ADCUSPPYMA

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

EDICIÓN–31-MAYO/JUNIO- 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-HOMG 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/
aduspyna@tinet.cat adcusppyma.aso@gmail.com
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/UCi0mYUiGgJIVKlJXO2DPsDA
DIRECCIÓN Y MONTAGE DE LA REVISTA
FRANCISCO OLIVA MARTINEZ
INFORMATICO: 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 SUS DEBERES
ENFERMEDADES RARAS
NOTICIAS DE LAS ONG Y OTRAS
REDACCIÓN
PRUEBA MÉDICAS Y ANÁLISIS
ESTE ES MI PUEBLO

INFORMACIÓN SOBRE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

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

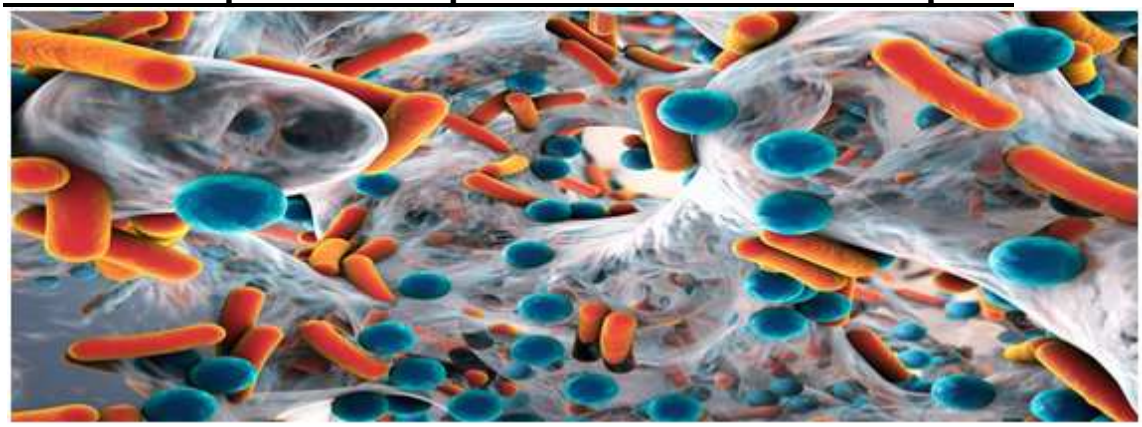
/Por Fco. Oliva M./

Cuál es el período de conservación de la manteca?

(Imágenes de Redacción)

El folleto "Food Keeper" del Instituto de Comercialización de Alimentos (FMI, por sus siglas en inglés) recomienda almacenar la grasa vegetal sólida sin abrir, como el producto Crisco, a temperatura ambiente hasta 8 meses. Una vez abierta, almacénela a temperatura ambiente durante 3 meses como máximo para obtener la mejor calidad.

Cuál es la temperatura a la que las bacterias crecen más rápido?



(Imágenes de Redacción)

La mayoría de las bacterias crecen con mayor rapidez a temperaturas entre 40 y 140°F (4.4 °C y 60 °C), duplicándose en cantidad tan pronto como en 20 minutos. El rango de temperaturas es frecuentemente llamado "Zona de peligro". Para aprender mas sobre la "Zona de peligro" lee la hoja informativa del FSIS: Zona de peligro.

Cuál es la temperatura interna adecuada para cocinar las carnes y aves?

(Imágenes de Redacción)

Le recomendamos: cocinar las hamburguesas hechas con carne molida de res, ternero y cordero, a 160 °F (71.1 °C); toda aves entera o en pedazos deben alcanzar una temperatura interna mínima adecuada de 165 °F (73.9 °C); cocine todos los asados, filetes y chuletas, de carne cruda de res, cerdo, cordero y ternero, 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.

Cuáles alimentos son perecederos?

(Imágenes de Redacción)

Los alimentos perecederos son aquellos con probabilidad de estropearse, descomponerse o se vuelven inseguros para consumir. Deben ser conservados refrigerados a 40 grados F (4.4 ºC) o menos para permanecer inocuos o prolongar el tiempo en que permanecerán saludables por que la refrigeración frena el crecimiento bacterial. Hay dos familias completamente diferentes de bacterias que se pueden encontrar en los alimentos: "bacterias patógenas", la clase que causa enfermedad por intoxicación de alimentos, y "bacterias estropeantes", la clase de bacterias que causa el deterioro de los alimentos y desarrolla olores, sabores y texturas desagradables. Ejemplos de los alimentos que deben ser conservados refrigerados por seguridad incluyen carnes, aves, pescado, productos lácteos, quesos suaves, tarta de queso

(cheesecake), la mayoría de los pasteles, todas las sobras cocidas y cualesquiera alimentos comprados refrigerados o con una etiqueta "manténgase refrigerado" ("keep refrigerated"). Muy pocas frutas y verduras frescas permanecerán seguras a temperatura ambiente por mucho tiempo, por eso la mayoría deben ser conservadas en el refrigerador para evitar descomposición o crecimiento de moho. Algunos condimentos que son seguros a temperatura ambiente (tales como salsa de tomate [ketchup], mostaza y salsa de soya) pueden mantenerse refrigerados para conservar la textura o el sabor, pero no es necesario. Para encontrar los tiempos de almacenamiento para los alimentos, vaya al sitio Web del Instituto de Comercialización de Alimentos (Food Marketing Institute)

Cuáles son las bacterias asociadas a la carne de pollo?

Como en cualquier carne, pescado o ave perecederos, puede haber bacterias en la carne de pollo cruda o medio cruda. Algunas bacterias asociadas con la carne de pollo son *Salmonella* Enteritidis, *Staphylococcus aureus*, *Campylobacter jejuni* y*Listeria monocytogenes*. Estas se multiplican rápidamente a temperaturas entre 40 y 140 °F (4.4 y 60 °C) (fuera del refrigerador y antes de que se complete la cocción).

Cuáles son los tiempos de almacenamiento sugeridos para la carne de res?

En la casa, inmediatamente coloque la carne de res en el refrigerador (40 grados F [4.4ºC] o menos). Usted puede conservar asados, bistecs, chuletas y costillas de carne de res fresca en el refrigerador de 3 a 4 días, o congelada (a 0 grados F [-17.7 ºC] o menos) de 3 a 6 meses. Refrigere hígado o carnes de variedad de res de 1 a 2 días, o congele de 3 a 4 meses. Usted puede conservar carne de res cocida en el refrigerador de 3 a 4 días; salsa de carne de res cocida, de 1 a 2 días, o congelada dentro de dicho período de tiempo. Si se conserva congelada continuamente, estará segura de manera indefinida. La carne de res puede ser congelada en su paquete original o reempacada. Si se va congelar por más de 2 meses, envuelve los paquetes de plástico poroso de la tienda con papel de aluminio grueso, envoltura de plástico o papel de congelar hermético, o coloque el paquete dentro de una bolsa de congelar.

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

LECHE CRUDA SIN PASTEURIZAR)

(Imágenes de Redacción)

Si está pensando tomar leche cruda porque cree que tiene beneficios para la salud, considere otras opciones. La leche cruda puede contener microbios dañinos como bacterias, virus y parásitos que pueden enfermarlo a usted o enfermar a sus seres queridos gravemente.

Llevar un estilo de vida saludable incluye tomar muchas decisiones sobre lo que se come y bebe. La leche cruda es leche de cualquier animal que no ha sido pasteurizada (calentada hasta alcanzar una temperatura específica durante un tiempo establecido) para matar los microbios dañinos que pudiera haber en ella. Debido a que estos microbios normalmente no cambian el aspecto, el gusto ni el olor de la leche, la pasteurización es la mejor manera de garantizar que la leche sea segura para su consumo.

Preguntas y respuestas sobre la leche cruda

Tomar leche cruda, ¿puede hacerme daño a mí o a mi familia?

Sí. La leche cruda puede enfermarlo gravemente o hasta causarle la muerte. Esto se debe a que puede contener microbios dañinos, como ***Brucella***,* ***Campylobacter***,* ***Cryptosporidium***,* ***E. coli***,* ***Listeria***,* y ***Salmonella***.*

Tomar leche cruda puede causar diarrea, cólicos estomacales y vómitos durante muchos días. Con menos frecuencia puede causar enfermedades graves o hasta mortales, como el síndrome de Guillain-Barré,* que puede causar parálisis, y síndrome urémico hemolítico, que puede ocasionar insuficiencia renal, accidente cerebrovascular y hasta la muerte.

¿Quién tiene una mayor probabilidad de enfermarse por tomar leche cruda o consumir productos elaborados con leche cruda como el queso, helado y yogur?

El riesgo de enfermarse por consumir leche cruda es mayor para los bebés y los niños pequeños, los adultos de mayor edad, las mujeres embarazadas y las personas con el sistema inmunitario debilitado (como las que tienen cáncer, recibieron un trasplante de órgano o tienen el VIH) que para los adultos sanos. Sin embargo, las personas sanas de cualquier edad pueden enfermarse gravemente e incluso morir si toman leche cruda contaminada con microbios dañinos.

¿Qué puedo hacer para reducir mis probabilidades de enfermarme a causa de la leche y los productos lácteos?

Elija leche y productos lácteos pasteurizados. Busque la palabra “pasteurizado” en la etiqueta. Si tiene dudas, ¡no lo compre!

Solo coma quesos blandos si están elaborados con leche pasteurizada. Los quesos blandos incluyen el queso fresco, queso blanco, queso panela, *brie,* camembert, quesos azules y feta.

Mantenga la leche y los productos lácteos refrigerados a 40 °F o más fríos y bote a la basura la leche o los productos lácteos vencidos para reducir su probabilidad de enfermarse.

(Imágenes de Redacción)

¿Son mejores los alimentos naturales o crudos que los procesados?

Muchas personas creen que los alimentos no procesados o que tienen un procesamiento mínimo son mejores para su salud. No obstante, algunos tipos de procesamientos son necesarios para proteger la salud. Para que las carnes, las aves y el pescado crudos sean seguros de consumir, debemos cocinarlos. Para que la leche sea segura, la pasteurizamos: la calentamos el tiempo suficiente para matar los microbios dañinos. La mayoría de los nutrientes permanecen en la leche aun después de la pasteurización.

¿Cuáles son buenas fuentes de bacterias beneficiosas?

Si usted está considerando tomar leche cruda porque cree que es una buena fuente de bacterias beneficiosas, debe saber que, por lo contrario, podría enfermarse al tomarla. Considere escoger alimentos pasteurizados fermentados, como el yogur y el kéfir, que contienen bacterias beneficiosas y que no tienen riesgo de ocasionar enfermedades vinculadas a los microbios de la leche cruda.

¿Me puedo enfermar a causa de la leche cruda y los productos elaborados con leche cruda aunque los animales sean sanos y limpios, o aunque la granja lechera sea especialmente cuidadosa al recolectar la leche?

Sí. Los animales sanos podrían ser portadores de microbios que pueden enfermar a las personas. Seguir buenas prácticas higiénicas durante el ordeño puede reducir la probabilidad de contaminación de la leche, pero no la elimina. Los métodos de recolección segura de la leche han mejorado con los años, pero no pueden garantizar que la leche sea segura. Si la leche no se pasteuriza para matar los microbios que podrían haberse introducido en ella durante la recolección, el transporte, el almacenaje o el procesamiento, puede enfermar a las personas.

La leche cruda que vende la granja local es orgánica, ¿entonces no es segura?

No se puede garantizar que la leche cruda sea segura, aunque sea orgánica o provenga de una granja o lechería orgánica, certificada o local. Solo la pasteurización puede hacer que la leche sea segura. Muchas granjas pequeñas y lecherías, mercados de productos agropecuarios y supermercados ofrecen leche orgánica pasteurizada y productos hechos con ella.

El productor de leche a quien le compro realiza pruebas de laboratorio para detectar microbios en la leche cruda, ¿no es entonces seguro tomarla?

El hecho de que las pruebas no detecten microbios en la leche cruda no es una garantía de que la leche cruda sea segura para tomar. Las pruebas no siempre detectan bajos

niveles de contaminación y los microbios pueden multiplicarse y crecer en la leche desde el momento en que se recolecta hasta el momento en que una persona la toma. Algunas personas se han enfermado gravemente por haber tomado leche cruda proveniente de granjas que hacían pruebas regularmente a la leche y cuyos dueños dijeron que tenían la certeza de que la leche era segura.

Preguntas y respuestas sobre los brotes relacionados con la leche cruda

¿Cuántos brotes han sido relacionados con la leche cruda?

Desde el 2007 hasta el 2016 hubo 144 brotes vinculados a la leche cruda que fueron notificados por 32 estados. Los brotes notificados representan la punta del iceberg. La mayoría de los casos de enfermedad transmitida por los alimentos no son parte de un brote reconocido, y por cada brote y cada caso de enfermedad que se notifica, hay muchos más que ocurren.

Los bebes y los niños pequeños, los adultos de mayor edad, las mujeres embarazadas y las personas con el sistema inmunitario debilitado tienen una mayor probabilidad de enfermarse si toman leche cruda-

¿Dónde ocurre la mayoría de los brotes relacionados con la leche cruda?

Los brotes relacionados con la leche cruda son más comunes en los estados que permiten su venta legal para el consumo humano que en los estados donde no se permite.

¿Quiénes son los más afectados por los brotes causados por la leche cruda y sus productos derivados?

Muchos brotes causados por leche cruda y sus productos derivados afectan a niños. Desde el 2007 hasta el 2016, por lo menos un niño menor de cinco años resultó afectado en el 46 % de los brotes causados por la leche cruda y sus productos derivados que se notificaron a los CDC. En estos brotes, el 19 % de los casos de enfermedad causados por *Salmonella* y el 15 % de los causados por *E. coli*, productora de la toxina de Shiga (como la O157), se presentaron en niños de 1 a 4 años de edad.

//Fuente:HHS.Gov – Departamento de Salud y Servicios Humanos GobiernoUSA.gov.//

Infección por *Cronobacter*

Enfermarse por *Cronobacter* no es algo que ocurra con frecuencia, pero las infecciones en los bebés pueden ser mortales. Sepa qué medidas puede tomar para proteger a su bebé y que no se enferme.

Cronobacter* *sakazakii*, anteriormente conocido como *Enterobacter sakazakii,* es un microbio que se encuentra de forma natural en el ambiente. Estos microbios pueden estar presentes en los alimentos secos, como la fórmula en polvo para bebés, la leche en polvo, los tés de hierbas y los almidones. Cualquier persona puede enfermarse por *Cronobacter*, pero las infecciones ocurren con más frecuencia en los niños.

Una enfermedad rara, pero grave en los bebés

Las infecciones por *Cronobacter* son raras, pero pueden ser mortales en los recién nacidos. En los bebés, estas infecciones generalmente se producen en los primeros días o en las primeras semanas de la vida. Entre cuatro y seis casos se notifican a los CDC cada año, pero esta cifra podría no reflejar la verdadera cantidad de casos de enfermedad porque a los departamentos de salud estatales no se les exige que notifiquen las infecciones por *Cronobacter*.

Las bacterias *Cronobacter* pueden causar una infección peligrosa de la sangre (septicemia)* o hacer que se inflame el revestimiento que cubre el cerebro y la médula espinal (meningitis)*. Los bebés de 2 meses de edad o menos tienen más probabilidad de presentar meningitis si se enferman por *Cronobacter*. Otros bebés que tienen más probabilidad de enfermarse son los que nacieron prematuramente y los que tienen menor capacidad para luchar contra los microbios y las enfermedades debido a una afección o un tratamiento médico, como la quimioterapia contra el cáncer.

El primer síntoma de infección por Cronobacter* en los bebés suele ser fiebre, acompañada de problemas con la alimentación, llanto o muy poca energía. Si un bebé tiene estos síntomas, debe llevarlo al médico.

La lactancia materna ayuda a prevenir muchos tipos de enfermedades en los bebés

Siga estas 5 directrices para proteger a su bebé de la infección por ***Cronobacter***:

1. Lactancia materna. Amamantar* es una de las mejores cosas que puede hacer para la salud y el desarrollo de su bebé. Entre los beneficios está la prevención de diferentes tipos de infecciones, como las respiratorias y las de oído. Se han notificado muy pocos casos de infecciones por *Cronobacter* en bebés que han sido alimentados solo con leche materna.

2. Limpie, desinfecte y guarde de manera segura los artículos que use para la alimentación del bebé y las partes de los extractores de leche materna. Usted puede ayudar a prevenir la contaminación con microbios y a mantener segura la leche con que alimenta a su bebé si limpia, desinfecta y guarda cuidadosamente:

- Los biberones.
- Los otros artículos que usa para la alimentación.
- Las partes del extractor de leche materna.

Para obtener información detallada, consulte Cómo limpiar, desinfectar y guardar los artículos que usa para alimentar a su bebé,* Cómo mantener limpio el extractor de leche materna: Lo esencial,* y Cómo mantener limpio el kit del extractor de leche materna: La ciencia detrás de las recomendaciones.*

3. Considere usar fórmula en líquido cuando sea posible. Si su bebé consume fórmula, considere usar fórmula que se venda en líquido en lugar de en polvo. Esto es especialmente importante cuando su bebé tiene menos de 3 meses de edad, o si nació prematuramente o tiene el sistema inmunitario debilitado.

No se necesita calentar la fórmula antes de dársela al bebé, pero a algunas personas les gusta calentar el biberón. Si usted decide calentar el biberón, nunca use un horno de microondas. Los hornos de microondas calientan la leche y los alimentos de forma despareja, lo que deja partes más calientes que le pueden quemar la boca y la garganta a su bebé.

- Para calentar el biberón, colóquelo bajo agua corriente tibia, con cuidado para que el agua no entre al biberón ni caiga sobre la tetina. Ponga un par de gotas de fórmula en el dorso de su mano para ver si está demasiado caliente.

4. Prepare fórmula en polvo para bebés de manera segura. Asegúrese de que la fórmula no esté vencida y que el envase esté en buenas condiciones. Mantenga limpias la tapa y la cuchara medidora de la fórmula en polvo y cierre los envases lo antes posible. En la mayoría de los casos, es seguro mezclar la fórmula en polvo para bebés si sigue las instrucciones del fabricante. Sin embargo, si su bebé tiene menos de 3 meses de edad, nació prematuramente, o tiene el sistema inmunitario debilitado, quizás debería tomar las siguientes medidas adicionales para protegerlo de una infección por *Cronobacter*:

- Hierva el agua y deje que se enfríe hasta alcanzar una temperatura de no menos de 158 °F (70 °C) antes de verterla en una taza de alimentación con tapa o un biberón. El agua debería enfriarse hasta alcanzar esta temperatura dentro de 30 minutos después de hervir.
- Añada la cantidad exacta de fórmula que se indica en el envase y sacuda cuidadosamente el biberón, en lugar de revolver para mezclarla.
- Inmediatamente enfríe la fórmula hasta que alcance la temperatura del cuerpo, para asegurarse de que no esté demasiado caliente antes de alimentar a su bebé. Ponga el biberón preparado con tapa debajo del agua fría o sobre hielo. No deje que el agua que usa para enfriar entre al biberón o caiga sobre la tetina.
- Antes de alimentar al bebé pruebe la temperatura de la fórmula poniendo unas gotas sobre su muñeca para ver si está demasiado caliente.

Utilice la fórmula dentro de las 2 horas desde su preparación. Si el bebé no se toma toda la fórmula del biberón, deseche la que quede. Si no tiene previsto usar inmediatamente la fórmula preparada, refrigérela enseguida. Use la fórmula refrigerada dentro de 24 horas.

(Imágenes de Redacción)

Lávese las manos cuidadosamente con agua y jabón, especialmente, después de ir al baño o de cambiar pañales

5. ¡Mantenga las manos limpias! Siempre lávese las manos cuidadosamente con agua y jabón en los momentos clave:

- Antes de preparar y de darle la fórmula u otros alimentos al bebé.
- Antes de tocarle la boca al bebé.
- Antes de tocar el chupete u otros objetos que el bebé se lleva a la boca.
- Después de ir al baño o de cambiar pañales.

Si no tiene agua y jabón disponibles, use un desinfectante de manos a base de alcohol que contenga al menos 60 % de alcohol (verifíquelo en la etiqueta del producto). El desinfectante de manos con al menos 60 % de alcohol mata las bacterias *Cronobacter*, pero lávese las manos con agua y jabón lo antes posible después de usar el desinfectante. Esto se debe a que el desinfectante de manos no mata todos los tipos de microbios y puede que no sea tan eficaz si las manos están visiblemente sucias o engrasadas. También es importante que mantenga limpios todos los objetos que entran a la boca del bebé (como los chupetes y juguetes para la dentición).

No solo los bebés

Las bacterias *Cronobacter* también pueden causar diarrea e infecciones de las vías urinarias en las personas de todas las edades. La infección puede ser grave en las personas mayores y en las que tengan el sistema inmunitario debilitado a causa de otras enfermedades o afecciones.

//Fuente: HHS.Gov – Departamento de Salud y Servicios Humanos GobiernoUSA.gov.//

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 profesional)

/Por: Fco. Oliva M./

ASPECTOS GENERALES DE LOS EXÁMENES DE DETECCIÓN DEL CÁNCER

¿Qué es un examen de detección del cáncer?

PUNTOS IMPORTANTES

- El examen de detección del cáncer es la búsqueda de cáncer antes de que una persona tenga algún síntoma.
- Hay diferentes clases de exámenes de detección.
- Los exámenes de detección presentan riesgos.
    - Algunos exámenes de detección pueden causar problemas graves.
    - Es posible obtener resultados positivos falsos.
    - Es posible obtener resultados negativos falsos.
    - La detección del cáncer tal vez no mejore la salud de la persona ni la ayude a vivir más tiempo.

El examen de detección del cáncer es la búsqueda de cáncer antes de que una persona tenga algún síntoma.

Los exámenes de detección del cáncer pueden ayudar a encontrar el cáncer en un estadio temprano, antes de que aparezcan los síntomas. Cuando se encuentra temprano tejido anormal o cáncer, puede ser más fácil tratarlos o curarlos. Cuando se presentan los síntomas, el cáncer se puede haber formado y diseminado. Esto puede hacer más difícil tratarlo o curarlo.

Es importante recordar que cuando el médico indica un examen de detección no siempre significa que piense que el paciente tiene cáncer. Estos exámenes se realizan cuando la persona no tiene síntomas de cáncer.

Hay diferentes clases de exámenes de detección.

Los exámenes de detección incluyen los siguientes:

- Examen físico y antecedentes: examen del cuerpo para revisar el estado general de salud, identificar cualquier signo de enfermedad, como nódulos o cualquier otra cosa que no parezca habitual. También se tomarán datos sobre los hábitos de salud, así como los antecedentes de enfermedades y tratamientos anteriores.
- Pruebas de laboratorio: procedimientos médicos en los que se toman muestras de tejido, sangre, orina u otras sustancias del cuerpo.

- Procedimientos con imágenes: procedimientos que permiten captar imágenes de áreas internas del cuerpo.
- Pruebas genéticas: exámenes con los que se buscan ciertas mutaciones de genes (cambios) que se relacionan con algunos tipos de cáncer.

Los exámenes de detección presentan riesgos.

No todos los exámenes de detección son útiles y la mayoría presenta riesgos. Es importante conocer los riesgos del examen y si se probó que disminuye la probabilidad de morir por cáncer.

Algunos exámenes de detección pueden causar problemas graves.

Algunos procedimientos de detección pueden causar sangrado u otros problemas. Por ejemplo, los exámenes de detección del cáncer de colon mediante una sigmoidoscopia o colonoscopia pueden provocar rupturas en el revestimiento del colon.

Es posible obtener resultados positivos falsos.

Los resultados de un examen de detección pueden parecer anormales aunque no haya cáncer. Un resultado positivo falso de una prueba (que muestra que hay cáncer cuando en realidad no lo hay) puede provocar ansiedad y, habitualmente, es seguido por más exámenes y procedimientos, que también tienen riesgos.

Es posible obtener resultados negativos falsos.

Los resultados de un examen de detección pueden parecer normales aunque haya cáncer. Una persona que recibe un resultado negativo falso de una prueba (resultado que muestra que no hay cáncer cuando en realidad sí lo hay) puede demorar la búsqueda de atención médica incluso si tiene síntomas.

La detección del cáncer tal vez no mejore la salud de la persona ni la ayude a vivir más tiempo.

Algunos cánceres nunca producen síntomas ni son potencialmente mortales pero, si se detectan mediante un examen de detección, se pueden tratar. No hay manera de saber si el tratamiento del cáncer ayudará a la persona a vivir más tiempo que sin la administración de tratamiento. Tanto en adultos como en niños, hay un aumento en el riesgo de suicidio en el primer año luego de un diagnóstico de cáncer. Además, los tratamientos para el cáncer tienen efectos secundarios.

Para algunos cánceres, la identificación y el tratamiento tempranos del cáncer no mejoran la probabilidad de una cura ni ayuda a la persona a vivir más tiempo.

¿Qué es una decisión con conocimiento de causa y compartida?

PUNTOS IMPORTANTES

- Es importante que entienda los beneficios y daños de los exámenes de detección y haga una elección con conocimiento de causa acerca de cuáles pruebas son apropiadas para usted.

Es importante que entienda los beneficios y daños de los exámenes de detección y haga una elección con conocimiento de causa acerca de cuáles pruebas son apropiadas para usted.

Antes de someterse a cualquier examen de detección, es importante que hable de la prueba con su médico u otro proveedor de atención de la salud. Cada examen de detección tiene beneficios y perjuicios. Su proveedor de atención de la salud deberá informarle sobre los beneficios y daños de un examen de detección, y le permitirá participar de la decisión sobre si la prueba es adecuada para usted. Esto se conoce como toma de decisiones con conocimiento de causa y compartida.

1. Su proveedor de atención de la salud le hablará acerca de los posibles beneficios, daños y aspectos que no se conocen de un examen de detección. Esto puede incluir información acerca de los beneficios de encontrar temprano un cáncer o de los daños relacionados con resultados falsos de las pruebas, el sobrediagnóstico y el sobretratamiento. Su proveedor de atención de la salud también le puede dar información en un volante, un folleto, un vídeo, una página de Internet u otros materiales.
2. Después de que usted entienda los beneficios y perjuicios de una prueba de detección, puede decidir si se desea someter a la prueba de detección basado en lo que sea mejor para usted. A veces los daños y beneficios están muy igualados y la decisión sobre si se debe someter a un examen de detección puede ser difícil.
3. Su proveedor de atención de la salud escribirá su decisión en su historia clínica y solicitará el examen si esa fuera su decisión.

¿Cuáles son los objetivos de los exámenes de detección?

PUNTOS IMPORTANTES

- Los exámenes de detección tienen muchos objetivos.
- Los exámenes de detección no están diseñados para diagnosticar un cáncer.

Los exámenes de detección tienen muchos objetivos.

Un examen de detección que es eficaz y útil cumple con los siguientes objetivos:

- Identifica un cáncer antes de que aparezcan los síntomas.
- Detecta un cáncer que es más fácil de tratar y curar cuando se encuentra temprano.
- Produce pocos resultados negativos y resultados positivos falsos de una prueba.
- Disminuye la probabilidad de morir por cáncer.

Los exámenes de detección no están diseñados para diagnosticar un cáncer.

Los exámenes de detección habitualmente no diagnostican un cáncer. Si el resultado de un examen de detección es anormal, se pueden realizar más exámenes para verificar la presencia de cáncer. Por ejemplo, una mamografía de detección puede encontrar una masa en la mama. La masa puede ser cáncer o alguna otra cosa. Es necesario realizar más exámenes para determinar si la masa es cancerosa. Estos exámenes se llaman pruebas diagnósticas. Las pruebas diagnósticas pueden incluir una biopsia, para la que se extraen células o tejidos para que un patólogo las observe en un microscopio y determine la presencia de cáncer.

¿Quién se debe someter a exámenes de detección?

PUNTOS IMPORTANTES

- Se pueden indicar ciertos exámenes de detección solo a personas que tienen un riesgo alto de presentar ciertos cánceres.
- La investigación sobre los exámenes de detección del cáncer incluye encontrar a quienes tienen un aumento del riesgo de presentar cáncer.

Se pueden indicar ciertos exámenes de detección solo a personas que tienen un riesgo alto de presentar ciertos cánceres.

Cualquier cosa que aumenta la probabilidad de presentar cáncer se llama factor de riesgo de cáncer. Tener un factor de riesgo no significa que se padecerá de cáncer; no tener factores de riesgo no significa que se padecerá de cáncer.

Algunos exámenes de detección se usan solo para personas que tienen factores de riesgo conocidos para ciertos tipos de cáncer. Las personas que se sabe que tienen un riesgo más alto de cáncer son las siguientes:

- Tuvieron cáncer en el pasado, o
- Tienen antecedentes familiares de cáncer, o
- Tienen ciertas mutaciones (cambios) en los genes que se han vinculado con cáncer.

Las personas con un riesgo alto de cáncer pueden necesitar someterse al examen de detección con más frecuencia o a una edad más temprana que otras personas.

La investigación sobre los exámenes de detección del cáncer incluye encontrar a quienes tienen un aumento del riesgo de presentar cáncer.

Los científicos intentan comprender mejor quién tiene más probabilidad de presentar ciertos tipos de cáncer. Estudian lo que hacen las personas y las cosas que las rodean para determinar si causan cáncer. Esta información ayuda a los médicos a determinar

quién se debe someter a exámenes de detección del cáncer, qué exámenes de detección se deben usar y la frecuencia con que se deben realizar.
A partir de 1973, el Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) Program (Programa de Vigilancia, Epidemiología y Resultados Finales [SEER]) del Instituto Nacional del Cáncer está reuniendo información sobre personas con cáncer de diferentes partes de los Estados Unidos. La información del SEER, los estudios de investigación y otras fuentes se usan para estudiar quién está en riesgo.

¿Cómo se mide el riesgo de cáncer?

El riesgo de cáncer se mide de diferentes maneras. Se estudian los hallazgos de encuestas y estudios sobre el riesgo de cáncer y los resultados se explican de maneras diferentes. Algunas de las maneras de explicar el riesgo es el uso de los términos *riesgo absoluto* , *riesgo relativo* y *oportunidad relativa* .

- **Riesgo absoluto**
  Es el riesgo que tiene una persona de padecer una enfermedad en una población determinada (por ejemplo, toda la población de los Estados Unidos) durante cierto período de tiempo. Los investigadores calculan el riesgo absoluto mediante el estudio de un gran número de personas que integran una población determinada (por ejemplo, mujeres en un grupo de edad específico). Los investigadores cuentan el número de personas en el grupo que contraen cierta enfermedad durante cierto tiempo. Por ejemplo, se observa un grupo de 100.000 mujeres de 20 a 29 años de edad durante un año y cuatro de ellas presentan cáncer de mama durante ese período. Esto significa que el riesgo absoluto por año de cáncer de mama para una mujer en este grupo de edad es de 4 cada 100.000 o de 4 probabilidades en 100.000.

- **Riesgo relativo**

  Esto se suele usar en estudios de investigación para determinar si un rasgo o un factor se pueden relacionar con el riesgo de padecer una enfermedad. Los investigadores comparan dos grupos de personas que son muy parecidos. Sin embargo, las personas en uno de los grupos deben tener el rasgo o el factor estudiado (estuvieron “expuestas”). Las personas en el otro grupo no lo tienen (no estuvieron expuestas). Para determinar el riesgo relativo, se divide el porcentaje de personas en el grupo expuesto que padece la enfermedad por el porcentaje de personas en el grupo no expuesto que padece la enfermedad.

  Los riesgos relativos pueden ser:

  - Mayor de 1: el rasgo o factor se relacionan con un aumento del riesgo.

- Igual a 1: el rasgo o factor no se relacionan con un riesgo.
- Menor de 1: el rasgo o factor se relacionan con una disminución del riesgo.

Los riesgos relativos también se llaman cocientes de riesgos.

- **Oportunidad relativa**

  En algunos tipos de estudios, los investigadores no tienen suficiente información para determinar los riesgos relativos. En cambio, usan algo que se llama oportunidad relativa. Una oportunidad relativa puede ser una estimación del riesgo relativo.

  Un tipo de estudio en el que se usa una oportunidad relativa en lugar de un riesgo relativo se llama un estudio de casos y controles. En un estudio de casos y controles, se comparan dos grupos de personas. Sin embargo, las personas de cada grupo se eligen sobre la base de que padecen o no de cierta enfermedad. Los investigadores analizan la probabilidad de que las personas de cada grupo estuvieron expuestos a algo (un rasgo o factor) que podría haber causado la enfermedad. La probabilidad describe el número de veces que el rasgo o factor estuvieron presentes o se manifestaron, dividido por el número de veces que no estuvieron presentes ni se manifestaron. Para determinar la oportunidad relativa, la probabilidad de un grupo se divide por la probabilidad del otro grupo.

  Las oportunidades relativas pueden ser:

  - Mayores de 1: el rasgo o factor se relacionan con un aumento del riesgo.
  - Iguales a 1: el rasgo o factor no se relacionan con un riesgo.
  - Menores de 1: el rasgo o factor se relacionan con una disminución del riesgo.

El análisis de los rasgos y las exposiciones en las personas con cáncer o sin cáncer puede ayudar a encontrar posibles factores de riesgo. Saber quién tiene un aumento de riesgo para ciertos tipos de cáncer puede ayudar a los médicos a decidir cuándo y con qué frecuencia estas personas se deben someter a exámenes de detección.

¿Los exámenes de detección ayudan a vivir más a las personas?

PUNTOS IMPORTANTES

- Encontrar algunos cánceres en un estadio temprano (antes de que aparezcan síntomas) puede ayudar a disminuir la probabilidad de morir por esos cánceres.
- Los estudios de exámenes de detección se realizan para determinar si las muertes por cáncer disminuyen cuando las personas se someten a exámenes de detección.

- Ciertos factores pueden hacer que los períodos de supervivencia parezcan estar mejorando cuando en realidad no es así.

Encontrar algunos cánceres en un estadio temprano (antes de que aparezcan síntomas) puede ayudar a disminuir la probabilidad de morir por esos cánceres.

Para muchos cánceres, la probabilidad de recuperación depende del estadio (la cantidad o la diseminación del cáncer en el cuerpo) del cáncer en el momento del diagnóstico. Los cánceres que se diagnostican en estadios tempranos suelen ser más fáciles de tratar o curar.

En los estudios de exámenes de detección del cáncer se compara la tasa de mortalidad de las personas sometidas a exámenes de detección de cierto cáncer con la tasa de mortalidad por ese cáncer en personas que no se sometieron a exámenes de detección. Algunos exámenes de detección mostraron ser útiles para encontrar cánceres temprano y disminuir la probabilidad de morir por esos cánceres. Entre estos están las mamografías para el cáncer de mama y la sigmoidoscopia y la prueba de sangre oculta en la materia fecal para el cáncer colorrectal. Otros exámenes se usan porque mostraron que encuentran un cierto tipo de cáncer en algunas personas antes de que aparezcan los síntomas, pero no demostraron que disminuyeran el riesgo de morir por ese cáncer. Si un cáncer crece y se disemina rápidamente, su identificación temprana tal vez no ayude a la persona a sobrevivir el cáncer.

Los estudios de exámenes de detección se realizan para determinar si las muertes por cáncer disminuyen cuando las personas se someten a exámenes de detección.

Cuando se recoge información sobre el tiempo que viven los pacientes de cáncer, algunos estudios definen la supervivencia como vivir 5 años después del diagnóstico. Esto se suele usar para medir la eficacia de los tratamientos para el cáncer. Sin embargo, a fin de determinar si los exámenes de detección son útiles, los estudios habitualmente analizan si las muertes por cáncer disminuyen en las personas sometidas a exámenes de detección. Con el paso del tiempo, los signos de que un examen de detección es eficaz incluyen los siguientes aspectos:

- Aumento del número de cánceres en estadio temprano encontrados.
- Disminución del número de cánceres en estadios tardíos encontrados.
- Disminución del número de muertes por cáncer.

El número de muertes por el cáncer es más bajo en la actualidad que en el pasado. No siempre queda claro si es porque los exámenes de detección permitieron encontrar los cánceres antes o porque los tratamientos para el cáncer mejoraron. El Programa de Vigilancia, Epidemiología y Resultados Finales (Surveillance, Epidemiology and End Results, SEER) del Instituto Nacional del Cáncer recoge y notifica información sobre

los períodos de supervivencia de personas con cáncer en los Estados Unidos. Esta información se estudia para ver si el hallazgo temprano del cáncer antes afecta cuánto tiempo viven estas personas.

Ciertos factores pueden hacer que los períodos de supervivencia parezcan estar mejorando cuando en realidad no es así.

Estos factores incluyen el sesgo de anticipación diagnóstica y el sobrediagnóstico.

- **Sesgo de anticipación diagnóstica**

  El tiempo de supervivencia de los pacientes de cáncer habitualmente se mide desde el día en que se diagnostica el cáncer hasta el día que mueren. Los pacientes se suelen diagnosticar después de presentar signos y síntomas de cáncer. Si un examen de detección lleva a un diagnóstico antes de que el paciente tenga síntomas, el tiempo de supervivencia del paciente aumenta porque la fecha de diagnóstico es más temprana. Este aumento de la supervivencia hace que parezca que los pacientes sometidos a exámenes de detección viven más, cuando en realidad no sea así. Esto se llama sesgo de anticipación diagnóstica. Puede ser que la única razón por la que el tiempo de supervivencia parece ser más prolongado es que la fecha de diagnóstico es anterior para los pacientes sometidos a exámenes de detección. Pero, los pacientes sometidos a estos exámenes pueden morir en el mismo momento que hubieran muerto sin el examen de detección.

- **Sobrediagnóstico**

  Algunas veces, los exámenes de detección encuentran cánceres que no importan porque habrían desaparecido por sí solos o nunca causaron ningún síntoma. Estos cánceres nunca se hubieran encontrado si no hubiese sido por el examen de detección. El hallazgo de estos cánceres se llama sobrediagnóstico. El sobrediagnóstico puede hacer que parezca que más personas están sobreviviendo el cáncer por más tiempo pero, en realidad, hay personas que no hubieran muerto a raíz del cáncer de cualquier manera.

¿Cómo se convierten los exámenes de detección en pruebas estándar?

PUNTOS IMPORTANTES

- Los resultados de los estudios de investigación ayudan a los médicos a decidir cuándo un examen de detección es lo suficientemente eficaz para usarse como una prueba estándar.
- Se realizan diferentes tipos de estudios de investigación para analizar los exámenes de detección del cáncer.

- Los siguientes tipos de estudios se usan para obtener información sobre los exámenes de detección cáncer:
    - Ensayos aleatorizados controlados
    - Ensayos no aleatorizados controlados
    - Estudios de cohortes
    - Estudios de casos y controles
    - Estudios ecológicos
    - Opiniones de expertos
- En los ensayos clínicos se estudian nuevas formas de detectar el cáncer.

Los resultados de los estudios de investigación ayudan a los médicos a decidir cuándo un examen de detección es lo suficientemente eficaz para usarse como una prueba estándar.

Los datos sobre el grado de inocuidad, precisión y utilidad de los exámenes de detección del cáncer provienen de ensayos clínicos (estudios de investigación con personas) y otras clases de estudios de investigación. Una vez que se recogen suficientes pruebas como para demostrar que un examen de detección es seguro, preciso y útil, se convierte en una prueba estándar. Ejemplos de exámenes de detección del cáncer que estuvieron alguna vez en estudio pero que ahora son pruebas estándar son los siguientes:

- Colonoscopia para el cáncer colorrectal.
- Mamogramas para el cáncer de mama.
- Pruebas de Papanicolaou (frotis de Pap) para el cáncer de cuello uterino.

Se realizan diferentes tipos de estudios de investigación para analizar los exámenes de detección del cáncer.

En los ensayos clínicos de exámenes de detección del cáncer se estudian nuevas formas de encontrar el cáncer en las personas antes de que tengan síntomas. En los ensayos de detección también se estudian exámenes de detección que pueden encontrar antes el cáncer, son más precisas que las pruebas actuales o pueden ser más fáciles, seguras o económicas. Los ensayos de exámenes de detección se diseñan para establecer los beneficios posibles y los daños posibles de los exámenes de detección del cáncer. Se utilizan diferentes diseños de ensayos clínicos para estudiar los exámenes de detección del cáncer.

Los datos más sólidos acerca de la detección provienen de la investigación realizada en los ensayos clínicos. Sin embargo, no siempre se pueden usar ensayos clínicos para estudiar cuestiones sobre la detección. Los hallazgos de otros tipos de estudios pueden proporcionar información útil sobre la seguridad, utilidad y precisión de los exámenes de detección del cáncer.

Los siguientes tipos de estudios se usan para obtener información sobre los exámenes de detección cáncer:

Ensayos aleatorizados controlados

Los ensayos aleatorizados controlados ofrecen el grado de comprobación más alto sobre la seguridad, precisión y utilidad de los exámenes de detección. En estos ensayos, se asigna aleatoriamente (al azar) a los voluntarios a uno de dos o más grupos. Las personas de un grupo (el grupo de control) se pueden someter a un examen de detección estándar (si hubiera alguno) o a ningún examen de detección. Las personas en el otro grupo o los otros grupos se someten a exámenes de detección nuevos. Luego se comparan los resultados de las pruebas de los grupos para ver si el nuevo examen de detección es más eficaz que la prueba estándar y si se presenta cualquier efecto secundario adverso.

El uso del azar para asignar a las personas a los grupos significa que los grupos probablemente serán muy parecidos y que los resultados del ensayo no se verán afectados por las elecciones humanas o alguna otra cosa.

Ensayos no aleatorizados controlados

En los ensayos clínicos no aleatorizados, no se asigna a los voluntarios de manera aleatoria (al azar) a grupos diferentes. Ellos escogen el grupo en el que desean incluirse o los encargados del estudio los asignan. Los datos probatorios de este tipo de investigación no son tan sólidos como los datos probatorios de los ensayos aleatorizados controlados.

Estudios de cohortes

Un estudio de cohortes sigue a un gran número de personas en el transcurso del tiempo. Las personas se dividen en grupos, llamados cohortes, de acuerdo a si se sometieron a cierto tratamiento o estuvieron expuestos a ciertas cosas. En los estudios de cohortes, la información se recoge y estudia después de ciertos desenlaces (como el cáncer o la muerte). Por ejemplo, un estudio de cohortes podría seguir a un grupo de mujeres que se someten regularmente a pruebas de Papanicolaou y dividirlas entre las que tuvieron un resultado positivo para el virus del papiloma humano (VPV) y las que tuvieron un resultado negativo. El estudio de cohortes demostraría cómo las tasas de cáncer de cuello uterino son diferentes para los dos grupos con el paso del tiempo.

Estudios de casos y controles

Los estudios de casos y controles son parecidos a los estudios de cohortes, pero se realizan en menor tiempo. No incluyen muchos años de seguimiento. En lugar de mirar

hacia el futuro, miran hacia el pasado. En los estudios de casos y controles, la información se recoge de casos (personas que ya tienen una determinada enfermedad) y se compara con la información recogida de los controles (personas que no tienen la enfermedad). Por ejemplo, se podría preguntar a un grupo pacientes de melanoma y a un grupo sin melanoma sobre cómo examinan su piel para detectar crecimientos anormales en la piel y con qué frecuencia lo hacen. De acuerdo con las diversas respuestas de los dos grupos, el estudio puede mostrar que el control de la piel es un examen de detección útil para disminuir el número de casos de melanoma y las muertes por esta causa.

Los datos de los estudios de casos y controles no son tan sólidos como datos de ensayos clínicos o estudios de cohortes.

Estudios ecológicos

En los estudios ecológicos se notifica información recogida de grupos enteros de personas, como personas en una ciudad o condado. Se proporciona información sobre todo el grupo, no sobre una sola persona del grupo. Estos estudios pueden aportar ciertas pruebas sobre la utilidad de un examen de detección.

Los datos de los estudios ecológicos no son tan sólidos como los datos de ensayos clínicos u otros tipos de estudios de investigación.

Opiniones de expertos

Las opiniones de expertos se pueden basar en las experiencias de los médicos o los informes de las comisiones o paneles de expertos. Las opiniones de expertos no proporcionan datos probatorios sólidos sobre la utilidad de los exámenes de detección.

En los ensayos clínicos se estudian nuevas formas de detectar el cáncer.

En muchas partes del país se llevan a cabo ensayos clínicos. Para mayor información en inglés, consultar en la página de Internet del NCI la lista de ensayos de detección del cáncer que actualmente aceptan pacientes.

Información sobre este sumario del PDQ

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

DEPORTE Y ENFERMEDADES CRÓNICAS

(Imágenes de Redacción)

Numerosos estudios científicos han demostrado que **el ejercicio físico mejora la salud y el bienestar** de las personas. Hacer deporte a nivel recreacional no sólo contribuye a desarrollar y conservar en buen estado huesos, músculos y articulaciones sino que también estimula el metabolismo y el sistema inmunológico, retrasa el envejecimiento, mejora el aspecto físico, regula la tensión arterial y los índices de glucosa y grasas en la sangre, genera una sensación de placer debido a que provoca una liberación de endorfinas por parte del SNC, reduce la ansiedad y el estrés, mejora la calidad del sueño y ayuda a prevenir numerosas enfermedades.

En definitiva, la actividad física beneficia a cuerpo y mente y aumenta nuestra calidad de vida. Pero, **¿qué ocurre cuando se padece una enfermedad crónica**, como asma o diabetes? **¿Es compatible** con la práctica deportiva? ¿Hacer ejercicio beneficia o perjudica al paciente? **¿Qué deportes son aconsejables** y cuáles no? Y si el afectado es **un deportista de élite, ¿puede medicarse** sin riesgo de ser sancionado por dopaje?

En este post responderemos a estas preguntas y demostraremos que, con ciertas precauciones, un enfermo crónico también puede **disfrutar y vivir el deporte** e incluso competir al más alto nivel.

Enfermedades crónicas más frecuentes

DIABETES

La diabetes se genera cuando el páncreas no es capaz de producir la cantidad necesaria de insulina. Esta hormona es la responsable de transportar la glucosa de la sangre a las células (donde será utilizada o almacenada) y, por tanto, de mantener un correcto nivel de la misma en sangre,. Esto es lo que conocemos como glucemia.

Esta enfermedad no supone ningún impedimento para la práctica de ejercicio físico. El gasto energético disminuye la glucemia y, como consecuencia, la necesidad de insulina. No obstante, es imprescindible seguir algunos consejos para la práctica de ejercicio en caso de padecer diabetes:

- Conocer de antemano **la intensidad y duración** del esfuerzo físico que se prevé realizar.
- Aplicar las correcciones necesarias en la **alimentación** y la **dosis de insulina** (sobre todo, si el esfuerzo será intenso).
- Intensificar los **controles** para evitar una crisis de hipoglucemia o hiperglucemia.

Deportes recomendados: con las precauciones debidas, son los siguientes**:** atletismo, natación, tenis, deportes de equipo (fútbol, baloncesto, voleibol…), etc.

Deportes contraindicados: aquellos en los que una repentina bajada de la glucemia pueda **poner en peligro la vida** de la persona (submarinismo, motocross, paracaidismo…) y los deportes de combate (boxeo, artes marciales).

Si estás interesado en conocer más sobre deporte y diabetes, puedes entrar en contacto con **Diatlétic** , un movimiento surgido de la Fundación para la Diabetes. Este movimiento es un punto de encuentro para**deportistas con diabetes** que practican todo tipo de deportes como atletismo, triatlón, natación, fútbol, senderismo, etc., donde comparten consejos y experiencias y, sobre todo, transmiten a la sociedad **la importancia del deporte como forma de prevenir y controlar la diabetes.**

ASMA

El asma es una enfermedad crónica que **inflama y, por tanto reduce el calibre de las vías respiratorias**haciéndolas muy sensibles a estímulos externos (alérgenos, olores, polvo, contaminación…), **Todo esto produce**dificultad respiratoria, tos, sibilancias, y como consecuencia, fatiga.

De unos años a aquí los médicos recomiendan a los asmáticos la práctica de actividad física puesto que ayuda a controlar la enfermedad mejorando el umbral de las crisis. Si se vigila y controla (generalmente, mediante la inhalación de broncodilatadores y evitando los factores que la provocan), **el padecimiento de dicha enfermedad no impide en absoluto la práctica deportiva.** De hecho, muchos deportistas de alto nivel lo sufren.

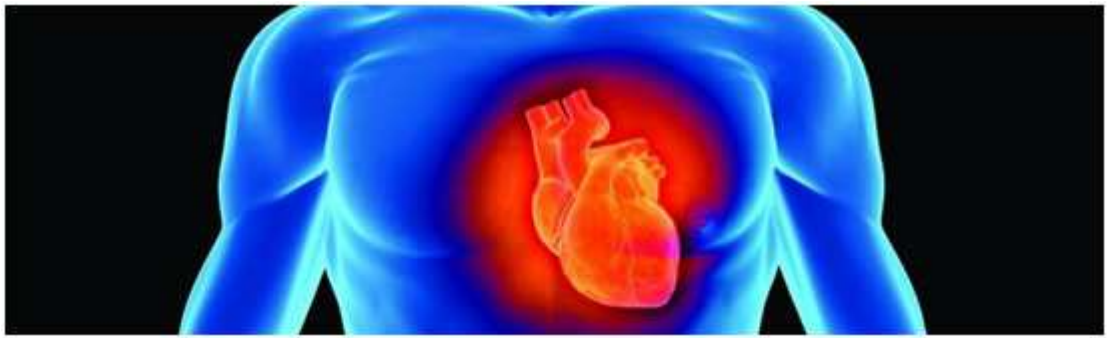
Es un trastorno muy común que afecta a cerca de un 7% de la población Un porcentaje muy similar es el que se da entre los deportistas profesionales. Dado que los medicamentos contra el asma ayudan a aumentar la capacidad pulmonar, es frecuente que recaigan sospechas de dopaje sobre los deportistas que lo padecen . Nada más lejos de la realidad. **Los controles son muy rigurosos**. Se requiere el diagnóstico de un

médico y la posterior Autorización para Uso Terapéutico (**AUT),** otorgada por un Comité de expertos en la materia. Las sustancias y dosis permitidas están limitadas para no proporcionar a estos deportistas ninguna ventaja extra frente a sus rivales.

Deportes recomendados: los que requieren un esfuerzo físico corto y explosivo **(carreras de velocidad, lanzamientos…)** o permiten numerosos momentos de **relajación** (fútbol, baloncesto, béisbol, tenis…). En especial, es muy aconsejable la **natación**, ya que se realiza en un ambiente húmedo y cálido, lo que disminuye el riesgo de las crisis asmáticas.

Deportes desaconsejados: los que requieren un esfuerzo intenso y prolongado en el tiempo, sobre todo si se desarrollan en ambientes **secos y/o fríos:** maratón, carreras de fondo, esquí… No obstante, bajo un adecuado control médico, **se puede practicar casi cualquier deporte.**

ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES



Bajo este término englobamos todos aquellos trastornos relacionados con el **corazón y los vasos sanguíneos.**Abarca desde las afecciones cardiacas a la hipertensión, arterioesclerosis, enfermedades vasculares, etc.

El abanico es muy amplio y, aunque cada caso dependerá de factores como la edad del paciente o la gravedad de su problema, hay algo que no debemos olvidar: el cuerpo humano está diseñado para moverse, y el **ejercicio físico controlado siempre es beneficioso para el sistema cardiovascular ya que incrementa** el ritmo cardíaco y el consumo de oxígeno produciendo a su vez un aumento del retorno venoso

Aunque existen dolencias congénitas o muy graves que son incompatibles con la práctica deportiva profesional, la mayoría de estas enfermedades pueden aliviarse y mejorar mediante la actividad física, siempre que se realicen de forma **controlada, progresiva y bajo control médico.**

Ejercicios aconsejables: caminar, carrera continua ligera, ciclismo de mantenimiento, remo, esquí, golf y muchos otros, siempre con una intensidad suave o moderada.

No recomendados: el ejercicio físico violento e intenso, los deportes de resistencia y los que exijan sobreesfuerzos, ya que puedan causar una crisis cardiaca.

OTRAS ENFERMEDADES

Además de las mencionadas, existen innumerables dolencias crónicas que pueden afectar al ser humano. Cánceres y tumores, enfermedades mentales, el VIH, epilepsia, enfermedades autoinmunes como lupus, esclerosis, fibromialgia, etc.

En cualquier caso, aunque a veces la enfermedad puede impedir la práctica deportiva profesional, **el ejercicio controlado casi siempre será saludable para todo tipo de personas ya que provoca una serie de beneficios físicos y psicológicos**
La mejor recomendación es consultar al médico para que éste establezca unos ejercicios acordes a las características de cada uno. Lo importante es que la práctica de actividad física, en mayor o menor medida, se mantenga a lo largo de toda la vida.

La historia del deporte está llena de héroes y heroínas que se enfrentaron a sus problemas físicos, lograron superar sus límites y se convirtieron en grandes deportistas. Ese será el tema de la segunda parte de este post.

/Fuente: Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte/

¿AHORA QUÉ PASOS A SEGUIR DESPUÉS DE SER DIAGNOSTICADO CON LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Ser diagnosticado con la enfermedad de Alzheimer puede ser duro, pero obtener información correcta y apoyo puede ayudarle a saber qué puede esperar y qué es lo próximo que debe hacer. Use esta lista de verificación para empezar.

Aprenda sobre la enfermedad de Alzheimer

Estar informado le ayudará a saber lo que puede esperar a medida que la enfermedad progresa. A continuación se ofrecen algunos recursos:

- Alzheimer's Disease Education and Referral (ADEAR) Center (Centro de Educación y Referencia Sobre la Enfermedad de Alzheimer): 1-800-438-4380
- Alzheimer's Association (Asociación de Alzheimer): 1-800-272-3900
- Alzheimer's Foundation of America (Fundación Americana de Alzheimer): 1-866-232-8484
- Hospitales locales**:** Pueden tener programas educacionales sobre la enfermedad de Alzheimer/demencia

Obtenga atención médica con regularidad

- Programe con regularidad citas con su médico de cabecera o con un especialista (neurólogo, neuropsiquiatra, psiquiatra geriátrico).
- Piense en acudir a una clínica especializada en trastornos de la memoria. Si quiere, pídale a su médico que lo refiera a una de esas clínicas.

Encuentre servicios y apoyo en su localidad

- Encuentre servicios en su localidad poniéndose en contacto con Eldercare Locator (Localizador de Centros de Atención para Personas Mayores): 1-800-677-1116 (solamente en inglés)
- Encuentre la organización de Alzheimer de su localidad, por ejemplo, la sucursal de la Asociación de Alzheimer : 1-800-272-3900 (solamente en inglés)
- Encuentre en su localidad organizaciones miembros y proveedores afiliados con la Alzheimer's Foundation of America (Fundación Americana de Alzheimer): 1-866-232-8484
- Póngase en contacto con relevantes agencias de cuidados de salud y de servicios sociales de su localidad

Haga una planificación legal y financiera, y también una sobre los cuidados de salud a largo plazo

- Obtenga información para ayudarle a planificar. (solamente en inglés)
- Prepare o actualice su testamento, su testamento vital, el poder notarial médico y el poder notarial financiero. Para encontrar un abogado, póngase en contacto con el colegio de abogados de su localidad o con la National Academy of Elder Law Attorneys (Academia Nacional de Abogados Especializados en las Leyes Relacionadas al Adulto Mayor). (solamente en inglés)
- Aprenda sobre los cuidados de salud que pueda necesitar en el futuro y cómo pagar por estos. (solamente en inglés)
- Explore la posibilidad de obtener ayudar para pagar por medicamentos, vivienda, transporte y más. Visite el National Council on Aging (Consejo Nacional Sobre el Envejecimiento). (solamente en inglés)

Obtenga la ayuda que necesite con sus tareas diarias

- Use simple ayudas para la memoria como una libreta o notas adhesivas para apuntar lo que debe recordar, una cajita de píldoras para mantener organizados los medicamentos y un calendario para apuntar las citas.
- Pídale a miembros de la familia o a amigos o encuentre servicios en su localidad que le ayuden con tareas rutinarias, como cocinar, pagar cuentas, transporte o hacer compras.
- Piense en el uso de soluciones tecnológicas para el manejo de medicamentos, para la seguridad (por ejemplo, respuesta de emergencia, alarmas para las puertas) y para otros cuidados que necesita.

Manténgase seguro en su hogar

- Pídale a su médico que solicite una evaluación de la seguridad de su hogar y que recomiende a una agencia de cuidados de salud en el hogar que la lleve a cabo. Es posible que Medicare cubra el costo.
- Piense en unirse al programa MedicAlert + Alzheimer's Association Safe Return , que es un servicio nacional de respuesta de emergencia para individuos con Alzheimer o una demencia relacionada que se pierden o tienen una emergencia médica.

Manténgase seguro en las calles y carreteras

- Hable con su médico si se confunde, se pierde o necesita mucha ayuda con las direcciones, o si otras personas están preocupadas por su manera de conducir un automóvil.
- Reciba una evaluación sobre su capacidad de conducir un automóvil. Pídale a su médico que le dé los nombres de evaluadores de la capacidad de conducir o visite la American Occupational Therapy Association (Asociación Americana de Terapia Ocupacional) y Manteniendo la seguridad en conductores mayores .
- Aprenda sobre la seguridad al conducir un automóvil.

- ¡Permanezca activo! Hacer ejercicio ayuda a las personas con la enfermedad de Alzheimer a sentirse mejor y a mantener los músculos, las articulaciones y el corazón en buena forma. Para ver consejos, consulte ***Go4Life*.**
- Consuma una dieta bien balanceada que incluya frutas, verduras y productos de grano entero.
- Continúe disfrutando de visitas con familiares y amigos, de sus pasatiempos y de sus paseos.

Si vive solo

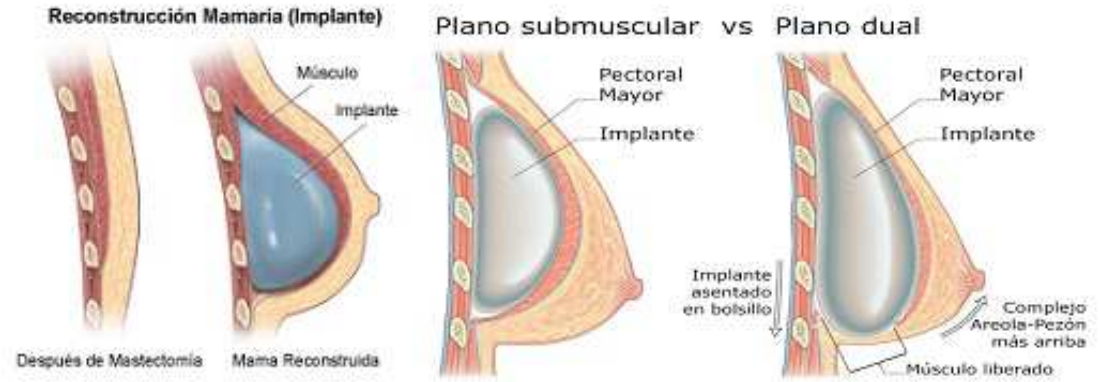
- Identifique a alguien que pueda visitarlo con regularidad y que sirva como contacto de emergencia.
- Si usted está a riesgo de sufrir caídas, adquiera un sistema de respuesta de emergencia. Collares con colgantes o brazaletes especiales le permiten pedir ayuda si se cae y no puede alcanzar el teléfono.
- Piense en recibir ayuda de un terapeuta ocupacional. Dicha persona le puede enseñar maneras de permanecer independiente. Pídale a su médico más información.
- Obtenga consejos sobre cómo cuidarse a sí mismo, prevenir las caídas, mantenerse conectado y más. (solamente en inglés)
- Siga con los lugares, personas y rutinas que le son conocidos. Simplifique su vida.

Si está trabajando

- Si tiene dificultad en llevar a cabo su trabajo, piense en reducir sus horas o cambiarse a una posición menos exigente.
- Consulte con el departamento de recursos humanos de su empleador o con el programa de asistencia al empleado acerca de los permisos familiares, los beneficios de incapacidad y otros beneficios para los empleados.
- Averigüe si usted califica para recibir beneficios de incapacidad del Seguro Social por medio de los “beneficios por compasión” llamado programa de aprobación por compasión. Visite Seguro Social o llame al 1-800-722-1213.

/Fuente: NATIONAL INSTITUTE ON AGING/

ALTERNATIVAS A LA RECONSTRUCCIÓN DEL SENO



(Imágenes de Redacción)

Algunas mujeres que se sometieron a una mastectomía como parte del tratamiento para el cáncer de seno no eligen la reconstrucción. Se dispone de senos postizos que se usan dentro del sujetador o que van adaptados al cuerpo para las mujeres que quieren usarlos debajo de su ropa. Otras mujeres optan por un pecho sin senos postizos.

¿Qué pasa si opto por no reconstruir el seno?

Algunas mujeres optan por no hacerse ningún tipo de reconstrucción mamaria. Puede que no quieran someterse a ninguna cirugía que no sea la que se necesita para tratar el cáncer, o que quieran regresar a sus actividades normales tan pronto como sea posible. Asimismo, algunas mujeres están más cómodas con la forma en que lucen y se sienten después de la cirugía para extirpar el cáncer. Los costos también podrían ser un problema, especialmente para las mujeres que no tienen cobertura de seguro médico. Si más tarde cambia de opinión, la reconstrucción generalmente sigue siendo una opción. Sin embargo, tenga en cuenta que puede ser más fácil obtener el resultado que usted quiere si toma la decisión antes de someterse a la mastectomía.

Para otras mujeres, la reconstrucción del seno puede ser difícil o incluso imposible, debido a otros problemas de salud. Por ejemplo, es posible que no se pueda realizar la reconstrucción si usted está obesa, demasiado delgada, o presenta problemas de circulación sanguínea.

Las mujeres que no se sometan a la reconstrucción del seno después de la cirugía tienen dos opciones principales:

- Usar un seno postizo o prótesis
- Rechazar la reconstrucción y no usar un seno postizo

El uso de un seno postizo o prótesis

Un *seno postizo* es una prótesis (parte artificial del cuerpo) usado dentro del sostén o adaptado al cuerpo para simular la apariencia y la sensación de un seno natural. El uso de un seno postizo es una opción para las mujeres que han decidido no hacerse la cirugía reconstructiva, pero desean mantener la misma imagen que proporcionan los senos debajo de su ropa. Si no ha tomado una decisión sobre la reconstrucción, o se va a someter a la reconstrucción más tarde, usted puede optar por utilizar temporalmente un seno postizo.

La mayoría de los senos postizos son fabricados con materiales que se asemejan mucho al tejido natural con respecto al movimiento, sensación y peso. Un seno postizo de peso apropiado proporciona el equilibrio que su cuerpo necesita para corregir la postura y sujetar su sostén, evitando que se le suba. Al principio es posible que los moldes se sientan pesados, pero con el tiempo se sentirán naturales.

Si usted planea usar un seno postizo, su médico le indicará cuándo ya ha sanado lo suficiente como para probarse un seno postizo o una prótesis permanente.

Selección del sostén adecuado para su seno postizo

Es posible que el sostén correcto para usted sea el que siempre ha usado o puede que sea necesario ajustarlo. Si durante la recuperación siente dolor con la palpación, un extensor para sostén le puede ayudar, ya que aumenta la circunferencia del sostén y evita que quede muy ajustado al tórax. Las mujeres con senos pesados pueden aliviar la presión de los tirantes en los hombros colocándose una almohadilla para los hombros debajo de uno o de los dos tirantes.

Si decide usar un seno postizo dentro de un bolsillo (compartimento) del sostén, puede pedir que le adapten su sostén normal. También hay sostenes especiales de mastectomía con compartimientos ya integrados. Si el seno postizo le causa algún tipo de irritación en la piel, use un sostén con bolsillo. Si su sostén tiene alambres de apoyo, tal vez pueda usarlo, pero asegúrese de discutirlo con su médico.

Si desea usar la prótesis debajo de sus batas de dormir, pero le gustaría algo más cómodo que un sostén regular, busque un sostén suave, que algunas veces se llama sostén nocturno, y que puede comprar en la mayoría de las tiendas por departamento.

Cómo encontrar y pagar por una prótesis de seno

Los precios de los senos postizos varían considerablemente. Un precio alto no significa necesariamente que el producto sea el mejor para usted. Tómese su tiempo para comprar

uno que le ajuste bien, le proporcione comodidad, y una apariencia natural atractiva en el sostén y bajo la ropa. Su ropa le debe quedar igual que antes de la cirugía.

La cobertura de seguro para las prótesis de seno puede variar. Asegúrese de contactar a su seguro médico para saber qué estará cubierto y cómo presentar reclamaciones. Además, pídale a su médico que le proporcione recetas para su prótesis y para cualquier sostén especial de mastectomía. Al comprar sostenes o moldes para el seno, escriba la palabra “surgical” (quirúrgico) en las facturas y los cheques que prepare. Se pueden usar los beneficios de Medicare y Medicaid para pagar algunos de estos gastos, si usted reúne los requisitos. El costo de los moldes para seno y los sostenes con cavidades puede ser descontado de los impuestos, así como el costo si hay que alterar un sostén. Mantenga un registro detallado de todos los gastos relacionados.

Algunas compañías de seguro no cubrirán una prótesis de seno ni una cirugía reconstructiva. Esto significa que, si usted da parte a su compañía de seguro de una prótesis o sostén, en algunos casos la compañía **no** cubrirá la reconstrucción si selecciona este procedimiento en el futuro. Entérese de todos los hechos antes de dar parte al seguro médico.

La opción de no usar senos postizos

Algunas mujeres que optan por no hacerse la reconstrucción deciden no llevar senos postizos. Por otro lado, puede que usen senos postizos ocasionalmente mientras participan de actividades fuera de sus casas. Esto podría deberse a que el seno postizo les causa incomodidad o es demasiado costoso, o simplemente porque están cómodas con la forma en que lucen y se sienten sin el seno y no creen necesario el uso de un seno postizo.

Para la mayoría de las mujeres, esto no ocasiona ningún problema de salud, especialmente si se extirparon ambos senos. Sin embargo, si sólo se le extirpó un seno, es posible que note problemas con el equilibrio, postura, o dolor de espalda, especialmente si usted siempre ha tenido senos grandes. Debido a esto, algunas mujeres prefieren usar un seno postizo para equilibrar el peso en sus pechos. Hable con su doctor sobre sus opciones si cree que esto podría ser un problema para usted.

Si prefiere no usar senos postizos, pero le preocupa lo que otros pueden pensar, trate de no usar senos postizos en diferentes situaciones, como en casa, mientras comparte con amigos en público, o mientras realiza diligencias. Tal vez le sorprenda que la mayoría

de las personas no notara una diferencia. Si aún se siente incómoda, usted puede volver a usar senos postizos.

Si opta por no usar senos postizos, considere vestir ropa que le ayude a sentirse más cómoda con su apariencia. Trate de usar blusas que no sean muy ajustadas y que tengan patrones muy elaborados, o suéteres en capas o chaquetas sobre blusas que queden ceñidas. Las bufandas y los pañuelos también pueden cubrir todo o parte de su pecho.

Es posible que algunas mujeres prefieran no usar senos postizos, pero la ausencia de los pezones les causa incomodidad. Algunas compañías venden prótesis de pezón, confeccionados de silicona o de otros materiales, que lucen y se sienten como pezones reales. Estas prótesis de pezón se pueden adherir al pecho y luego quitarlas cuando usted lo desee.

Busque ayuda y apoyo

Independientemente de las opciones que usted escoja, es importante saber que hay asesoría y apoyo disponible para ayudarle a sobrellevar los cambios que experimente. A menudo, es un buen comienzo consultar con su médico o con otros miembros del equipo de especialistas en cáncer. Además, existen muchos grupos de apoyo, tal como el programa Recuperación A Su Alcance (Reach to Recovery) de la Sociedad Americana Contra El Cáncer. Este programa está diseñado para ponerle en contacto con una voluntaria que también se enfrentó al cáncer de seno. La voluntaria de Recuperación A Su Alcance puede contestar muchas de sus preguntas. Además, puede darle sugerencias, materiales de lectura adicionales y consejos. Recuerde que ella ha enfrentado la misma situación y probablemente le comprenderá.
/Fuente: American Cancer Society/

NATURALEZA Y MEDIO AMBIENTE

/Por: Fco. Oliva M./

Las fotografías de este artículo, se lo debemos a nuestro amigo **José María D. Barba**

El **río Múrtigas**, también conocido como **río Múrtiga**, o **la rivera** del Múrtiga, es en algunos puntos un río español de 80,88 km de longitud que nace en la fuente de los Doce Caños, en el centro urbano de **Fuenteheridos** (Huelva), en la sierra de Aracena, dentro del Parque Natural de Sierra de Aracena y Picos de Aroche.

Pasa por los municipios onubenses de Fuenteheridos, Galaroza, Jabugo (límite del término municipal), La Nava, Cumbres Mayores (extremo suroeste), Cumbres de San Bartolomé, y Encinasola; y por el municipio portugués de Barrancos.

Fuente de los doce caños. Nacimiento del Rió Múrtigas. Fuenteheridos, provincia de Huelva (España)

Fuente de los Turnos de Riego en Fuenteheridos. Huelva, Andalucía, España

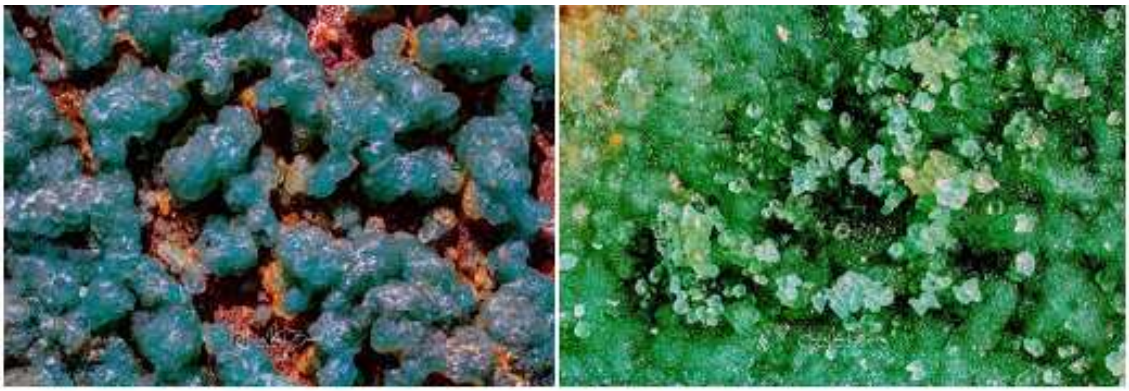
Sierra de Aracena y Picos de Aroche, Huelva (Spain).

Galaroza-Huelva

Plaza del jamón en Jabugo-Huelva

Cumbres Mayores

Vitriolos



Antiguamente se llamaba **vitriolo** a diversos minerales, principalmente al *vitriolo azul* (sulfato cúprico), siendo todos ellos sulfatos cuyos cristales tenían semejanza con el vidrio: de ahí su nombre.[1]

De estas sales podía obtenerse el ácido sulfúrico, que llamaban **aceite de vitriolo** o **excreto de vitriolo**. A partir de esto, a veces se llamó simplemente **vitriolo** a dicho ácido, en especial cuando está concentrado.

Nombre	Compuesto
Vitriolo o *Aceite de vitriolo*	Ácido sulfúrico
Vitriolo amoniacal	Sulfato de amonio

Vitriolo azul	Sulfato cúprico
Vitriolo blanco	Sulfato de zinc
Vitriolo de plomo	Anglesita (Sulfato de plomo (II))
Vitriolo verde	Caparrosa Verde (Sulfato de Hierro (II))
Vitriolo de Marte	Caparrosa Marciana (Sulfato de Hierro (III))
Vitriolo rojo	Caparrosa Roja (Sulfato de Cobalto (II))

LA CONTAMINACIÓN ATMOSFÉRICA

Se entiende por **contaminación atmosférica** la presencia en el aire de sustancias y formas de energía que alteran la calidad del mismo, de modo que implique riesgos, daño o molestia grave para las personas y bienes de cualquier naturaleza.

Todas las actividades humanas, el metabolismo de la materia humana y los fenómenos naturales que se producen en la superficie o en el interior de la tierra van acompañados de emisiones de gases, vapores, polvos y aerosoles. Estos, al difundirse a la atmósfera, se integran en los distintos ciclos biogeoquímicos que se desarrollan en la Tierra.

De la definición de contaminación atmosférica dada arriba, se desprende que el que una sustancia sea considerada contaminante o no dependerá de los efectos que produzca sobre sus receptores. Se consideran **contaminantes** aquellas sustancias que pueden dar lugar a riesgo o daño, para las personas o bienes en determinadas circunstancias.

Con frecuencia, los contaminantes **naturales** ocurren en cantidades mayores que los productos de las actividades humanas, los llamados contaminantes **antropogénicos**. Sin embargo, los contaminantes antropogénicos presentan la amenaza más significativa a largo plazo para la biosfera.

Contaminantes Naturales del Aire	
Fuente	**Contaminantes**
Volcanes	Óxidos de azufre, partículas
Fuegos forestales	Monóxido de carbono, dióxido de carbono, óxidos de nitrógeno, partículas
Vendavales	Polvo
Plantas (vivas)	Hidrocarburos, polen

Plantas (en descomposición)	Metano, sulfuro de hidrógeno
Suelo	Virus, polvo
Mar	Partículas de sal

Una primera clasificación de estas sustancias, atendiendo a cómo se forman, es la que distingue entre contaminantes **primarios** y contaminantes **secundarios**.

Contaminantes primarios

Entendemos por contaminantes primarios aquellas sustancias contaminantes que son vertidas directamente a la atmósfera. Los contaminantes primarios provienen de muy diversas fuentes dando lugar a la llamada contaminación convencional. Su naturaleza física y su composición química es muy variada, si bien podemos agruparlos atendiendo a su peculiaridad más característica tal como su estado físico (caso de partículas y metales), o elemento químico común (caso de los contaminantes gaseosos).

Entre los contaminantes atmosféricos más frecuentes que causan alteraciones en la atmósfera se encuentran:

Aerosoles (en los que se incluyen las partículas sedimentables y en suspensión y los humos).

Óxidos de azufre, SOx
Monóxido de carbono, CO
Óxidos de nitrógeno, NOx
Hidrocarburos, Hn Cm
Ozono, O3
Anhídrido carbónico, CO2

Además de estas sustancias, en la atmósfera se encuentran una serie de contaminantes que se presentan más raramente, pero que pueden producir efectos negativos sobre determinadas zonas por ser su emisión a la atmósfera muy localizada. Entre otros, se encuentra como más significativos los siguientes:

Otros derivados del azufre.
Halógenos y sus derivados
Arsénico y sus derivados.
Componentes orgánicos.
Partículas de metales pesados y ligeros, como el plomo, mercurio, cobre, zinc.
Partículas de sustancias minerales, como el amianto y los asbestos.
Sustancias radiactivas.

Contaminantes secundarios

Los contaminantes atmosféricos secundarios no se vierten directamente a la atmósfera desde los focos emisores, sino que se producen como consecuencia de las transformaciones y reacciones químicas y fotoquímicas que sufren los contaminantes primarios en el seno de la misma.

Las principales alteraciones atmosféricas producidas por los contaminantes secundarios son:

La contaminación fotoquímica;
La acidificación del medio; y
La disminución del espesor de la capa de ozono.

Principales contaminantes

Para hablar de los principales contaminantes de nuestro habitat y medio ambiente, debemos ordenar el tema, ya que es muy amplia la gama de elementos que se puede considerar que están afectando el natural ciclo de la vida en el Planeta tanto en el aire que respiramos, el agua que bebemos y los alimentos que consumimos como necesidades primarias de los seres humanos.

(Imágenes de Redacción)

La contaminación del aire se produce por la descarga de diferentes manera, de gases tóxicos para el hombre, que pasan a integrar de forma artificial o antinatural el aire que necesitamos para vivir. Si bien nuestro organismo permite un grado importante de modificación de la composición natural de este elemento, el continuo aporte de gases tóxicos vulnera toda esta capacidad pudiendo provocar nuestra muerte.

Cada año, los países industriales generan miles de millones de toneladas de contaminantes. Los contaminantes atmosféricos más frecuentes y más ampliamente dispersos son el monóxido de carbono, el dióxido de azufre, los óxidos de nitrógeno, el ozono, el dióxido de carbono o las partículas en suspensión. El nivel suele expresarse en partes por millón, es decir, el número de moléculas de contaminantes por millón de moléculas de aire.

Hay contaminantes como el dióxido de azufre, que son producidos por la quema de carbón o petróleo de las centrales energéticas, que son fáciles de identificar, como así también el CO2 que despiden los escapes de los motores de combustión impulsados por combustibles derivados del petróleo, pero otros contaminantes peligrosos se forman al reaccionar en la atmósfera a través de la acción de la luz solar y son difíciles de detectar en su fase primaria. Por ejemplo, el ozono, un peligroso contaminante que forma parte del smog, se produce por la interacción de hidrocarburos y óxidos de nitrógeno bajo la influencia de la luz solar y si bien es un gas que nos protege en la medida apropiada contra los rayos ultravioletas, puede producir daños su exceso.

(Imágenes de Redacción)

El agua es uno de los elementos más buscados para eliminar productos químicos y desperdicios de todo tipo. Los vertidos industriales y los vertidos cloacales sin procesamiento previo son los principales agentes de contaminantes, aunque también los vertido de desechos radiactivos y basura industrial que no se puede procesar en tierra, justamente por su alto grado contaminante, terminan en los océanos comprometiendo el futuro del Planeta, lo que hoy le hacen otorgar el alias de “basurero del mundo”.

Además del problema de la contaminación del agua potable, perdiendose una fuente natural y necesaria para la vida humana, tan escasa en esta etapa de la civilización, también se produce la contaminación de los frutos del mar que luego consumimos en la dieta diaria con el consiguiente traslado de los elementos tóxicos.

El suelo por otro lado sufre la contaminación constante de las diferentes operaciones industriales que se realizan con productos tóxicos, destacándose la minería con el uso de metales pesados, las papeleras con la utilización del cloro en la fabricación de papel blanco, los plaguicidas y festicidas utilizados en forma abierta en los cultivos agrículas.

Queremos mencionar como cuestión de orden la famosa lista de la “docena sucia”, establecida en Estocolomo por la ONU, en un importante paso por erradicar compuestos químicos utilizados en diferentes actividades cuya toxicidad ha sido comprobada científicamente y lamentablemente con hechos concretos en seres humanos. La docena sucia la componen la aldrina, clordano, dieldrina, endrina, heptacloro, hexaclorobenceno, mirex, toxafeno, bifenilos policlorados, ddt, dioxinas, dibenzofuranos policlorados.

Origen de la Contaminación Atmosférica (Emisiones)

Los contaminantes presentes en la atmósfera proceden de dos tipos de fuentes emisoras bien diferenciadas: las **naturales** y las**antropogénicas**. En el primer caso la presencia de contaminantes se debe a causas naturales, mientras que en el segundo tiene su origen en las actividades humanas.

Las emisiones primarias originadas por los focos naturales provienen fundamentalmente de los volcanes, incendios forestales y descomposición de la materia orgánica en el suelo y en los océanos. Por su parte, los principales focos antropogénicos de emisiones primarias los podemos clasificar en:

Focos fijos	Industriales	Procesos industriales
		Instalaciones fijas de combustión
	Domésticos	Instalaciones de calefacción
Focos móviles	Vehículos automóviles	
	Aeronaves	
	Buques	
Focos compuestos	Aglomeraciones industriales	
	Áreas urbanas	

Si atendemos a la distribución espacial de la emisión de contaminantes, podemos clasificar los focos en: **puntuales**, tales como las chimeneas industriales aisladas; **lineales**, por ejemplo, las calles de una ciudad, las carreteras y autopistas; y **planos**, las aglomeraciones industriales y las áreas urbanas son los ejemplos más representativos.

En el cuadro siguiente se muestra la proporción entre las emisiones primarias naturales y antropogénicas para los distintos contaminantes.

	Focos de emisión	
Contaminante	**Antropogénicos %**	**Naturales %**
Aerosoles	11.3	88.7
SOx	42.9	57.1
CO	9.4	90.6
NO	11.3	88.7
HC	15.5	84.5

Las cifras anteriores muestran la gran importancia que, en cuanto a emisiones globales, tienen las fuentes naturales de emisión de contaminantes en relación con los antropogénicos, excepto en el caso de las emisiones de anhídrido sulfuroso en que casi se igualan ambas.

Atendiendo a la distribución espacial de estas emisiones se observa que en las regiones más industrializadas de Europa y Norteamérica las emisiones antropogénicas de SO_2 alcanzan proporciones muy superiores a las naturales. Así en el Norte de Europa las emisiones antropogénicas originan alrededor del 90% del azufre que está en circulación en la atmósfera.

Otra circunstancia a tener en cuenta es que los focos de emisión antropogénicos están concentrados, por lo general, en áreas urbanas e industriales. Este conjunto de

circunstancias hacen que la contribución de las emisiones antropogénicas al problema de la contaminación atmosférica a escala regional sea predominante.

Focos antropogénicos de emisión

Los principales focos de contaminación atmosférica de origen antropogénico son las chimeneas de las instalaciones de combusión para generación de calor y energía elétrica, los tubos de escape de los vehículos automóviles y los procesos industriales.

Contaminantes emitidos por los vehículos automóviles

En las últimas décadas, el automóvil ha aparecido de forma masiva en las ciudades, contribuyendo a incrementar los problemas de contaminación atmosférica como consecuencia de los gases contaminantes que se emiten por los tubos de escape. Los principales contaminantes lanzados por los automóviles son: monóxido de carbono (CO), óxidos de nitrógeno (NOx), hidrocarburos no quemados (HC), y compuestos de plomo.

(Imágenes de Redacción)

No todos los vehículos lanzan los distintos tipos de contaminantes en las mismas proporciones; éstas dependerán del tipo de motor que se utilice. Los vehículos que emplean gasolina como carburante emiten principalmente monóxido de carbono, óxidos de nitrógeno, hidrocarburos y compuestos de plomo. La emisión de este último tipo de contaminante se debe a la presencia en algunos tipos de gasolina de tetraetilo de plomo, aditivo que se añade para aumentar su índice de octano.

Los principales contaminantes emitidos por los vehículos que utilizan motores de ciclo diésel (camiones y autobuses, por ejemplo) son partículas sólidas en forma de hollín que da lugar a los humos negros, hidrocarburos no quemados, óxidos de nitrógeno y anhídrido sulfuroso procedente del azufre contenido en el combustible.

Calefacciones domésticas

(Imágenes de Redacción)

Las instalaciones de calefacción domésticas son una de las principales fuentes de contaminación atmosférica de las grandes ciudades. Este tipo de focos puede contribuir con un 20 a 30% de las emisiones totales a la atmósfera en áreas urbanas. Los principales contaminantes producidos dependen del tipo de combustible empleado.

En el caso del carbón los principales contaminantes producidos son: anhídrido sulfuroso, cenizas volantes, hollines, metales pesados y óxidos de nitrógeno. Cuando el combustible empleado es líquido (gasóleo o gasoil), los principales contaminantes emitidos son: SO2, SO3, NOx, hidrocarburos volátiles no quemados y partículas carbonosas.

El gas natural es el combustible más limpio de los actualmente disponibles para calefacción, siendo su producción de contaminantes despreciable respecto a los otros combustibles. A la introducción masiva del gas para calefacciones domésticas, sustituyendo al carbón y al gasoil anteriormente utilizados, se debe en gran parte el éxito del Plan de Descontaminación Atmosférica de la ciudad de Londres (Gran Bretaña).

Calderas industriales de generación de calor

(Imágenes de Redacción)

Entre las distintas fuentes de contaminación atmosférica de origen industrial, la combustión de combustibles fósiles para la generación de calor y electricidad ocupa un lugar preponderante, tanto por la cantidad como por los tipos de contaminantes emitidos. Especial atención merecen las centrales térmicas de producción de electricidad.

Los combustibles utilizados por este tipo de instalaciones son el carbón y el fuel-oil. La producción de contaminantes depende en gran medida de la calidad del combustible, en especial de las proporciones de azufre y cenizas contenidas en el mismo y del tipo de proceso de combustión empleado.

Durante el proceso de combustión se libera a la atmósfera el azufre contenido en el combustible en forma de anhídrido sulfuroso. Junto con otros contaminantes como óxidos de nitrógeno, dióxido de carbono, metales pesados y una gran variedad de sustancias. Cuando se utiliza como combustible el carbón, se emiten abundantes partículas finas que pueden ser trasladadas a grandes distancias.

Contaminantes emitidos por la industria

(Imágenes de Redacción)

La contaminación de origen industrial se caracteriza por la gran cantidad de contaminantes producidos en las distintas fases de los procesos industriales y por la variedad de los mismos. Por otra parte, en los focos de emisión industriales se suelen combinar las emisiones puntuales, fácilmente controlables, con emisiones difusas de difícil control.

Los tipos de contaminantes producidos por los focos industriales dependen fundamentalmente del tipo de proceso de producción empleado, de la tecnología utilizada y de las materias primas usadas. Las actividades industriales que producen contaminantes atmosféricos son muy variadas, pero los principales focos están en los procesos productivos utilizados en las industrias básicas.

Entre los sectores que dan lugar a la mayor emisión de contaminantes atmosféricos podemos destacar:

- La siderurgia integral. Produce todo tipo de contaminantes y en cantidades importantes, siendo los principales: partículas, SOx, CO, NOx, fluoruros y humos rojos (óxidos de hierro).
- Refinerías de petróleo. Producen principalmente: SOx, HC, CO, NOx, amoniaco, humos y partículas.

- Industria química.Produce, dependiendo del tipo de proceso empleado: SO2, nieblas de ácidos sulfúrico, nítrico y fosfórico y da lugar a la producción de olores desagradables.
- Industrias básicas del aluminio y derivados del fluor. Producen emisiones de contaminantes derivados del flúor.

//Fuente: **PRTR-España** ***(Registro Estatal de Emisiones y Fuentes Contaminantes).//***

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).

/Por: Fco. Oliva M./

EL DAÑO MORAL INDEMNIZABLE. PERSPECTIVA JURÍDICA

Don José Guerrero Zaplana
Magistrado Especialista de lo Contencioso-Administrativo Audiencia Nacional
Texto procedente del libro "Las Reclamaciones por Defectuosa Asistencia Sanitaria". Editorial Lex Nova 5ª Edición. Año 2006

I. DELIMITACIÓN INICIAL

La primera regulación que se produjo sobre esta materia se encontraba en la Ley de Expropiación Forzosa, solo permitía la indemnización de «los bienes o derechos a que esta ley se refiere». La Ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado amplió el ámbito indemnizatorio al hablar de la indemnización de «toda lesión que se sufra en cualesquiera de sus bienes o derechos»; esta misma expresión es la que se utiliza en la Ley 30/1992 que habla de «toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos» (artículo 139.1).

El daño moral es hoy día no solo generalmente admitido como indemnizable, sino que muchas de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial que se ven ante los Tribunales de justicia, se formulan, exclusivamente, pretendiendo esta clase de indemnizaciones. Esto no ha sido siempre así, sino que cuando se trataba de reclamaciones que se regían por lo dispuesto en la Ley de expropiación forzosa, se entendía que el daño moral no era indemnizable al no poderse decir que se estaba estableciendo una indemnización sobre bienes o derechos susceptibles de expropiación (sentencias del Tribunal Supremo de fechas 11 de abril de 1972 o 12 de marzo de 1975).

Los supuestos de reclamación por daños morales son cada vez más abundantes y junto a las clásicas reclamaciones relativas al daño moral por el fallecimiento de un pariente o por las lesiones padecidas o por la defectuosa asistencia médica recibida, se plantean reclamaciones por los daños morales originados en el retraso por la Administración en homologar un título académico o por los daños morales derivados del defectuoso

funcionamiento de las oficinas del INEM que provocaron que no pudiera obtener un empleo, etcétera.

Es frecuente que muchas de las reclamaciones en las que se solicita la indemnización por los daños morales enmascaren reclamaciones por daños no justificables, en las que no es posible cuantificar el importe de dichos daños y, por ello, se reclaman bajo este concepto de daño moral.

En cualquier caso, y como no podía ser de otra manera, los daños morales, aun considerándose evaluables económicamente, no puede dudarse de que deben ser sometidos a una valoración conjunta, racional y prudente en la que se tomen en consideración todos los elementos de cuantificación que se puedan aportar por la parte interesada y que, además, es necesario que en dicha valoración se actúe con especial cuidado y mesura pues, precisamente por su dificultad de valoración, puede inducir a los perjudicados a tratar de imputar a los daños morales aquellas cantidades que no pueden probar como daños materiales, que precisan de una cuantificación y prueba mucho más exigente.

También es útil realizar alguna consideración sobre la necesidad de que las sentencias que se pronuncien con ocasión de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial detallen y pormenoricen el razonamiento lógico que han podido seguir para fijar el importe indemnizatorio finalmente señalado. En relación a esta cuestión, la Sentencia del Tribunal Supremo Sala 3.ª de 17 de Enero de 2006 (recurso 8425/1999) se ha referido, tras la cita de la jurisprudencia constitucional relativa a la necesidad de motivación de las sentencias, a la suficiente explicación ofrecida por la sentencia de instancia sobre la cantidad fijada como indemnización en el caso objeto de recurso: “se indican los criterios jurisprudenciales a tener en cuenta para efectuar la valoración del daño y cuantificación de la reparación, para pasar a examinar la valoración realizada por la parte, señalando los conceptos que no entiende indemnizables y la razón de ello, así como la distinta valoración de los conceptos que considera deben ser objeto de reparación, terminando por fijar la correspondiente indemnización, de manera que las alegaciones que formula la recurrente respecto de las secuelas (disnea, parálisis de las cuerdas vocales y alteraciones de la deglución), la graduación del daño moral, incapacidad temporal, denegación de minuta de letrada, en realidad lo que ponen de manifiesto es la disconformidad con la motivación de la sentencia, por distintas razones, y no la falta de una respuesta a tales cuestiones” por lo que considera que ninguna irregularidad se ha producido. Estas exigencias relativas a la adecuada motivación deben relacionarse con la muy restringida recurribilidad en casación de la cuestión relativa a la fijación del importe indemnizatorio, cuestión a la que nos referiremos en el apartado siguiente.

También es necesario delimitar la exigencia de motivación de modo tal que no se convierta está en una pretensión de pormenorización excesiva pues, como señalan las sentencias de la Sala Tercera de fechas 7 de julio de 2004, con referencia a las de 21 de marzo y 14 de mayo de 2002, "el derecho a la tutela judicial efectiva no exige que la resolución judicial ofrezca una exhaustiva descripción del proceso intelectual llevado a cabo por el juzgador para resolver, ni una pormenorizada respuesta a todas las alegaciones de las partes, ni siquiera la corrección jurídica interna de la fundamentación empleada, bastando con que la argumentación vertida exteriorice el motivo de la decisión "la ratio decidendi" en orden a un eventual control jurisdiccional, pues se cumple la exigencia constitucional cuando la resolución no es fruto de un mero voluntarismo selectivo o de la pura arbitrariedad, como ha reconocido esta Sala y la jurisprudencia constitucional (por todas, SSTC 184/1998, de 28 de septiembre, F.2, 100/1999, de 31 de mayo, F.2, 165/1999, de 27 de septiembre, F.3, 80/2000, de 27 de

marzo, F.4, 210/2000, de 18 de septiembre, F.2, 220/2000, de 18 de septiembre, F.2 y 32/2001, de 12 de febrero F.5).

II. EL PRINCIPIO DE REPARACIÓN INTEGRAL. MODALIDADES DE REPARACIÓN

La extensión de la obligación de indemnizar responde, según se deduce lo dispuesto en los artículos 106.2 de la CE y 139.1 de la Ley 30/1992, del principio de reparación «integral». La sentencia del Tribunal Supremo Sala 3.ª que acabamos de citar de fecha 17 de Enero de 2006 (recurso 8425/1999) acepta la fundamentación de la sentencia de instancia en las consideraciones que realiza sobre que la responsabilidad patrimonial de la Administración conlleva la reparación integral de los daños y perjuicios producidos; en el mismo sentido, la sentencia del Tribunal Supremo de fecha 17 de abril de 1998 estableció que «a través de la institución de la responsabilidad patrimonial de la Administración se persigue la consecuencia de una situación de indemnidad o reparación integral por aquel que ha sufrido una lesión antijurídica como consecuencia del normal o anormal funcionamiento de un servicio público». Por lo tanto, para determinar en cada caso si se ha llegado a dar cumplimiento al principio de reparación integral, lo que es preciso es determinar si el patrimonio del administrado ha quedado inalterado, pues solo en ese caso podrá entenderse que la reparación ha sido íntegra, real y efectiva.

De ahí que la reparación afecta a todos los daños alegados y probados por el perjudicado, esto es, no sólo a los posibles intereses económicos o directamente valuables, como el daño emergente o el lucro cesante —artículo 1106 del Código Civil—, (aunque excluyendo las meras expectativas o ganancias dudosas o contingentes), sino que comprende también perjuicios de otra índole, como, por ejemplo, las secuelas o el daño moral o, con carácter más general, el denominado *pretium doloris*, concepto éste que reviste una categoría propia e independiente de las demás, y comprende tanto el daño moral como los sufrimientos físicos y psíquicos padecidos por los perjudicados o personas de su entorno.

En atención a que en esta materia rige el principio de reparación integral, hay que tener en cuenta que, cuando se indemnizan daños morales, no se puede admitir una reparación que solo tuviera en cuenta el valor del bien afectado, sino que es necesario, también, atender al momento del pago, al valor adquisitivo, al de afección y a la posible depreciación; obrar de otra manera supondría una indemnización por el valor propiamente nominal sin que se obtuviese una reparación integral.

A la hora de efectuar la valoración, la jurisprudencia ha optado por efectuar una valoración global que derive de una apreciación racional aunque no matemática pues se carece de parámetros o módulos objetivos, debiendo ponderarse todas las circunstancias concurrentes en el caso, incluyendo en ocasiones en dicha suma total el conjunto de perjuicios de toda índole causados, aun reconociendo, como hace la sentencia de 23 de febrero de 1988, «las dificultades que comporta la conversión de circunstancias complejas y subjetivas» en una suma dineraria. La sentencia del Tribunal Supremo de fecha 19 de julio de 1997 habla de la existencia de un innegable «componente subjetivo en la determinación de los daños morales».

La sentencia de la Sala Tercera del Tribunal Supremo de fecha 4 de Noviembre de 2005, dictada en el recurso 3787/2002 ha compendiado la doctrina de la Sala en materia de fijación del importe indemnizatorio y ha señalado tres apartados que resumen buena parte de la doctrina de la Sala en la materia:

a) Ciertamente la doctrina jurisprudencial ha proclamado el principio de plena indemnidad o reparación integral de los daños y perjuicios causados (Sentencias de esta

Sala de 24 de julio, 30 de octubre y 27 de diciembre de 1999, 5 de febrero, 18 de marzo y 13 de noviembre de 2000, 27 de octubre y 31 de diciembre de 2001).

b) Como también ha proclamado reiterada doctrina jurisprudencial (valgan por todas Sentencias de 25 de Septiembre 2.001, 9 de Octubre 2.001) la determinación del "quantum" indemnizatorio es un juicio de valor que está reservado a los Tribunales de instancia y ha de ser respetado en casación, en tanto no se demuestre el error, su irracionalidad o la infracción de las normas que regulen la valoración de los medios probatorios.

c) En materia de indemnización de daños morales esta Sala del Tribunal Supremo ha declarado, hasta conformar doctrina legal (Sentencias, entre otras, de 20 de julio de 1996, 5 de febrero de 2000, 7 de julio y 22 de octubre de 2001 -recursos de casación 694 y 5096/1997-), que «la fijación de la cuantía de la indemnización por los perjuicios morales sufridos, dado su componente subjetivo, queda reservada al prudente arbitrio del Tribunal de instancia, sin que sea revisable en casación siempre que éste haya observado los criterios jurisprudenciales de reparabilidad económica del daño moral y de razonabilidad en su compensación, ya que dicho recurso de casación, como hemos declarado en nuestras Sentencias de 8 de noviembre de 1995, 2 de marzo y 20 de julio de 1996, tiene como finalidad someter al conocimiento del Tribunal competente el examen de la interpretación y aplicación de las normas y de la jurisprudencia realizadas por el Tribunal de instancia, tanto en relación con el proceso cuanto con la cuestión debatida en el mismo por motivos tasados», llegando a expresar en esa última sentencia de 22 de octubre de 2001 que «aunque el Tribunal de Casación tenga un criterio distinto al de instancia respecto de la cuantía de la reparación de un concreto perjuicio moral, no le está permitido corregir la evaluación que hubiese efectuado el Tribunal sentenciador si éste ha respetado ese único requisito controlable en casación, que es la razonabilidad y la ponderación de la indemnización fijada en atención a los hechos declarados probados por la propia Sala de instancia».

La reparación a que pueda haber derecho sobre la base de lo dispuesto en la aplicación al caso concreto del principio de reparación integral ha permitido a la jurisprudencia contencioso administrativa (aplicando el mismo principio que resulta de lo dispuesto en el artículo 1106 del Código Civil) incluir dentro de los conceptos a reparar tanto el daño emergente como el lucro cesante. La doctrina jurisprudencial puede compendiarse en los siguientes principios:

— Se excluyen las meras expectativas o ganancias dudosas o contingentes pues no son computables las ganancias que son solo posibles.

— También se excluye la posibilidad de que a través del lucro cesante y del daño emergente se produzca un enriquecimiento injusto y sin causa.

— Se exige, tanto en el caso de daño emergente como en el de lucro cesante, una prueba rigurosa; exigiéndose una especial prudencia en lo que se refiere a la valoración del lucro cesante.

— En ocasiones, la jurisprudencia admite la aplicación, en el momento de la valoración, del principio de equidad; fue tomado en cuenta en un caso en que se valoraban los perjuicios derivados de la no celebración de una exposición pictórica, entendiendo que debía valorarse no solo los gastos de montaje y la frustración del pintor por no dar a conocer su obra sino también «el desmerecimiento ante la opinión pública».

— En alguna ocasión (por ejemplo, las sentencias dictadas por el Tribunal

Supremo en relación a la valoración de los perjuicios derivados de la anulación de una Orden Ministerial que redujo el margen del beneficio de las farmacias), se aplicó para la valoración el método estadístico y ello como único modo de concretar el importe indemnizatorio ajustado a la realidad del daño verdaderamente sentido.

A la hora de fijar los importes y modalidades de la indemnización, sobre todo en lo que se refiere a las reclamaciones en materia sanitaria, no debe olvidarse lo dispuesto por el artículo 141.4 de la Ley 30/1992, que prevé la posibilidad de que la indemnización se sustituya por una compensación en especie o por pagos periódicos «cuando resulte más adecuado para lograr la reparación debida y convenga al interés público, siempre que exista acuerdo con el interesado»; en el mismo sentido se pronuncia el artículo 2.2 del Real Decreto 429/1993 que, sin embargo, vincula esta posibilidad a los supuestos en que exista «acuerdo entre la Administración Pública y el interesado». Esta posibilidad supone una excepción al principio genérico de indemnización en dinero y trata de evitar que se lleve a efecto una compensación en dinero de daños que, a veces, resultan difícilmente cuantificables.

La posibilidad de fijar la indemnización mediante pagos periódicos se ha utilizado en diversas ocasiones por la Sala de lo Contencioso de la Audiencia Nacional en casos de personas que han quedado tetrapléjicos o en un estado de coma vigil y cuya expectativa de vida no aconseja fijar una cantidad alzada para capitalizar y que produzca una renta, y ello por no considerarse una solución que responda al principio de reparación integral, ya que la adecuación y corrección de dicha cantidad dependerá siempre del tiempo en que se prolongue la vida del lesionado, circunstancia que se desconoce al momento de fijarse el importe de la indemnización (sentencia de la Audiencia Nacional, Sección 4.ª de fecha 21 de marzo de 2000; recurso 1246/1996).

III. LA VALORACIÓN DEL DAÑO. LOS DAÑOS MORALES

Fundamentalmente, la cuestión relativa a la fijación del daño procede de lo que resulta tanto del artículo 141.2 (que fija los criterios para la valoración de la indemnización) como del artículo 141.3 (que establece el momento en que se debe proceder a la valoración así como la posible actualización de la indemnización). Procede, ahora, efectuar algunas consideraciones sobre la doctrina jurisprudencial resultante de las últimas sentencias del Tribunal Supremo sobre esta materia.

El principio básico sigue siendo el que se refiere a la exigencia de reparación integral del daño causado, pero la aplicación de dicho principio puede dar lugar a diversos problemas derivados de la concreción sobre los hechos que se tratan de indemnizar.

Para la valoración de las secuelas que se puedan derivar de la asistencia sanitaria, es doctrina jurisprudencial consolidada la posible utilización de los baremos que se publican en relación con los accidentes de tráfico (la última actualización de este baremo se ha producido mediante la Resolución de 24 de enero de 2006, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se da publicidad a las cuantías de las indemnizaciones por muerte, lesiones permanentes e incapacidad temporal que resultarán de aplicar durante 2006, el sistema para valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación); la aplicación de dichos baremos se realiza siempre como orientativa y tomando en consideración que la indemnización más ajustada suele ser la que supere ligeramente la que correspondería con la estricta aplicación de los referidos Baremos para conseguir, de ese modo, que se dé cumplimiento al principio de reparación integral pues en los casos de responsabilidad patrimonial no se trata de atender al principio de indemnización mínima que se trata de cubrir en los casos de seguro obligatorio de vehículo a motor.

En relación a la aplicación genérica del Baremo correspondiente a los accidentes derivados de la conducción de vehículos a motor y al carácter orientativo del baremo para fijar las indemnizaciones en toda clase de reclamaciones derivadas de la asistencia sanitaria, procede citar diversas sentencias de la Sala Tercera del Tribunal Supremo como las de fechas 20 de Septiembre de 2005 (recurso 5078/2002) ó dos sentencias de fecha 30 de Enero de 2006 (dictadas en los recursos 4753/2001 y 596/2001).

La sentencia correspondiente al recurso 5138/2001 refleja el carácter meramente orientativo del baremo cuando dice que la sentencia de instancia "lleva a cabo una valoración, teniendo como tiene por probados los daños y perjuicios tanto materiales como morales que de esa situación derivan, (…) para de ese modo alcanzar una cifra global y estimada, que arranca de la experiencia de la Sala en situaciones análogas, y que parte de un hecho objetivo que son los valores del baremo existente para indemnizar los daños sufridos en accidentes de tráfico, a los que el tribunal otorga un valor orientativo siguiendo la doctrina de esta Sala, y que, a su juicio o prudente arbitrio, determina en la cantidad reconocida en la instancia y que hay que confirmar"; es decir, no exige una aplicación exacta del baremo sino solo que se aproxime a la valoración que procedería de su rigurosa aplicación.

El problema en la fijación de las indemnizaciones en los supuestos de responsabilidad patrimonial derivada de la asistencia sanitaria, se suele plantear en la producción de los llamados daños morales. Ya indicábamos en el capítulo anterior cómo la jurisprudencia era unánime en admitir la indemnización de esta clase de daños pero es necesario evitar que, sobre la base de la reparación integral, se utilice la vía de la exigencia de indemnización de los daños morales para obtener cantidades que sobrepasan ampliamente el criterio de lo razonable.

En materia sanitaria, es obvio que la presencia de daños morales es muy frecuente dada la naturaleza del hecho productor de daño y de la propia naturaleza del daño: la existencia de cualquier menoscabo sobre la salud e integridad de las personas, además de producir el propio daño, ocasiona no solo alteraciones físicas sino de otra naturaleza: familiares, sociales, económicos, laborales ó profesionales, que se tratan de incluir y reparar bajo la rúbrica del *pretium doloris*.

De nada sirve actualmente recomendar prudencia en la valoración del daño moral pues, como el daño moral, por su propia naturaleza, es imposible de valorar con arreglo a criterios puramente matemáticos, es frecuente que muchos perjudicados lo valoran con cantidades exorbitantes y carentes de la más mínima justificación.

La Sentencia del Tribunal Supremo de fecha 16 de enero de 2003 (recurso 7508/1998) partiendo de la base de que el daño moral «carece de parámetros o módulos objetivos, lo que conduce a valorarlo en una cifra que, si bien debe ser razonable, siempre tendrá un componente subjetivo» plantea la exigencia de que dicha valoración debe ser suficientemente motivada y debe realizarse sobre la base de las pruebas en las que se funde la existencia del daño moral y aunque la existencia misma del daño moral no admite ni exige prueba, sí lo admiten los hechos y circunstancias en las que se basa la existencia de dicho daño.

La Sentencia de 10 de diciembre de 2002 (recurso de casación para unificación de doctrina 3865/2001) al tratar la cuestión de la valoración de los perjuicios que se habían ocasionado a un particular a resultas de la asistencia sanitaria que le había provocado una situación de incapacidad que había obligado a su jubilación prematura establece que: «Al igual que sucede con el daño moral (...) la apreciación del perjuicio patrimonial como consecuencia de la disminución de actividades durante la vida futura del lesionado tampoco permite una valoración fundada en datos cuantitativamente precisos y exige del Tribunal una ponderación de las circunstancias que previsiblemente puedan afectarle».

En cualquier caso, es necesario que el recurrente que alega la producción de daño moral aporte algún medio de prueba que pueda servir para realizar una cierta justificación en relación al importe en el que solicita ser indemnizado por el daño moral; baste para confirmar lo dicho con la consulta de la Sentencia del Tribunal Supremo de fecha 20 de Septiembre de 2005 (recurso 5078/2002) en donde determinadas partidas que se

reclamaban en concepto de daño moral fueron rechazadas al no haberse justificado oportunamente su procedencia. La sentencia de la misma Sala de fecha 23 de Abril de 2004 (Rec. 8634/99) entiende que la sentencia de instancia no había motivado suficientemente la fijación del importe indemnizatorio y esa falta de motivación de la Sentencia constituye una infracción procesal que determina para la parte indefensión, puesto que ocasiona que el recurrente desconociera las razones de la decisión adoptada, y provoca que la Sentencia no alcance el fin que le es propio al carecer de los elementos esenciales para ello como la motivación adecuada y suficiente.

Es decir, lo que la jurisprudencia reconoce es que si bien los daños morales no pueden ser acreditados con la misma certeza que los daños materiales, la fijación del importe indemnizatorio debe realizarse sobre una serie de bases sólidas y que, además, se deben hacer constar las mismas en la propia sentencia. Por lo tanto, una cosa es que el daño moral, como tal daño, no sea susceptible de prueba y que, incluso, en muchas ocasiones dicho daño pueda presumirse, pero los elementos en los que se basa el daño moral y que le sirven de base, sí son susceptibles de prueba y deben ser acreditados con la misma certeza con la que se deben acreditar el resto de daños en relación a los que es posible formular una reclamación.

En cualquier caso, y en relación a la cuestión de la valoración del daño moral, no puede desconocerse que el acceso al recurso de casación de esa cuestión es muy difícil y ello pues diversas sentencias de la Sala Tercera del Tribunal Supremo como las de fechas 8 de enero de 2005 ó 30 de Enero de 2006 han establecido que es doctrina constante y uniforme de esa Sala que en atención a los márgenes angostos del recurso de casación, no se puede discutir la cuantía de las indemnizaciones señaladas por el Tribunal de instancia, pues se trata de una cuestión de hecho que sólo podría tener acceso a la casación en la forma en que los hechos declarados probados por la sentencia impugnada puedan ser combatidos en la misma a través de la invocación de la infracción de normas o de jurisprudencia en la apreciación de las pruebas; y como la valoración de hecho está excluida de control en vía casacional, si no es con invocación de infracción de preceptos sobre prueba tasada o cuando el resultado de la valoración de la Sala resulte contrario a la lógica o irracional, resulta que es extremadamente complicado que el Tribunal Supremo se pronuncie sobre la adecuada valoración del daño moral realizada por el Tribunal de instancia.

ANEXO

Se recogen, a continuación, los razonamientos empleados por alguna reciente sentencia del Tribunal Supremo en el apartado de la justificación de la valoración del daño moral y fijación de las correspondientes indemnizaciones; se trata de exponer hasta que punto, todo lo dicho en los folios anteriores es cumplido por el propio Tribunal Supremo cuando tiene que fijar una indemnización en concepto de daño moral:

· En concepto de daño moral por omisión de información, dice que “Como ya anticipamos esa falta de consentimiento constituye una infracción a la *lex artis ad hoc* en el servicio público sanitario, y ha de ser indemnizada cuando no habiéndose cumplido, y llevada a cabo la intervención se produce, como en este caso, el resultado que nos es conocido. Atendidas las circunstancias concurrentes la Sala fija como cantidad a indemnizar por esa falta, y a su prudente arbitrio, la suma de veinte millones de pesetas. (Rec 5078/2002).

· “Considerando, en atención a dicha edad (64 años) y a la inexistencia de otras circunstancias especiales, y en función de lo que viene siendo aceptado en análogos supuestos, procedente fijar la cuantía de dichos daños en un importe de 60.000 euros por todos los conceptos, comprendida ya su actualización a la fecha de la sentencia. (Recurso 3184/2001).

· Teniendo en cuenta lo que acabamos de decir, creemos, de acuerdo con la doctrina sustentada por esta Sala, que en el caso enjuiciado procede fijar una indemnización por el daño moral por los perjuicios derivados del deterioro en la calidad de vida de don Santiago García y por los sufrimientos padecidos por su viuda e hijo, la cantidad de cinco millones de pesetas - 30.050,61 euros-. (Recurso 2168/99).

LA DENUNCIA

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

PATEAN EN EL VIENTRE A UNA EMBARAZADA EN TARRAGONA

La Guàrdia Urbana detuvo a dos sospechosos, que después fueron reconocidos por la víctima desde dentro de la ambulancia

Autor: Àngel Juanpere

Una mujer embarazada fue víctima de un robo violento. Tres jóvenes intentaron arrebatarle la mochila y, ante la resistencia de ella, le dieron patadas a la barriga. Finalmente, la Guàrdia Urbana detuvo a dos de los sospechosos, que fueron reconocidos por la víctima desde el interior de la ambulancia cuando era trasladada a un centro hospitalario para un reconocimiento médico.

La víctima se encontraba sentada en un banco del Passeig de Sant Antoni de Tarragona cuando se le acercaron tres jóvenes, de aspecto árabe, uno de los cuales vestido todo de blanco.

Tras recibir el aviso, diversas patrullas acudieron a la zona de la Part Alta para intentar localizar a los autores. Una de ellas vio en un callejón a unos jóvenes cuyas características coincidían con las facilitadas por la víctima. Al ver a los agentes se pusieron nerviosos mientras hablaban y posteriormente cambiaron de sentido de la marcha para no topar con los policías.

Finalmente, los agentes interceptaron a los tres sospechosos –dos de ellos posteriormente detenidos–. Mientras, la víctima era atendida por el personal sanitario de una ambulancia. Asimismo, quedaron que ésta pasaría por el lugar donde los agentes tenían retenidos a los sospechosos.

La mujer reconoció a uno de los tres retenidos –el que iba totalmente de blanco– como el que le intentó sustraer la mochila. Por su parte, otro de los jóvenes –que vestía de gris– es quien le había dado un puñetazo en la barriga para intentar que dejase la mochila.

El tercer joven no fue reconocido y pudo marcharse del lugar. Antes, el que iba de gris, dijo en referencia a su amigo: «Él no ha hecho nada».

Los detenidos son dos jóvenes marroquíes, uno menor de edad –17 años y vecino de Valls– y el otro de 18 años y con residencia en Tarragona. Están acusados de un delito de robo con violencia en grado de tentativa.

/Fuente: https://www.diaridetarragona.com/tarragona/Patean-en-el-vientre-a-una-embarazada-en-Tarragona-20190307-0003.html// 06-03-2019

¡Ni una nota en la prensa!, ¡ni un comentario condenando el bárbaro acto! ¿Dónde están los concejales del Ayuntamiento de Tarragona?, ¿Dónde están los que se manifestaron y pedían la igualdad y derecho de las mujeres?.

El que escribe este artículo, no asiste a este "teatro" de las manifestaciones por la dignidad y la igualdad de las mujeres, el que escribe este artículo lo denuncia *públicamente y pedimos la expulsión de de España de los "salvajes"*.

//Foto de: https://www.elconfidencial.com/multimedia/video/espana/2019-03-08/huelga-8marzo-manifestacion-madrid-gobierno_1871290/

¿Dónde están estas mujeres?¿ Where are these women?

//Not a note in the press, not a comment condemning the barbarous act! Where are the councilors of the Tarragona City Council ?, Where are those who demonstrated and asked for equality and women's rights ?.
The writer of this article does not attend this "theater" of the demonstrations for the dignity and equality of women, who writes this article publicly denounces it and we ask for the expulsion from Spain of the "savages".//

Tenía pensado hacer un artículo mucho más extenso y crítico, pero estamos en periodo electoral, que sean los vecinos del los Barrios de Campo Claro, de la Floresta y San Román-San Salvador, los que hablen en la URNAS.

AAVV SAN RAMON

INSEGURIDAD NO... LO SIGUIENTE HOY LE HA TOCADO AL COMERCIO. Otro robo y ahora en pleno día, Cada día agreden a alguna mujer, o roban algún móvil, o entran en alguna casa, o rompen cristales de los vehículos... Pero aquí no pasa nada. Nadie comenta la inseguridad que hay, incluso algún político o política de turno nos quiere vender la moto de que es una "percepción" así lo quieren llamar para minimizar una realidad que ellos como políticos locales no han sabido defender. Porque todos sabemos y muchos hemos denunciado que ya en el principio del despliegue de los MOSSOS hace ya unos años, hubo un déficit de casi 1000 efectivos en Tarragona, de eso hace muchos años, es cierto que es mucho dinero el que han podido desviar a otros temas durante este tiempo, pues no hay que ser economista para sumar los sueldos y materiales que se han ahorrado a lo largo de estos años.... Y que los políticos que hemos tenido estos últimos 20 años, no ha sabido defender nuestros derechos y intereses, o no han sabido o simplemente han sido cómplices de llevar a Tarragona al índice de inseguridad que ahora tenemos.-23-02-19

CAMPO CLARO

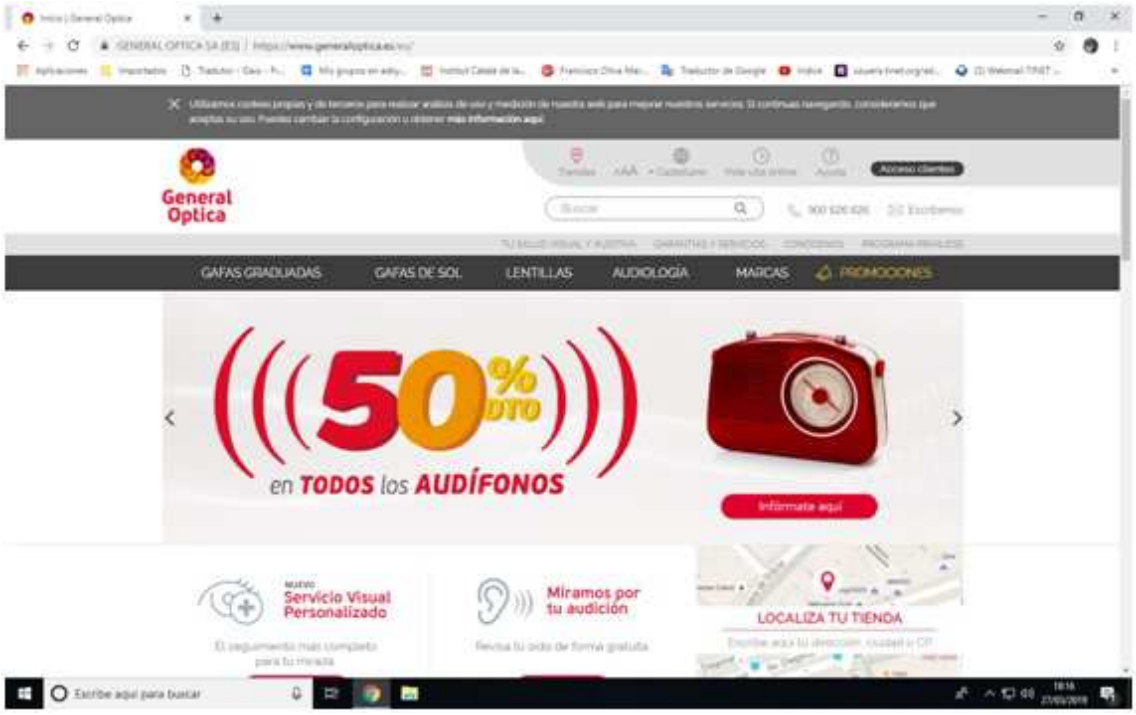
Sr. BALLESTEROS, continúa vertiendo basura en el "estercolero" que usted convirtió al Barrio de Campo Claro, esto no es de los arboles de Campo Claro.
Lo dicho, es usted un líder de la izquierda progresista, ¡de pena! La revista de Mayo/Junio, se publicara con el resulta de la investigación
Si tan progresista de izquierda es usted, ¿Por qué no lleva esto a los parque del centro de la Ciudad?

La inseguridad en el Barrio de Campo Claro, es notoria, se tiene miedo de hablar y de denunciar, la Guardia Urbana, tienen "orden o sugerencia" de no actuar hasta que el caso no genere alarma social.

// The insecurity in the Campo Claro neighborhood, is notorious, it is afraid to speak and to denounce, the Guàrdia Urbana, have "order or suggestion" not to act until the case does not generate social alarm.//

GENERAL OPTICA

Engaño o estafa, llámele como quiera:// Deceit or scam, call it as you want://



//Pantallazo realizado el día 27-03-2019//// Screenshot made on 03-27-2019.//

Hace unos días, en TV y en su página web, se anuncia un descuento del 50% en todos los audífonos, eso es MENTIRA, lo explico: Cuando un consumidor quiere comprarse unos audífonos (Tarragona), pregunta por las promociones que se están anunciando en la TV y en su página web, te confirman que es cierto, el consumidor con esta respuesta,

da por afirmativo el descuento del 50% en el audífono que elija, cuando se le pregunta por los precios, responden, primero hacemos la audiometría y después pasamos a indicarles los modelos y los precios.

Con la audiometría, tienes una hora, después pasas a la mesa para indicarte los modelos y precios, ¡sorpresa!, la oferta solo está para los modelos con precio superior a los dos mil euros, ¡claro! Te indican que puedes pagarlo en 12 meses sin intereses.

// A few days ago, on TV and on their website, a discount of 50% was announced on all the hearing aids, that's LIE, I explain: When a consumer wants to buy some headphones (Tarragona), he asks about the promotions that are being announced on TV and on their website, they confirm that it is true, the consumer with this answer, affirmatively accepts the 50% discount on the hearing aid they choose, when asked about the prices, they respond, first we do the audiometry and then we went to indicate the models and prices.

With the audiometry, you have an hour, then you go to the table to tell you the models and prices, surprise! The offer is only for models with a price above two thousand euros, of course! They tell you that you can pay it in 12 months without interest.//

PUEBLOS DE ESPAÑA

(Siempre buscaremos Pueblos y Ciudades, que no superen los CINCO MIL habitantes).
/Por: Fco. Oliva M./

ALQUEZÁR

Municipio de la comarca Somontano de Barbastro, en el margen derecha del río Vero, en su último cañón, al pie de las sierras de Balcez y Olsón. Dista de Huesca 51 km. Comunidad Autónoma de Aragón, España (con 296 habitantes en el año 2018)

Parte de su término municipal está ocupado por el Parque natural de la Sierra y los **Cañones de Guara**.

// Municipality of Somontano de Barbastro, on the right bank of the Vero River, in its last canyon, at the foot of the Balcez and Olsón mountain ranges. Dista of Huesca 51 km. Autonomous Community of Aragón, Spain (with 296 inhabitants in the year 2018)

Part of its municipal term is occupied by the Natural Park of the Mountain range and the Canyons of Guara//.

HISTORIA

Colegiata de Santa María la Mayor Plaza mayor

Su riqueza histórica, es muy grande, yo me limitare, a enumerar algunas fechas más significado histórico.

El actual topónimo "Alquézar" proviene del vocablo árabe "Al-Qasr", que traducido significa "fortaleza"; y es que los orígenes de la villa actual se remontan a principios del siglo IX, cuando el poder musulmán, al mando de Jalaf Ibn Rashid, levanta una primera fortificación en el lugar para defender la cercana ciudad de Barbastro frente a los

reductos de resistencia cristiana asentados en la Marca Hispánica, principalmente en los Condados de Sobrarbe y Ribagorza.

En la actualidad, el turismo es muy importante, son numerosos los visitantes que acuden a Alquézar, atraídos por la belleza del conjunto, merecedor de su inclusión en el **Parque Cultural del Río Vero**, por la posibilidad de practicar deportes de aventura en los cañones del río Vero y por sus espacios naturales, dentro del **Parque Natural de la Sierra y Cañones de Guara.**

// Its historical wealth is very large, I will limit myself, to enumerate some dates more historical significance.

The current place name "Alquézar" comes from the Arabic word "Al-Qasr", which translated means "strength"; The origins of the present town go back to the beginning of the 9th century, when the Muslim power, commanded by Jalaf Ibn Rashid, erected a first fortification in the place to defend the nearby city of Barbastro against the redoubts of Christian resistance settled in the Hispanic Mark, mainly in the Counties of Sobrarbe and Ribagorza.

At present, tourism is very important, there are many visitors who come to Alquézar, attracted by the beauty of the whole, worthy of its inclusion in the Rio Vero Cultural Park, for the possibility of practicing adventure sports in the canyons of the Vero river and its natural spaces, within the Natural Park of the Sierra and Canyons of Guara.//

Dejo la historia, para recrearnos la vista en unas magnificas fotografías:

// I leave the story, to recreate the view in some magnificent photographs://

(Imágenes de Redacción)

Continuamos recreándonos con una serie de fotografías de portal Románico y arte medieval arteguias.

// We continue to recreate with a series of photographs of Romanesque portal and medieval art arteguias.//

arteguias.com

arteguias.com

arteguias.com

arteguias.com

Finalizamos con otra seria de fotografías.

// We finish with another series of photographs.//

(Imágenes de Redacción)

(Imágenes de Redacción)

ALÁJAR

/Por: Fco. Oliva M./

Municipio español de la provincia de Huelva, Andalucía, con 763 habitantes, da nombre al puerto de montaña más alto de la provincia de Huelva, con 837 metros de altitud.

// Spanish municipality of the province of Huelva, Andalusia, with 763 inhabitants, gives its name to the highest mountain pass in the province of Huelva, with 837 meters of altitude.//

(Imagen de redacción)

(Imagen de redacción)

Iglesia de San Marcos, alrededor de la cual se agrupa el pueblo de Alajar.(**(Imagen de redacción)**

Este artículo, se escribe gracia a nuestro amigo José María D. Barba, suyas son la inmensa mayoría de las fotografías que publicamos.

Explicare un breve resumen de su historia, para seguir con una seria de imágenes que dan fe de la delicia de esta Villa.

Historia

Su nombre viene del árabe "al-ajar", que significa piedra.

Los hallazgos del Calcolítico (3.500-1.800 a.C.) y Bronce final (1.200-900 a.C.) en las cuevas y refugios de las laderas de la Peña prueban su ocupación prehistórica.

En época romana la Peña, será considerada por su situación un lugar de paso, posteriormente sólo contamos con la tradición que sitúa en las cuevas de la Peña a algunas comunidades eremíticas con relación con San Victor.

Del periodo islámico no se tiene más testimonio que el propio topónimo; Alhajar (piedra o peña).

En 1700 Carlos II le concede el villazgo e independencia de Aracena.

Obtuvo el título de Villa en 1700. Su núcleo urbano fue declarado Monumento Histórico-Artístico.

Pueblo situado en el centro del **Parque Natural de la Sierra de Aracena y Picos de Aroche**, uno de los espacios protegidos más importantes de la Comunidad y que ocupa todo el norte de la provincia con sus dehesas y pequeñas elevaciones cubiertas, predominantemente, de bosques de encinas, alcornoques, castaños y monte bajo, por donde cursan numerosos arroyos, conformando un paisaje de extraordinaria belleza y atractivo, ideal para la ganadería, especialmente para el cerdo ibérico, que encuentra aquí unas condiciones ideales.

Parque Natural de la Sierra de Aracena **(Imagen de redacción)**

El Caserío, declarado Conjunto Histórico-Artístico, es un conjunto de casas de tipo popular recogido y tranquilo, de calles estrechas, perfectamente integrado en el paisaje y presidido por la iglesia con su típica torre, que se encuentra al pie de la Peña de Arias Montano (declarada Bien de Interés Cultural), llamada así por que fue lugar de retiro y meditación de Benito Arias Montano, teólogo erudito y asesor del rey Felipe II, y uno de los intelectuales más influyentes de su época. Desde la peña se divisa una panorámica inolvidable.

*//**History:** Its name comes from the Arabic "al-ajar", which means stone.*

The findings of the Chalcolithic (3,500-1,800 a.C.) and final Bronze (1,200-900 a.C.) in the caves and shelters of the slopes of La Peña prove their prehistoric occupation.
In Roman times the Rock, will be considered by its location a place of passage, later we only have the tradition that places in the caves of the Rock to some eremíticas communities in relation with San Victor.
There is no more evidence of the Islamic period than the toponym itself; Alhajar (stone or rock).
In 1700 Carlos II granted him the villazgo and independence of Aracena.
It obtained the title of Villa in 1700. Its urban nucleus was declared a Historic-Artistic Monument.
Village located in the center of the Natural Park of the Sierra de Aracena and Picos de Aroche, one of the most important protected areas of the Community and that occupies the entire north of the province with its meadows and small elevations covered, predominantly, forests of oaks, cork oaks, chestnut trees and scrubland, where numerous streams run, forming a landscape of extraordinary beauty and attractiveness, ideal for livestock, especially for the Iberian pig, which finds here ideal conditions.
The Caserío, declared Historical-Artistic Site, is a group of houses of popular type collected and quiet, of narrow streets, perfectly integrated in the landscape and presided over by the church with its typical tower, which is foot of the Rock of Arias Montano (declared Property of Cultural Interest), so named because it was a place of retreat and meditation for Benito Arias Montano, a learned theologian and advisor to King Philip II, and one of the most influential intellectuals of his time .
From the rock you can see an unforgettable panorama.//

La Peña de Arias Montano: un misterio sagrado y telúrico

Santuario de Nuestra Señora de los Ángeles, (Imágenes de redacción)

Iniciamos el recorrido fotográfico que nos envía nuestro amigo:

José María D. Barba

Espadaña o campanario que se asoma al horizonte, custodiada por dos garitas.

Arco de los novios

Portada almohadillada (Arco de los novios). Situada en la Peña de Arias Montano, delante de la ermita. Consta de dos semicolumnas y un arco, además de las mochetas en derrame y unos arranques de muros a modo de contrafuertes. Su filiación está muy clara dentro de la arquitectura renacentista y lo más probable es que se trate de la puerta de acceso al antiguo jardín que creó en este lugar arias Montano. La leyenda popular dice que la pareja que pase debajo cogida de la mano se casarán con seguridad

// Padded cover (Bow of the couple). Located in the Peña de Arias Montano, in front of the hermitage. It consists of two semicolumns and an arch, in addition to the spill holes and wall spurts in the form of buttresses. Its affiliation is very clear within the Renaissance architecture and it is most likely that it is the access door to the ancient garden that created in this place Montano arias. Popular legend says that the couple who pass under the hand hold will marry safely.//

Dejamos las esplendidas imágenes que nos facilito nuestro amigo, para darnos un breve paseo por la Villa.

// We leave the splendid images that our friend gave us, to give us a brief walk around the Villa.//

(Imágenes de redacción)

(Imágenes de redacción)

(Imagen de redacción)

(Imágenes de redacción)

(Imágenes de redacción)

(Imágenes de redacción)

Mención especial me merece La Peña de Arias Montano, a este entorno mágico, le quiero dedicar el final del reportaje, espero poder acertar en los comentarios y en las imágenes.

// Special mention deserves me La Peña de Arias Montano, to this magical environment, I want to dedicate the end of the story, I hope to be able to guess the comments and the images.//

(Imagen de redacción)

La Peña de Arias Montano en Alájar es uno de los lugares de nuestra geografía que deberíamos visitar. Un auténtico **monumento natural** con unas vistas esplendidas de gran parte de la sierra de Aracena hacia el sur y que debe su nombre a uno de estos personajes de la historia de España: **Benito Arias Montano.**

En un hermoso valle, en el corazón del Parque Natural de la sierra de Aracena, entre montes de encinas y castaños, **Alájar**, declarado Conjunto Histórico-Artístico, guarda un misterio, sagrado y telúrico, que ya sintió Alí-Jaled, cuando en el año 1114, con sus tropas entró en La Peña, y desde entonces fue el sitio de oración de La *Laxar* árabe.

La Peña de Alájar de Arias Montano domina el pueblo. Aquí hay una gruta con un Palacio Oscuro. Y aquí se retiró en el siglo VI a meditar Arias Montano, en un **promontorio de roca caliza con vistas sobre el pueblo** de Alájar, la sierra de Aracena e incluso el mar, que está a 80 kilómetros.

// The Peña de Arias Montano in Alájar is one of the places of our geography that we should visit. An authentic natural monument with splendid views of much of the Sierra de Aracena to the south and that owes its name to one of these characters in the history of Spain: Benito Arias Montano.

In a beautiful valley, in the heart of the Sierra de Aracena Natural Park, between holm oaks and chestnut trees, Alájar, declared Historic-Artistic Site, keeps a mystery, sacred and telluric, that Ali-Khaled already felt when year 1114, with its troops entered La Peña, and since then it was the place of prayer of La Laxar Arab.

The Peña de Alájar by Arias Montano dominates the town. Here is a grotto with a Dark Palace. And here he retired in the 6th century to meditate Arias Montano, on a promontory of limestone with views over the town of Alájar, the Sierra de Aracena and even the sea, which is 80 kilometers away.//

Desde la peña se obtienen unas vistas espectaculares (**(Imagen de redacción)**

El **santuario de Nuestra Señora de los Ángeles** fue levantado en el siglo XVI.
La peña luce una portada almohadillada llamada el **arco de los novios** porque, dicen, novios que pasan, novios que se casan. Más allá, una espadaña o campanario que se asoma al horizonte, custodiada por dos garitas.

// The sanctuary of Our Lady of the Angels was raised in the sixteenth century. The rock looks a padded cover called the bow of the couple because, they say, boyfriends who pass, boyfriends who get married. Beyond, a belfry or steeple that looks out to the horizon, guarded by two sentry boxes.//

(Imágenes de redacción)

(Imagen de redacción)

Lo primero que nos encontramos, es el **Centro de Interpretación de Arias Montano**. Aquí podremos conocer al personaje histórico que da nombre a la Peña.

Mención especial nos merece sus fiestas y romería:
// Special mention deserves its parties and pilgrimage://

(Facilita por el Ayuntamiento de Alájar)

(Facilita por el Ayuntamiento de Alájar)

Fiesta Local y Romería de la Reina de los Ángeles. Durante los días 6, 7 y 8 de septiembre (Fiesta declarada de Interés Turístico Nacional).
Festividad del Voto. Se celebra el sábado y el domingo siguiente a la romería del día 8 de septiembre.
Romería de San Bartolomé. Se celebra el penúltimo fin de semana de agosto. Su día es el 24 de agosto
Fiesta de Ntra. Sra. de la Salud. En la aldea de los Madroñeros, el último fin de semana de agosto.
Fiesta de San Marcos. Patrón de la localidad, se celebra el domingo más cercano al 25 de abril.
Pregón de San Bartolomé. Se celebra a mediados del mes de agosto.
Pregón de la Reina de los Ángeles. Se celebra a principios del mes de agosto,

*// **Local Party and Pilgrimage of the Queen of Angels**. During the days 6, 7 and 8 of September (Party declared of National Tourist Interest).*

***Vow Festival**. It is celebrated on Saturday and the Sunday following the pilgrimage on September 8.*

***Pilgrimage of San Bartolomé**. The penultimate weekend of August is celebrated. Your day is August 24*

***Feast of Our Lady of Health**. In the village of the Madroñeros, the last weekend of August.*

***Festival of San Marcos**. Local patron, is celebrated on the Sunday closest to April 25.*

***Proclamation of San Bartolomé**. It is celebrated in the middle of the month of August.*

***Proclamation of the Queen of Angels**. It is celebrated at the beginning of August,//*

Finalizamos el reportaje con el siguiente comentario:

Alájar ofrece al viajero el extraordinario verdor de sus bosques de alcornoques, castaños y olivares, senderos, que se abren al visitante que quiera internarse en ellos a través de rutas a caballo, en bicicleta o a pié, para descubrir los rincones más recónditos de las

varias aldeas que conforman el municipio. No podemos olvidarnos de los derivados del cerdo ibérico que aquí como en toda la zona, alcanzan la cualidad de placer sensitivo.

// We finish the report with the following comment:

Alájar offers the traveler the extraordinary greenery of its forests of cork oaks, chestnut trees and olive groves, paths that open to visitors who want to enter them through horseback riding, cycling or walking, to discover the most remote corners of the various villages that make up the municipality. We can not forget the derivatives of the Iberian pig that here, as in the whole area, reach the quality of sensitive pleasure.//

SUS DERECHOS Y DEBERES

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

/Por: Fco. Oliva M./

AVERÍAS Y REPARACIONES EN TU PISO DE ALQUILER, ¿QUIÉN TIENE QUE PAGAR?

Las averías o reparaciones en los pisos de alquiler son unas de las causas más frecuentes de conflicto entre casero e inquilino. Pero si se tienen las cosas claras, todo puede ir como la seda.

Durante la vigencia del contrato de arrendamientos, es habitual que surjan averías o desperfectos a los que propietario e inquilino deben de enfrentarse. Este tipo de situaciones son las que más desacuerdos o encontronazos producen entre arrendador y arrendatario.

Ley de Arrendamientos Urbanos

El artículo 21 de la Ley de Arrendamientos Urbanos se plantea esta temática, este artículo especifica que el propietario está obligado a realizar todas las reparaciones necesarias para mantener las condiciones de habitabilidad (**sin elevar la renta mensual**), siempre y cuando el deterioro no se haya producido por un mal uso por parte del inquilino.

En la LAU también se introducen conceptos como pequeñas reparaciones o uso ordinario, pero sin especificar qué significa cada uno. Para aclararlo, debemos recurrir a la jurisprudencia sobre este tipo de casos.

Obras o reparaciones necesarias

En la Ley de Arrendamientos Urbanos no se especifica qué son las obras o reparaciones necesarias, por lo que los juzgados han tenido que hacer esta labor atendiendo a las circunstancias de cada caso.

Así, la Sala 1ª del Tribunal Supremo ha declarado que son necesarias (y por tanto **a cargo del casero**):

- "Las reparaciones encaminadas a corregir desperfectos notables en la vivienda arrendada que la hacen inservible para el fin pactado en el contrato" (STS 2 de junio de 1951).

- Las obras "de conservación del techo de la casa objeto del arrendamiento en estado de servir para el uso a que se destina, subsanando los defectos de que adolece mediante las obras necesarias con el fin primordial de impedir filtraciones de agua" (STS 5 de octubre de 1951).

- "Las indispensables para el disfrute de la casa" (STS 7 de noviembre de 1961).

- "Las consistentes en el arreglo, renovación o sustitución parcial de alguno de los elementos componentes de instalaciones de conducción de agua y desagüe" (STS 30 de enero de 1970) y ello "ya proceda su necesidad del mero transcurso del tiempo, del desgaste natural de la cosa, de su utilización correcta conforme a lo estipulado o, en definitiva provengan de suceso con las notas del caso fortuito o de la fuerza mayor" (SSTS 9 de marzo de 1964 y 20 de junio de 1980), incluyendo "tanto las obras necesarias para prevenir un daño (conservación) como las obras que sean consecuencia de la falta de previsión anteriormente comentada (reparación)" (STS 5 de diciembre de 1989).

Cabe recordar que en estos casos, **las reparaciones necesarias que sean consecuencia de negligencia o dolo del inquilino, se corresponderán a este**.

Desgaste habitual

El artículo 21.4 de la Ley de Arrendamientos Urbanos (LAU) aclara que "las pequeñas reparaciones que exija el desgaste por el uso ordinario de la vivienda serán de cargo del arrendatario". Es decir, el inquilino tiene que responsabilizarse del mantenimiento del inmueble y costear los arreglos necesarios consecuencia del desgaste que hace de su vivienda de alquiler.

El inquilino tiene que recordar que su piso de alquiler es su hogar y tiene que cuidarlo tanto o más que su propia casa. Además, todos los pequeños desperfectos que le correspondan y de los que no se encargue, podrán ser descontados de la fianza legal al finalizar el contrato de alquiler.

Mal uso

(Imagen de redacción)

¿Qué se entiende por un mal uso? A que se estropee un electrodoméstico por no usarlo como se debe, a producir un atasco por un descuido con los desagües o un cristal roto. Cuando se precisa una reparación por un mal uso o negligencia del inquilino, debe ser este mismo el que corra con el gasto del arreglo.

Las obras y reparaciones son una de las partes más conflictivas en el alquiler, tomando la ley como referencia, recomendamos el diálogo entre las partes y que propietario e inquilino lleguen a un acuerdo. De no haber entendimiento y de tratarse de una avería lo suficientemente importante, la justicia será la encargada de determinar quién debe responsabilizarse.

Reparaciones en pisos en alquiler, casos prácticos

(Imagen de redacción)

Cuando se rompe la persiana en un piso en alquiler o falla la caldera de gas o la lavadora no lava, ¿quién debe pagar la reparación? ¿el casero o el inquilino?.

La Ley nos dice.

El arrendador está obligado a realizar, sin derecho a elevar por ello la renta, todas las reparaciones que sean necesarias para conservar la vivienda en las condiciones de habitabilidad para servir al uso convenido, salvo cuando el deterioro de cuya reparación se trate sea imputable al arrendatario, a tenor de lo dispuesto en los artículos 1.563 y 1.564 del Código Civil. (art. 21.1 LAU)

Las pequeñas reparaciones que exija el desgaste por el uso ordinario de la vivienda serán de cargo del arrendatario (art. 21.4 LAU)

El arrendatario es responsable del deterioro o pérdida que tuviere la cosa arrendada, a no ser que pruebe haberse ocasionado sin culpa suya.(art. 1.563 CC)

El arrendatario es responsable del deterioro causado por las personas de su casa.(art. 1.564 CC)

¿Cómo interpretan los Tribunales esta normativa?

(Imagen de redacción)

Pago a medias inquilino/propietario.. En un supuesto de **inundación de local por rotura del plato de ducha de la vivienda alquilada en el piso superior**, declara responsable al arrendador de la vivienda puesto que el inquilino le comunicó a la propietaria la producción de los daños y en cuanto que arrendadora de la vivienda está obligada a realizar las reparaciones necesarias a fin de conservarla en estado de servir para el uso a que ha sido destinada. También es responsable el inquilino por culpa objetiva o de riesgo conforme al art. 1910 CC.

(Imagen de redacción)

Se pormenorizan varios supuestos:

a.- **Paga inquilino Pintura:** Si se pactó que se devolvería la vivienda con las paredes y suelos en perfecto estado de pintura y pulimento supone que el inquilino debe pintar nuevamente la vivienda respetando los colores originales.

b.- **Paga el propietario. Avería puerta blindada**, al no haberse demostrado el origen de la avería -por el uso respondería el arrendatario o por fallo del mecanismo corresponde al arrendador- es éste el que debe probar y por tanto le perjudica la ausencia de prueba, lo mismo cabe decir, con iguales argumentos, respecto a la persiana de acceso a la piscina y el ajuste de su motor.

c).- **Paga el propietario Gastos de jardinería**, debe tenerse en cuenta que al estar compuesto el jardín de organismos vivos, la apariencia de los bienes irá cambiando con los años, como también puede producirse el envejecimiento y pérdida natural de algunas plantas, lo cual no puede calificarse de deterioro. Por eso, no puede exigirse al arrendatario la devolución del bien exactamente en el mismo estado original, pues no es necesariamente el uso de la dependencia lo determinante de su desarrollo, apariencia y final.

d).- **Paga inquilino. Sellado y colocación de la tela de impermeabilización de las jardineras**, pues si precisa de sellado es porque el elemento se ha perforado o rajado, en cuyo caso, corresponde al arrendatario demostrar que se debió a un hecho ajeno a su culpa.

e) **Paga inquilino. Reparación de un toldo y una caldera realizada por el inquilino**, pone de relieve que el mismo arrendatario se consideraba obligado a hacer esas reparaciones, creando con ello un acto propio, por el que no puede reclamar compensación.

f) **Paga inquilino. Reparación de la lavadora y la secadora**, puesto que los inquilinos no han demostrado que los menoscabos de esos objetos incluidos entre los bienes arrendados se produjesen por causas ajenas a su culpa, deben satisfacer su coste.

g) **Paga inquilino Pérdida del manzano y el níspero**, al tratarse de árboles frutales no es concebible una vida efímera que justifique su pérdida en los años de vigencia del contrato, por lo que debe acudirse a lo dispuesto en el artículo 1.563 CC para fundamentar la responsabilidad de los arrendatarios.

(Imagen de redacción)

a).- Paga inquilino. Reparación fregadero y cisterna: La experiencia demuestra que el atasco de un desagüe o la reparación de una cisterna, tienen mucho que ver con el uso cotidiano de la vivienda arrendada, tratándose de pequeñas reparaciones de escasa cuantía, consustanciales al desgaste diario de una cosa, por lo que legalmente son de cargo del arrendatario y no del arrendador.

b.- Paga Comunidad de propietarios. Reparación del balcón de la vivienda arrendada: Se reitera como doctrina jurisprudencial que “el arrendador no está obligado a reparar los daños causados en el local arrendado, sometido al régimen de

propiedad horizontal, producidos por los defectos existentes en elementos comunes.” La claridad de los términos de esta doctrina, que excluye la acción del arrendatario contra el arrendador en el supuesto fáctico del caso.

QUIEN PAGA EL IBI EN EL ALQUILER

Según el artículo 20.1 LAU., el Impuesto de Bienes Inmuebles (IBI) tendrá que pagarlo el arrendador.

Así pues, partimos de que la norma general es que este impuesto lo tiene que pagar el arrendador o propietario, puesto que es un impuesto que recae sobre la vivienda o local, y la vivienda o local es del propietario, no del inquilino.

Por tanto, la norma general es que el IBI lo paga el arrendador o propietario.

Sin embargo el artículo 20.1 de la LAU nos dice que, como excepción a esa norma general, las dos partes implicadas en el contrato de arrendamiento pueden pactar que sea el inquilino quien pague el IBI.

Al igual que es posible que pague este impuesto el inquilino, también es posible que ambas partes compartan el pago al 50% o a cualquier otro porcentaje que quieran pactar (siempre por escrito).

De la lectura del artículo 20.1 LAU., se extraen dos condiciones que, si no se cumplen, el inquilino no estará obligado a pagar el IBI.

1. **Pacto por escrito**: nos dice dicho artículo que para que el pacto que obliga al inquilino a pagar el IBI sea válido, dicho pacto deberá constar por escrito. El pacto escrito puede haberse producido al realizar el contrato o incluso después.
2. **Determinar el importe anual:** además de ser un pacto escrito, en dicho escrito debe constar el importe anual del IBI a la fecha del contrato. De esta forma el inquilino siempre sabrá cuál es el importe a pagar y no podrá decir que desconocía el importe, que es demasiado alto, etc.

Por lo tanto, si no se dan los dos requisitos anteriores el inquilino no estará obligado a pagarle al arrendador el IBI, incluso aunque lo hubieran acordado verbalmente o por escrito.

Para terminar, tres datos interesantes sobre el IBI en el arrendamiento de vivienda.

En primer lugar, el artículo 20.1 LAU. nos dice, que aunque se pacte por escrito que sea el inquilino quien pague este impuesto, **el responsable del pago ante la Administración sigue siendo el propietario**.

Esto quiere decir que en caso de pacto para que pague el IBI en inquilino, éste está obligado a pagar el recibo (en la forma acordada, es decir, anualmente, mensualmente, etc), pero no está obligado a pagar las sanciones que la Administración haya impuesto al propietario por impago, por retrasos, etc.

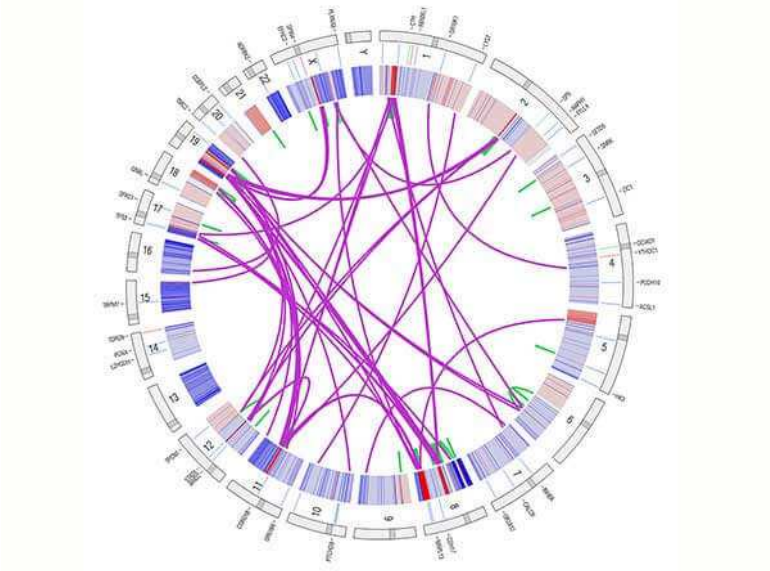
En segundo lugar, de haberse pactado que el inquilino pague el IBI o una parte de él, esta cantidad pasa a ser "cantidad asimilada a la renta" es decir, que pasa automáticamente a ser causa de resolución del contrato si el inquilino no cumple con su parte y, por lo tanto, **causa de desahucio** del inquilino del artículo 27 de la LAU.

ENFERMEDADES RARAS PACIENTES ÚNICOS

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

/Por Fco. Oliva M./

GENÓMICA DEL CÁNCER



El diagrama de Circos visualiza datos del Atlas del Genoma de Cáncer (TCGA) y permite a los científicos explorar las interrelaciones entre los puntos diferentes de datos.
Crédito: Instituto Nacional del Cáncer

Por qué es crítica la investigación de genómica para el progreso contra el cáncer

El estudio de los genomas del cáncer ha revelado anomalías en los genes que impulsan la formación y el crecimiento de muchos tipos de cáncer. Este conocimiento ha mejorado nuestro entendimiento de la biología del cáncer y nos ha llevado a nuevos métodos de diagnosticar y tratar la enfermedad.

Por ejemplo, el descubrimiento de cambios genéticos y epigenéticos que causan cáncer en los tumores ha permitido la formulación de terapias que se dirigen a estos cambios así como de exámenes de diagnóstico que identifican a pacientes que pueden beneficiarse con estas terapias. Uno de estos fármacos dirigidos es el vemurafenib (ZELBORAF®), el cual fue aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) en 2011 para el tratamiento de algunos pacientes con melanoma que tienen una mutación específica en el gen *BRAF* después de ser detectado por una prueba aprobada por la FDA.

En la última década, proyectos de investigación a gran escala empezaron a revisar y a catalogar los cambios genómicos asociados con un número de tipos de cáncer. Estos programas han revelado semejanzas genéticas inesperadas a través de diferentes tipos de tumores. Por ejemplo, las mutaciones en el gen *HER2* (distintas de las amplificaciones de este gen, para las que se han formulado terapias para los cánceres de seno, de esófago y de estómago) se han encontrado en algunos cánceres, incluso de seno, de vejiga, de páncreas y de ovario.

Investigadores han indicado también que un cierto tipo de cáncer, como de seno, de pulmón y de estómago puede tener varios subtipos moleculares. En algunos tipos de cáncer, la existencia de ciertos subtipos no se había conocido hasta que los investigadores empezaron a perfilar los genomas de las células tumorales.

Los resultados de estos proyectos ilustran el panorama diverso de alteraciones genéticas en el cáncer y proporcionan un fundamento para entender la base molecular de este grupo de enfermedades.

Oportunidades en la investigación de la genómica del cáncer

Aunque se han identificado por medio de estudios de investigación un gran número de alteraciones genéticas que impulsan la formación y el avance de muchos tipos de cáncer, no se han caracterizado con profundidad algunos tipos de tumores. Se podrían usar nuevas tecnologías y conocimientos obtenidos de estudios genómicos previos para definir el conjunto completo de mutaciones impulsoras y otras alteraciones al ADN y al ARN en muchos cánceres. Estudios que comparan la información genómica de tumores

y de tejido normal del mismo paciente permiten a los investigadores descubrir cambios genómicos que pueden impulsar el cáncer.

Otra oportunidad es extender el uso actual de los métodos genómicos para investigar la base molecular de fenotipos clínicos. Este método podría ayudar a los investigadores a identificar los cambios genéticos que pueden distinguir a los cánceres agresivos de los de crecimiento lento, por ejemplo. Métodos semejantes podrían usarse para estudiar la base molecular de reacción a una determinada terapia, así como mecanismos de resistencia a tratamiento.

La riqueza de datos que emergen de los estudios del genoma de cáncer se integrarán cada vez más con los historiales médicos y datos clínicos de pacientes. Estos resultados integrados podrían usarse para formular métodos más afines para el diagnóstico y tratamiento del cáncer, así como para mejorar los métodos de predicción de riesgo de cáncer, pronóstico y reacción al tratamiento.

Las herramientas genómicas serán también esenciales para analizar resultados de estudios clínicos de medicina de precisión, como los que se llevan a cabo por la Red Nacional de Estudios Clínicos del NCI.

Desafíos en la investigación de genómica del cáncer

Un análisis completo de los genomas del cáncer ha revelado mucha diversidad en las anomalías genéticas entre los cánceres de un solo tipo. Más aún, las alteraciones genéticas recurrentes dentro de esos cánceres están incluidas en solo un pequeño porcentaje de casos. La identificación de los cambios genéticos que inician la formación de cáncer y el descubrimiento de alteraciones genéticas raras que impulsan los cánceres son, por lo tanto, un reto para el campo.

Otro reto es la adquisición de muestras biológicas de alta calidad necesarias para estudios genómicos, en particular para tipos de tumores que son poco comunes o raros, o los que no son tratados principalmente con cirugía.

La preparación de estirpes celulares y de modelos animales que captan la diversidad del cáncer humano es una necesidad insatisfecha. Los modelos de subtipos raros de cáncer pueden no existir o tener muy poca representación, y no hay modelos para muchas lesiones genéticas recurrentes en el cáncer humano.

El manejo y análisis de grandes cantidades de datos que comprenden los estudios genómicos son desafíos adicionales para el campo. Esta área de investigación requiere

una eficiente infraestructura de bioinformática e implica cada vez más contribuciones de datos y pericia de equipos interdisciplinarios.

Papel del NCI en la investigación de la genómica del cáncer

La búsqueda de los fundamentos genéticos del cáncer es una parte vital de los programas de investigación del NCI. En 2012, el NCI estableció un nuevo Centro para Genómica del Cáncer (CCG) para centrarse en el estudio de cómo los genes alterados promueven el cáncer. El CCG usa técnicas de alto rendimiento para identificar y estudiar mutaciones, grandes reordenaciones del genoma, aumentos y disminuciones en el número de copias del ADN, modificaciones químicas del ADN, así como cambios en la expresión de ARN y proteínas. El NCI apoya varios programas de investigación de genómica de cáncer y programas relacionados para traducir esos resultados en avances clínicos para pacientes.

Caracterización de los genomas de cáncer

Los investigadores del NCI analizan el ADN y ARN de células cancerosas usando tecnologías avanzadas como secuenciación del ADN de próxima generación para trazar el panorama del genoma de cáncer y descubrir nuevos cambios relacionados con el cáncer. Los estudios del NCI usan comúnmente muchas técnicas genómicas. La integración de los resultados de varios análisis ayuda a los científicos a obtener un mejor entendimiento del cáncer, en forma parecida a la combinación de las tintas de color magenta, azul y amarillo pueden generar impresos de colores vibrantes.

- El Atlas del Genoma de Cáncer (TCGA), una colaboración entre el NCI y el Instituto Nacional de Investigación del Genoma Humano (NHGRI) y la Investigación Aplicable Terapéuticamente para Generar Tratamientos Efectivos (TARGET) han caracterizado miles de genomas y encontrado la afinidad de muestras normales. Este número grande es importante para el descubrimiento de las anormalidades del ADN, del ARN y de proteínas que son responsables de cánceres en números pequeños de pacientes.
- La Iniciativa de Caracterización del Genoma de Cáncer (CGCI) estudia también los genomas del cáncer, incluyendo cánceres asociados con la infección por el VIH.
- El Centro para Genómica del Cáncer caracteriza los genomas del cáncer por medio de su Flujo de Caracterización del Genoma, el cual convierte las muestras de tejido donadas por los pacientes en datos genómicos de alta calidad para disposición pública.
- El TCGA y TARGET enseñaron a la comunidad de investigación la importancia de combinar los datos médicos de pacientes con los datos genómicos del cáncer, lo que condujo a programas del NCI que integran conjuntos abundantes de datos genómicos y clínicos.

Análisis de normas de la atención y de tratamientos novedosos a nivel molecular

Los programas de colaboración dentro y fuera del NCI están recolectando datos genómicos de pacientes que reciben tratamientos convencionales para cáncer y de pacientes que reciben tratamientos en investigación en estudios clínicos. Estas colaboraciones de investigación tienen el poder de responder a cuestiones críticas para mejorar los resultados del cáncer, tales como en qué forma los tumores se hacen resistentes a los fármacos y cuáles tratamientos son más eficaces contra rasgos genómicos específicos.

- El Proyecto de Secuenciación de Estudios Clínicos (CTSP), una colaboración entre el CCG y la División de Tratamiento y Diagnóstico del Cáncer del NCI, y el Programa de Descubrimiento de Impulsores del Cáncer (CDDP), caracteriza muestras de tejidos de pacientes que han recibido tratamientos convencionales o en investigación. Estos programas buscan entender la base genómica de la formación, metástasis y resistencia a fármacos del cáncer.
- La Iniciativa de Pacientes con Reacción Excepcional analiza la base genética de respuestas excepcionales a terapias. En algunos casos, un estudio de un fármaco nuevo falla en ayudar a la mayoría de los pacientes, pero una o dos personas tratadas con el fármaco se benefician. Esta iniciativa investiga la razón de las respuestas excepcionales para ayudar a asignar los tratamientos correctos a los pacientes correctos en el futuro.
- ALCHEMIST, un conjunto de estudios de medicina de precisión para cáncer de pulmón, examina los genomas de los participantes para blancos moleculares de terapias dirigidas disponibles en la actualidad. Al analizar los tumores de pacientes en el curso de su tratamiento, ALCHEMIST trata de descubrir cómo cánceres diferentes responden a fármacos dirigidos y cómo los tumores evolucionan durante el tratamiento.

Modelado de la actividad de los genes de cáncer

Para traducir las ideas genómicas a la clínica, la actividad de posibles genes de cáncer que hayan sido identificados debe ser evaluada en modelos de cáncer. Estos modelos pueden ser estirpes celulares de cáncer, tejidos organoides, ratones o algunos otros organismos modelo. El NCI apoya la investigación que ayuda a llenar la brecha entre los descubrimientos genómicos iniciales y la aplicacìón.

- La Red de Descubrimiento y Formulación de Blancos de Cáncer (CTD2) es una red de laboratorios científicos dedicada a traducir la genómica en un beneficio clínico. Los investigadores de la CTD estudian cómo los genes asociados con el cáncer funcionan en las células y exploran las oportunidades para atacar las vulnerabilidades con nuevas terapias.
- La Iniciativa de Modelos Humanos del Cáncer (HCMI) está generando nuevos modelos de cáncer mediante el uso de tecnologías avanzadas. Estos modelos proveerán a los investigadores representaciones más exactas de una gran variedad de cánceres, y la caracterización genómica de los modelos podrá revelar enlaces entre los rasgos genómicos y el comportamiento de las células.

Relación de factores de riesgo heredados con la genómica del cáncer

Los investigadores de la División de Epidemiología y Genética del Cáncer (DCEG) del NCI integran perfiles de tejidos con estudios que examinan las causas del cáncer para comprender mejor el proceso por el que las células normales se transforman en células cancerosas (carcinogénesis) y para destacar los factores asociados con el riesgo de que se presenten subtipos moleculares específicos o genómicos. Los investigadores de la DCEG están trabajando también en la identificación de firmas moleculares novedosas y genómicas en tumores que están relacionados con variantes genéticas de línea germinal y exposiciones ambientales, como fumar cigarrillos y radiación ionizante. Este planteamiento ayudará a identificar nuevos factores de riesgo y a proveer ideas novedosas de los mecanismos biológicos de la carcinogénesis.

- El Laboratorio de Genómica de Transferencia de la DCEG investiga la biología en la que se basa la asociación entre las variantes genéticas heredadas y las comunes y la susceptibilidad al cáncer con el fin de entender cómo la variación genética contribuye a la etiología y a los resultados del cáncer.
- El Laboratorio de Investigación de Genómica del Cáncer de la DCEG apoya la investigación epidemiológica al procesar, caracterizar y analizar las colecciones de tejidos y de otras muestras mediante el uso de estudios de asociación de todo el genoma, de secuenciación del ADN y estudios de genes candidatos.

Participación de datos

El NCI ha encabezado las prácticas de participación de datos genómicos desde el inicio del TCGA. El apoyo del NCI para la participación de datos genómicos de cáncer continúa al hacer que todos los datos estén tan abiertos y accesibles como sea posible al mismo tiempo que se protege la confidencialidad del paciente.

- Los Datos Comunes Genómicos del NCI (GDC) es una plataforma de participación de datos que compagina diversos conjuntos de datos y provee la facilidad de acceso para la comunidad de investigación. El GDC contiene conjuntos de datos genómicos generados por el NCI como del TCGA y del TARGET, y expande continuamente su catálogo al incorporar sumisiones de datos de organizaciones de investigación, fundaciones de defensa y de la industria. Al regularizar la información médica de pacientes y datos genómicos crudos mediante el uso de flujos más avanzados de bioinformática, el GDC provee datos procesados de alta calidad.
- Los Pilotos de la Nube de Genómica del Cáncer facilitan la computación a gran escala en los datos genómicos del NCI al hacerlos accesibles por medio de proveedores comerciales en la nube. Los Pilotos de la Nube pueden reducir costos y mejorar la eficacia de análisis grandes de datos.

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

NOTICIAS DE LAS ONG Y OTRAS ASOCIACIONES.

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

niños con cáncer pyfano

C/Vaguada de la Palma 6-8
37007 Salamanca
923 070 023 647 76 22 23
info@pyfano.es
www.pyfano.es

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 asociación Pyfano, forma parte de la Federación Española de Padres de Niños Con Cáncer desde 2006, consolidando una relación de ayuda nacional al estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solo a la ausencia de enfermedad, como bien marca la OMS.

La labor de dicha asociación, ha sido reconocida y galardonada en varias ocasiones, con premios, por parte de instituciones, tales como, Cruz Roja, Club Rotary, Tierno Galvan, Fundación Germán Sanchez Ruiperez… . Pyfano, promueve las relaciones institucionales proactivas con el tejido empresarial, fomentando una responsabilidad social mediante convenios de colaboración, entre los que podemos encontrar la Fundación General de la Universidad de Salamanca, Caja Rural de Salamanca, Grupo Mis Pollitos… .

Seis son los planes de actuación por los que se rige la asociación Pyfano, luchando por el apoyo y la atención integral al paciente y a su familia, desde sus diferentes departamentos de trabajo social, psicología, educación, voluntariado… . El

hospital Universitario de Salamanca, está considerado centro de referencia, por su reconocida unidad de trasplante de médula ósea, motivo por el que pyfano, instaura en dicha ciudad su sede y su "casa de acogida", y ofrece a sus beneficiarios, servicios y recursos que mitiguen sus nuevas necesidades. El apoyo social, apoyo educativo, apoyo psicológico, campamentos, actividades hospitalarias, préstamo de artículos de ortopedia.... son algunos de los servicios que ayudarán paliar en la medida de lo posible las consecuencias de la enfermedad.

Ante un diagnóstico de cáncer de un menor, el incremento medio del gasto de una familia es de 400 a 600 € mensuales, gastos ocasionados por desplazamientos, farmacia, trabajo, etc. Hay que tener en cuenta que 7 de cada 10 familias sufre repercusiones en su vida laboral y que un 30% deja el trabajo para cuidar a su hijo/a.

El cáncer sigue siendo la primera causa de muerte por enfermedad en niños menores de 14 años, por lo que PYFANO, continúa su lucha pasando a formar parte de instituciones como Red de Voluntariado de Salamanca, ICCPO (international confederation of childhood cancer parent organizations), World Child Cancer, SIOP Europa… .

Un año más nos complace comunicar que Nuestro pequeño caracol sigue caminando superando numerosas barreras y dificultades, afrontando nuevos retos y asentándose cada día un poquito más.

Pyfano, un año más no sólo **ha alcanzado sus metas y objetivos**, sino que ha visto nacer nuevas iniciativas y colaboraciones que han mejorado su trayectoria anual.

Se han ampliado las prestaciones dentro de los servicios existentes por la alta demanda de nuevas necesidades por parte de las familias.

Pyfano, en 2018, ha vivido uno de sus mayores logros, tras la firma de **protocolo de colaboración con la consejería de Sanidad**, y la gerencia regional de Salud en noviembre de 2017, Pyfano se ve amparado para comenzar su andadura dentro del contexto hospitalario de Valladolid.

Desde pyfano, se crea una infraestructura habilitando un despacho, y contratando perfiles de Psicología y Trabajado Social, exclusivo de Valladolid. Creando a su vez un equipo de voluntariado en dicha provincia, que funciona dentro de **Hospital Clínico Universitario de Valladolid y Hospital Rio Hortega** de Lunes a Viernes. Dicha apertura ha supuesto gran esfuerzo y supervisión por parte de las responsables de departamentos autonómicos, consiguiendo triplicar cifras de atención, es decir, pyfano consigue ampliar la calidad de sus servicios y la cantidad de atenciones prestadas.

Cabe destacar, dentro del departamento de Trabajo social el proyecto piloto **"Por un futuro con menos secuelas**" Esta iniciativa promueve una cohesión de diferentes servicios y profesionales, subdividiéndose en Prevención, Detección y Rehabilitación.

Pyfano, ha secundado tras la aprobación **de PNL Tarjeta Sanitaria Individual en Castilla y León.** Aprobada en las cortes de Castilla y León la PNL que reconoce una "Tarjeta Individual Sanitaria" exportándola a la **Fepnc.**

Un año más pyfano, ha llevado a cabo su **VIII Gala Benéfica y IV Edición de Catas Solidarias** en colaboración con la fundación General de la Universidad de Salamanca en el marco de empresas amigas, con resultados muy positivos.

La divulgación y sensibilización sobre la donación de médula o las peculiaridades de este tipo de enfermedades sigue siendo una prioridad para PYFANO. En 2018, pyfano se ha sumado a la celebración no sólo del **DINCC** con la participación de más de **15.000 escolares**, sino que ha participado de forma activa en la creación de **"Enciende la esperanza, enciéndelo en Oro" o el "Día Nacional de niño hospitalizado"** y como en años anteriores ha puesto en marcha el **"Día del donante Universitario"** donde colaboran 20 voluntarios cubriendo mesas informativas en doce facultades de la Universidad de Salamanca y Politécnica de Zamora.

Y para despedir el año con un buen sabor de boca, Pyfano en 2018, ha conseguido una de las metas por las que llevaba luchando desde hace más de 15 años, la inauguración de una **"salita de pyfano"** en oncohematología pediátrica de HUSA, para proporcionar mayor respiro a las familias ingresadas o en tratamiento en hospital de día.

Desde pyfano queremos agradecer, la considerable participación en el Día Internacional del Niño con Cáncer 2019 (15 de Febrero) por parte de los centros educativos.

Este día supone para las familias que formamos parte de las distintas Asociaciones de NIÑOS CON CÁNCER, una jornada muy especial que da voz y visibilidad a la enfermedad en niños y adolescentes.

El colegio es el espacio donde los menores aprenden y se sensibilizan con las situaciones que viven sus iguales. La propuesta de las actividades de sensibilización en los Centros educativos, en el Día Internacional del Cáncer infantil favorece la concienciación y empatía con los niños y adolescentes oncológicos, uniéndoles a todos en una misma lucha para combatirlo juntos.

La actividad es una iniciativa que se impulsa desde la Federación Española de Niños con Cáncer (FEPNC), a la cual pertenece PYFANO, junto con otras 20 asociaciones repartidas por todo el país, para concienciar a la sociedad sobre la problemática del cáncer infantil y así visualizar a los menores que padecen esa enfermedad. El lema de este año en la propuesta es "Practica el #Paintgold". Los escolares se pintaran dos rayas del color dorado, o el lazo dorado apoyando a todos los menores con cáncer. Se reunirán en sus aulas o en grupo en el patio y se realizaran una foto de grupo.

Los Centros educativos de Castilla y León que participaran en esta actividad se estiman en 16.000 escolares de más de 70 colegios, cuyos datos:

SALAMANCA : Rufino Blanco, Maristas, Padres Trinitarios, Santísima Trinidad, Siervas de San José, San Mateo, Beatriz Galindo, IES Vaguada de la Palma, Calasanz, Juan de Enzina, San Juan Bosco, San Jose, IES Ramón Olleros (Bejar), Gabriel y Galán (Villoria), CRA Los robles (Ledrada), CRA Ribera de Cañedo (Calzada de Valduciel), CRA Ruta de la plata (Puerto de Bejar), Ntra Sra del Castañar (Bejar), La Encarnación (Peñaranda BTE), CEO Alto Alagón (Linares de Riofrío), Gabriel y Galán (Fuenteroble de Salvatierra), Virgen del Carrascal (Cespedosa del Tormes), Carmen Martín Gaite (Sta Marta de Tormes).

ÁVILA: IES Adaja, IES Eulogio Florentino Sanz, Los Arevacos, Amor de Dios, La Moraña, Salesianos todos de Arévalo. Las Rubieras (Navaluenga), CRA La Moraña Baja (Langa), CRA Ulaca (Solosancho), Juan Arrabal (Barco de Avila)

BURGOS: Sagrado corazón de Jesús, Alejandro Rodríguez Valcarcel, Saturnino Calleja, Virgen de la Rosa, Apostol San Pablo, Salesianas, Venerables, María Mediadora, Visitación de Ntra Sra de Saldaña, Virgen de la Antigua (Cerezo de Rio Tirón), CRA Diego Marín (Peñaranda de Duero), La Charca (Miranda de Ebro), Los Angeles (Miranda de Ebro), IES Fray Pedro de Urbina (Miranda de Ebro), Valle de Losa (Quincoces de Yuso)

SORIA: Colegio Trilema, Sta Teresa de Jesús, Santa Isabel

VALLADOLID: Colegio el peral, Virgen de Scedon (Pedrajas de San Esteban)

ZAMORA: Colegio Don Jose Galera Moreno, Divina Providencia bilingüe, Ntra Sra Candelaria, Nuez de Aliste, Santísima Trinidad- Amos de Dios, Fermoselle (Fermoselle), CRA Villanueva del Campo, Ntra Sra de Gracia (Bermillo de Sayago), Entrevalles (San Pedro de Ceque), Magdalena de Ulloa (Toro), Virgen de la Vega (Benavente) CRA Palacios de Sanabria, Ferreras de Abajo, Las Eras (Benavente), CRA de Gema.

Pyfano agradece la alta participación de los escolares y docentes. ¡Gracias a todos!

ASOCIACIÓN DEBRA-PIEL DE MARIPOSA

25 de octubre Día Internacional de la Piel de Mariposa

Yo Vendo Mi Cuerpo, la campaña para concienciar sobre la enfermedad Piel de Mariposa

- Han participado como embajadores Alba Flores, Alberto Velasco, Antonio Velázquez, Asier Etxeandía, Brays Efe, Fernando Tejero, Iván Massagué, Javier Gutiérrez, Maggie Civantos, Natalia de Molina, Nathalie Poza, Pepa Rus, y Unax Ugalde.

- En España casi 500 personas viven con esta enfermedad que no tiene cura y se detecta nada más nacer.

- Con esta campaña, la Asociación DEBRA-PIEL DE MARIPOSA, que celebra su 25 aniversario, hace un llamamiento para que se conozca la enfermedad y las necesidades de estas personas y sus familias.
- La Asociación reivindica, entre otros puntos, la integración social, escolar y laboral de las personas con piel de mariposa; el acceso gratuito al material de cura; y un mayor conocimiento de la enfermedad por parte de los profesionales de la salud y educación.
- Conoce más sobre la Piel de Mariposa y colabora en www.yovendomicuerpo.com

Coincidiendo con el **Día Internacional de la Piel de Mariposa** que se celebra hoy, **25 de octubre**, la Asociación DEBRA-PIEL DE MARIPOSA, que también celebra su 25 aniversario, ha lanzado una **campaña solidaria de concienciación** a la que se han sumado como embajadores 13 rostros muy conocidos del mundo del cine, la televisión y el teatro.

La campaña #YoVendoMiCuerpo nace para expresar las **necesidades de las personas con Piel de Mariposa y sus familias**. En España casi 500 personas viven con esta enfermedad rara de tipo genético que se detecta nada más nacer, es degenerativa y no tiene cura. Se caracteriza por la extrema fragilidad de la piel de las personas que la padecen, lo que hace que tengan que vivir vendados por sus heridas.

A través de un vídeo dirigido por Carlos Martín-Peñasco, y la imagen gráfica de María LaCartelera, la campaña tiene como misión que **nos pongamos en la piel de todas estas personas** y se rompa el rechazo social y las barreras a las que se enfrentan diariamente por el hecho de vivir con una enfermedad rara.

Los **embajadores** de la campaña, que han participado de manera solidaria, son **Alba Flores, Alberto Velasco, Antonio Velázquez, Asier Etxeandía, Brays Efe, Fernando Tejero, Iván Massagué, Javier Gutiérrez, Maggie Civantos, Natalia de Molina, Nathalie Poza, Pepa Rus, y Unax Ugalde.**

Esta campaña pretende mover conciencias y aunar los **valores de solidaridad y empatía** que permiten que la Asociación siga con su labor. Se puede colaborar entrando en **www.yovendomicuerpo.com**

Dentro de las **reivindicaciones de la Asociación DEBRA-PIEL DE MARIPOSA** se encuentran la integración social, escolar y laboral de las personas con piel de mariposa; la existencia de centros hospitalarios de referencia donde tratar la enfermedad y la formación de los profesionales dentro del ámbito de la salud y la educación; el acceso fácil y gratuito a los materiales de cura y productos necesarios para el tratamiento; la enfermería a domicilio; incluir los servicios de rehabilitación preventiva y de apoyo psicológico dentro del sistema de salud; la inclusión de esta enfermedad dentro del diagnóstico genético, prenatal y pre-implantación; fomentar la concienciación de la vida laboral con la personal, tal y como pasa con otras enfermedades raras; y acceder al certificado de discapacidad y la dependencia.

Además, mañana comienza el **Encuentro Nacional de Familias Piel de Mariposa**, una cita anual donde tanto las personas con la enfermedad como sus familiares comparten experiencias y viven momentos inolvidables que les ayudan a recordar que

no están solos. El acto se celebrará del 25 al 27 de octubre en el Hotel Fuerte de Estepona, Málaga.

Sobre la enfermedad. Las Epidermólisis Ampollosas hereditarias (EA), también conocidas como Epidermólisis bullosas (EB), o como "enfermedad de Piel de Mariposa" son un grupo de enfermedades genéticas que tienen en común la existencia de una extrema fragilidad de la piel y mucosas, originándose ampollas en la inmensa mayoría. Su diagnóstico es frecuentemente devastador no sólo para los afectados, sino también para las familias.

Afortunadamente su prevalencia es baja, incluyéndose dentro del grupo de las "enfermedades raras" (aquellas con una frecuencia menor a 1 caso por 2.000 personas). Según los últimos datos de DEBRA Internacional, se estima que la incidencia de la enfermedad en todos sus tipos es de 15-19 nacidos

afectados por cada millón de nacimientos. La prevalencia estimada es de 10 personas afectadas por cada millón de habitantes, lo que quiere decir que según datos de 2016 en España viven aproximadamente 500 personas con la enfermedad. La Piel de Mariposa no tiene cura.

Aunque la clínica asociada en los pacientes puede ser muy variable, exceden en muchos casos el ámbito puramente dermatológico, ya que las personas afectadas asocian con frecuencia una gran variedad de manifestaciones sistémicas (estrechamientos esofágicos, fallos renales, cardiopatías, etc.), que pueden llegar a ser más graves que la propia enfermedad cutánea, llegando incluso a provocar el fallecimiento.

Sobre la Asociación DEBRA-PIEL DE MARIPOSA
Se trata de una entidad sin ánimo de lucro, fundada en 1993, por los padres de un niño afectado por la enfermedad con la misión de mejorar la calidad de vida de los afectados y sus familias en nuestro país. Hoy pertenecen a ella más de 270 familias.

La Asociación está declarada de utilidad pública por el Ministerio del Interior. Está formada por psicólogas, trabajadores sociales y enfermeras, y su labor radica en: ofrecer orientación y asistencia socio-sanitaria a afectados y familiares; informar, asesorar y fomentar el conocimiento de la enfermedad en el ámbito médico y social; fomentar y financiar estudios de investigación y difundir los avances a nivel internacional; promover el intercambio de experiencias y el apoyo mutuo entre afectados y familiares; desarrollar proyectos que mejoren la calidad de vida de los afectados; defender los derechos de los afectados en el marco del sistema sociosanitario público; y alcanzar reconocimiento sobre las necesidades de la enfermedad en el sistema público.

La Asociación DEBRA-PIEL DE MARIPOSA es miembro fundador de la Red DEBRA Internacional y forma parte de la Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER), así como de la Plataforma Europea de Enfermedades Raras Eurordis, estando representados en el Parlamento Europeo.

Sobre las Tiendas Solidarias Piel de Mariposa
Se trata de una vía de recaudación que la Asociación DEBRA-PIEL DE MARIPOSA ha importado con éxito del mundo anglosajón de las *charity shop*s, dotando a la organización de una fuente de ingresos estable y una ventana al mundo. En la actualidad

existen 11 Tiendas Solidarias Piel de Mariposa repartidas entre Málaga, Madrid, Valencia, Barcelona, Sevilla y Alicante.

Las tiendas funcionan gracias a la generosidad de voluntarios que aportan su tiempo y donantes, particulares y empresas, que nutren las tiendas de tesoros, ropa y todo tipo artículos en perfectas condiciones para su venta a precios asequibles.

Asociación DEBRA-PIEL DE MARIPOSA
María Suriñach // marcopolo@debra.es // 667 36 39 95

REDACCIÓN

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

/Por: Fco. Oliva M./

MILES DE MÉDICOS SON DENUNCIADOS CADA AÑO POR NEGLIGENCIAS

MEDICALNEWS - newsletter@medicalnews.es

Miles de médicos son denunciados por negligencias cada año

En España mueren por enfermedad más de **420.000 personas al año,** unas **112.000 por cáncer**. Son cifras oficiales del *Instituto Nacional de Estadística (INE).* Siendo ya **la tercera causa directa de muerte ¡los tratamientos médicos!** Así se ha constatado en Estados Unidos. De hecho miles de médicos son anualmente acusados en nuestro país de graves negligencias y sin embargo nadie habla de ello afirmándose -demagógicamente- que el peligro está en las medicinas no convencionales que son tachadas de "pseudoterapias". Pues bien, la presidenta de la asociación *El Defensor del Paciente*, **Carmen Flores**, afirma que ellos no han recibido en 22 años **ni una sola denuncia por negligencia contra profesionales de las medicinas no convencionales y sí decenas de miles contra médicos**. Solo el pasado año 14.335 denuncias, 810 de ellas con resultado de muerte.

"Si supiéramos la cifra real de negligencias médico-sanitarias que se producen al año en España sería un auténtico escándalo", afirma en esta entrevista Carmen Flores añadiendo otras aseveraciones tan duras como ésta: *"El consentimiento informado es un*

engaño, una maldad concebida para hacer una medicina defensiva atroz, una medicina defensiva que los jueces no deberían consentir habiendo ya de hecho algunas sentencias según las cuales ese consentimiento es nulo".

Si es usted quiere leer la entrevista íntegra -que no tiene desperdicio:
*https://www.dsalud.com/reportaje/espana-miles-de-denuncias-cada-ano-por-negligencias-**medicas.***

FRENO JUDICIAL A LA PESQUISA GLOBAL DE HACIENDA SOBRE LOS ABOGADOS

La Sala Tercera de lo Contencioso-Administrativo, del Tribunal Supremo ha estimado en sentencia de 15 de noviembre de 2018 (rec.623/2017) el recurso interpuesto por el Consejo General de la Abogacía contra el Acuerdo de 20 de julio de 2017, de la Comisión Permanente del Consejo General del Poder Judicial, que amparó la **petición formulada por la Agencia Estatal de la Administración Tributaria de información relativa a la participación de abogados y procuradores** en todos los procedimientos judiciales durante los años 2014, 2015 y 2016, con identificación del inicio de su intervención en el procedimiento e importe en litigio.

El Supremo considera que este visado o autorización no se ajusta a derecho, y sienta **interesante doctrina general**. Veamos.

1.La doctrina del caso concreto. Dos vertientes:

Primera. **Los planes de control tributario de Hacienda no justifican una solicitud global sobre la totalidad de los abogados y de todos los procedimientos** y de varios años. Señala como condición para tal pesquisa singularizada que existan *«(…) signos externos de riqueza en los casos en los que dichos signos no resulten acordes con su historial de declaraciones de renta o patrimonio preexistentes mediante el uso combinado de las múltiples informaciones que existen en la actualidad a disposición de la Administración Tributaria»*

Segunda. El Supremo precisa que tales acuerdos del Consejo General del Poder Judicial ,comunicados al presidente de la Audiencia Nacional y a los presidentes de los tribunales superiores de justicia para su conocimiento y difusión entre los órganos judiciales de ellos dependientes, nada prejuzgan de lo que decida cada órgano judicial, pues a lo sumo es un **criterio interpretativo u orientativo, pero no vinculante**: *"Esto es, que el visto bueno parcial (…) no es vinculante ni en lo que respecta a la consideración de que la información solicitada posee trascendencia tributaria ni, por tanto, en cuanto a si se deba o no proporcionar la misma a la Agencia Tributaria o en qué medida deba hacerse"*.

2. Con ello, nos encontramos con una **sentencia relevante**:

A) No vale todo para Hacienda. La eficacia recaudatoria no justifica el sacrificio de los datos personales, ni estar sometido a la lupa del inquisidor.

B) Cada petición de datos de Hacienda debe ir debidamente justificada y planteada ante el órgano judicial que gestione la información quien ponderará los intereses en presencia, qué dar y hasta dónde.

C) Este criterio no vale solo para los abogados sino que es perfectamente trasladable a todo ámbito corporativo o institucional al que Hacienda recabe datos indiscriminados de sus miembros, socios, afiliados, partícipes o gestionados.

3. Por ejemplo, hace poco el Tribunal Económico-administrativo Central consideraba legítimo que se solicitasen datos tributarios de los abogados a los Colegios de Abogados por considerar que tienen trascendencia tributaria sobre los contribuyentes, lo cual habrá de entenderse válido siempre que no sean solicitudes globales. Es cierto que ya el Supremo recortó el abuso de **la solicitud masiva de datos bancarios "ciegos"** por la administración tributaria (esto es, sin identificar clientes concretos, pero buscando defraudadores); así el Supremo admitió que los movimientos bancarios poseían trascendencia tributaria, y que las entidades bancarias tenían el deber de facilitarlos a la inspección, pero eso sí, siempre que se acotase el ámbito de la solicitud en términos razonables de su relevancia tributaria como en el caso zanjado por la importantísima Sentencia de 20 de noviembre de 2014 (rec.3073:2012) en la que, además de distinguir entre *información a Hacienda* y *captación por hacienda*, y acometer el concepto jurídico indeterminado de "*trascendencia tributaria*", acepta la vinculación con la intimidad de los datos bancarios, pero considera ajustado a derecho su cesión pues están justificados los términos de la petición circunscritos en el caso resuelto a *" la relación de cuentas bancarias que en el ejercicio 2006 y/o 2007, hayan tenido un importe anual por suma de apuntes en el haber, superior a 3.000.000 €" para comprobar el cumplimiento por los contribuyentes"*.

Por otra parte, el propio Supremo ha matizado que **los datos relativos a facturas, aunque contengan datos relativos a consumos o indirectamente rutinas o hábitos del contribuyente, no limitan el acceso por la administración tributaria**, como cuando se pronunció sobre las facturas de un colegio a unas alumnas, supuesto en que la Sentencia del Supremo de 13 de junio de 2016 (rec.1670/2015) admitió que "*la Administración Tributaria puede requerir a los particulares, en razón del deber que tienen de informarle, "toda clase de datos, informes, antecedentes y justificantes con trascendencia tributaria" "deducidos de sus relaciones económicas, profesionales o financieras con otras personas" (artículo 93.1 y 3 de la Ley General Tributaria) y que (…) las facturas de referencia contienen datos personales de los menores pero no todo dato personal es íntimo ni la protección que a la información personal fundamenta el artículo 18 de la Constitución puede erigirse en obstáculo para el cumplimiento del deber que la propia Constitución impone a todos de contribuir al sostenimiento de los gastos públicos de acuerdo con la capacidad económica de cada uno. Las referencias al colegio en que estudiaban los menores, a que realizaban alguna actividad extraescolar y a que comían en el centro no forman parte, propiamente, del ámbito de la intimidad y, en ningún caso están excluidas del conocimiento de la Administración Tributaria desde el momento en que todas ellas tienen una traducción económica y, por tanto, son relevantes para establecer la capacidad económica de su padre"*

4. Pero retornando a la reciente sentencia que nos ocupa, relativa al rechazo de la petición masiva de datos judiciales, la administración de hacienda tendrá que lamerse las heridas mientras rumia otra estrategia. Con esta sentencia, **al igual que la pesca con dinamita está prohibida por resultar brutal en su técnica y destructiva por indiscriminada**, no cabe la pesquisa tributaria con redes inmensas para luego rebuscar lo que pueda interesar.

El procedimiento en consecuencia no es disparar al rebaño y luego comprobar si cayó la oveja negra entre las muertas, sino apuntar exclusivamente a la oveja negra y para ello, antes hay que apostarse, esperar, asegurarse de su color e intención, pedir al pastor que si es posible aparte las blancas, y luego, cuando no hay riesgo de dañar a inocentes, disparar.

5. Con esta Sentencia de Tribunal Supremo de 15 de noviembre de 2018 (rec.623:2017) se da un paso más a **tutelar la dignidad del contribuyente**, que tiene obligación de contribuir pero no de someterse a expurgos, inquisiciones, cacheos ni exámenes como si fuese una ovejita indefensa, o como calificaron recientemente treinta catedráticos de Derecho tributario "*los contribuyentes han pasado a ser súbditos"*, aunque personalmente me atrevería a ir más allá, en mi opinión como ciudadano, pues

han pasado a ser vasallos, expuestos a algo peor que el derecho de pernada, que como la palabra indica, es el derecho a ser avasallados.

//Fuente: JR. Chaves//

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 profesional)
/Por: Fco. Oliva M./

Electroencefalograma Interpretación

Aunque no lo sientes, en este mismo momento se están generando millones de señales eléctricas a través de todo tu cuerpo. La medición e interpretación de estas señales eléctricas, aunque minúsculas, es sumamente importante. Si bien no es tan común el uso del electroencefalograma (EEG) como el del electrocardiograma (ECG), el primero es también una herramienta diagnóstica importante en el arsenal de cualquier profesional de la salud. Continúa leyendo y aquí aprenderás los pasos básicos para interpretar un electroencefalograma.

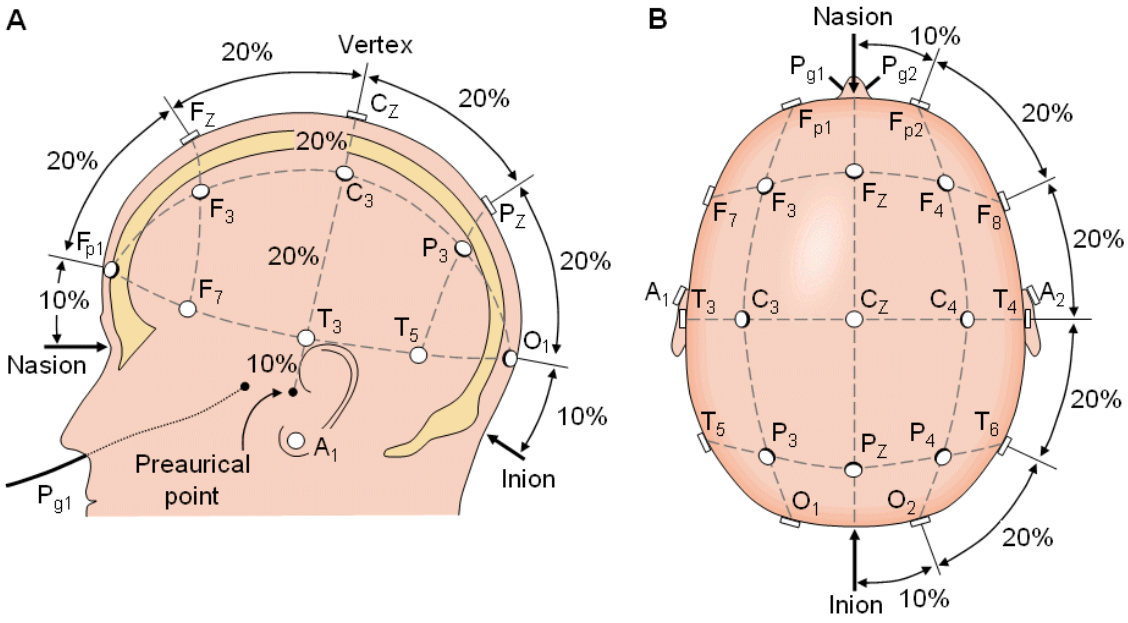
En qué casos está indicado un electroencefalograma?

El electroencefalograma mide la actividad eléctrica del cerebro, la cual se ve alterada en varias patologías, por lo que es de suma importancia para apoyar o confirmar algunos diagnósticos. Las principales indicaciones para realizarlo son:

- Cambios anormales en la química corporal que afectan al cerebro
- Patologías cerebrales como el Alzheimer
- Desmayos o pérdidas de memoria que no pueden ser explicados de otra forma
- Confusión

- Infecciones
- Epilepsia
- Tumores
- Problemas de sueño
- Monitoreo durante neurocirugía

Otro de los usos del electroencefalograma es demostrar que ya no existe actividad cerebral, siendo este uno de los requisitos para declarar muerte cerebral. Es de suma importancia saber colocar los electrodos correctamente. Ello con el fin de obtener un estudio adecuado y poder realmente interpretar los resultados. A continuación un esquema del acomodo correcto:



Cómo se ve un electroencefalograma normal?

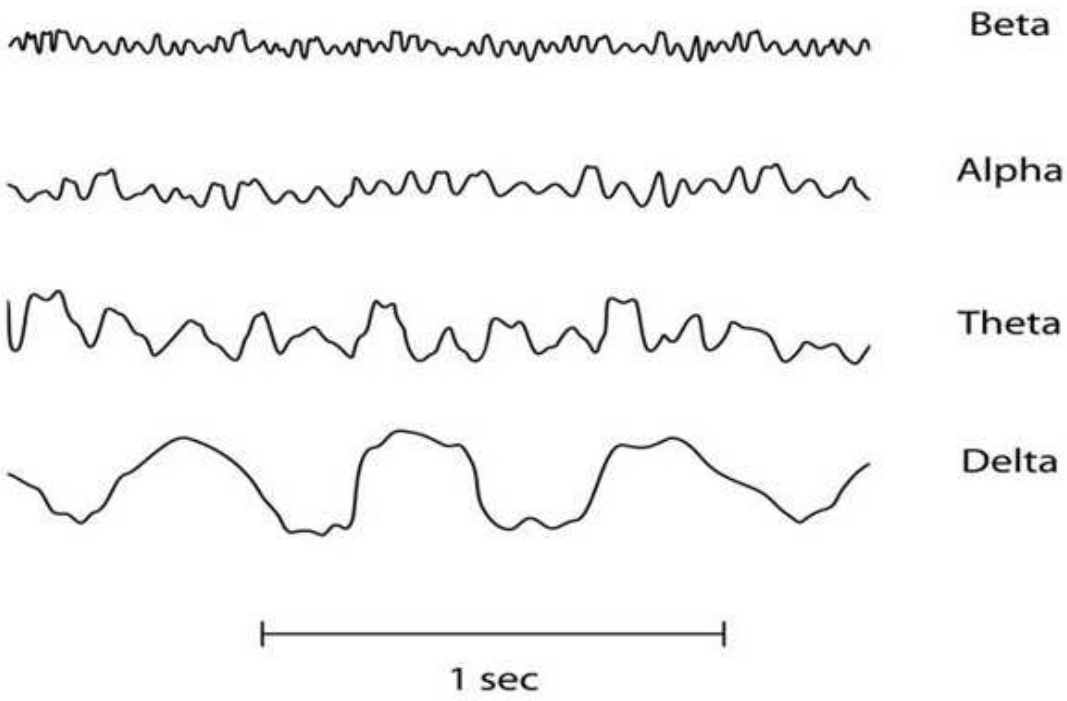
La actividad eléctrica del cerebro se registra en el electroencefalograma como ondas, el número de ondas por segundo se denomina frecuencia, la cual varía de manera normal según los diferentes niveles de alerta, siendo más rápida cuanto más alerta se esté. Por el contrario el trazo del EEG será más lento en ciertos estadios del sueño.

Las ondas

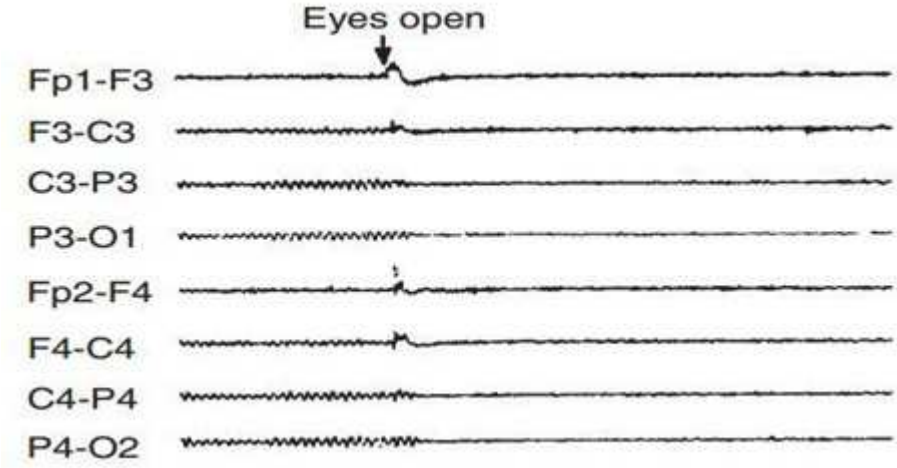
Las ondas en el electroencefalograma se clasifican según su amplitud y frecuencia, usando los Hz como medida estándar.

- Ondas alfa: 8-13 Hz, se observan en adultos despiertos normales, recostados, tranquilos con los ojos cerrados.

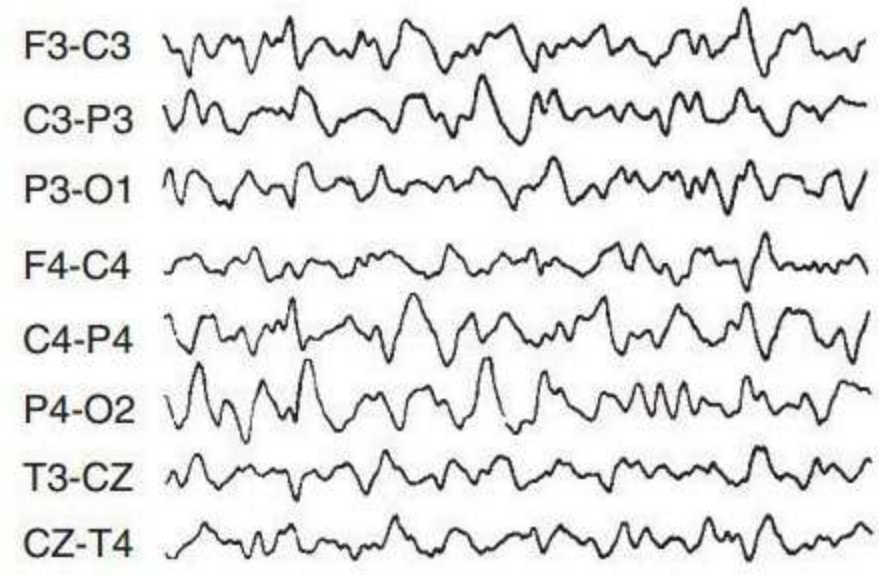
- Ondas beta: >13 Hz, corresponde al estado de alerta, al abrir los ojos pasa de ondas alfa a beta.
- Ondas theta: 4-7 Hz, sueño ligero.
- Ondas delta: <4 Hz, sueño profundo.



A continuación puedes observar un ejemplo de electroencefalograma normal:

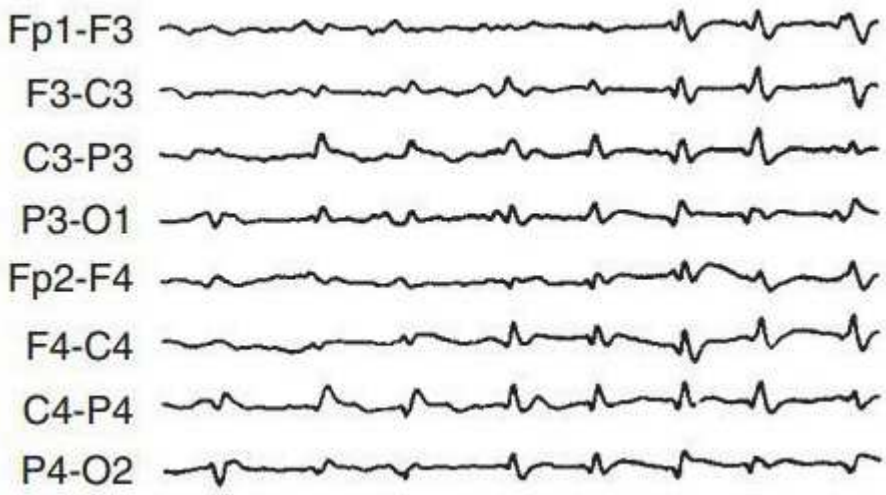


Electroencefalograma anormal

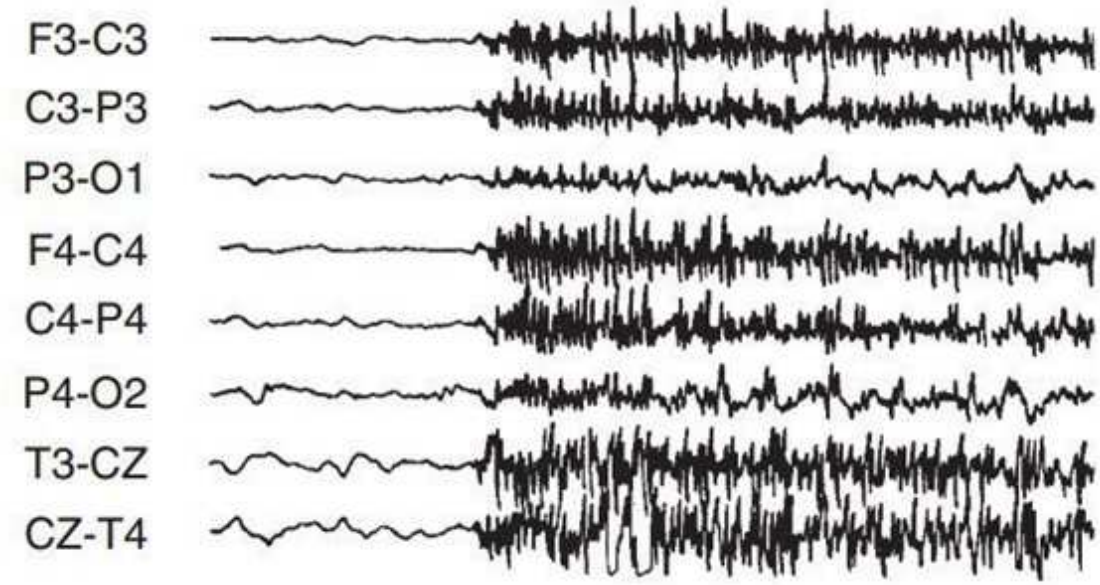


Actividad lenta irregular difusa en un paciente con encefalitis.

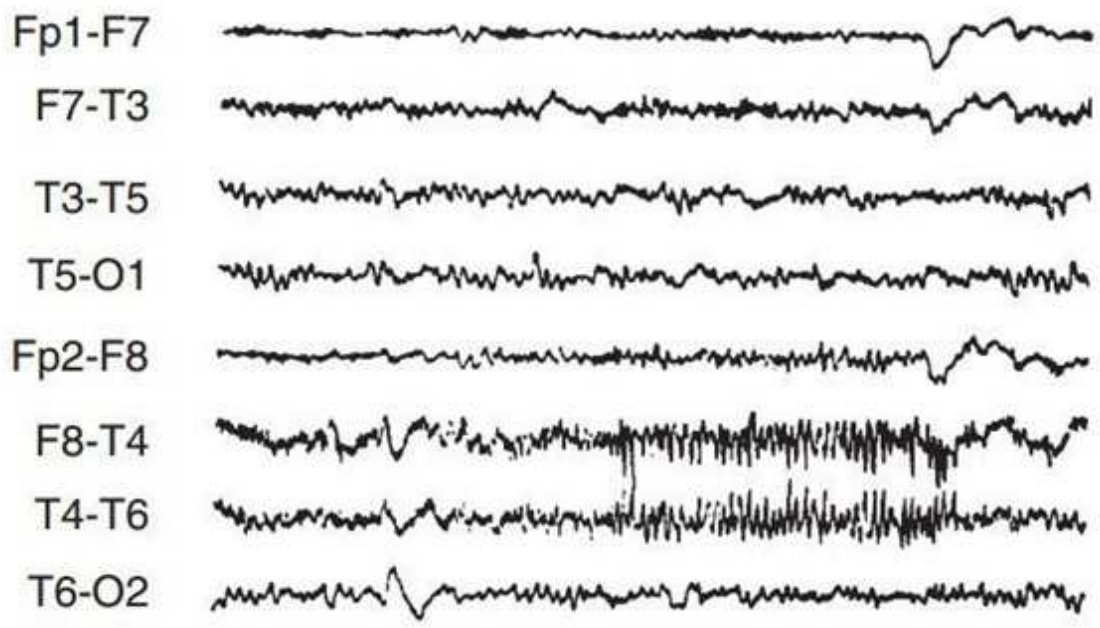
Actividad lenta irregular en la región central derecha, paciente con glioma parietal derecho.



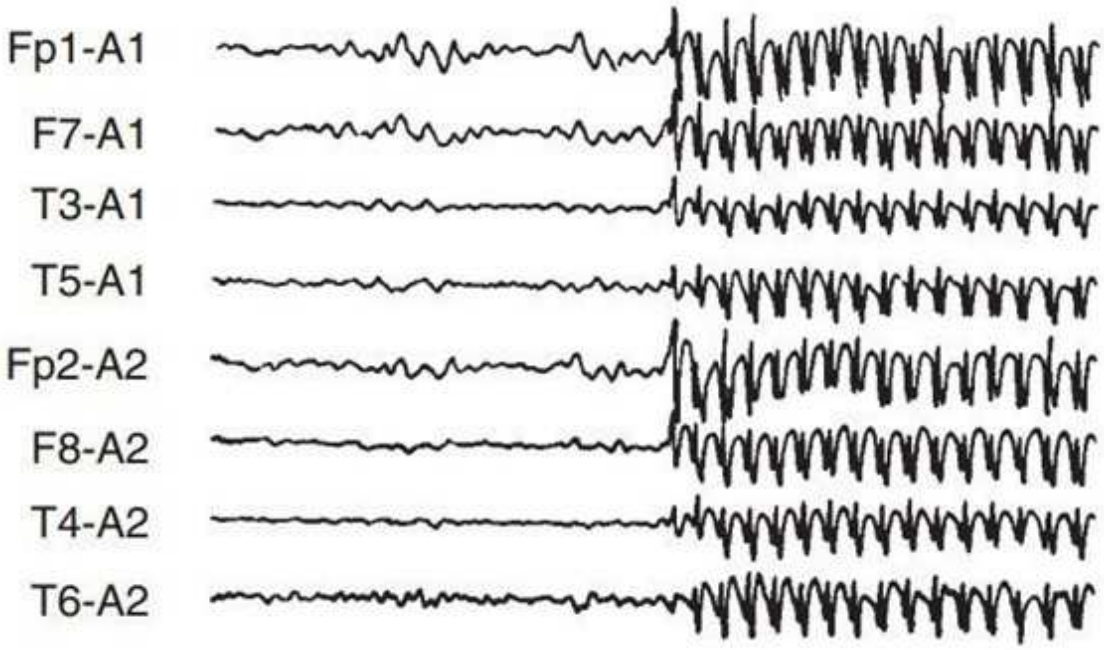
Complejos periódicos en un paciente con Creutzfeldt-Jakob .



Inicio de una convulsión tónica con actividad en ambos hemisferios.



Descarga repentina en picos repetitivos en región temporal derecha durante un episodio de alteración del estado de conciencia.



Actividad pico-onda generalizada a 3 Hz, crisis de ausencia (pequeño mal).

Epilepsia

La sensibilidad de un electroencefalograma de rutina para detectar descargas interictales epileptiformes es del 20 al 50%, pudiéndose incrementar al repetir el estudio, monitorear por tiempo prolongado, o usando métodos de activación. La especificidad

para detectar descargas interictales epileptiformes es alta, más del 90% en adultos; sin embargo depende en gran medida de la experiencia de quien interpreta.

Las descargas epileptiformes periódicas lateralizadas se ven usualmente en lesiones cerebrales agudas y relativamente extensas, como por ejemplo un evento vascular cerebral, encefalitis o cáncer cerebral de rápido crecimiento. El enlentecimiento focal o generalizado de las ondas en el electroencefalograma no es específico y no sugiere epilepsia, excepto en el caso de observar actividad delta rítmica intermitente localizada en la región temporal, lo que es altamente sugestivo de epilepsia del lóbulo temporal.

Síndromes epilépticos y sus características electroencefalográficas

A a continuación las características electroencefalográficas de los síndromes epilépticos más comunes:

SÍNDROME	CARACTERÍSTICAS EEG
Parciales	
Epilepsia benigna rolandica	Picos u ondas acuminadas de gran amplitud, máximo sobre la región centrotemporal
Epilepsia benigna occipital	Complejos punta-onda lentos, bilaterales o unilaterales en la región occipital
Epilepsia del lóbulo temporal	Actividad delta rítmica e intermitente en la región temporal, picos y ondas agudas; usualmente desencadenado durante el sueño.
Epilepsia del lóbulo frontal	Descargas interictales epileptiformes en la región frontal
Generalizadas	
Epilepsia progresiva mioclónica	Ondas agudas y puntas multifocales generalizadas
Síndrome de Lennox-Gastaut	Ondas agudas y lentas generalizadas <2.5 Hz
Espasmos infantiles	Hipsarritmia, ondas agudas y puntas multifocales.
Epilepsia mioclónica juvenil	Puntas generalizadas 4-6 Hz y complejos punta-onda lentos.
Epilepsia de ausencia atípica	Punta-onda lentos generalizados 1-5-2-5 Hz
Epilepsia de ausencia	Conjuntos de descargas usualmente repetitivos de punta-onda lentos generalizados 3Hz

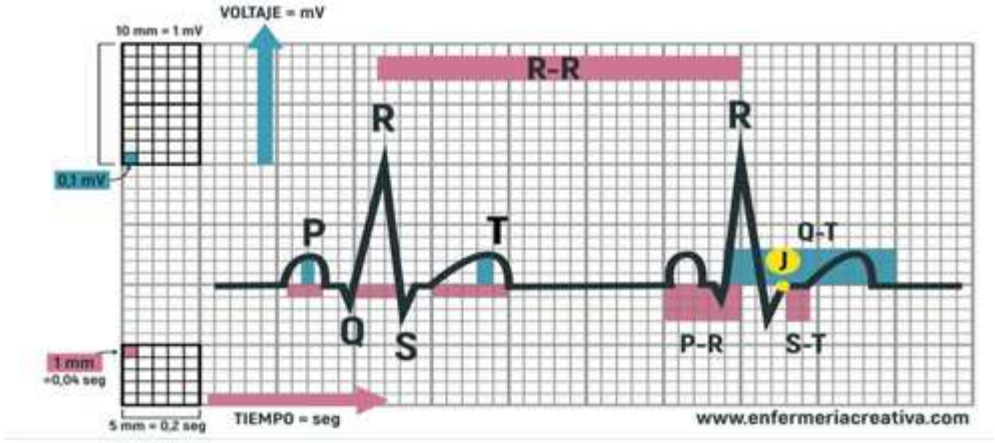
Referencias Bibliográficas

Schomer DL, Lopes Da Silva FH (2011). *Niedermeyer's Electroencephalography: Basic Principles, Clinical Applications, and Related Fields.* Philadelphia:LIPPINCOTT WILLIAMS & WILKINS

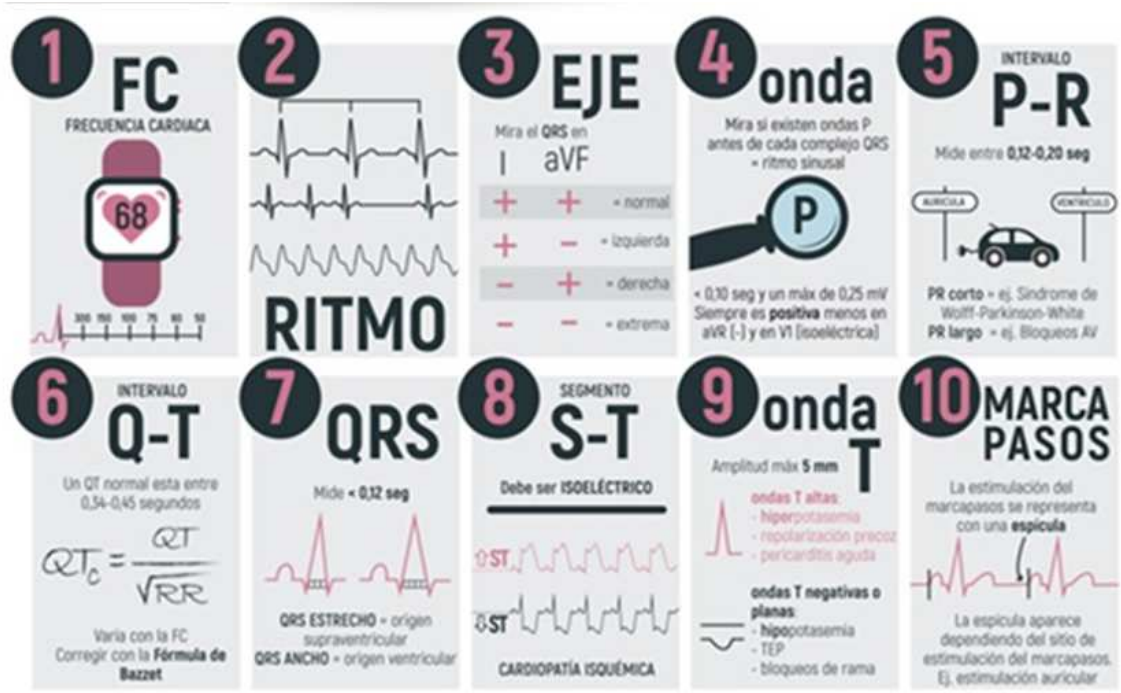
Sax PE. (2014). Electroencephalography (EEG) in the diagnosis of seizures and epilepsy. In Post TW (Ed),

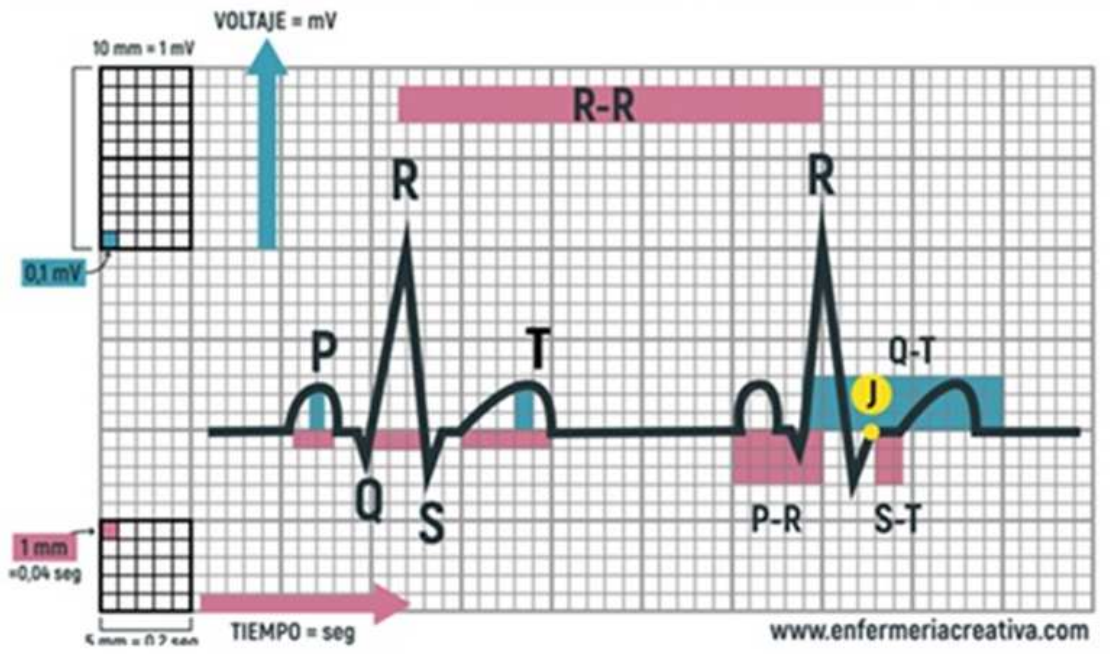
Auser F. Josephson S. (2012). *Harrison's Neurology in Clinical Medicine*. New York:McGraw-Hill Medical.

Cómo interpretar un electrocardiograma



El electrocardiograma (ECG) es el registro de las señales eléctricas de las células miocárdicas, ese gran desconocido que en ocasiones visualizamos cada día y cuanto más lo miramos menos vemos. Por eso te propongo un método sencillo para que a la hora de interpretar un ECG no se te olvide ningún detalle, el orden.Si sigues una secuencia de pasos es menos probable que pases cualquier cosa importante por alto. Pero si aún así se te olvida, imprime esta infografía y cuélgala en tu control de enfermería para que te ayude en tu día a día.





/Fuente: my-org.com y carduiteca.com/

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)/

/Por Fco. Oliva M,/

LAUJAR DE ANDARAX

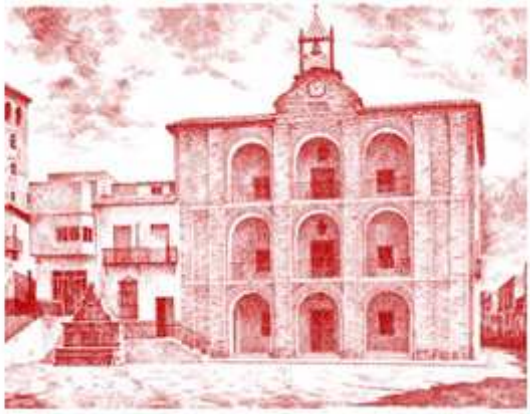
Iniciamos este nuevo reportaje con unas vistas generales de esta maravilla, enclavada en las Alpujarras Almeriense, situado al pie de Sierra Nevada y frente a la de Gádor. Parte de su término está incluido en el **Parque Natural de Sierra Nevada**, uno de los paraí-sos naturales de la comunidad Autónoma de Andalucía, por su riqueza paisajística, botánica, faunística y antropológica.

// We begin this new report with some general views of this wonder, located in the Alpujarras Almeriense, located at the foot of Sierra Nevada and in front of Gádor. Part of its term is included in the Natural Park of Sierra Nevada, one of the natural parks of the Autonomous Community of Andalusia, for its landscape, botanical, faunal and anthropological richness.//

Facilitas por Rosa Fuentes Justicia

Facilitas por Rosa Fuentes Justicia

Facilitas por Rosa Fuentes Justicia



Junta de Andalucía

De las muchas obras realizadas por el actual equipo de gobierno del Ayuntamiento, escojo las de la reforma de alguna de las entradas al Pueblo

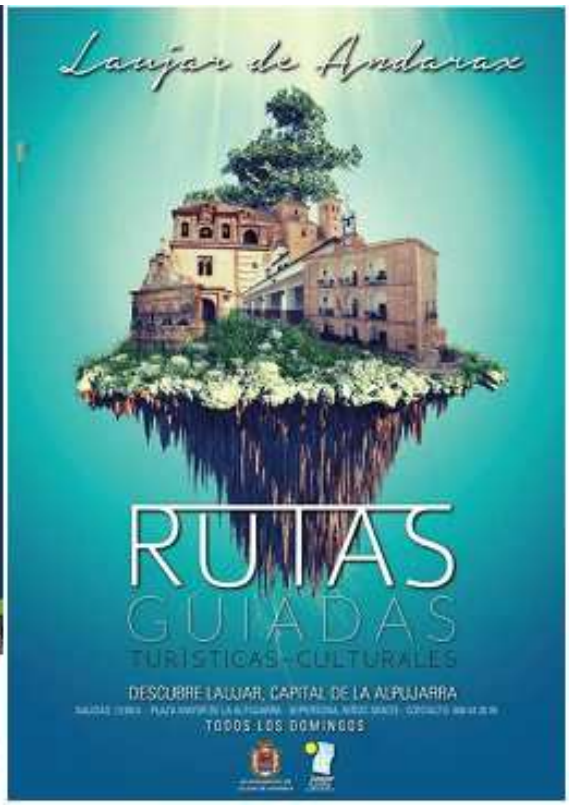
// Of the many works carried out by the current government team of the City Council, I choose those of the reform of some of the entrances to the Town//

Facilitadas por el Ayuntamiento

Facilitadas por el Ayuntamiento

Como bien anuncia los carteles, “Laujar de Andarax Paraiso del senderismo”, que mejor ejemplo que dar fe de su incomparable paisaje

// As well announces the posters, "Laujar de Andarax Paraiso del senderismo", what better example than to attest to its incomparable landscape.//



Facilitadas por el Ayuntamiento

Facilitadas por el Ayuntamiento

Facilitadas por el Ayuntamiento

Facilitadas por el Ayuntamiento

Facilitadas por el Ayuntamiento

Facilitadas por el Ayuntamiento

Facilitadas por el Ayuntamiento

Facilitadas por el Ayuntamiento

Facilitadas por el Ayuntamiento

Terminado el recorrido de tan espectacular paisaje, bien merece disfrutar de esa esplendida cocina.

“alpujarreño”. Un clásico presente en casi todas las cocinas de la zona, después de un **Treecking** compuesto por jamón serrano, pimiento frito, longaniza, morcilla, huevo frito y unas patatitas a lo pobre.

El queso es otra de las delicias de la alpujarra almeriense. **Queso ecológico de cabra** y que de entrante, bañado en aceite de oliva.

Las migas es otro de los puntos fuertes de un buen menú alpujarreño. **Migas hechas con harina de sémola**, pimiento frito, longaniza, morcilla, tocino frito, arenque, tomate y unas aceitunitas.

Conejo, solomillo de cerdo, secreto de cerdo ibérico, cordero y chorizo.

// Finished the tour of such spectacular scenery, well worth enjoying that splendid kitchen.
"Alpujarreño". A classic present in almost all kitchens in the area, after a Treecking composed of serrano ham, fried pepper, sausage, blood sausage, fried egg and some patatitas a lo pobre.

The cheese is another of the delights of Alpujarra Almeria. Ecological cheese of goat and that of entrante, bathed in olive oil.
Las migas is another of the strong points of a good menu from Alpujarra. Migas made with semolina flour, fried pepper, sausage, blood sausage, fried bacon, herring, tomato and some olives.
Rabbit, pork tenderloin, Iberian pork secret, lamb and chorizo.//