciones del pasado.

**Considere hacer las siguientes actividades musicales:**

- Tocar CDs, cintas o discos.
- Hablar sobre la canción y el cantante.
- Preguntarle a la persona qué hacía durante la época en que la canción era popular.
- Hablar sobre la música y eventos del pasado.
- Cantar o bailar canciones muy conocidas.

- Juegos musicales tales como tratar de adivinar una canción con solo oír algunas de sus notas.
- Ir a un concierto o programa musical.

### **Las mascotas**

Muchas personas con Alzheimer disfrutan de tener mascotas como perros, gatos o pájaros. Las mascotas pueden ayudar a “darles propósito a sus vidas”. Las mascotas también pueden ayudar a las personas con Alzheimer a sentirse más queridas y menos preocupadas.

#### **Sugerimos estas actividades con las mascotas:**

- Cuidar, alimentar o limpiar a la mascota.
- Pasear a la mascota.
- Sentarse y sostener en brazos a la mascota.

### **La jardinería**

La jardinería es una forma de ser parte de la naturaleza. Puede ayudar a las personas con Alzheimer a recordar días pasados y tiempos divertidos. También puede ayudar a la persona a enfocarse en lo que todavía puede hacer.

#### **Sugerimos estas actividades de jardinería:**

- Cuidar de las plantas interiores o exteriores.
- Plantar flores y verduras.
- Regar las plantas cuando sea necesario.
- Hablar sobre lo mucho que las plantas están creciendo.

### **Salir de casa**

Las personas en las etapas tempranas de la enfermedad de Alzheimer todavía pueden disfrutar del mismo tipo de paseos que disfrutaban en el pasado. Siga haciendo estos paseos mientras usted se sienta cómodo.

Planee los paseos para la hora del día en que la persona está en su mejor estado. Trate de no hacer los paseos muy largos. Tome nota del nivel de cansancio de la persona con Alzheimer después de cierto tiempo (1/2 hora, 1 hora, 2 horas, etc.).

#### **La persona puede disfrutar de paseos y salidas a:**

- Su restaurante favorito
- El zoológico, parque o centro comercial
- La piscina (durante la hora del día cuando hay menos gente)
- Un museo, teatro o exposiciones de arte para salidas cortas

Recuerde que usted puede usar una tarjeta del tamaño de las tarjetas de presentación, como se ilustra a continuación, para informales a otros de la enfermedad de la persona. Compartir información sobre la enfermedad de la persona con el personal de las tiendas o los trabajadores de los restaurantes, puede hacer que las salidas sean más cómodas para todos.

## Salir a comer

Ir a comer fuera de la casa puede ser un cambio agradable, pero también puede presentar algunos retos. Hacer planes por adelantado puede ayudar. Usted tiene que pensar en el diseño del restaurante, el menú, nivel de ruido, tiempo de espera y si el personal tiende a ser servicial. A continuación, presentamos algunos consejos para salir a comer con una persona que tiene Alzheimer.

### Antes de escoger un restaurante, pregúntese:

- ¿La persona con Alzheimer conoce bien el restaurante?
- ¿El restaurante tiene un ambiente ruidoso o tranquilo la mayoría del tiempo?
- ¿Las mesas son de acceso fácil? ¿Necesita esperar antes de que los sienten?
- ¿El servicio es suficientemente rápido para evitar que la persona se inquiete?
- ¿El baño corresponde a las necesidades de la persona?
- ¿Hay comidas en el menú que le gusten a la persona con Alzheimer?
- ¿El personal es comprensivo y servicial?

### Antes de ir al restaurante, decida:

- ¿Es un buen día para salir?
- ¿Cuál es el mejor momento para salir? Salir temprano en el día puede ser mejor, para que la persona no esté demasiado cansada. El servicio podrá ser más rápido y puede haber menos gente. Si decide salir más tarde, trate de que la persona tome una siesta primero.
- ¿Qué debe llevar consigo? Puede necesitar llevar utensilios, una toalla o las cosas para el baño que ya usa la persona con Alzheimer. Si este es el caso, asegúrese que el restaurante le permita traer estas cosas.

### En el restaurante:

- Comuníquese al mesero cualquier necesidad especial, tal como cucharas, tazones o servilletas extras.
- Pida una mesa cerca del baño y en un área silenciosa.
- Siente a la persona de espaldas a las áreas más transitadas.
- Ayude a la persona a escoger su comida, si necesita ayuda. Sugiera comida que usted sabe que le gusta a la persona. Lea partes del menú o enséñele a la persona una foto de la comida. Limite el número de opciones.
- Dígale al mesero o mesera que llene los vasos a la mitad o que deje las bebidas en la mesa para que usted las sirva.
- Ordene algunos aperitivos o bocadillos para mantener la atención de la persona con Alzheimer.
- Acompañe a la persona al baño. Entre al baño si la persona necesita ayuda.

## Viajes

Ir de viaje con una persona con Alzheimer es un reto. Viajar puede hacer que la persona se preocupe o confunda más. Hacer planes por adelantado puede hacer el viaje más fácil para todos. A continuación presentamos algunos consejos que le pueden ayudar.

### Antes del viaje:

- Hable con el médico sobre los medicamentos para calmar a alguien que se altera durante los viajes.
- Busque a alguien que le pueda ayudar en el aeropuerto o estación de tren.
- Mantenga los documentos importantes consigo en un lugar seguro. Por ejemplo: tarjetas de seguro, pasaportes, nombre y número de teléfono del médico, lista de medicamentos y una copia de los registros médicos.
- Empaque cosas que la persona disfruta ver o tener consigo para aumentar la comodidad de la persona.
- Viaje con otro familiar o un amigo.
- Lleve un cambio de ropa extra en su bolsa de mano.

#### **Después de llegar:**

- Permita suficiente tiempo para cada cosa que usted quiera hacer. No planifique muchas actividades.
- Planifique tiempos de descanso.
- Siga la misma rutina que hacen en su hogar. Por ejemplo, trate que la persona coma, descanse y se acueste a la misma hora que lo hace en su hogar.
- Mantenga un camino bien iluminado al baño y deje la luz del baño prendida toda la noche.
- Esté preparado para terminar su viaje antes de tiempo, si es necesario.

Las personas con problemas de la memoria pueden [deambular](#) en lugares que no conocen bien.

#### **En caso de que una persona con Alzheimer se pierda:**

- Asegúrese que la persona lleve consigo alguna clase de identificación o que use un brazalete de identificación.
- Lleve consigo en el viaje una foto reciente de la persona con Alzheimer.

### **Actividades espirituales**

Al igual que usted, la persona con Alzheimer puede tener necesidades espirituales. Si es así, usted puede ayudar a la persona a seguir formando parte de su comunidad de fe. Esto puede ayudar a la persona a sentirse conectada a otros y a recordar tiempos agradables.

#### **Estos son algunos consejos para ayudar a las personas con Alzheimer que tienen necesidades espirituales:**

- Involucre a la persona en actividades espirituales que conoce bien. Estas actividades pueden incluir la adoración religiosa, lecturas religiosas u otras lecturas, música sagrada, rezar o participar en los rituales de los días festivos.
- Informe a las personas en su comunidad de fe que la persona tiene la enfermedad de Alzheimer. Anímelos a hablar con la persona y a mostrarle que el o ella todavía les importa.
- Toque música religiosa u otro tipo de música que sea importante para la persona. Esto puede evocar memorias del pasado. Aunque la persona con Alzheimer tenga problemas encontrando las palabras correctas para hablar, aún puede ser capaz de cantar canciones o himnos del pasado.

### **Días festivos**

Muchas personas que cuidan a enfermos tienen sentimientos opuestos sobre los días festivos. Pueden tener recuerdos bonitos del pasado y a la misma vez preocuparse de las demandas adicionales que los días festivos hacen en su tiempo y energía.

**Estas son algunas sugerencias para ayudarle a encontrar un balance entre hacer muchas cosas relacionadas con los días festivos y descansar:**

- Celebre los días festivos que sean importantes para usted. Incluya a la persona con Alzheimer lo más que se pueda.
- Entienda que las cosas serán diferentes. Sea realista sobre lo que usted puede hacer.
- Invite a familiares y amigos a que visiten. Limite el número de personas que visitan al mismo tiempo. Planee las visitas cuando la persona está en su mejor estado (revise la sección sobre “Visitas” en la próxima página).
- Evite las multitudes, cambios de rutina y lugares extraños que pueden hacer que la persona con Alzheimer se sienta confusa o nerviosa.
- Haga todo lo posible para que usted disfrute los días festivos. Aparte tiempo para las actividades que a usted le gusta hacer. Pídale a un familiar o amigo que se quede con la persona enferma por un tiempo mientras usted sale de la casa.
- Asegúrese de que haya un lugar en donde la persona pueda descansar cuando vayan a reuniones grandes como bodas o reuniones familiares.

## Visitas

Las visitas son importantes para las personas con Alzheimer. Los enfermos no siempre pueden reconocer a los visitantes, pero muchas veces disfrutan de la compañía.

**Estas son algunas ideas que puede compartir con alguien que planea visitar a una persona con Alzheimer:**

- Planee la visita cuando la persona con Alzheimer esté en su mejor estado.
- Considere traer algún tipo de actividad, como un libro o álbum de fotos muy conocidos para ojearlos. Esto puede ayudar a la persona si está aburrida o confundida y necesita ser distraída. Pero esté preparado para omitir la actividad si esta no es necesaria.
- Manténgase calmado y silencio. No use una voz alta o hable con la persona como si fuera un niño.
- Respete el espacio individual de la persona con Alzheimer y no se acerque mucho.
- Mire a la persona directamente a los ojos y llámela por su nombre para obtener su atención.
- Recuérdele quién es usted, si la persona no parece reconocerlo. Trate de no decirle “¿No se acuerda?”
- No discuta si la persona está confundida. Responda a los sentimientos que expresa. Trate de distraer a la persona hablando sobre algo diferente.
- Recuerde de no tomarlo como algo personal si el enfermo no lo reconoce, es poco amable o se enoja. El enfermo se comporta así porque está en un estado de confusión.

**Para más información**



**Alzheimer's and related Dementias Education and Referral Center (ADEAR)  
(Centro de Educación y Referencia Sobre el Alzheimer y las Demencias  
Relacionadas)**

1-800-438-4380 (línea gratis, inglés y español)

[adear@nia.nih.gov](mailto:adear@nia.nih.gov)

[www.nia.nih.gov/alzheimers](http://www.nia.nih.gov/alzheimers)

**Alzheimer's Association**

**(Asociación de Alzheimer)**

1-800-272-3900 (línea gratis, inglés y español)

1-866-403-3073 (TTY/línea gratis)

[info@alz.org](mailto:info@alz.org)

[www.alz.org](http://www.alz.org)

[www.alz.org/espanol](http://www.alz.org/espanol)

**Alzheimer's Foundation of America**

**(Fundación Americana de Alzheimer)**

1-866-232-8484 (línea gratis, inglés y español)

[info@alzfdn.org](mailto:info@alzfdn.org)

[www.alzfdn.org](http://www.alzfdn.org)

**Family Caregiver Alliance**

1-800-445-8106 (línea gratis, inglés y español)

[info@caregiver.org](mailto:info@caregiver.org)

[www.caregiver.org](http://www.caregiver.org)

/Fuente: National Institute on Aging/

## **NATURALEZA Y MEDIO AMBIENTE**



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

## **IMPACTOS AMBIENTALES DE LA AGRICULTURA MODERNA**



Redacción

La agricultura siempre ha supuesto un impacto ambiental **fuerte**. Hay que talar bosques para tener suelo apto para el cultivo, hacer embalses de agua para regar, canalizar ríos, etc. La agricultura moderna ha multiplicado los **impactos negativos** sobre el ambiente. La destrucción y salinización del suelo, la contaminación por plaguicidas y fertilizantes, la deforestación o la pérdida de biodiversidad genética, son problemas muy importantes a los que hay que hacer frente para poder seguir disfrutando de las ventajas que la revolución verde nos ha traído.

Los principales impactos negativos son:

#### a) Erosión del suelo



#### **Radacción**

La destrucción del suelo y su pérdida al ser arrastrado por las aguas o los vientos suponen la pérdida, en todo el mundo, de entre cinco y siete millones de hectáreas de tierra cultivable cada año, según datos de la FAO de 1996. El mal uso de la tierra, la tala de bosques, los cultivos en laderas muy pronunciadas, la escasa utilización de técnicas de conservación del suelo y de fertilizantes orgánicos, facilitan la erosión. En la península Ibérica la degradación de los suelos es un problema de primera importancia. En los lugares con clima seco el viento levanta de los suelos no cubiertos de vegetación o de los pastizales sobreexplotados, grandes cantidades de polvo que son la principal fuente de contaminación del aire por partículas en estos lugares.

#### b) Salinización y anegamiento de suelos muy irrigados



#### **Redacción**

Cuando los suelos regados no tienen un drenaje suficientemente bueno se encharcan con el agua y cuando el agua se evapora, las sales que contiene el suelo son arrastradas a la superficie. Según datos de la FAO casi la mitad de las tierras de regadío del mundo han bajado su productividad por este motivo y alrededor de 1,5 millones de hectáreas se pierden cada año.

### c) Uso excesivo de fertilizantes y plaguicidas



#### **Redacción**

Los fertilizantes y pesticidas deben ser usados en las cantidades adecuadas para que no causen problemas. En muchos lugares del mundo su excesivo uso provoca contaminación de las aguas cuando estos productos son arrastrados por la lluvia. Esta contaminación provoca eutrofización de las aguas, mortandad en los peces y otros seres vivos y daños en la salud humana.

Especialmente difícil de solucionar es la contaminación de las aguas subterráneas con este tipo de productos. Muchos acuíferos de las zonas agrícolas se han contaminado con nitratos hasta un nivel peligroso para la salud humana, especialmente para los niños.

Un ejemplo especialmente dramático ha sido el del mar de Aral.

Al mismo tiempo, en otros países, el uso de cantidades demasiado pequeñas de fertilizantes disminuye los nutrientes del suelo, con lo que contribuye a su degradación.

### d) Agotamiento de acuíferos



#### **Redacción**

En las zonas secas y soleadas se obtienen excelentes rendimientos agrícolas con el riego y en muchos lugares, pro ejemplo en los conocidos invernaderos de Almería, se acude a las aguas subterráneas para regar. Pero los acuíferos han tardado en formarse decenas de años y cuando se les quita agua en mayor cantidad que la que les llega se van vaciando.

Por este motivo las fuentes que surgían se secan, desaparecen humedales tradicionales en esa zona, y si están cerca del mar el agua salada va penetrando en la bolsa de agua, salinizándola, hasta hacerla inútil para sus usos agrícolas o para el consumo humano.

### e) Pérdida de diversidad genética



### **Redacción**

En la agricultura y ganadería tradicionales había un gran aislamiento geográfico entre los agricultores y ganaderos de unas regiones y otras y por eso, a lo largo de los siglos, fueron surgiendo miles de variedades de cada planta o animal domesticado.

Esto supone una gran riqueza genética que aprovechaban los que hacían la selección de nuevas variedades. Su trabajo consiste, en gran parte en cruzar unas variedades con otras para obtener combinaciones genéticas que unan ventajas de todas ellas. Si se quiere conseguir una planta de trigo apta para un clima frío, que tenga el tallo corto y sea resistente a unas determinadas enfermedades, los genetistas buscaban las variedades que poseían alguna de esas características y las iban entrecruzando entre sí hasta obtener la que reunía todas.

En la actualidad cuando una variedad es muy ventajosa, la adoptan los grandes cultivadores de todo el mundo, porque así pueden competir económicamente en el mercado mundial. El resultado es que muchas variedades tradicionales dejan de cultivarse y se pierden si no son recogidas en bancos de semillas o instituciones especiales.

Por otra parte, la destrucción de bosques, pantanos, etc. para dedicar esos terrenos a la agricultura provoca la desaparición de un gran número de ecosistemas.

También la agricultura moderna ha introducido el monocultivo, práctica en la que enormes extensiones de terreno se cultivan con una sola variedad de planta. Esto supone un empobrecimiento radical del ecosistema, con la consiguiente pérdida de habitats y de especies.

### **f) Deforestación**



### **Redacción**

Alrededor de 14 millones de hectáreas de bosques tropicales se pierden cada año. Se calcula que la quema de bosques para dedicarlos a la agricultura es responsable del 80% al 85% de esta destrucción.

La agricultura moderna no es la principal responsable de esta deforestación, porque sus aumentos de producción se han basado mucho más en obtener mejores rendimientos por hectárea cultivada que en poner nuevas tierras en cultivo. De hecho, en España, por ejemplo, todos los años disminuye la extensión de las tierras cultivadas cuando muchas de ellas son abandonadas por su baja productividad.

La principal causa de destrucción del bosque es la agricultura de subsistencia de muchas poblaciones pobres de los países tropicales. Estos agricultores queman los bosques y la superficie así conseguida, gracias al abono de las cenizas, les permite obtener unas pocas cosechas, hasta que el terreno se empobrece tanto en nutrientes que se hace improductivo y deben acudir a otro lugar para quemar de nuevo otra porción de selva y repetir el proceso.

#### g) Consumo de combustibles fósiles y liberación de gases invernadero



#### **Redacción**

La agricultura moderna gasta una gran cantidad de energía, como comentamos en las páginas anteriores, para producir los alimentos. Esto significa un elevado consumo de petróleo y otros combustibles y la emisión a la atmósfera de gran cantidad de CO<sub>2</sub>, con el consiguiente efecto invernadero. A la vez la quema de bosques y de pastizales es responsable muy principal del aumento de CO<sub>2</sub> y de óxidos de nitrógeno en la atmósfera.

*(Fuente: CIENCIAS DE LA TIERRA Y DEL MEDIO AMBIENTE)*

## **LA CONTAMINACIÓN DEL SUBSUELO**

La contaminación del suelo y el subsuelo, se produce por la presencia de compuestos químicos hechos por el hombre u otra alteración al ambiente natural del suelo que se produce en forma artificial. Este tipo de contaminación es una de las más peligrosas por

su característica de ser muy “silenciosa” y no presentar muestras que evidencien la misma, sino hasta que sus consecuencias se observan en los seres vivos.



#### Redacción

Los mayores provocadores de esta contaminación son generalmente la aplicación de pesticidas cuyo residual pasa a las capas más profundas del suelo, de la ruptura de tanques de almacenamiento subterráneo, de barreras de rellenos sanitarios que se rompen o están mal confeccionadas y se producen filtraciones de los mismos o de acumulación directa de productos industriales.

Un capítulo especial merece la actividad minera y su relación con la contaminación del subsuelo ya que la minería en su conjunto produce una serie de contaminantes gaseosos, líquidos y sólidos, que de una forma u otra van a parar al suelo. Los daños contaminantes que provocan los elementos utilizados en la operativa de minería a cielo abierto dependen de las características que tiene el suelo donde se realizan las actividades. Por ejemplo, la lluvia ácida que se produce como consecuencia de los gases que se integran a la atmósfera, pueden caer en suelo calcáreos que balancean el pH o en suelo normales que se acidifican.



Esto sucede ya sea por depósito a partir de la atmósfera como partículas sedimentadas o traídas por las aguas de lluvia, por el vertido directo de los productos líquidos de la actividad minera y metalúrgica, o por la infiltración de productos de lixiviación del entorno minero: aguas provenientes de minas a cielo abierto, escombreras (*mineral dumps*), etc., o por la disposición de elementos mineros sobre el suelo: escombreras, talleres de la mina u otras edificaciones más o menos contaminantes en cada caso.

La actividad minera también contamina los suelos, a través de las aguas de relave. De este modo, llegan hasta ellos ciertos elementos químicos como mercurio (Hg), cadmio (Cd), cobre (Cu), arsénico (As), plomo (Pb), etcétera. Por ejemplo: el mercurio que se origina en las industrias de cemento, industria del papel, plantas de cloro y soda, actividad volcánica, etcétera.

Algunos de sus efectos tóxicos son: alteración en el sistema nervioso y renal. En los niños, provoca disminución del coeficiente intelectual; en los adultos, altera su carácter, poniéndolos más agresivos.

Otro caso es el arsénico que se origina en la industria minera. Este mineral produce efectos tóxicos a nivel de la piel, pulmones, corazón y sistema nervioso.

Uno de los indicadores más concretos de la presencia de un subsuelo contaminado, es la degradación o sufre la vegetación de la zona, visualizada en la reducción del número de especies presentes en la misma. Pero también, se dan presentan casos en que los contaminantes son absorbidos e integrados a los vegetales sin generar daños que se vean desde el exterior.

//REGISTRO ESTATAL DE FUENTES CONTAMINANTES-EPR



## 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).*

## **ASPECTOS PRÁCTICOS DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA**

Francisco Damián **Vázquez Jiménez**

Abogado

**Cuando recibimos en nuestros despachos un cliente con un caso de presunta negligencia o responsabilidad médica, lo primero que debemos analizar es si efectivamente ha existido mala praxis médica y el alcance de la misma, en definitiva ver la viabilidad del asunto. Para ello debemos acudir al concepto de Lex artis**

Es un principio básico sustentado por la jurisprudencia que la obligación del profesional de la medicina es de actividad o medios y no de resultados (salvo en determinados supuestos que señalaré más adelante). Es decir, la obligación es de prestar la debida asistencia médica con todos los medios de que se dispone y no de garantizar en todo

caso la curación del enfermo. Por lo tanto, el criterio de la Lex artis es un criterio de normalidad de los profesionales sanitarios que permite valorar la corrección de los actos médicos y que impone al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida. Este criterio es fundamental pues permite delimitar los supuestos en los que verdaderamente puede haber lugar a responsabilidad médica exigiendo que no sólo exista el elemento de la lesión sino también la infracción de dicha Lex artis.



Pero debemos acudir a la Lex artis ad hoc, para el caso específico que se nos ha planteado y en relación a un determinado paciente, comprobando si se han aplicado correctamente las reglas y normas de actuación que dicta la medicina para ese acto médico concreto, conforme a las normas de la ciencia y medios actuales, por lo que en la mayoría de las ocasiones deberemos auxiliarnos de un perito médico, protocolos sanitarios, revisar con detenimiento el historial médico, bibliografía, etc.

En cuanto a la competencia y jurisdicción, lo primero que **debemos averiguar es si la asistencia médica presta-da tiene carácter público o privado** y valorar por el abogado y el cliente las ventajas e inconvenientes de una reclamación administrativa, penal o civil, o incluso presentación de escrito al Colegio de Médicos correspondiente dando a conocer el problema surgido (con aplicación en ese caso de las normas deontológicas médicas y procedimientos sancionadores), para decidir entre todas ellas. En la Comunidad Andaluza el Servicio Andaluz de Salud (SAS) es un organismo autónomo adscrito a la Consejería de Salud, que se encarga de prestar la correspondiente asistencia sanitaria pública (hospitales, Cares, ambulatorios...). Ante un problema en dicho ámbito, el letrado con representación del cliente o el propio paciente perjudicado por una mala asistencia médica o sus familiares (fallecimientos, menores...), pueden presentar la correspondiente reclamación patrimonial administrativa, que será tramitada por el Servicio de Aseguramiento y Riesgos del Servicio Andaluz de Salud (con sede en Sevilla), exceptuando algunos hospitales (ejemplo: empresa pública Hospital Costa del Sol de Marbella, dependiente de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía), que habitualmente instruyen con sus propios servicios jurídicos las reclamaciones que se les presenten.

En dichos casos, se tramitará un expediente administrativo, en el que es recomendable fundamentar correctamente la reclamación por una deficiente asistencia sanitaria, proponer y practicar pruebas, cuantificar el importe de la indemnización interesada, con el correspondiente trámite de alegaciones y resolución estimatoria o desestimatoria de



nuestra pretensión. Los abogados que nos dedicamos al derecho sanitario conocemos la lentitud en resolver dichos expedientes por parte de la Administración, por lo que en caso de no resolución expresa en el plazo de 6 meses o resolución desestimatoria, queda abierta la posibilidad de presentar el correspondiente recurso contencioso administrativo en defensa de los intereses de nuestro cliente.

Otra de las preguntas habituales resulta ser cuál que en el supuesto indicado anteriormente de expedientes tramitados por el Servicio de Aseguramiento y Riesgos del SAS, resultan ser los Juzgados de lo Contencioso Administrativo de Sevilla, a tenor de la Ley de Jurisdicción Contencioso Administrativa (órgano central SAS con sede en Sevilla). En otros casos puede ser competente el Tribunal Superior de Justicia, Sala de lo Contencioso Administrativo. Habitualmente se personan en dichos procedimientos las aseguradoras que tenga cubierta la responsabilidad del Servicio Andaluz de Salud en el momento del siniestro (existiendo franquicias).



Ante hechos más graves, como el fallecimiento de un ser querido, evidente imprudencia profesional, lesiones, etc, que pudieran ser **constitutivas de un delito o falta**, la vía más aconsejable, ya sea asistencia médica pública o privada, sería la inmediata presentación de una denuncia o querrela criminal, del que conocerán los Juzgados de Instrucción, y en las que es recomendable solicitar una serie de diligencias como solicitud de historiales clínicos completos, petición de autopsia judicial (en casos de muerte, con independencia de que se puede solicitar al propio hospital) y que finalmente derivarán en un informe de médico forense adscrito al Instituto de Medicina Legal y Forense, que ilustrará a las partes (es recomendable personarse como acusación particular) y al juzgado de la existencia o no de infracción de la lex artis ad hoc y de la relación de causalidad entre el daño causado y el acto médico, y con independencia de que la acusación particular pueda aportar informes periciales propios. Acabada la instrucción se archivará la causa o se dictará resolución para su tramitación como juicio de faltas, o auto de apertura juicio oral, para el procedimiento abreviado, con calificación de las partes, acto de la vista oral, hasta sentencia y posible recurso de apelación.

Las especialidades más denunciadas son ginecología, traumatología, asistencia en urgencias y cirugías de todo tipo, y la casuística es muy diversa como errores de diagnóstico, quirúrgicos o de tratamiento, omisión de asistencia médica, imprudencia profesional, etc y alcanza no sólo a los médicos, sino al personal sanitario (ayudantes técnicos sanitarios, anestelistas, matronas...). Algunos delitos previstos en el Código Penal serían: homicidio imprudente, lesiones, abortos, lesiones al feto, eutanasia, intrusismo, omisión del deber de socorro, falsedad documental, contra la salud pública,

y encuadrados en definitiva en la responsabilidad sanitaria, habitualmente por imprudencia profesional.

Estos extremos también son aplicables a la **asistencia médica privada** (médico particular, hospital privado, aseguradora médica...), de cuya actuación puede derivarse responsabilidad penal o civil. En el caso de responsabilidad civil, es recomendable presentar una reclamación extrajudicial con la posibilidad de llegar a un acuerdo (y que servirá para paralizar la prescripción de un año desde el acto médico o estabilización de las secuelas), contando los facultativos con seguros de responsabilidad civil, por lo que deberemos hacer extensible dicha reclamación a su aseguradora (incluso aseguradoras médicas como Adeslas, Sanitas, etc, en caso de que el asegurado haya elegido un médico o clínica dentro de su cuadro médico). De ser necesario se interpondría la correspondiente demanda contra todos ellos ante los Juzgados de Primera Instancia competentes.

Sentencia AP Barcelona, sec. 4ª, S 10-11-2003, nº 772/2003, rec. 214/2003. Pte: Hernández Ruiz-Olalde, Mercedes:

“Ha quedado probado, en efecto, la producción del resultado lesivo en el ámbito del contrato de asistencia médica concertada entre las partes por una defectuosa prestación del servicio por personal y en centro pertenecientes al cuadro médico de aquélla, debiendo estimarse que en virtud del contrato suscrito, la entidad apelante asumió no sólo el pago de los gastos médicos sino la efectiva prestación de la asistencia sanitaria a través de los facultativos y los medios que la misma determina y en las condiciones y requisitos que la póliza detalla, los cuales no son de absoluta libre elección por el asegurado, que ha de limitarse al cuadro de centros y profesionales de la Compañía...”.

Resulta necesario recopilar toda la información posible (historial médico completo, facturas del pago asistencia médica, fotografías, periciales) para sustentar dicha demanda. Recientemente la Ley 19/06, de 5 junio, modifica y amplía el art. 256 LEC, incluyendo un apartado 5 bis: Por la petición de la historia clínica al centro sanitario o profesional que la custodie, en las condiciones y con el contenido que establece la ley. Es una diligencia preliminar preparatoria del juicio y de vital importancia en los casos que el cliente no haya podido conseguir la historia clínica o el centro o profesional sanitario les haya negado su entrega.

Reseñar igualmente que las disposiciones legales (desde Ley General 14/86 de Sanidad, Ley 2/98 Salud Andalucía, Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica...), contemplan una serie de derechos del paciente, como es la de poder conseguir una copia completa de su historia clínica. Un simple escrito presentado ante el hospital, clínica o médico correspondiente, por el propio paciente (acompañando DNI) o sus familiares en caso de fallecimiento o imposibilidad con autorización (copia libro familia) es suficiente para conseguir dicha copia.

En los procedimientos civiles son de fundamental importancia los dictámenes periciales, que forzosamente acompañarán el escrito de demanda o en su caso el de contestación, y si no hubiera tiempo material para su presentación con dichos escritos, nunca debemos olvidarnos de consignar en la demanda que se ha encargado la elaboración de un informe pericial o designar a dicho fin el correspondiente organismo o perito, pudiendo las partes solicitar sea designado un perito judicial.

Es recomendable acudir a un perito que tenga la especialidad correspondiente al caso que se nos presenta, incluso complementado por una valoración del daño corporal. Será necesario probar la deficiente asistencia médica, el daño causado y la relación de causalidad. Actualmente como criterio general los jueces y tribunales acogen por analogía los baremos de indemnizaciones previstas en la Ley de Contrato de Seguros

para víctimas de accidentes de tráfico, para la valoración de dicho daño, estando en preparación en la actualidad un baremo específico para casos de responsabilidad médica.

En determinados supuestos se yuxtaponen la responsabilidad contractual (1101, 1004 y s.s. Código Civil) y extracontractual (1902 y 1903 Código Civil), en la asistencia médica privada, siendo el criterio de unidad de culpa civil recogido por el Tribunal Supremo Sala 1ª, en sentencias de fecha 24 de julio de 1998, 9 de junio de 1998, 18 de junio de 1998, 30 de diciembre de 1999, 8 de febrero de 2000. En el mismo sentido la S.T.S. de 31 de diciembre de 1997: cuando el hecho dañoso es violación de una obligación contractual (o similar) y al mismo tiempo del deber general de no dañar a otro, hay una yuxtaposición de responsabilidades, contractual y extracontractual, y da lugar a acciones que pueden ejercitarse alternativa o subsidiariamente.... todo a favor de la víctima y para lograr un resarcimiento del daño lo más completo posible (referenciado la S.T.S. 18 de febrero de 1997).

Por tanto no sólo es necesario demandar al facultativo, clínica o centro hospitalario, sino que en ocasiones se debe extender a la aseguradora médica, ya que pueden plantearse supuestos de litisconsorcio pasivo necesario, y yuxtaponerse las responsabilidades contractual y extracontractual en un mismo caso.

Es muy recomendable acudir a las disposiciones de la Ley General para la defensa de Consumidores y Usuarios (artículos 1, 25 y 28 números 1 y 2), como sustento de nuestras demandas. Como se ha indicado anteriormente la medicina no es una ciencia exacta, existiendo una obligación de medios o actividad por parte de los profesionales sanitarios, que no de resultado, salvo determinados supuestos como en la cirugía satisfactoria, en los que sí se exige jurisprudencialmente dicho resultado. A modo de ejemplo citaremos la cirugía estética, vasectomía-ligadura de trompas, odontología, algunos procedimientos oftalmológicos... que se equiparan a un contrato de obra (arts. 1544 en relación 1583 C. Civil), y si el resultado no ha sido correcto y conforme a lo solicitado, forzosamente se verán obligados a indemnizar al perjudicado, existiendo un aumento considerable de reclamaciones en dichas especialidades en los últimos tiempos.

En caso de obligación de resultado, acreditado el nexo causal de que la actividad médica no produjo el resultado previsto, la jurisprudencia ha aplicado la obligación de reparar en casos como: operación de cirugía estética (lifting) en la sentencia de 28 de junio de 1997; tratamiento para alargamiento de las piernas en la de 2 de diciembre de 1997; colocación de dispositivo intrauterino anticonceptivo en la de 24 de septiembre de 1999 e intervención en oftalmología en la de 2 de noviembre de 1999. La sentencia de 28 de junio de 1999 contempla el caso de un tratamiento odontológico, rehabilitación de la boca que no logró el resultado y fue otro odontólogo el que la rehabilitó finalmente, por lo que se estimó la demanda.

En ocasiones podemos citar teorías como las del daño desproporcionado, la cosa habla por sí sola (*res ipsa loquitur*), en las que se constata un daño desproporcionado para la patología por la que venía siendo atendido el paciente, o incluso la culpa virtual, como excepciones a la obligación de medios, y en las que el profesional médico o sanitario responderán por el resultado dañoso que normalmente no se produce salvo que haya existido alguna conducta negligente. Tal como han expresado las sentencias 29 junio de 1999, 29 noviembre de 2002 y 31 enero de 2003: la doctrina jurisprudencial sobre el daño desproporcionado del que se desprende la culpabilidad del autor corresponde a la regla *res ipsa loquitur* (la cosa habla por sí misma) que se refiere a una evidencia que crea una deducción de negligencia y ha sido tratada profusamente por la doctrina angloamericana y a la regla del *Anscheinsbeweis* (apariencia de prueba) de la doctrina

alemana y, asimismo, a la doctrina francesa de la faute virtuelle (culpa virtual), lo que requiere que se produzca un evento dañoso de los que normalmente no se producen sino por razón de una conducta negligente, que dicho evento se origine por alguna conducta que entre en la esfera de la acción del demandado aunque no se conozca el detalle exacto.



Importancia clave en la relación médico-paciente presenta en la actualidad el Consentimiento Informado, regulado en la Ley General de Sanidad, y posteriormente por la Ley 41/2002, de 14 noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, siendo regulado también por las diferentes comunidades autónomas, entre ellas la de Andalucía, dentro de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía. El consentimiento informado daría por sí sólo para la elaboración de un artículo específico. El Art. 8 Ley 41/2002, dispone:

1. Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez que, recibida la información prevista en el artículo 4, haya valorado las opciones propias del caso.

2. El consentimiento será verbal por regla general. Sin embargo, se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.

La importancia del consentimiento informado por escrito, en los casos indicados, basta por sí sólo para conseguir una condena económica (incluso considerado como daño moral), ante casos en los que no realiza dicho consentimiento o el mismo es defectuoso, no se identifica el facultativo que lo realiza o no consta su firma, no se describe la intervención o técnica a realizar, las alternativas y sus complicaciones. Los límites del consentimiento informado y consentimiento por representación se recogen en el art. 9 de dicha ley, y el art. 10, establece:

1. El facultativo proporcionará al paciente, antes de recabar su consentimiento escrito, la información básica siguiente:

Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad.

Los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente.

Los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención.

Las contraindicaciones.

2. El médico responsable deberá ponderar en cada caso que cuanto más dudoso sea el resultado de una intervención más necesario resulta el previo consentimiento por escrito del paciente.

Prácticamente todas las especialidades, actos médicos y hospitales cuentan con sus propios modelos de Consentimiento Informado, y se debe huir de los modelos típicos o genéricos para cualquier acto médico, ya que deben ser concretos y específicos para la situación médica de cada paciente. Y es que no puede desconocerse que si bien el deber de informar no tiene carácter absoluto y omnicompreensivo, sí que debe extenderse las complicaciones previsibles y frecuentes, y que para que el consentimiento sea eficaz es preciso que éste se preste con conocimiento de causa, y para ello se requiere que se le hubiese comunicado entre otros aspectos los riesgos y complicaciones que podían surgir durante o a posteriori de la operación, deber que no se cumple cuando ... no se avisa o se hace saber con carácter previo la posibilidad de unos riesgos y complicaciones que según la valoración probatoria de la instancia son frecuentes y que el usuario debe conocer para poder tomar la decisión (STS. 2-7-2002). Igualmente Sentencia del Tribunal Supremo de 12 enero de 2001, Sala Civil, ha declarado que la información al paciente sobre la intervención es un derecho humano fundamental que el médico está obligado a respetar, estando el cirujano obligado a informar al paciente de cualquier riesgo conocido, aunque su incidencia estadística sea escasa o despreciable.

En ocasiones nos encontramos con pérdidas de historiales clínicos, manipulación, negativa a su aportación, o manifestaciones del personal sanitario que no corresponden con el contenido del historial médico, extremos valorados muy negativamente por los jueces, y que sustentan condenas. Es una máxima, que lo que no está en el historial, no existe en la realidad, o dicho de otro modo, todo lo que no está en la historia clínica, se debe considerar como no realizado, siendo uno de los elementos probatorios a tener más en cuenta en la responsabilidad médica o sanitaria.

Otros casos que se pueden plantear pueden ser los tratamientos con láser, medicamentos, altas improcedentes o precipitadas, errores de diagnóstico, infecciones o contagios hospitalarios, listas de espera, cirugía plástica, utilización de productos prohibidos.... Todas estas cuestiones prácticas nos servirán para dar el mejor consejo a nuestro cliente, a la hora de iniciar una reclamación por responsabilidad médica o sanitaria.

## **LA DENUNCIA**



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

## **POR QUÉ CALLAN LAS FEMINISTAS CUANDO LOS VIOLADORES NO SON ESPAÑOLES DE RAZA BLANCA?**

Los datos son elocuentes. En los pocos días que llevamos de 2019, dos rumanos violan en Valencia a una chica que volvía de la fiesta de Nochevieja, un guineano viola a una barrendera en Vigo, un ecuatoriano mata a su pareja en Laredo y pillan in fraganti a cuatro ecuatorianos abusando de una joven ebria de 19 años en Alicante. ¡Qué malo son los hombres y qué buena la inmigración!

Entonces, ¿por qué las feministas ignoran habitualmente los crímenes cometidos contra la mujer a manos de personas llegadas mayoritariamente de países donde a las mujeres se les reconoce la misma dignidad que a un lagarto?

La respuesta es obvia; la Tercera ola del feminismo tiene poco que ver con la protección de los derechos de las mujeres y todo que ver con la ingeniería social.

Debido a que la epidemia de violación extranjera no se puede culpar al “patriarcado del hombre blanco” que los grupos feministas radicales tratan de dismantelar, rehúsan las feministas llamar la atención sobre los crímenes contra las mujeres que no están siendo cometidos por hombres blancos occidentales. Una crítica similar también se achaca a las feministas por su obsesión con cuestiones triviales como camisa “sexista” del científico Matt Taylor más allá de cuestiones como la mutilación genital femenina (MGF) dentro de las comunidades musulmanas y africanas.

Además, diciendo en voz alta el sistema de creencia islámica por su trato abominable de las mujeres feministas abriría hasta los cargos de ser racista y políticamente incorrecto de sus aliados ideológicos de izquierda. Las feministas prefieren evitar esta guerra civil retórica a enfrentar la realidad frente a las amenazas reales a la igualdad de género.

Mientras que las mujeres jóvenes de toda Europa están siendo atacadas por bandas extranjeras, feministas como Anita Sarkeesian están gastando millones de dólares en campañas para mejorar la imagen de las mujeres en los videojuegos, que como el escándalo Gamergate ha puesto de manifiesto, no es en sí mismo más que una estrategia solapada para crear amiguismo institucionalizado y reeducar a millones de jugadores jóvenes.

La estafa de los grupos feministas se pone de relieve al ignorar la ola de violaciones que está barriendo Europa, al mismo tiempo que revela el verdadero rostro que caracteriza a la tercera ola del feminismo – la hipocresía rampante y una estrategia de restar importancia y soslayar temas genuinos de derechos de las mujeres que no encajan en el deformado paradigma de culpar de todo al patriarcado blanco.

//Publicado en: <http://www.alertadigital.com/2019/01/05/por-que-callan-las-feministas-cuando-los-violadores-no-son-espanoles-de-raza-blanca///>

## **EL FORO DE MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA SE PLANTA ANTE LA CONTRATACIÓN DE MÉDICOS SIN EL CORRESPONDIENTE TÍTULO DE ESPECIALISTA.**



Ante las soluciones que se están llevando a cabo, por diversas Administraciones sanitarias, para cubrir las contrataciones temporales de plazas de Medicina de Familia y Pediatría por médicos sin el correspondiente título de Medicina Familiar y Comunitaria y de Pediatría y Áreas Específicas, **queremos expresar como** Foro de Médicos de Atención Primaria nuestra rotunda oposición a estas medidas que incide negativamente en la equidad en las prestaciones sanitarias de todos los ciudadanos, en la calidad de la asistencia, y que afectan a la línea de flotación de la medicina en Atención Primaria que es y ha sido determinante para impulsar el reconocimiento de nuestro Sistema Nacional de Salud.

Los Médicos de Familia y Pediatras de Atención Primaria, así como el personal de atención continuada/SUAP, venimos denunciando la difícil situación que sufrimos en nuestra labor asistencial diaria y no solo hemos diagnosticado los problemas que nos afectan, sino que hemos enunciado las soluciones para reflotar lo que ha sido un modelo de éxito.

La disminución de dotación económica, la falta de planificación de recursos humanos, las acumulaciones y sobrecargas por bajas laborales, jubilaciones, excedencias, vacaciones, etc., la precariedad y la temporalidad en los contratos, son, entre otras, situaciones que han llevado a los especialistas que ejercen en Atención Primaria a niveles de abatimiento e indignación desconocidos hasta la fecha.

El Foro de Atención Primaria, en el que están integradas la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap), el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM), la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), la Organización Médica Colegial (OMC), la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), y la Sociedad de Pediatría Extrahospitalaria y de Atención Primaria (SEPEAP) plantan cara a estas medidas por los siguientes motivos:

- Las profesiones tituladas, reguladas, colegiadas y con reserva de actividad como la profesión médica, tienen un régimen de garantías y su propia justificación en un ejercicio competente, de calidad y con plena seguridad en atención al interés público y la seguridad de los pacientes.
- El título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria y de Pediatría y Áreas Específicas es un requisito indispensable para poder ejercer la medicina y la pediatría de atención primaria en el sistema nacional de salud. (*RD 931/1995 en cumplimiento de la Directiva Europea 86/457*)
- Como condición para acceder al ejercicio profesional se hace necesaria la protección del título con el fin de impedir el acceso al ejercicio a personas no cualificadas. Y las Administraciones sanitarias son las primeras que deben de velar por ello y para que se cumpla la legislación vigente, tanto en España como en Europa.

- La falta de profesionales, aunque sea con carácter de excepcionalidad y manera transitoria, no puede ser justificación para prescindir de la necesidad y obligatoriedad del título de especialistas, algo que, de llevarse a cabo, es ilegal.
- La contratación de médicos de cualquier especialidad para trabajar en Atención Primaria, además de ser una imprudencia, implica un desprecio al colectivo de médicos especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria y Pediatría y Áreas Específicas y al sistema de formación postgrado obligatorio (MIR) en el que, a lo largo de cuatro años, adquieren las competencias propias de la especialidad.
- Con esta medida, se menosprecia la salud de la población, el esfuerzo formativo realizado a lo largo de estos 40 años en el MIR y el futuro de los Médicos Internos Residentes, así como el papel de los tutores.
- Ante situaciones de necesidad, en especial para plazas de difícil cobertura, el Foro de AP, solicita a las Administraciones sanitarias medidas que pasen por una mayor remuneración económica, mayor puntuación por la estancia en estas plazas y mayor estabilidad en el empleo, con contratos de larga duración como medidas de incentivación.
- El Foro de Atención Primaria reitera la petición al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social para que convoque de manera urgente un Consejo Interterritorial para abordar la grave situación que atraviesa la Atención Primaria y lanza un SOS, una llamada de emergencia a todos los responsables políticos y a todos los ciudadanos de España ante la situación que viven las y los especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria y de Pediatría.

Madrid, 31 de enero de 2019

/Fuente: Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria/

## QUÉ NOS PERDIMOS?

Por Jennifer Leach

Directora Adjunta de la División de Educación del Consumidor y Negocios

Hola chicos, estamos de vuelta. Los extrañamos ¿Qué ha sucedido últimamente? No, en realidad, queremos que tú nos cuentes. Ahora que se ha restablecido el financiamiento, nuestros sistemas están en funcionamiento nuevamente y puedes denunciar fraudes al Centinela del Consumidor de la FTC. Estamos ansiosos por saber qué estafas has visto durante el 2019.

Por lo que hemos visto en las noticias, parece que todavía se dan las estafas de emergencias familiares, donde alguien que finge ser un nieto o miembro de la familia llama con una emergencia pidiendo que le envíen dinero o le compren tarjetas de regalo. Vimos algunas estafas de phishing, incluidos correos electrónicos que parecen provenir de tu banco o compañía de tarjetas de crédito, pero en realidad son de estafadores que desean tu información personal. Lo mismo ocurre con las estafas de soporte técnico, en las que recibes una ventana emergente, un correo electrónico o una llamada telefónica diciendo que tu computadora está dañada, pero realmente es una estafa que busca tu dinero o acceso a toda la información en tu computadora. Creemos que la estafa del Seguro Social fraudulento sigue activa y sabemos que los estafadores aún exigen tarjetas de regalo como pago por todo tipo de cosas. (Consejo profesional: eso siempre es una estafa).



Nosotros también recibimos un montón de (llamadas automáticas pre-grabadas. Sabemos que tú también. Pero finalmente instalé un bloqueador de llamadas en mi teléfono celular, y realmente eso hizo una diferencia.

Entonces, ¿con qué estafa te has encontrado? ¿Estafas de empleo? ¿Estafas de impuestos? (Es esa temporada...) ¿Estafas de seguro de salud? Por supuesto, a continuación aceptamos comentarios, pero nuestros investigadores no pueden dar seguimiento a esos comentarios o usarlos para construir casos. Por lo tanto, si tienes algún tipo de fraude que denunciar, ingresa a [ftc.gov/queja](http://ftc.gov/queja) y cuéntanos sobre la estafa más reciente que hayas experimentado.

/Fuente: La Comisión Federal de Comercio de los Estados Unidos/

## **PUEBLOS DE ESPAÑA**



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

## **PATONES DE Ariba**





**Patones** es un municipio español perteneciente a la Comunidad de Madrid y situado al nordeste de la misma. Su población se reparte entre las localidades de **Patones de Arriba** (que por su patrimonio es uno de los centros de turismo rural regional) y **Patones de Abajo**

Patones es muy rico en accidentes geográficos, le cruza un arroyo importante, el de Patones, que desemboca en el río Lozoya antes de llegar al río Jarama, sirviendo de límite entre las provincias de Madrid y Guadalajara.

Se han encontrado recientemente importantes restos arqueológicos, los más importantes en la Cueva del Reguerillo. También en 1974 se descubrió un castro carpetano, del siglo II a. C., algunos dicen que **Patones** data de la reconquista.

**Arquitectura negra:** Patones de Arriba ofrece una de las muestras más representativas de arquitectura negra de la Comunidad de Madrid. Mediante esta denominación se conoce un tipo de arquitectura rural que emplea como elemento constructivo principal la pizarra, roca muy abundante en la zona. Casi todos los edificios de Patones de Arriba están levantados con este material, incluso las construcciones y reconstrucciones llevadas a cabo en las últimas décadas del siglo XX.

*//Patones is a Spanish municipality belonging to the Community of Madrid and located northeast of it. Its population is divided between the towns of Patones de Arriba (which for its heritage is one of the regional rural tourism centers) and Patones de Abajo*

*Patones is very rich in geographical accidents, it crosses an important stream, that of Patones, that flows into the Lozoya River before reaching the Jarama River, serving as a boundary between the provinces of Madrid and Guadalajara.*

*Black architecture: Patones de Arriba offers one of the most representative architectural samples negrade the Community of Madrid. By means of this denomination a type of rural architecture is known that uses as the main constructive element the slate, very abundant rock in the zone. Almost all the Patones de Arriba buildings are built with this material, including the constructions and reconstructions carried out in the last decades of the 20th century.*

*Recently important archaeological remains have been found, the most important in the Cueva del Reguerillo. Also in 1974 a castro folderno was discovered, from the 2nd century BC. C., some say that Patones dates from the reconquest.//*



Iglesia de San José



Acueducto del Canal de Isabel II







**Patones de Arriba** es sin duda uno de los pueblos más pintorescos, bonitos y singulares de toda la **Comunidad de Madrid**.

Da la oportunidad de viajar en el tiempo, ya que a menos de una hora de distancia de la capital, nos encontramos con un pueblo donde parece que nada ha variado durante siglos.

*// Patones de Arriba is undoubtedly one of the most picturesque, beautiful and unique towns in the entire Community of Madrid.*

*It gives the opportunity to travel in time, since less than an hour away from the capital, we find a town where it seems that nothing has changed for centuries.//*



*La fuente nueva y el lavadero de 1.908*



La zona te ofrece otras alternativas turísticas muy recomendables rodeadas de preciosos paisajes:

**Senda ecológica de El Barranco.** Es el camino que une Patones de Abajo con Patones de Arriba.

**Dehesa de la Oliva.** Sendero donde encontraremos por ejemplo el **Pontón de la Oliva**, el **Canal de Cabarrús**, la ermita de la **Virgen de la Oliva** y la **Cueva del Reguerillo**. Esta cueva es la más importante de la Comunidad de Madrid, tanto para los científicos como para actividades de espeleo-deportivos.

**Presa de El Atazar.** Se encuentra a 11 kilómetros y se sitúa sobre el río **Lozoya**.



## **PEDRAZA**

**Pedraza:** Es una localidad de la provincia de Segovia (España), situado a 37 km al nordeste de Segovia capital y con una población residente de 388 personas. Se trata de una villa medieval amurallada, cuya cuidada rehabilitación motivó su declaración como Conjunto Histórico en 1951. El municipio se compone de Pedraza y de las localidades de Rades de Abajo y La Ve

*// Pedraza: It is a town in the province of Segovia (Spain), located 37 km northeast of Segovia capital and with a resident population of 388 people. It is a walled medieval town, whose careful restoration motivated its declaration as a Historic Site in 1951. The municipality is made up of Pedraza and the towns of Rades de Abajo and La Ve//*





La configuración geográfica de Pedraza favorece un asentamiento temprano; hay indicios de población prehistórica en los valles que arropan al río Cega y se han encontrado restos junto a la actual explanada del castillo de cerámica hecha a mano que hacen suponer que la propia roca donde hoy se asienta Pedraza estaba ya habitada hacia el S. IV A.C. por un núcleo de población celtibérica. Posteriormente, hay certeza de una ocupación en época romana, incluso existe una teoría que sitúa el origen del emperador Trajano en Pedraza.

*// The geographical configuration of Pedraza favors an early settlement; there are indications of a prehistoric population in the valleys that surround the river Cega and remains have been found next to the present esplanade of the castle of hand-made ceramics that make us suppose that the own rock where Pedraza now sits was already inhabited towards the IV AC for a nucleus of Celtiberian population. Later, there is certainty of an occupation in Roman times, there is even a theory that locates the origin of the emperor Trajan in Pedraza//.*





Puerta de la villa

Plaza de la iglesia

Su nombre parece derivar de la *Pretaria* romana, aunque los primeros datos históricos se remontan a Don Fernando Gómez de Albornoz, comendador mayor de Montalbán, que fue nombrado por el rey Enrique II de Castilla Señor de Pedraza. Posteriormente pasó a manos de la familia Herrera y a finales del siglo XV pasó a los condestables de Castilla por el matrimonio entre Doña Blanca Herrera y Don Bernardino Fernández de Velasco. Se mantuvo en estas manos hasta que en el siglo XIX se abolieron los señoríos. Los condestables se asentaron allí, siendo el lugar sitio de paso para grandes personalidades, como artistas, nobles y monarcas. En el siglo XVI y XVII tiene lugar la época de mayor esplendor del pueblo, y es de cuando datan la mayor parte de casas y palacetes.

Se cree que la actual Pedraza fue la antigua Metereosa, mentada por el autor clásico Ptolomeo. A través de la historia, la villa tuvo varios nombres: Petrazán, Petracia Serrana, etc. También se asegura que la madre del primer emperador romano de origen hispano, Marco Ulpio Trajano (c-53-117) era natural de esta villa, así como los mártires cristianos: san Eutrido y san Felicitas.

*//It is believed that the current Pedraza was the ancient Metereosa, mentioned by the classical author Ptolemy. Throughout history, the town had several names: Petrazán, Petracia Serrana, etc. It is also claimed that the mother of the first Roman emperor of Hispanic origin, Marco Ulpio Trajano (c-53-117) was a native of this town, as well as the Christian martyrs: Saint Eutrido and Saint Felicitas//.*







Casa/tienda situada en Pedraza

## **SUS DERECHOS Y DEBERES**



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

## **EJERCE TUS DERECHOS**

La normativa de protección de datos permite que puedas ejercer ante el responsable del tratamiento tus derechos de acceso, rectificación, oposición, supresión (“derecho al

olvido”), limitación del tratamiento, portabilidad y de no ser objeto de decisiones individualizadas

Estos derechos se caracterizan por lo siguiente:

- Su ejercicio es gratuito
- Si las solicitudes son manifiestamente infundadas o excesivas (p. ej., carácter repetitivo) el responsable podrá:
  - Cobrar un canon proporcional a los costes administrativos soportados
  - Negarse a actuar
- Las solicitudes deben responderse en el plazo de un mes, aunque, si se tiene en cuenta la complejidad y número de solicitudes, se puede prorrogar el plazo otros dos meses más
- El responsable está obligado a informarte sobre los medios para ejercitar estos derechos. Estos medios deben ser accesibles y no se puede denegar este derecho por el solo motivo de que optes por otro medio
- Si la solicitud se presenta por medios electrónicos, la información se facilitará por estos medios cuando sea posible, salvo que el interesado solicite que sea de otro modo
- Si el responsable no da curso a la solicitud, informará y a más tardar en un mes, de las razones de su no actuación y la posibilidad de reclamar ante una Autoridad de Control
- Puedes ejercer los derechos directamente o por medio de tu representante legal o voluntario
- Cabe la posibilidad de que el encargado sea quien atienda tu solicitud por cuenta del responsable si ambos lo han establecido en el contrato o acto jurídico que les vincule

### **Derecho de acceso**

El derecho de acceso es tu derecho a dirigirte al responsable del tratamiento para conocer si está tratando o no tus datos de carácter personal y, en el caso de que se esté realizando dicho tratamiento, obtener la siguiente información:

- Una copia de tus datos personales que son objeto del tratamiento
- Los fines del tratamiento
- Las categorías de datos personales que se traten
- Los destinatarios o las categorías de destinatarios a los que se comunicaron o serán comunicados los datos personales, en particular, los destinatarios en países terceros u organizaciones internacionales

- El plazo previsto de conservación de los datos personales, o si no es posible, los criterios utilizados para determinar este plazo
- La existencia del derecho del interesado a solicitar al responsable: la rectificación o supresión de sus datos personales, la limitación del tratamiento de sus datos personales u oponerse a ese tratamiento
- El derecho a presentar una reclamación ante una Autoridad de Control
- Cuando los datos personales no se hayan obtenido directamente de ti, cualquier información disponible sobre su origen
- La existencia de decisiones automatizadas, incluida la elaboración de perfiles, y al menos en tales casos, información significativa sobre la lógica aplicada, la importancia y las consecuencias previstas de ese tratamiento para el interesado
- Cuando se transfieran datos personales a un tercer país o a una organización internacional, tienes derecho a ser informado de las garantías adecuadas en las que se realizan las transferencias

### **Derecho de rectificación**

El ejercicio de este derecho supone que podrás obtener la rectificación de tus datos personales que sean inexactos sin dilación indebida del responsable del tratamiento.

Teniendo en cuenta los fines del tratamiento, tienes derecho a que se completen los datos personales que sean incompletos, inclusive mediante una declaración adicional.

En tu solicitud deberás indicar a qué datos te refieres y la corrección que hay que realizar. Además, cuando sea necesario, deberás acompañar tu solicitud de la documentación que justifique la inexactitud o el carácter incompleto de tus datos.

### **Derecho de oposición**

Este derecho, como su nombre indica, supone que te puedes oponer a que el responsable realice un tratamiento de los datos personales en los siguientes supuestos:

Cuando sean objeto de tratamiento basado en una misión de interés público o en el interés legítimo, incluido la elaboración de perfiles:

- El responsable dejará de tratar los datos salvo que acredite motivos imperiosos que prevalezcan sobre los intereses, derechos y libertades del interesado, o para la formulación, el ejercicio o la defensa de reclamaciones

Cuando el tratamiento tenga como finalidad la mercadotecnia directa, incluida también la elaboración de perfiles anteriormente citada:

- Ejercitado este derecho para esta finalidad, los datos personales dejarán de ser tratados para dichos fines

### **Derecho de supresión ("al olvido")**

Podrás ejercitar este derecho ante el responsable solicitando la supresión de sus datos de carácter personal cuando concurra alguna de las siguientes circunstancias:

- Si tus datos personales ya no son necesarios en relación con los fines para los que fueron recogidos o tratados de otro modo
- Si el tratamiento de tus datos personales se ha basado en el consentimiento que prestaste al responsable, y retiras el mismo, siempre que el citado tratamiento no se base en otra causa que lo legitime
- Si te has opuesto al tratamiento de tus datos personales al ejercitar el derecho de oposición en las siguientes circunstancias
  - El tratamiento del responsable se fundamentaba en el interés legítimo o en el cumplimiento de una misión de interés público, y no han prevalecido otros motivos para legitimar el tratamiento de tus datos
  - A que tus datos personales sean objeto de mercadotecnia directa, incluyendo la elaboración perfiles relacionada con la citada mercadotecnia
- Si tus datos personales han sido tratados ilícitamente
- Si tus datos personales deben suprimirse para el cumplimiento de una obligación legal establecida en el Derecho de la Unión o de los Estados miembros que se aplique al responsable del tratamiento
- Si los datos personales se han obtenido en relación con la oferta de servicios de la sociedad de la información mencionados en el artículo 8, apartado 1 (condiciones aplicables al tratamiento de datos de los menores en relación con los servicios de la sociedad de la información).

Además, el RGPD al regular este derecho lo conecta de cierta forma con el denominado “derecho al olvido”, de manera que este derecho de supresión se amplíe de tal forma que el responsable del tratamiento que haya hecho públicos datos personales esté obligado a indicar a los responsables del tratamiento que estén tratando tales datos personales que supriman todo enlace a ellos, o las copias o réplicas de tales datos.

No obstante, este derecho no es ilimitado, de tal forma que puede ser factible no proceder a la supresión cuando el tratamiento sea necesario para el ejercicio de la libertad de expresión e información, para el cumplimiento de una obligación legal, para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable, por razones de interés público, en el ámbito de la salud pública, con fines de archivo de interés público, fines de investigación científica o histórica o fines estadísticos, o para la formulación, el ejercicio o la defensa de reclamaciones.

### **Derecho a la limitación del tratamiento**

Este nuevo derecho consiste en que obtengas la limitación del tratamiento de tus datos que realiza el responsable, si bien su ejercicio presenta dos vertientes:

Puedes solicitar la suspensión del tratamiento de tus datos:

- Cuando impugnes la exactitud de tus datos personales, durante un plazo que permita al responsable su verificación
- Cuando te hayas opuesto al tratamiento de tus datos personales que el responsable realiza en base al interés legítimo o misión de interés público, mientras aquel verifica si estos motivos prevalecen sobre los tuyos

#### **Solicitar al responsable la conservación tus datos:**

- Cuando el tratamiento sea ilícito y te has opuesto a la supresión de tus datos y en su lugar solicitas la limitación de su uso
- Cuando el responsable ya no necesite los datos personales para los fines del tratamiento, pero el interesado los necesite para la formulación, el ejercicio o la defensa de reclamaciones

#### **Derecho a la portabilidad**

La finalidad de este nuevo derecho es reforzar aún más el control de tus datos personales, de forma que cuando el tratamiento se efectúe por medios automatizados, recibas tus datos personales en un formato estructurado, de uso común, de lectura mecánica e interoperable, y puedas transmitirlos a otro responsable del tratamiento, siempre que el tratamiento se legitime en base al consentimiento o en el marco de la ejecución de un contrato.

No obstante, este derecho, por su propia naturaleza, no se puede aplicar cuando el tratamiento sea necesario para el cumplimiento de una misión de interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable.

#### **Derecho a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas**

Este derecho pretende garantizar que no seas objeto de una decisión basada únicamente en el tratamiento de tus datos, incluida la elaboración de perfiles, que produzca efectos jurídicos sobre ti o te afecte significativamente de forma similar.

Sobre esta elaboración de perfiles, se trata de cualquier forma de tratamiento de tus datos personales que evalúe aspectos personales, en particular analizar o predecir aspectos relacionados con tu rendimiento en el trabajo, situación económica, salud, las preferencias o intereses personales, fiabilidad o el comportamiento.

No obstante, este derecho no será aplicable cuando:



- Sea necesario para la celebración o ejecución de un contrato entre tú y el responsable
- El tratamiento de tus datos se fundamente en tu consentimiento prestado previamente

*No obstante, en estos dos primeros supuestos, el responsable deber garantizar tu derecho a obtener la intervención humana, expresar tu punto de vista e impugnar la decisión.*

- Esté autorizado por el Derecho de la Unión o de los Estados miembros y se establezcan medidas adecuadas para salvaguardar los derechos y libertades e intereses legítimos del interesado.

A su vez, estas excepciones no se aplicarán sobre las categorías especiales de datos (art.9.1), salvo que se aplique el artículo 9.2. letra a) o g) y se hayan tomado las medidas adecuadas citadas en el párrafo anterior.

### **Derecho de información**

Cuando se recaban tus datos de carácter personal, el responsable del tratamiento debe cumplir con el derecho de información. Para dar cumplimiento a este derecho, la AEPD recomienda que esta información se te facilite por capas o niveles de manera que:

Se te facilite una información básica en un primer nivel, de forma resumida, en el mismo momento y en el mismo medio en que se recojan tus datos personales.

Y por otra parte, que se te remita el resto de las información, en un medio más adecuado para su presentación, compresión y, si se desea, archivo.

La información a facilitar por capas o niveles sería la siguiente:

#### **1.ª Capa: Información básica (resumida)**

- La identidad del responsable del tratamiento
- Una descripción sencilla de los fines del tratamiento, incluyendo la elaboración de perfiles si existiese
- La base jurídica del tratamiento
- Previsión o no de cesiones. Previsión o no de transferencias a terceros países
- Referencia al ejercicio de derechos

#### **2.ª Capa: Información adicional (detallada)**

- Datos de contacto del responsable. Identidad y datos del representante (si existiese). Datos de contacto del delegado de protección de datos (si existiese).
- Descripción ampliada de los fines del tratamiento. Plazos o criterios de conservación de los datos. Decisiones automatizadas, perfiles y lógica aplicada.

- Detalle de la base jurídica del tratamiento, en los casos de obligación legal, interés público o interés legítimo. Obligación o no de facilitar datos y consecuencias de no hacerlo.
- Destinatarios o categorías de destinatarios. Decisiones de adecuación, garantías, normas corporativas vinculantes o situaciones específicas aplicables.
- Cómo ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de los datos, y la limitación u oposición a su tratamiento. Derecho a retirar el consentimiento prestado. Derecho a reclamar ante la Autoridad de Control.

### **Datos no obtenidos directamente de ti**

En el supuesto en que tus datos personales no hayan sido obtenidos directamente de ti, se te facilitará, además de la información indicada anteriormente:

En la información básica (1ª capa, resumida):

- la fuente (procedencia) de los datos

Y en la información adicional (2ª capa, detallada):

- la información detallada del origen de los datos, incluso si proceden de fuentes de acceso público
- la categoría de datos que se traten

Esta información se te facilitará dentro de un plazo razonable, y más tardar en un mes, salvo que:

- Si los datos personales han de utilizarse para una comunicación con el afectado, a más tardar en el momento de la primera comunicación a dicho afectado
- Si está previsto comunicarlos a otro interesado, a más tardar en el momento en que los datos personales sean comunicados por primera vez

/Fuente: Agencia Española protección de Datos/

ENFERMEDADES  
**RARAS**



PACIENTES  
**ÚNICOS**

*(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 professional)*

# UN ANÁLISIS DE EXPRESIÓN GÉNICA EN SANGRE PERMITE DIAGNOSTICAR LA ENFERMEDAD DE KAWASAKI

POR GENÉTICA MÉDICA: *Amparo Tolosa, Genética Médica News*

Un estudio molecular ha identificado una firma de expresión genética en los niños con enfermedad de Kawasaki que podría ser utilizada para desarrollar la primera prueba molecular diagnóstica de la enfermedad.



*Los resultados del trabajo proporcionan evidencias de que la enfermedad de Kawasaki puede ser diferenciada de otras condiciones inflamatorias o de infecciones que llevan a la aparición de síntomas similares. Imagen: Darryl Leja, National Human Genome Research Institute, National Institute of Health <https://www.genome.gov>).*

La **enfermedad de Kawasaki** se caracteriza por una activación alterada del sistema inmunitario con procesos febriles que pueden complicarse con la aparición de aneurismas coronarias y de las arterias, hasta el punto de poner en peligro la vida de los pacientes. Si bien las causas exactas de la enfermedad se desconocen, se ha estimado que pueden intervenir tanto factores genéticos como ambientales.

La enfermedad de Kawasaki afecta a niños y es la causa más frecuente de cardiopatía adquirida durante la infancia. Además, puede suponer un riesgo para la salud futura del adulto. El diagnóstico rápido de la enfermedad facilita poder establecer rápidamente un tratamiento adecuado y evitar complicaciones. Sin embargo, **en la actualidad no se dispone de una prueba diagnóstica directa** por lo que la identificación de la enfermedad debe realizarse principalmente a partir de características clínicas. Esto supone una limitación importante, ya que la enfermedad de Kawasaki comparte

síntomas con otras patologías que es necesario descartar primero, lo que retrasa el diagnóstico y pone a los pacientes en peligro de sufrir complicaciones.

Con el objetivo de mejorar las opciones de diagnóstico de la enfermedad de Kawasaki, un equipo de investigadores dirigido por el *Imperial College of London*, **se planteó si sería posible diferenciar, a nivel molecular**, los niños afectados por la enfermedad de aquellos otros niños que muestren síntomas parecidos.



*El análisis de expresión de 13 genes en muestras de sangre permitió diferenciar qué niños estaban afectados por la enfermedad*

Los investigadores analizaron el patrón de expresión génica en sangre de 606 niños ingresados en diferentes centros hospitalarios de Europa y EE.UU. que mostraban síntomas clínicos compatibles con la enfermedad. En una primera aproximación, el equipo analizó la sangre de 404 de los niños, e identificó una firma única de 13 genes que permitía diferenciar los niños afectados por enfermedad de Kawasaki del resto de pacientes. A continuación, los investigadores validaron la firma en los 202 niños restantes.

Los resultados del trabajo proporcionan **evidencias de que la enfermedad de Kawasaki puede ser diferenciada de otras condiciones inflamatorias o de infecciones que llevan a la aparición de síntomas similares**. Además, la firma molecular incorpora únicamente información de la expresión de 13 genes, lo que hace que sea relativamente fácil de realizar, por lo que podría desarrollarse una prueba genética comercial basada en ella, destinada al diagnóstico de la enfermedad. “Estamos hablando con diferentes compañías biotecnológicas que podrían ayudarnos a convertir la firma genética en una prueba”, señala Michael Levin, profesor en el *Imperial College of London* y director del trabajo. “Una prueba precisa para la enfermedad de Kawasaki podría prevenir que muchos niños sean diagnosticados demasiado tarde para prevenir los daños en la arteria coronaria. Si podemos desarrollar una prueba basada en nuestra firma genética se podría transformar el diagnóstico y permitir un tratamiento temprano de los niños afectados por la enfermedad”.

**Referencia:** Wright VJ, et al. Diagnosis of Kawasaki Disease Using a Minimal Whole-Blood Gene Expression Signature. *JAMA Pediatrics*. 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.2293>

**Fuente:** Genetic “signature” for Kawasaki Disease paves way for first diagnostic test. <http://www.imperial.ac.uk/news/187547/genetic-signature-kawasaki-disease-paves-first/>

# **CÓMO PUEDE AFECTAR EL COMPONENTE GENÉTICO LA LESIONABILIDAD DE LOS DEPORTISTAS**

Ricard Pruna<sup>a</sup>, Rosa Artells

Servicios Médicos Futbol Club Barcelona, Barcelona, España  
SM Genomics, Parc Científic de Barcelona, Barcelona, España

**Tejido conectivo. Polimorfismo genético. Factores de riesgo. Lesión.**

## Resumen

El mundo del deporte y de la alta competición comporta un considerable riesgo de sufrir lesiones por su nivel de exigencia. Los programas de prevención son el principal objetivo a desarrollar y profundizar para minimizar el efecto de los factores de riesgo y evitar una elevada incidencia de lesiones y/o intentar disminuir la severidad de las mismas.

El origen multifactorial de las lesiones complica la identificación de factores de riesgo, y es la suma de dichos factores y su interacción la que predispone al deportista a sufrir lesiones y a que se produzcan de una manera determinada. En los últimos años ha empezado a aflorar la importancia del componente genético de cada individuo como posible causa de predisposición lesional.

En este trabajo se hace una revisión de los estudios genéticos realizados hasta la actualidad en relación a las lesiones del tejido conectivo y se proponen líneas futuras de investigación que permitirían desarrollar programas de entrenamiento más personalizados y especificar terapias preventivas a fin de reducir el riesgo lesional.

## Lesiones

El mundo del deporte y de la alta competición comporta un considerable riesgo de sufrir lesiones por su nivel de exigencia física y psíquica. Cuando los niveles de estrés que supone vivir entre la élite exceden la capacidad de asimilación individual, el riesgo de lesión aumenta. El proceso lesional no solo repercute en el deportista sino que afecta a entrenadores, patrocinadores, equipo y clubes, suponiendo además un gasto sanitario por considerar. Las lesiones se han convertido en el mayor enemigo del deportista; sin salud no se puede entrenar, y sin entrenar no aumenta el rendimiento para poder competir con éxito.

Actualmente el método más fiable para poder clasificar y describir el índice de lesionabilidad de una población de deportistas de élite son los estudios epidemiológicos, pero no disponemos de estudios que puedan explicar de manera objetiva el origen y causa en el grado de severidad de las lesiones y las diferencias en el tiempo de recuperación de las mismas.

Etiquetar científicamente factores de riesgo reales y plasmar un protocolo con índices de fatigabilidad es el objetivo actual de la medicina deportiva. Actualmente, y

complementando los datos de las analíticas sanguíneas, se utiliza también como método de diagnóstico de fragilidad y fatiga del deportista el sistema de posicionamiento global (GPS).

Los programas de prevención son el principal objetivo a desarrollar y profundizar para minimizar el efecto de los factores de riesgo y evitar una elevada incidencia de lesiones y/o intentar disminuir la severidad de las mismas. Sin embargo, los estudios epidemiológicos realizados por la UEFA durante los últimos 12 años demuestran que a pesar de incidir altamente en programas de prevención, el número de lesiones sufridas se mantiene o incluso ha aumentado, sobre todo en el caso de las lesiones musculares severas.

### Factores de riesgo lesional

El origen multifactorial de las lesiones complica la identificación de factores de riesgo y la búsqueda de estrategias para su prevención. Se han descrito diversos factores de riesgo como causantes en la producción de lesiones, y la suma de dichos factores y su interacción es la que predispone al deportista a sufrir lesiones y a que se produzcan de una manera determinada (Figura 1).

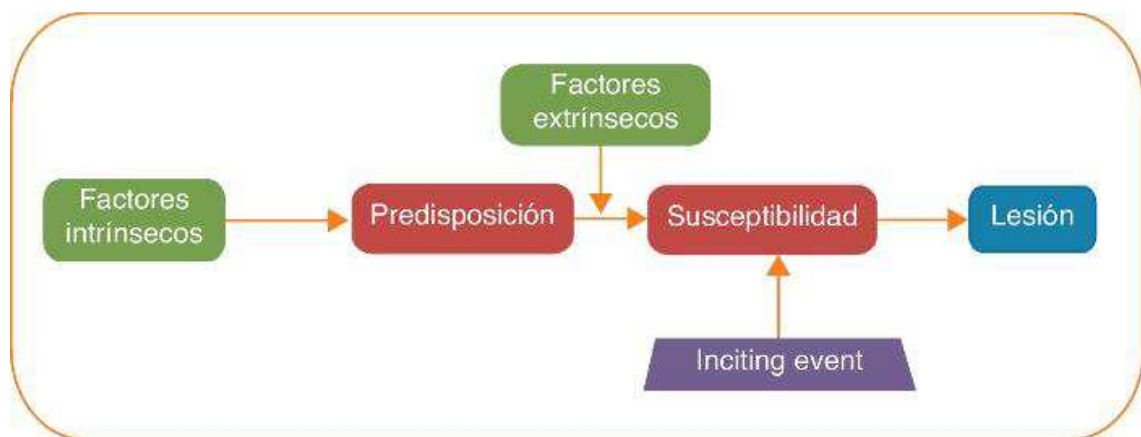


Figura 1. Diagrama de flujo de los factores que intervienen en el proceso lesional (adaptada de Meeuwisse ).

Dentro de los factores extrínsecos, los más importantes serían la temperatura, la altitud, las características del balón y del terreno de juego, el equipamiento deportivo, así como también la realización de protocolos de prevención inadecuados, bajos niveles de fuerza muscular y ejercicios de calentamiento deficitarios y entrenamientos mal planificados. La posición del jugador dentro del terreno de juego también es un factor importante que predispone a la lesión, así como también un calendario de competición muy intenso, ya que se produce un empeoramiento de la condición física debido a un aumento de la fatiga.

Como factores intrínsecos destacamos la edad, el sexo, la composición corporal y, sobre todo, la existencia de una lesión previa, considerado de manera unánime el factor intrínseco más potente en la producción de recidivas lesionales.

En los últimos años ha empezado a aflorar la importancia, como factor intrínseco, del componente genético de cada individuo, en especial la presencia de polimorfismos genéticos (SNP, del inglés *single nucleotide polymorphisms*), como posible causa de predisposición lesional. Los SNP son alteraciones de una sola base en la secuencia de ADN que se encuentran presentes en la población con una frecuencia de un 1%. Un SNP puede influir o no en el fenotipo de los individuos dando lugar a un marcador de utilidad clínica.

## **Tejido conectivo**

La mayoría de las lesiones relacionadas con la participación en actividades físicas y deportivas ocurren en tejidos blandos. Este tipo de lesiones afectan tanto a músculos como también a tendones y ligamentos, y más del 90% de ellas se producen por el mecanismo de no contacto.

Uno de los avances más importantes en el estudio de este tipo de lesión es el hecho de considerarlas lesiones del tejido conectivo. Tendones y ligamentos son claramente estructuras de tejido conectivo, mientras que en el músculo esquelético el colágeno es la proteína estructural mayoritaria en la matriz extracelular, constituyendo el soporte estructural donde se sujetan entre sí los miocitos y las bandas musculares. Hoy en día sabemos que existen diferencias interindividuales e incluso intraindividuales en la estructura y función del tejido conectivo.

Estudios recientes en el campo de la biología molecular muestran que genes implicados en la reparación del tejido conectivo pueden presentar variaciones polimórficas o SNP que podrían explicar los diferentes comportamientos observados en los deportistas frente a una misma lesión.

## **Genética y patologías del tejido conectivo. Estudios previos Lesiones musculares**

Las lesiones musculares representan más del 40% de lesiones que se producen en el fútbol, afectando mayoritariamente a los isquiotibiales, con un *time loss* (días de baja deportiva) muy elevado y una alta frecuencia de recidivas.

Diversos factores se han asociado con la variabilidad del daño muscular, como pueden ser el sexo, la edad, la hidratación y la masa corporal, así como también el componente genético. Recientemente se han descrito SNP asociados a la variabilidad del daño muscular causado por estrés, que incluyen genes de la cadena ligera de las miosinas (MYLK),  $\alpha$ -actina3 (ACTN3) y el factor de crecimiento insulínico (IGF-2).

SNP en el gen de la IGF-2 (rs3213220 y rs680) se asocian a un aumento de la pérdida de fuerza, dolor y aumento de la actividad de la CK después de la realización de ejercicio excéntrico. Otros estudios indican que genes relacionados con la estructura muscular (ACTN3) o que contribuyen al crecimiento (IGF-2), a la inflamación (IL-6, TNF $\alpha$ ) y a la producción de fuerza (MYLK) pueden presentar SNP que afectan a los niveles de CK y aumentar la respuesta al daño muscular producido por el ejercicio excéntrico.

Hubal et al. encontraron que variaciones polimórficas en CCL2 o en su receptor (CCR2) se asociaban a marcadores de daño muscular tales como niveles de

mioglobina o creatina cinasa. CCL2 es una pequeña quimocina que juega un papel muy importante en los procesos de inflamación e inmunorregulación. Esta respuesta inflamatoria mediada por CCL2/CCR2 es esencial para reparar lesiones agudas del músculo esquelético.

Uno de los SNP más estudiados se encuentra en el gen de la ACTN3. Las  $\alpha$ -actinas tienen una función predominantemente estructural, donde interactúan con otras moléculas de señalización activando la expresión de genes específicos para las fibras musculares, pero también presentan un papel importante en el metabolismo muscular. La variación ACTN3 rs1815739 (R577X), que codifica un codón stop de manera prematura, crea una proteína no funcional que afecta a la función musculoesquelética. Este déficit de la proteína causa disminución de fuerza y reducción de la masa muscular.

### **Lesiones ligamentosas y tendinosas**

Tendones y ligamentos son estructuras colágenas y con una composición similar aunque con pequeñas variaciones. La reparación de estas estructuras ocurre en 3 fases diferenciadas: fase inflamatoria, fase proliferativa y fase de remodelación<sup>31</sup>.

La lesión ligamentosa en el fútbol suele afectar a las lesiones de tobillo (72%) y rodilla (28%), siendo las más frecuentes la lesión del ligamento colateral externo y la del colateral medial, respectivamente.

La lesión tendinosa es una patología muy común durante la práctica deportiva y representa entre un 30-50% de todas las lesiones, siendo la degeneración del tendón rotuliano la patología más frecuente en el fútbol (56,6%).

Se ha sugerido que los factores genéticos pueden actuar como factores intrínsecos en dislocaciones de hombro y lesiones del ligamento cruzado anterior (LCA).

Está ampliamente estudiado el componente genético como causante de tendinopatías, especialmente las asociadas al tendón de Aquiles, sobre todo por parte de los SNP presentes en COL5A1 (rs12722) y tenascina (TNC) en poblaciones físicamente activas.

El COL5A1 es un componente minoritario de la composición de tendones y ligamentos, aunque también forma parte de la matriz extracelular del músculo esquelético. Para modular la fibrillogénesis es necesaria la interacción entre las moléculas de COL1A1 y COL5A1. Estudios en tendinopatías indican que son necesarias las 2 copias del alelo C en COL5A1 (CC) para que este proceso se produzca de manera correcta, y este genotipo se correlaciona con pacientes asintomáticos.

Otros estudios muestran que alteraciones polimórficas en el gen que codifica para COL5A1 se asocian a una reducción de la expresión del colágeno tipo 5 y a una alteración en la estructura colágena del tendón. De igual modo, este SNP se encuentra asociado a la presencia de roturas bilaterales del tendón del cuádriceps.

En relación con las lesiones ligamentosas, se ha descrito que el haplotipo G-T presente en el colágeno tipo I (COL1A1: -1997G/T y +1245G/T) se encuentra asociado a una



disminución del riesgo de sufrir lesiones en el LCA. Otro estudio realizado con población sudafricana muestra que el genotipo TT COL1A1 (rs1800012) se encuentra asociado a menor presencia de roturas del LCA. En este mismo sentido, SNP en el COL5A1 se relacionan con un incremento del riesgo de roturas del LCA en mujeres atletas, donde el genotipo CC disminuiría el riesgo de sufrir este tipo de lesión.

## Genética y lesionabilidad

En base a estos estudios previos, la mayoría de los cuales se han realizado en población no deportista, nuestro grupo de investigación trató de establecer la relación entre SNP presentes en genes relacionados con reparación y regeneración del tejido conectivo y la gravedad de las lesiones, así como también la posible relación con los tiempos de recuperación.

Un primer trabajo se realizó con ADN obtenido de una población de 73 jugadores de fútbol profesionales. Los datos de las lesiones producidas por el mecanismo de no contacto, tanto musculares como tendinosas y ligamentosas, fueron recogidos durante 3 temporadas consecutivas siguiendo los protocolos establecidos por la UEFA. Los factores extrínsecos de dicha población fueron controlados al máximo y centramos nuestro estudio en la influencia de los factores genéticos. Se analizaron un conjunto de genes relacionados con la reparación y regeneración del tejido conectivo ([Tabla 1](#)).

Tabla 1. SNP estudiados y función asociada

Gen	Función	SNP
ELN	Reparación tisular	6124052T>C
TTN	Ensamblaje muscular	89464A>G
SOX15	Regeneración muscular	392C>T
IGF2	Daño muscular	13790C>G
CCL2	Respuesta al daño muscular	G7319001G>C
TNC	Tendinopatías	46973317T>A
COL1A1	Roturas ligamentosas	6252G>T
COL5A1	Tendinopatías/roturas ligamentosas	643223C>T

Se observó una relación entre los polimorfismos estudiados en los genes de IGF-2 (rs3213221) y CCL2 (rs2857656) con la gravedad de la lesión muscular. Los jugadores/futbolistas con genotipo GC para el gen de IGF-2 presentaban protección frente a sufrir lesiones musculares severas ( $p = 0,034$ ). De igual forma, los jugadores/futbolistas con genotipo CC/GC para el gen CCL2 presentaban menor cantidad de lesiones severas que los jugadores/futbolistas con genotipo GG ( $p = 0,026$ ). IGF-2 tiene un papel importante en el crecimiento de los tejidos de partes blandas y participa en la activación de las células satélite aumentando su expresión como respuesta a los procesos de degeneración y regeneración posteriores a la lesión. Por su parte, CCL2 es una pequeña citoquina producida tanto por macrófagos como por células satélite que participa en los procesos de adaptación y reparación muscular. Hubal et al. ya describieron que variaciones polimórficas en este gen se relacionaban con marcadores de lesión muscular tales como los niveles de creatina cinasa y mioglobinas, dolor y alteración de la función muscular. Además, se encontró una

relación estadísticamente significativa entre el polimorfismo estudiado en la ELN (rs2289360) y la severidad ( $p = 0,009$ ) y el tiempo de recuperación ( $p = 0,043$ ) de las lesiones ligamentosas. En este caso los jugadores con genotipo AA presentan mayor predisposición a sufrir lesiones severas y tardan mucho más tiempo a recuperarse de las mismas que los jugadores con genotipos AG/GG. Bajo circunstancias de lesión, reparación y regeneración se pierde la función contráctil y se produce una diferenciación celular hacia el fenotipo inmaduro de la elastina capaz de proliferar y depositarse en la matriz extracelular. La ausencia de elastina o una proteína mal constituida distorsionaría la presentación y la estabilidad de otros componentes de la matriz extracelular. Para evitar esta situación es necesaria la expresión del genotipo salvaje, que en nuestro caso implicaría lesiones de menor severidad, ya que las interacciones que realiza la ELN son muy importantes para la elastogénesis y la función de las fibras elásticas *in vivo*.

En un segundo trabajo se estudió si el patrón lesional podía verse afectado por la presencia de SNP (Tabla 1) según la raza. Se recogieron las lesiones sufridas por 73 jugadores de fútbol profesional de diferentes razas (caucásicos, africanos subsaharianos e hispánicos) durante 3 temporadas consecutivas. Se observó que la frecuencia de aparición de SNP variaba en las 3 poblaciones estudiadas. Existen estudios que inciden en el hecho de que la frecuencia de aparición de determinados SNP varía entre las diferentes etnias, y que estas diferencias se ven reflejadas en una mayor o menor susceptibilidad a padecer determinadas patologías. Esta variabilidad deberá tenerse en consideración a la hora de analizar y estudiar la etiopatogenia de las lesiones de tejidos blandos producidas por el mecanismo de no contacto. Nuestros resultados indican que, en el caso del SNP estudiado en IGF-2, el patrón de distribución lesional cambia entre individuos caucásicos e hispánicos en función del genotipo: mientras que para los caucásicos la presencia del alelo G protege frente a la presencia de lesiones musculares severas, en los hispánicos la presencia del alelo G implica mayor severidad de la lesión muscular.

### **Perspectivas futuras**

Los resultados de nuestros estudios podrían verse limitados por 1) el bajo número de estudios genéticos dentro del campo de la medicina deportiva, hecho que dificulta la correlación e interpretación de algunos resultados; 2) actualmente, los estudios realizados relacionan la presencia de SNP con ciertas patologías, y en cambio nuestra investigación está dirigida a encontrar una posible relación entre los SNP y el grado de severidad y los tiempos de recuperación de dichas lesiones; 3) son necesarios más estudios encaminados hacia esta dirección para establecer una posible relación entre los diferentes genotipos con el grado de lesión y el tiempo de recuperación, así como determinar qué alelo es el protector frente a las lesiones en los jugadores de los diferentes grupos étnicos.

Actualmente hemos dado un paso más y estamos estableciendo relaciones de los SNP con la tasa lesional, para poder identificar aquellos jugadores que presentan mayor predisposición a lesionarse. De esta manera podríamos obtener un perfil completo con las características principales de los jugadores: tasa lesional, tipo de lesión según su gravedad y tiempo de recuperación que va a necesitar.

Paralelamente estamos realizando un estudio sobre la efectividad del tratamiento con plasma rico en plaquetas con el fin de determinar por qué este tipo de tratamiento puede ser más efectivo en algunos individuos que en otros si la lesión que han sufrido es la misma y los protocolos de tratamiento y recuperación seguidos son los mismos.

## **Conclusión**

Este factor de riesgo genético debería poder ser incluido dentro de los modelos multifactoriales desarrollados para entender los mecanismos moleculares causantes de las lesiones de tejidos blandos producidas por el mecanismo de no contacto. Sería importante que estos modelos pudieran ser utilizados en un futuro por los especialistas clínicos en medicina deportiva para desarrollar programas de entrenamiento más personalizados y especificar terapias preventivas a fin de reducir el riesgo lesional.

/Fuente: Apunts medicina de L'Esport/

## **NOTICIAS DE LAS ONG Y OTRAS ASOCIACIONES.**



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

**PÝFANO LLEVA A CABO SU SÉPTIMA EDICIÓN  
"TODO POR UNA SONRISA"**



Pyfano asociación de niños con cáncer de Castilla y León celebró ayer por séptimo año consecutivo “Todo por una sonrisa” se trata de la fiesta de navidad hospitalaria que se lleva a cabo en el complejo asistencial de Salamanca .

D. Miguel Ángel Vicente Criado, agradece la buena predisposición del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, y del servicio de pediatría, que deja latente en este tipo de iniciativas la humanización de los hospitales. La fiesta se desarrollo con gran alegría e implicación, tanto por parte de residentes del Grupo Ballesol de Salamanca que pusieron en escena su “teatro de Guiñol”, como por parte de la empresa de animación “karikatura” que consiguieron llegar al corazón de los niños con su “Patrulla Canina”. La responsabilidad social corporativa de Grupo Andrés, con Eduardo Salazar a la cabeza, hicieron que la magia de esta iniciativa llegará a más de 50 niños enfermos, patrocinando por segundo año, la compra de juguetes entregados a los niños hospitalizados en el día de ayer y a los menores oncológicos en tratamiento, la iniciativa ha sido todo un éxito.

Una vez más la ilusión, el compromiso y el buen hacer de las personas que trabajan con este colectivo tan especial, sumado a las colaboraciones externas han sido la clave para que los más pequeños, dejaran a un lado por un rato, la enfermedad y su única preocupación fuese disfrutar.

“Estos pequeños lo merecen todo, y consiguen que los adultos disfrutemos como niños solo con compartir con ellos estos momentos” añade D. Miguel Angel Vicente, presidente de pyfano. Tanto los papas, como miembros de Grupo Andrés, karikatura, Ballesol, y Pyfano, dieron lo mejor de sí para que esta iniciativa brillase un año más bajo el lema “Todo por una sonrisa” y que no solo pasaran un buen rato sino que

recibieran su regalo navideño.

## **Alberto Plácido se incorpora al programa de EAS de pyfano**

**Martes 22 de Enero de 2019**

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

Pyfnao, inaugura la **primera empresa con sello “EAS” de 2019**, con la firma de la empresa de Alberto Plácido, consultoría de asesoramiento en coach empresarial, ejecutivo y personal y formación.

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

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

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

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

**Pyfano**, Asociación de Padres, familiares y amigos de niños oncológicos de Castilla y León, dedicada a la atención y apoyo integral al menor afectado de cáncer y a su familia, pretende fomentar, mediante su programa EAS, **alianzas con empresas** e instituciones a través de **líneas de actuación convergentes**, poniendo en valor las acciones de **responsabilidad social corporativa de ambas entidades**.

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

## LAS ONG PIDEN EL FIN DE LAS REHALAS DE PERROS EN EL PARQUE NACIONAL DE MONFRAGÜE



Cáceres 27/12/2018.- En la última reunión del patronato de Monfragüe las organizaciones ADENEX, AMUS, ANSER, DEMA, Ecologistas en Acción de Extremadura, Ecologistas Extremadura, Fundación Global Nature, GRUS Extremadura, SEO/BirdLife, Sociedad Extremeña de Zoología y el Grupo local de WWF de Badajoz, reclaman el fin de la suelta de rehalas en el Parque Nacional de Monfragüe, así como la realización de estudios sobre el impacto de las embarcaciones en las aves.

En la reunión del patronato de Monfragüe, celebrado el pasado 13 de diciembre, las ONG ambientalistas han vuelto a manifestar su preocupación por el impacto de las acciones de caza mayor autorizadas para el control de las poblaciones de ciervos y jabalíes dentro del Parque Nacional de Monfragüe. Reiteran la necesidad de que se acaben las sueltas de perros dentro del Parque Nacional, ya que pueden atacar cualquier animal con el que se encuentren, incluidas especies protegidas. Asimismo, subrayan que las acciones de control tipo montería para reducir de forma rápida el número de ciervos y jabalíes que se adoptaron como medida excepcional hace años, no se puede convertir en regla.

Las organizaciones conservacionistas ponen en duda también la utilidad de las cacerías después de tantos años realizándose. De nada sirve reducir el número de hembras dentro del Parque Nacional si en las fincas del entorno se gestiona la caza mayor con alimentación suplementaria a ciervos y jabalíes, que en ocasiones llegan a criar hasta dos veces al año.

En este sentido creen que, en todo caso, se deben emplear otros métodos de control ejecutados por los Agentes de Medio Natural y personal

técnico, quienes consideran que se podrían hacer fuera del Parque con los mismos resultados. Para estos colectivos las monterías dentro de Monfragüe son la peor de las opciones de control.

Uno de los mejores ejemplos de estas alternativas de control son los capturaderos para jabalíes que vigilan los agentes del Parque y que ya han demostrado su eficacia, hasta tal punto que han sido visitados por técnicos de la Comisión Europea como ejemplo de gestión eficaz. En este sentido, los capturaderos también son una solución perfectamente viable para el control de las poblaciones de ciervo y así lo han remarcado las ONG en el Patronato de Monfragüe.

Finalmente, las organizaciones ambientales han remarcado que los objetivos de un Parque Nacional pasan por preservar la naturaleza y ofrecerla a los ciudadanos para su disfrute y observación, siempre bajo la premisa de su conservación para generaciones futuras. Esto poco o nada tiene que ver con lo que cada año se puede ver y escuchar desde los miradores de Monfragüe en invierno: disparos, rehalas de perros acosando a ciervos heridos y coches cargados con el resultado de las cacerías. Esto no es conveniente para un Parque Nacional y el turismo de naturaleza que se quiere promover como fuente de recursos y empleo. Además, estas asociaciones exigen que se realice el estudio comprometido por la Dirección General de Medio Ambiente para conocer el efecto de la navegación sobre la avifauna que nidifica en las orillas. Organizaciones firmantes de este comunicado: ADENEX, AMUS, ANSER; DEMA, Ecologistas en Acción de Extremadura, Ecologistas Extremadura, Fundación Global Nature, GRUS Extremadura, SEO/BirdLife, Sociedad Extremeña de Zoología y el Grupo local de WWF de Badajoz

/Fuente: El comunicado en blog de Ecologistas Extremadura <https://ecologistasextremadura.blogspot.com/2018/12/las-ong-piden-el-fin-de-las-rehalas-de.html/>

**RINCON DEL PRESIDENTE**



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

**AL ALCALDE DE TARRAGONA SR. BALLESTEROS, NI ANTE ERA TAN BUENO NI DESPUES ES TAN MALO**







Durante los últimos cuatro años, creo no equivocarme, que las dos asociaciones que presido (consumidores y usuarios de la Provincia de Tarragona y la de la Defensa de la Utilización de la Sanidad y del Medio Ambiente de España) y esta revista, fueron los más críticos con el equipo de gobierno del Ayuntamiento de Tarragona, su Alcalde Sr. Ballester, estuvo siempre en el “punto de mira” de todas las críticas y quejas, razón no falta, siempre acompañábamos nuestras críticas con imágenes, ¡pues bien!, creo que es tiempo de hacer una autocrítica o reflexión de todas nuestras críticas al comportamiento del equipo de gobierno del ayuntamiento de Tarragona.

Los últimos cuatro años, no fueron fáciles para ningún gobierno, ni de España, Autonómico o el de un Ayuntamiento, la profunda crisis vivida fue de gran magnitud, el equipo de gobierno del Ayuntamiento de Tarragona, con el Sr. Ballesteros como Alcalde, lo tuvieron muy difícil,

posiblemente fue el Ayuntamiento que más difícil lo tubo, se dio la circunstancia que estaba la programación de la realización de los juegos del Mediterráneo, unos juegos que para Tarragona, eran de mucha importancia, de ellos dependían la imagen de una Capital con una de las mayores historias de Europa y, con un potencial turístico de los mejores del Mediterráneo.



#### Anfiteatro romano

Con la gran crisis y la falta de recursos económicos para la realización de los Juegos del Mediterráneo, el equipo del Alcalde Sr. Ballesteros, entendemos que no tuvo más opción que dejar muchas de sus obligaciones como Alcalde y, centrar todas sus prioridades, en la finalización de las obras para celebrar los Juegos del Mediterráneo, ¡que no fueron los mejores! ¡cierto!, pero se celebraron y fueron unos muy buenos juegos, ¡lástima que los partidos políticos de la oposición, solo estuvieron presentes en los actos de inauguración y clausura de los mismos!, solo supieron criticar y pedir que no se realizaran.





Cuáles fueron las obligaciones que el Sr. Ballesteros dejó de prestarle más atención; sanidad pública, mantenimiento de jardines y parques, la distribución adecuada de la inmigración y la atención a la seguridad ciudadana un muchos barrios.

Dos conceptos han mejorado notablemente, la sanidad pública y el mantenimiento de jardines y parques, las otras, siguen igual o peor.

Le pedimos al Sr. Ballesteros, que recuerde y respete los acuerdos y conclusiones de las organizaciones que participaron en los trabajos de Tarragona 2022

## **PRUEBA MÉDICAS Y ANÁLISIS**



*(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 professional)*

## **PRUEBAS MÉDICAS**

Las pruebas médicas son necesarias hacérselas siempre que el médico quiere saber si ocurre algo concreto en la salud. Existen muchas pruebas médicas y es necesario conocerlas para poder saber cuáles existen, **cuáles son los procedimientos que se utilizan, para qué sirve cada prueba médica** y por qué quizá, deberías pasar por ese tipo de pruebas. Algunas pruebas médicas pueden ser más invasivas que otras, pero si el médico te recomienda hacértela es porque realmente lo necesitas por tu salud. Solo de esta manera se podrá saber cuál es el estado de tu salud en un ámbito concreto y si necesitas algún tipo de tratamiento para mejorar tu condición. Por este motivo, si tu médico te envía hacerte una prueba médica, busca en esta sección para saber cuál es y

cómo se realiza. Así, con la información en tu poder, podrás ir más tranquilo a la prueba, ¡porque sabrás de qué trata!

Damos una breve listas de pruebas que iremos describiendo en los siguientes artículos.

*// The medical tests are necessary to do them whenever the doctor wants to know if something concrete happens in the health. There are many medical tests and it is necessary to know them in order to know which ones exist, which procedures are used, what is the purpose of each medical test and why, perhaps, you should go through this type of tests. Some medical tests can be more invasive than others, but if the doctor recommends doing it to you it is because you really need it for your health. Only in this way can you know what is the state of your health in a specific area and if you need some type of treatment to improve your condition. For this reason, if your doctor sends you a medical test, look in this section to find out what it is and how it is done. Thus, with the information in your power, you can go more calm to the test, because you will know what it is about!*

*We give a brief list of tests that we will be describing in the following articles//.*



### **Por qué es tan importante el análisis de orina**

¿Alguna vez te has hecho un análisis de orina? ¿Sabes la importancia que tiene en tu salud y por qué se debe hacer?



### **Para qué se realiza un coma inducido**

Descubre por qué se realiza un coma inducido y cuáles son los motivos por los que se debe practicar a los pacientes.



### Prueba de dímero D

Una prueba de dímero D consiste en un análisis de sangre, descubre para qué se utiliza y para qué sirve.



### Qué es un venograma

El venograma sirve para ver cómo circula la sangre dentro de las venas, pero, ¿cómo se realiza esta prueba?



### Qué es una esofagogastroduodenoscopia o endoscopia gastrointestinal alta

La EGD es una exploración médica que suele prescribirse a los pacientes en caso de vómitos y náuseas inexplicables o dolor abdominal continuado. Aquí tienes más información sobre esta prueba.



### **Biopsia testicular**

La biopsia testicular es un procedimiento quirúrgico que se realiza por distintos motivos, aunque la causa principal es por razones de infertilidad.



### **Sondaje nasogástrico: ¿cómo se realiza esta prueba?**

Esta técnica consiste en la introducción de un pequeño tubo por el orificio nasal o la boca, siendo necesaria en casos de pacientes que no pueden alimentarse por sí mismos o en intoxicaciones.



### Cómo perder la barriga después del parto

Una mujer que acaba de dar a luz tendrá aún una barriga de embarazada, pero, con el tiempo, ¿se puede perder?



### Prueba de fibronectina fetal para el parto prematuro

La prueba de fibronectina fetal se realiza para detectar un posible parto prematuro, ¿en qué consiste esta prueba?



### Qué es y para qué sirve un examen de placenta después del parto

Después del nacimiento del bebé se expulsa la placenta y se hace un examen de la misma, ¿para qué sirve?



### ¿Qué es la histeroscopia diagnóstica y cómo se realiza?

La histeroscopia es una prueba que se hacen las mujeres para encontrar el motivo por el que no se quedan embarazadas.



### Prueba de esfuerzo nuclear

Los médicos pueden enviarte a hacer la prueba de esfuerzo nuclear o de estrés nuclear, ¿qué es y en qué consiste?



### 6 cosas que debes saber sobre la inmunoterapia

La inmunoterapia se utiliza como tratamiento para diferentes enfermedades, también el cáncer. Descubre más cosas sobre este tipo de terapia.





### **Qué debes hacer días antes de hacerte una colonoscopia**

En este artículo, nos fijamos en cómo prepararse días antes de una cita de colonoscopia.



### **Enema de bario**

El enema de bario no es más que una exploración que se realiza a través de unos rayos X, pero, ¿para qué sirve?

### **Broncoscopia**

También conocida como fibrobroncoscopia, es una prueba médica que sirve para diagnosticar y tratar enfermedades de las vías respiratorias y de los pulmones. Conoce cómo prepararte para una broncoscopia.



**La broncoscopia**, también conocida como **fibrobroncoscopia**, es una prueba médica que sirve para diagnosticar y tratar enfermedades de las vías respiratorias y de los pulmones. Se realiza por medio de un broncoscopio, un aparato que consiste en un tubo de alrededor de medio centímetro de diámetro y de longitud muy variable, dependiendo de la edad del paciente, que tiene una cámara de video en su extremo. Permite **ver con claridad el interior de las vías respiratorias** en un monitor. El tubo del broncoscopio cuenta además con varios canales en su interior, por donde se pueden introducir distintos instrumentos, y que permiten realizar pruebas diagnósticas como la **toma de biopsias**, o incluso realizar tratamientos como por ejemplo **la cauterización de vasos sangrantes o la extirpación de pólipos**.

La **broncoscopia**, también conocida como **fibrobroncoscopia**, es una prueba médica que sirve para diagnosticar y tratar enfermedades de las vías respiratorias y de los pulmones. Se realiza por medio de un broncoscopio, un aparato que consiste en un tubo de alrededor de medio centímetro de diámetro y de longitud muy variable, dependiendo de la edad del paciente, que tiene una cámara de video en su extremo. Permite **ver con claridad el interior de las vías respiratorias** en un monitor. El tubo del broncoscopio cuenta además con varios canales en su interior, por donde se pueden introducir distintos instrumentos, y que permiten realizar pruebas diagnósticas como la **toma de biopsias**, o incluso realizar tratamientos como por ejemplo **la cauterización de vasos sangrantes o la extirpación de pólipos**.

### **Por qué se hace una broncoscopia**

Los motivos más frecuentes por los que se puede solicitar la realización de esta prueba son los siguientes:

- Identificar la causa de algunos síntomas como la tos crónica, el sangrado con la tos (hemoptisis) o la dificultad para respirar.

- Tomar muestras o biopsias de las vías respiratorias, del pulmón, o de ganglios linfáticos próximos, para estudiar posibles infecciones respiratorias, tumores, u otras enfermedades pulmonares.
- Diagnosticar y evaluar la extensión del cáncer de pulmón.
- Extraer cuerpos extraños de la vía respiratoria.
- Tratar un sangrado que se produzca en las vías respiratorias.
- Dilatar áreas de la vía respiratoria que se hayan podido estrechar por un tumor u otras patologías. Permite la colocación de un stent, que es como un muelle autoexpandible, que dilata la zona estenosada y la mantiene abierta.
- Tratar el cáncer de pulmón por medio del láser o colocando cerca sustancias radioactivas (braquiterapia)
- /Fuente: Hospital Juan Cardona/

### Angiografía

La angiografía es una técnica basada en los rayos X que, mediante la introducción de un contraste radiológico, permite realizar un estudio anatómico de los vasos sanguíneos y su recorrido en cualquier zona del cuerpo.

La angiografía es una técnica basada en los rayos X que permite estudiar los vasos sanguíneos y su recorrido en cualquier zona del cuerpo. Consiste en introducir un cable alargado, que se llama catéter, a través de los vasos sanguíneos. Una vez dentro, se instala un contraste radiológico dentro de los vasos a estudiar, y mediante rayos X se pueden ver los vasos ‘dibujados’ en la imagen.

Alguno de sus usos ha sido desplazado por la [ecografía doppler](#), que permite además medir el flujo de sangre, pero todavía hoy resulta esencial para el estudio anatómico de vasos sanguíneos, para planificar una [cirugía](#), o para intervenir directamente mediante cateterismos.

Esta prueba fue inventada en 1927 por el doctor portugués Egas Moniz. Al principio se utilizaban catéteres sencillos muy afilados para que pudiesen avanzar a través del torrente sanguíneo sin formar trombos. Hoy, gracias a la técnica de Seldinger y a los fármacos anticoagulantes, se pueden utilizar catéteres flexibles.

No es una prueba exenta de riesgos, pero las complicaciones son poco frecuentes. A día de hoy se procura utilizar técnicas menos agresivas para el estudio de los vasos sanguíneos siempre que sea posible, pero la angiografía se convierte en una técnica obligada y especialmente útil cuando se sospechan enfermedades susceptibles de ser tratadas mediante intervencionismo radiológico, es decir, mediante catéteres que realizan diferentes terapias en los órganos pasando a través de las arterias o venas.

### **Cuando se hace una angiografía**

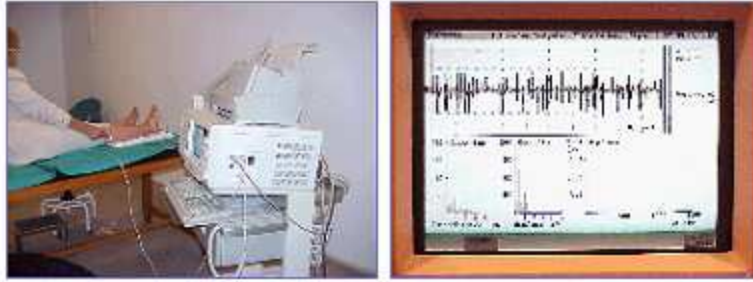
Se realiza una angiografía cuando se quieren estudiar vasos sanguíneos (arterias o venas) por alguno de estos problemas:

- Obstrucción parcial o completa del vaso sanguíneo: cualquier arteria o vena puede ver reducida su luz; la causa más frecuente es la formación de placas de **colesterol**. Algunas de las consecuencias que conlleva este trastorno son el **infarto cardíaco**, **cerebral** o intestinal, pero cualquier órgano puede verse afectado según el vaso sanguíneo obstruido.
- Estenosis arteriales: la estenosis es una estrechez de las arterias que depende directamente de todo el vaso, al contrario de las obstrucciones, que se producen por la formación de obstáculos en su interior. Una de las estenosis más frecuentes e importantes es la estenosis de las arterias renales.
- Malformación arterial: el estudio angiográfico nos permite visualizar las ramificaciones de las arterias, que a veces pueden ser desorganizadas y débiles. Estas anomalías pueden estar presentes desde el nacimiento o aparecer a lo largo de la vida.
- Hemorragias internas: en ocasiones no es fácil identificar cuál es el punto por el que se está produciendo una pérdida de **sangre**. La angiografía permite ver directamente dónde está la rotura de la arteria o vena por la que se escapa el contraste radiológico.
- **Varices** venosas: la flebografía es una técnica que a día de hoy no se utiliza con frecuencia, pero sigue siendo útil para comprobar la permeabilidad venosa en todos sus puntos y planificar la **cirugía**.
- Identificación de tumores: una angiografía puede ayudar a localizar tumores malignos, ya que la circulación en ellos es muy irregular y pueden verse con esta prueba.
- Planificación de cirugías: en algunas situaciones especiales es necesario realizar una angiografía para estudiar la anatomía de la **circulación sanguínea** en la zona que se va a operar, aunque a día de hoy se usa muy poco, gracias al desarrollo de la **tomografía axial computerizada (TAC)**.
- Enfermedad de Buerger: en esta patología las arterias de los brazos y piernas sufren reacciones fibróticas que los interrumpen y los deforman, impidiendo así el flujo sanguíneo. Su principal causa es el **tabaco**, y la angiografía permite visualizar las formas características de las arterias en forma de sacacorchos.
- /Fuente: Hospital Juan Cardona/

## **Las pruebas neurofisiológicas: electromiograma (EMG)**

### **Qué es**

Consiste en recoger la actividad eléctrica de los músculos. La contracción de un músculo se debe a la descarga eléctrica del nervio que lo controla. Si el nervio está afectado, su funcionamiento se resiente y varían las características de los impulsos eléctricos que transmite. Además, las variaciones en esos impulsos son distintas en función de que el nervio esté enfermo o sólo comprimido, y también son diferentes según el grado de compresión.



## Que permite

El EMG sirve para evaluar el estado de los nervios que controlan la musculatura: permite detectar con suma precisión el grado de compresión o de sufrimiento de los nervios.

## Riesgos

Antiguamente, el electromiograma era una prueba dolorosa. Aunque el progreso tecnológico ha conseguido que actualmente sea prácticamente indoloro cuando lo realiza un médico experto, suele ser una exploración molesta. Por eso, su uso se recomienda sólo cuando sea realmente necesario para establecer el diagnóstico o cuando su resultado vaya a condicionar la elección del tratamiento.

## Indicaciones

Las [Guías de Práctica clínica](#) recomiendan el empleo del EMG en pacientes en los que el dolor dura más de 3 ó 4 semanas y en los que se considera necesario determinar si los nervios están afectados de una forma tan leve que no puede ser evidenciada por la exploración física.

También puede tener sentido prescribir un EMG en los siguientes casos:

### 1. **Pacientes con varias enfermedades.**

Por ejemplo, un paciente diabético mal controlado y de largo tiempo de evolución, en el que sus nervios están afectados ("neuropatía diabética") y que, además, tiene una hernia discal con aparente compresión de una raíz nerviosa. En la exploración física se puede detectar que la raíz nerviosa no funciona correctamente pero el EMG puede discriminar, además, qué es atribuible a la diabetes y qué a la hernia discal.

### 2. **Pacientes con estenosis espinal.**

En estos pacientes, la deformación del hueso va comprimiendo progresiva y lentamente las estructuras nerviosas. Si la afección nerviosa avanza, puede ser necesario operar. Pero la operación es agresiva y los pacientes suelen ser ancianos, por lo que, antes de operar, hay que asegurarse de que realmente es necesario hacerlo. En estos casos, el EMG puede servir para valorar la gravedad del daño y, al repetirlo al cabo de unos 3 meses, determinar si la estenosis está progresando o no.

### 3. **Ámbito médico-legal.**

En casos en los que es necesario demostrar objetivamente que hay nervios afectados. Es muy difícil demostrar la existencia del dolor, pues el paciente podría simular, pero una alteración en el EMG demuestra de forma objetiva que existe algún daño neurológico. En este sentido es importante señalar que no siempre se produce a la inversa; el hecho de que el EMG sea normal no descarta totalmente que existan dolores de espalda limitantes.

/Fuente: Cruz Roja Española/

## **TIPOS DE PRUEBAS CARDIOLÓGICAS Y PARA QUÉ SIRVEN**

Publicado por Hospital Juan Cardona

Los métodos para diagnosticar enfermedades y lesiones cardiacas tanto congénitas como adquiridas son numerosos y en constante avance. Sin embargo no siempre sabemos en qué consisten.

Hace un par de semanas explicábamos qué eran las pruebas diagnósticas. Hoy queremos diferenciar los distintos tipos de pruebas cardiológicas y para qué sirve con el fin de ayudarle a conocer un poco más sobre éstas. Si sospecha que tiene síntomas de insuficiencia cardíaca, hable con su médico.



Es probable que su médico le haga una exploración minuciosa de su cuerpo y le pregunte por sus síntomas, sus antecedentes médicos y sus hábitos. Es importante que responda a estas preguntas con la mayor franqueza y exactitud posible, para que el médico pueda realizar un diagnóstico preciso e identificar el mejor tratamiento.

Si finalmente su médico sospecha que padece insuficiencia cardíaca, es posible que le recomiende que se haga algunas pruebas. Dichas pruebas contribuirán a demostrar si su

corazón está funcionando adecuadamente y, si no es así, a averiguar dónde reside el problema.

## **TIPOS DE PRUEBAS CARDIOLÓGICAS Y PARA QUÉ SIRVEN**

### **ERGOMETRÍA**



Se trata de una prueba diagnóstica que estudia la respuesta del sistema cardiovascular (corazón y vasos importantes) cuando al cuerpo se le somete a un esfuerzo bien sea físico o mediante el uso de fármacos que simulan una situación de esfuerzo.

#### Cómo se realiza una ergometría

El estudio se realiza en una sala acondicionada bajo la supervisión de un médico y de un enfermero. Se utiliza una cinta caminadora (o una bicicleta estática) durante la prueba para medir la respuesta cardiovascular al ejercicio.

Se realiza un electrocardiograma previo al inicio de la prueba, varios durante y otro al finalizar la misma hasta que el paciente se recupere del esfuerzo físico. Al mismo tiempo se registra la frecuencia cardíaca y las cifras de tensión arterial durante la prueba.

La duración de la prueba suele ser de 6 a 12 minutos. El paciente debe aceptar la realización de la exploración mediante la firma de un consentimiento informado. La prueba de esfuerzo es indolora para el paciente.

#### Contraindicaciones

La realización de la prueba de esfuerzo está *totalmente* contraindicada en personas con enfermedad cardíaca previa grave como:

- Infarto Agudo de Miocardio en la fase aguda (menos de 3 días de evolución)
- Angina inestable
- Estenosis aórtica severa, sintomática

- Arritmia con repercusión hemodinámica, sin control
- Pericarditis aguda
- Miocarditis aguda
- Insuficiencia cardíaca descompensada
- Incapacidad física o psíquica
- Disección aórtica (o patología del tronco aórtico)

La realización de la prueba de esfuerzo está *totalmente* contraindicada en personas con enfermedad extracardíaca previa grave como:

- Anemia severa
- Aneurisma disecante de aorta
- Tromboembolismo pulmonar
- Hipertensión arterial pulmonar severa
- Tromboflebitis aguda
- Enfermedades crónicas debilitantes
- Sobredosis o intoxicación por ciertas drogas cardioactivas

## **HOLTER**



Prueba diagnóstica que permite el registro de las cifras de tensión arterial de forma continua durante un determinado período de tiempo preestablecido, habitualmente 24/48h.

El registro se realiza mediante el empleo de aparato conocido como holter de tensión formado por un esfigmomanómetro portátil (aparato que mide las cifras de tensión arterial) conectado a un grabador en el cual quedan registrados los datos obtenidos para su análisis posterior.

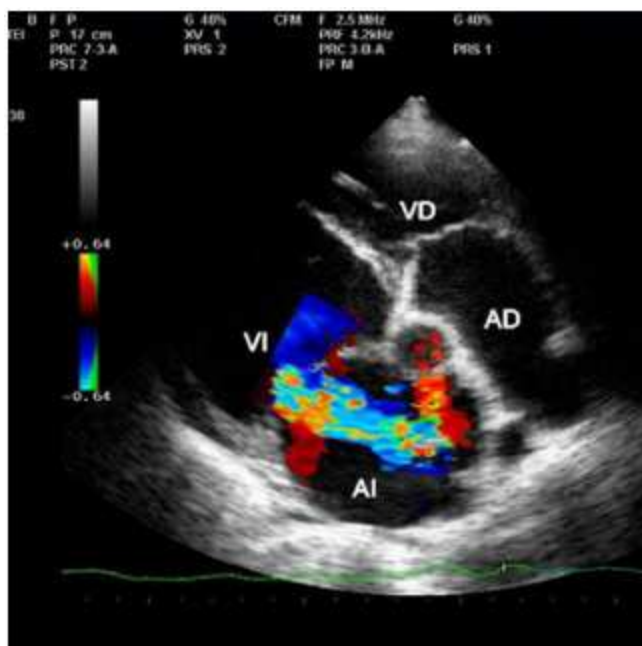
Cómo se realiza la prueba de Holter



El paciente debe acudir al centro médico u hospital de referencia para la colocación del holter. El esfigmomanómetro (maguito) se coloca alrededor de uno los brazos, bajo la ropa; el grabador de bajo peso y pequeño tamaño suele colocarse sobre un cinturón o en el interior de un bolsillo. El estudio se realiza de forma ambulatoria, es decir fuera del centro médico u hospital, por lo que una vez colocado el holter el paciente puede proseguir con su actividad diaria habitual.

El estudio holter de tensión arterial es indoloro para el paciente y no existen contraindicaciones para realizarlo. Simplemente se debe comunicar a su médico si realiza algún tipo de tratamiento especialmente si es para el corazón o para el control de las cifras de tensión arterial.

## ECOCARDIOGRAMA



Es una prueba diagnóstica fundamental porque ofrece una imagen en movimiento del corazón. Mediante ultrasonidos, la ecocardiografía aporta información acerca de la forma, tamaño, función, fuerza del corazón, movimiento y grosor de sus paredes y el funcionamiento de sus válvulas.

Una de las ventajas que aporta es que no es una prueba dolorosa ni produce ningún efecto secundario. Suele durar entre 15 y 30 minutos.

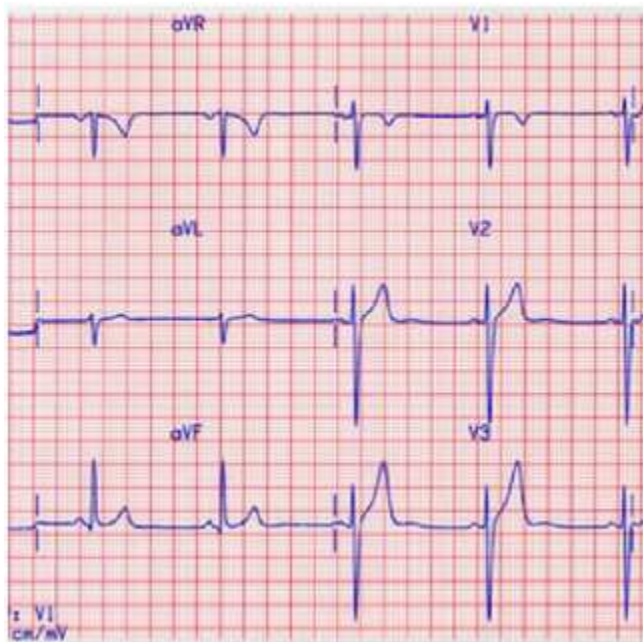
### Cómo se realiza el ecocardiograma

Se aplica un gel conductor bien sobre el pecho del paciente o directamente sobre el transductor. Se coloca el transductor sobre el pecho del paciente, generalmente sobre el lado izquierdo del mismo. El cardiólogo moverá el transductor por el pecho del paciente para ir obteniendo diferentes imágenes.

El paciente permanece tumbado y lo más tranquilo posible, sin requerirse ningún tipo de preparación especial previa a la realización de la prueba ni acudir en ayunas. Puede realizarse perfectamente a mujeres embarazadas sin ningún perjuicio para el bebé, ya

que es una prueba que no emite radiación. Durante el estudio es posible que se escuche algún ruido que corresponda a la velocidad de la sangre dentro del corazón.

### **ELECTROCARDIOGRAMA\***



Es una herramienta muy importante para detectar cardiopatías y para apuntar a qué nivel está la dificultad cuando el corazón falla.

### **El ECG es una representación gráfica de las fuerzas eléctricas que trabajan sobre el corazón.**

Resulta imprescindible en el diagnóstico de las arritmias cardíacas, y puede dar información sobre la presencia de enfermedad coronaria antigua o reciente, y de otros problemas del corazón.

Tiene una duración de unos 15 minutos y aunque no requiere preparación previa por parte del paciente, se recomienda evitar ejercicio, situaciones estresantes y/o ingerir estimulantes antes de realizar esta prueba, pues el resultado podría estar alterado.

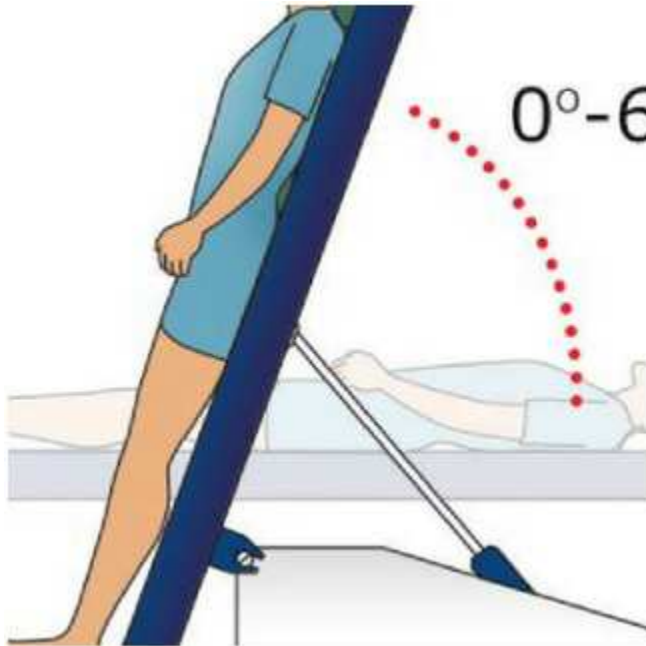
Es una prueba sin efectos secundarios y totalmente indolora.

### **Cómo se realiza el electrocardiograma**

El estudio se realiza en salas que dispongan de un electrocardiógrafo. El paciente permanece tumbado sobre una camilla de exploración. Se le solicita que desnude el torso, brazos y tobillos y que se desprenda de los objetos metálicos que lleve consigo. Se limpian las zonas desnudas con un algodón empapado en alcohol y se colocan diferentes electrodos en una posición predeterminada sobre dichas zonas.

Los electrodos, conectados al cardiógrafo, enviarán las señales eléctricas que recojan y las transmitirán al cardiógrafo que irá transcribiendo una gráfica sobre papel de las diferentes señales eléctrica que reciba.

## MESA BASCULANTE



Esta prueba se emplea para estudiar el origen de desvanecimientos, desmayos y síncope, y comprueba si el corazón es capaz de responder a cambios de tensión y de gravedad correctamente.

### Cómo se realiza la prueba de la mesa basculante

Durante una prueba de la mesa basculante se utilizan varios tipos de sensores que registran constantes biológicas. Los instrumentos más usados son:

- Electrocardiograma, para estudiar el ritmo cardíaco y la conducción eléctrica.
- Esfigmomanómetro, para monitorizar la tensión arterial.
- Analítica sanguínea (si fuese necesario durante la prueba) e inyectar fármacos.

Con estos elementos el médico será capaz de identificar la mayoría de las veces el origen del problema o descartar una causa cardiovascular.

/Fuente: Hospital Juan Cardona/

## **ESTE ES MI PUEBLO**



En este apartado, estará representado con tres fotografías de Piñar (Granada)

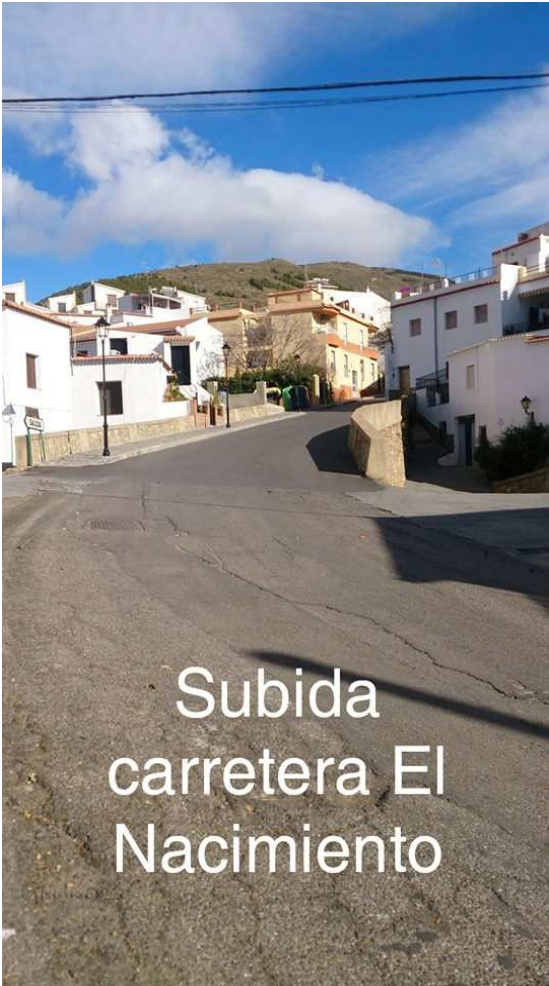
/ In this section, you will be represented with three photographs of Piñar (Granada)/

## LAUJAR DE ANDARAX

En este nuevo artículo, he querido brujulear por algunas de las calles de este embrujado Pueblo de sabor y olor a Flores del Cerezo y a romero, el apacible susurro del su rio y el crujir de sus árboles, empiezo con este estupendo manto construido por una inigualable naturaleza.

/ In this new article, I wanted to wrestle through some of the streets of this haunted town of flavor and smell of Flores del Cerezo and rosemary, the gentle whisper of the river and the creaking of its trees, I start with this wonderful mantle built by an incomparable nature./





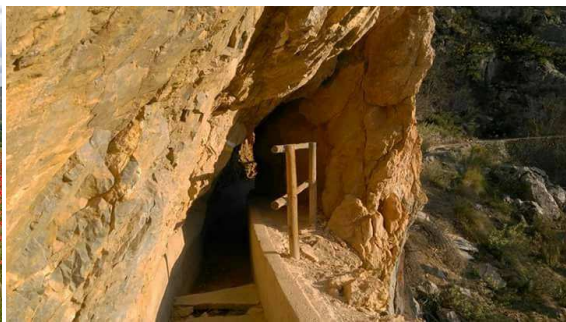


Dejamos por un momento deambular por las preciosas calles y recientemente arregladas, para admirar las delicias de la naturaleza que atesora este municipio

De nuevo contemplamos las magnificas fotos que nos remite Rosa Fuentes Justicia, que corresponde al entorno del Municipio.

*// We leave for a moment to wander through the beautiful streets and recently arranged, to admire the delights of nature that treasures this municipality*

*Once again we contemplate the magnificent photos sent to us by Rosa Fuentes Justicia, which corresponds to the surroundings of the Municipality//.*



Rosa Fuentes Justicia



Rosa Fuentes Justicia



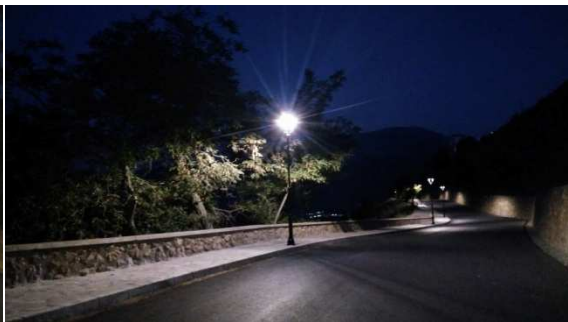
Rosa Fuentes Justicia



Rosa Fuentes Justicia



Rosa Fuentes Justicia



Ayuntamiento de Laujar de Andarax

Como nos íbamos a olvidar de las CRUCES DE MAYO, ponemos unas fotografías del año 2018, de las muchas que nos facilito el Ayuntamiento.

Son siete cruces que se reparten por los diferentes barrios, gracias a la colaboración de todo un Pueblo, que años tras año, hacen que esta tradición tan bonita, no se pierda.

*// As we were going to forget about the CROSSES DE MAYO, we put some pictures of the year 2018, of the many that the City Council gave us.*

*There are seven crosses that are distributed in different neighborhoods, thanks to the collaboration of a whole People, who year after year, make this tradition so beautiful, do not miss//.*





Gracias amigo Fernando por mandarnos estas estupendas fotografias

