

ADCUSPPYMA

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

Nº. -32- JULIO/AGOSTO- 2019 - DL.T 494-2014 - ISSN 2604-1049



LAUJAR DE ANDARAX-ALPUJARRAS ALMERIENSE-ESPAÑA



MOSQUERUELA-TERUEL-ESPAÑA



ABLA - ALMERIA - ANDALUCIA - ESPAÑA



CABRA DE SANTO CRISTO-JAÉN-ANDALUCIA-ESPAÑA

DONDE SE ENVÍA LA REVISTA:

EXTERIOR:

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

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

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



CANAL ADSYME

[https://www.youtube.com/channel/UCi0m](https://www.youtube.com/channel/UCi0mYUiGgJIVKIjXO2DPsDA)

[YUiGgJIVKIjXO2DPsDA](https://www.youtube.com/channel/UCi0mYUiGgJIVKIjXO2DPsDA)

DIRECCIÓN Y MONTAJE DE LA REVISTA

FRANCISCO OLIVA MARTINEZ

INFORMÁTICO: FRANCISCO OLIVA DOMINGUEZ

CONTENIDO DE LA REVISTA

ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN
INFORMACIÓN SANITARIA
NATURALEZA Y MEDIO AMBIENTE
DERECHO Y SENTENCIAS JUDICIALES
LA DENUNCIA
PUEBLOS DE ESPAÑA
SUS DERECHOS Y SES DEBERES
ENFERMEDADES RARAS
NOTICIAS DE LAS ONG Y OTRAS
REDACCIÓN
MEDICINA DEPORTIVA .I Y II PARTE
LA PORTADA

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@tinnet.cat adcusppyma.aso@gmail.com

MÓVIL: 616718313

TEF/FAX: 34+977550030

Consecutivo No. 901-2017 (Co)

Nº. DL.T 494-2014 Es)

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

INFORMACIÓN SOBRE ALIMENTACIÓN Y



ALIMENTACIÓN



NUTRICIÓN

NUTRICIÓN

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

EL VALOR ENERGÉTICO DE LOS ALIMENTOS

El valor energético o valor calórico de un alimento es proporcional a la cantidad de energía que puede proporcionar al quemarse en presencia de oxígeno. Se mide en calorías, que es la cantidad de calor necesario para aumentar en un grado la temperatura de un gramo de agua. Como su valor resulta muy pequeño, en dietética se toma como medida la **kilocaloría** (1 Kcal. = 1.000 calorías). A veces –y erróneamente, por cierto–, a las kilocalorías también se las llama Calorías (con mayúscula). Cuando oigamos decir que un alimento tiene 100 Calorías, en realidad debemos interpretar que dicho alimento tiene 100 kilocalorías por cada 100 gr. de peso. Las dietas de los humanos adultos contienen entre 1.000 y 5.000 kilocalorías por día.

Cada grupo de nutrientes energéticos –glúcidos, lípidos o proteínas– tiene un valor calórico diferente y más o menos uniforme en cada grupo. Para facilitar los cálculos del valor energético de los alimentos se toman unos valores estándar para cada grupo: un gramo de glúcidos o de proteínas libera al quemarse unas 4 calorías, mientras que un gramo de grasa produce 9. De ahí que los alimentos ricos en grasa tengan un contenido energético mucho mayor que los formados por glúcidos o proteínas. De hecho, toda la energía que acumulamos en el organismo como reserva a largo plazo se almacena en forma de grasas.

Recordemos que no todos los alimentos que ingerimos se queman para producir energía, sino que una parte de ellos se usa para reconstruir las estructuras del organismo o facilitar las reacciones químicas necesarias para el mantenimiento de la vida. Las vitaminas y los minerales, así como los oligoelementos, el agua y la fibra se considera que no aportan calorías.

La composición de los alimentos

*Conviene distinguir entre **alimentación** y **nutrición**. Se llama **alimentación** al acto de proporcionar al cuerpo alimentos e ingerirlos. Es un proceso consciente y voluntario, y por lo tanto está en nuestras manos modificarlo. La calidad de la alimentación depende principalmente de factores económicos y culturales.*

*Se entiende por **nutrición** el conjunto de procesos fisiológicos por los cuales el organismo recibe, transforma y utiliza las sustancias químicas contenidas en los alimentos. Es un proceso involuntario e inconsciente que depende de procesos corporales como la digestión, la absorción y el transporte de los nutrientes de los alimentos hasta los tejidos.*

El estado de salud de una persona depende de la calidad de la nutrición de las células que constituyen sus tejidos. Puesto que es bastante difícil actuar voluntariamente en los procesos de nutrición, si queremos mejorar nuestro estado nutricional sólo podemos hacerlo mejorando nuestros hábitos alimenticios.



Para llevar a cabo todos los procesos que nos permiten estar vivos, el organismo humano necesita un suministro continuo de materiales que debemos ingerir: **los nutrientes**. El número de nutrientes que el ser humano puede utilizar es limitado. Sólo existen unas pocas sustancias, en comparación con la gran cantidad de compuestos existentes, que nos sirven como combustible o para incorporar a nuestras propias estructuras.

Sin embargo, estos nutrientes no se ingieren directamente, sino que forman parte de **los alimentos**. Las múltiples combinaciones en que la naturaleza ofrece los diferentes nutrientes nos dan una amplia variedad de alimentos que el ser humano puede consumir. Se puede hacer una primera distinción entre los componentes de cualquier alimento en base a las cantidades en que están presentes: los llamados **macronutrientes** (macro = grande), que son los que ocupan la mayor proporción de los alimentos, y los llamados **micronutrientes** (micro = pequeño), que sólo están presentes en pequeñísimas proporciones.

Los macronutrientes son las famosas **proteínas, glúcidos (o hidratos de carbono) y lípidos (o grasas)**. También se podría incluir a la **fibra** y al **agua**, que están presentes en cantidades considerables en la mayoría de los alimentos, pero como no aportan calorías no suelen considerarse nutrientes.

Entre los micronutrientes se encuentran las **vitaminas** y los **minerales**. Son imprescindibles para el mantenimiento de la vida, a pesar de que las cantidades que necesitamos se miden en milésimas, o incluso millonésimas de gramo (elementos traza u oligoelementos).



Otra clasificación es la de los nutrientes en cuanto a la función que realizan en el metabolismo. Un primer grupo lo forman aquellos compuestos que se usan normalmente como combustible celular. Se les llama **nutrientes energéticos** y prácticamente coinciden con el grupo de los macronutrientes. De ellos se obtiene energía al oxidarlos (quemarlos) en el interior de las células con el oxígeno que

transporta la sangre. La mayor parte de los nutrientes que ingerimos se utiliza con estos fines.

Un segundo grupo está formado por los nutrientes que utilizamos para construir y regenerar nuestro propio cuerpo. Son los llamados **nutrientes plásticos** y pertenecen, la mayor parte, al grupo de las proteínas, aunque también se utilizan pequeñas cantidades de otros tipos de nutrientes.

Un tercer grupo se compone de todos aquellos nutrientes cuya función es facilitar y controlar las funciones bioquímicas que tienen lugar en el interior de los seres vivos.

Este grupo está constituido por las **vitaminas** y los **minerales**, de los que se dice que tienen **funciones de regulación**. Por su especial importancia, hemos incluido un apartado sobre **las enzimas**, que son las encargadas de facilitar y acelerar las reacciones químicas que tienen lugar en los tejidos vivos, ya que sin ellas no sería posible la asimilación de los nutrientes.

Por último, habría que considerar al **agua**, que actúa como disolvente de otras sustancias, participa en las reacciones químicas más vitales y, además, es el medio de eliminación de los productos de desecho del organismo.

Vamos a exponer las características fundamentales de cada uno de estos elementos. En cada caso veremos cuáles son las **cantidades recomendadas** y qué pasa si sufrimos carencias o exceso de alguno de ellos.

//Fuente: *UNED. Facultad de Ciencias. Nutrición y Dietética.*//

Cuáles son los tiempos de cocción del pollo?



/Imagen de redacción/

Sin importar que ave cocine, todas las aves deben alcanzar una temperatura interna mínima adecuada de 165 °F (73.9 °C). La única forma segura de saber si los alimentos han alcanzado una temperatura suficientemente alta para destruir las bacterias transmitidas por los alimentos es utilizar un termómetro para alimentos. Un pollo entero debe alcanzar esta temperatura en todas sus partes. Controle la temperatura interna de la parte más profunda del muslo y del ala y de la parte más gruesa de la pechuga. Según las preferencias personales, los consumidores pueden decidir cocer las aves a temperaturas más altas

Cuánto tiempo tarda la carne de res para descongelar?

Hay tres maneras seguras para descongelar la carne de res: en el refrigerador, en agua fría y en un horno microondas. Nunca descongele sobre el mostrador o en otros lugares.

.Refrigerador: Es mejor planificar por anticipado para una descongelación lenta y segura en el refrigerador. La carne de res molida, guiso de carne y bistecs pueden descongelar dentro de un día. Las partes con hueso y asados enteros puede durar 2 días o más. Una vez que se ha descongelado la carne de res molida cruda, permanecerá segura en el refrigerador por 1 a 2 días, todos los otros cortes de carne de res pueden ser refrigerados con seguridad por 3 a 5 días antes de cocinarlos. Durante este tiempo, si usted decide no usar la carne de res, lo puede volver a congelar con seguridad sin cocinarla.

.Agua fría: No quite el empaque para descongelar carne de res en agua fría. Asegúrese que el paquete es hermético o colóquelo dentro de una bolsa a prueba de goteo. Sumerja la carne de res en el agua fría, cambiando el agua cada 30 minutos para que continúe descongelándose. Pequeños paquetes de carne de res pueden descongelar en una hora o menos; un asado de 3 a 4 libras (1.3 a 1.8 kg) podría tomar de 2 a 3 horas. Cocine de inmediato.

.Horno microondas: Cuando se descongela carne de res con un horno microondas, planifique cocinarlo inmediatamente después de la descongelación por que algunas áreas del alimento pueden volverse caliente y haber comenzado a cocinar durante el proceso de microondas. No se recomienda conservar alimentos parcialmente cocidos por que cualquier bacteria presente no habría sido destruida. Los alimentos descongelados en un horno microondas o por el método de agua fría deben ser cocidos antes de volver a congelarlos porque potencialmente podrían haber estado a temperaturas superiores a los 40 grados F (4.4 °C). Es seguro cocinar carne de res congelada en el horno, sobre la estufa o la parrilla sin tener que descongelarla primero; el tiempo de cocción podría ser alrededor de un 50 % más prolongado. No cocine carne de res congelada en una olla a cocción lenta (slow cooker).

Durante cuánto tiempo deben cocerse las salchichas?



/Imágenes de redacción/

Las salchichas (embutidos) pueden encontrarse crudas o listas para comer. Estas pueden estar hechas de carne roja (como carne de res, cerdo, cordero o ternero), aves (como

pavo o pollo) o en combinación. Las salchichas crudas pueden estar preparadas como carne fresca en grandes cantidades, en hamburguesas o en rollos, o pueden estar ahumadas. Las salchichas crudas que contienen carne molida de res, cerdo, cordero o ternera deben cocerse hasta que alcancen una temperatura interna de 160 °F (71.1 °C). Las salchichas crudas que contienen pavo o pollo deben cocinarse hasta 165 °F (73.9 °C).

El color de la carne de res indica su frescura?

El músculo de la res que no ha sido expuesto al oxígeno (empacado al vacío, por ejemplo), tiene un color vino tinto o purpúreo. Luego de exponerse al aire por un período de alrededor 15 minutos, la mioglobina recibe oxígeno y la carne se vuelve de color rojo cereza vivo. Luego de que la carne de res se ha refrigerado por cerca de 5 días, puede volverse marrón. El oscurecimiento se debe a la oxidación, a los cambios químicos en la mioglobina, debido al contenido de oxígeno. Este es un cambio normal durante el período de refrigeración. La carne de res que se ha vuelto de color marrón durante un período largo de almacenaje puede estar deteriorada, tener un olor extraño, ser pegajosa al tocarla y no debe ser usada.

Es posible congelar los embutidos, como salchichas?

El proceso de congelación mantiene la inocuidad de los alimentos por tiempo indefinido [0 °F (-17.7 °C) o menos]. Guarde los embutidos, como salchichas crudas en el congelador durante 1 a 2 meses como máximo para que la calidad sea óptima.

La carne de cerdo es considerada carne blanca?

La carne de cerdo es considerada carne roja. El oxígeno es transportado por los glóbulos rojos de la sangre y depositado en los músculos. Una de las proteínas de la carne, la mioglobina, mantiene el oxígeno en el músculo. La cantidad de mioglobina presente en los músculos de los animales determina el color de la carne. La carne de cerdo se considera roja porque contiene más mioglobina que el pollo o el pescado. Cuando se cocina, carne fresca de cerdo se vuelve más pálida, pero aun así continua siendo roja. La carne de cerdo se clasifica como ganado, junto con la carne de ternero, de cordero y de res. Todo el ganado se considera carne roja.

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

INFORMACIÓN SANITARIA



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

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

/Por: Fco. Oliva M./

CADA AÑO SE DIAGNOSTICAN EN ESPAÑA UNOS 600 NUEVOS CASOS DE ENCEFALITIS



(Imágen de redacción)

10 de cada 100.000 niños en España desarrollan cada año una encefalitis, principalmente antes del primer año de vida.

En los últimos años, y de forma alarmante, se ha producido un repunte de casos de enfermedades que pueden causar encefalitis en niños no vacunados.

Niños, ancianos y personas con el sistema inmunitario debilitado son más propensos a padecer esta enfermedad y suelen presentar los casos más graves.

Las encefalitis graves presentan una alta mortalidad sin tratamiento y pueden dejar importantes secuelas neurológicas en los supervivientes.

21 de febrero de 2019.- Mañana, 22 de febrero es el Día Mundial de la Encefalitis una enfermedad que conlleva una inflamación del sistema nervioso central, fundamentalmente del cerebro (encefalitis) pero también puede afectar por proximidad a las meninges (meningoencefalitis) y a la médula espinal (encefalomielitis). Aunque sus causas son variadas, la más frecuente, continúan siendo los virus.

Aunque es una enfermedad poco frecuente -la Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que cada año se diagnostican en España unos 600 casos (0.5-7 casos/100.000 habitantes/año)- anualmente se producen muchos más casos que no se llegan a diagnosticar, porque los pacientes presentan síntomas atípicos, o no se identifica el agente causante, y se considera por tanto una entidad infradeclarada.

“Un alto porcentaje de los casos de encefalitis evolucionan favorablemente con el tratamiento adecuado. Los pacientes presentan síntomas como fiebre, dolor de cabeza, náuseas y vómitos, junto con otros síntomas de disfunción del sistema nervioso, y se suelen recuperar en pocas semanas, sin complicaciones a largo plazo. Sin embargo, los casos graves conllevan un alto riesgo de mortalidad y secuelas altamente discapacitantes como desarrollo de epilepsia, déficits motores, síntomas cognitivos,

trastornos en el comportamiento y trastornos del aprendizaje, con especial importancia en el desarrollo de los niños afectados. La identificación temprana de esta enfermedad, así como de las causas de la misma, resulta clave tanto para disminuir el riesgo vital, como para prevenir complicaciones”, señala el Dr. Santiago Trillo Senín, Coordinador del Grupo de Estudio de Neurología Crítica e Intensivista de la Sociedad Española de Neurología.

Existen muchos microorganismos capaces de producir encefalitis pero los virus son los más frecuentes, por encima de las bacterias y otros agentes. Los casos más habituales son los producidos por la familia de los virus herpes (herpes simple, virus de la varicela-zoster, citomegalovirus, etc), los enterovirus y virus transmitidos por animales (como mosquitos, garrapatas, animales con rabia, etc.). Los virus del sarampión, las paperas o la rubeola también pueden causar encefalitis muy graves en las personas no vacunadas. Existen también encefalitis inmunomediadas, es decir, producidas por alteraciones en el sistema inmunológico del propio paciente, que requieren tratamientos distintos a las encefalitis infecciosas y vigilancia neurológica especializada.

“Los signos y síntomas son la base para que sospechemos el diagnóstico y podamos realizar los análisis oportunos. En los casos de disfunción neurológica grave, como bajo nivel de conciencia, cuanto antes administremos el tratamiento mejor será su evolución, por eso es de vital importancia mantener un elevado nivel de sospecha en los médicos, así como promocionar la investigación de esta enfermedad y favorecer la generalización y el acceso rápido a los medios tanto diagnósticos como terapéuticos. En los casos graves es preciso un manejo multidisciplinar en unidades de neurocríticos, con experiencia en estos casos, para así mejorar el pronóstico de la enfermedad”, explica el Dr. Santiago Trillo.

Fiebre alta, alteraciones del comportamiento, déficits motores, convulsiones, alteración del nivel de conciencia, alucinaciones, somnolencia, dolor de cabeza intenso o pérdida del conocimiento, son síntomas de emergencia de una encefalitis. En bebés, es especialmente importante prestar atención también a síntomas como vómitos, rigidez corporal, presentar la fontanela tensa o saliente y/o llanto constante e hipoactividad.

Y es que, aunque depende del agente que haya causado la encefalitis, así como de la región que se haya visto afectada y de su intensidad y su extensión, una encefalitis grave no tratada de forma precoz puede resultar mortal o dejar secuelas permanentes.

“Afortunadamente, la incidencia de esta enfermedad por algunos virus ha disminuido gracias a la vacunación infantil sistemática frente a sarampión, rubéola, parotiditis, polio, así como frente a otros agentes que causan encefalitis. Sin embargo, en los últimos años, y de forma alarmante, se ha producido un repunte de casos de enfermedades en niños no vacunados. Un aumento de casos, por ejemplo de sarampión, podría llevar a un aumento en el número de encefalitis graves por este virus, con consecuencias fatales. Debido a ello es primordial vacunar a nuestros niños, para protegerlos tanto a ellos, como a otros que no pueden ser vacunados. Todo ello, unido al mejor control sanitario y el desarrollo de nuevas vacunas y antivirales podría favorecer un futuro en el que disminuya esta enfermedad tan grave”, destaca el Dr. Santiago Trillo.

Evitar ingerir agua y alimentos en mal estado, protegerse ante picaduras de insectos, especialmente en climas tropicales, o mordeduras de animales portadores, vacunarse de forma debida cuándo vamos a realizar viajes, vacunar a animales domésticos y especialmente vacunar a nuestros hijos, son y seguirán siendo los métodos más efectivos para prevenir las consecuencias catastróficas de una encefalitis.

Ana Pérez Menéndez
Sociedad Española de Neurología
Departamento de Prensa

AUTISMO: ¿Por qué hay que reaccionar pronto?



(Imágenes de redacción)

Si está preocupado por el desarrollo de su hijo, no espere. Usted es quien conoce mejor a su hijo. Use una lista de control de indicadores del desarrollo, hable con el médico de su hijo y llame al programa de intervención temprana de su área.

¡Reaccionar pronto puede ayudar significativamente!

*La intervención **probablemente** será más eficaz y menos costosa si se proporciona en los primeros años de vida que si se proporciona más adelante.*

- “Mi médico dijo que esperara. Pero como tengo dos hijos más grandes, sabía que había algo que no estaba bien, y no estaba dispuesta a esperar deseando que mejorara solo. Busqué una segunda opinión y llame al programa de intervención temprana, y estoy muy agradecida de haberlo hecho. Mi intuición era acertada y ahora que mi hija recibe ayuda veo que realmente está progresando, un progreso que ella posiblemente no hubiera hecho si yo hubiera esperado para tomar medidas”.

*Los servicios de intervención temprana de alta calidad pueden **cambiar el rumbo del desarrollo de un niño** y mejorar su porvenir, el de su familia y el de la comunidad.*

- “Las cosas eran confusas; necesitaba que alguien me explicara las 'reglas'. Lo que aprendí en intervención temprana ayudó a que el mundo tuviera sentido”. *Adolescente de Florida con trastorno del espectro autista*
- “Porque mis padres reaccionaron pronto, tengo un hermano con quien puedo tener una relación”. *Hermano de Florida de una persona con trastorno del espectro autista*
- “Si se trata de autismo, esperar a que el niño 'se ponga al día' por su cuenta simplemente no funcionará. Reaccionar pronto puede ayudar al niño a comunicarse, jugar y aprender del resto del mundo tanto ahora como en el futuro. Además puede prevenir que la frustración, que es tan común en los niños con dificultades comunicacionales, se convierta en comportamientos más difíciles”. *Sicólogo clínico de Pensilvania*

*Las conexiones en el cerebro (también llamadas circuitos neuronales), que crean el cimiento para el aprendizaje, el comportamiento y la salud, son más adaptables o “elásticas” durante los **primeros tres años** de vida. Con el tiempo se hacen cada vez más difíciles de cambiar.¹*

- “Cada día que se pasa sin tomar medidas es una oportunidad perdida”. *Un padre de Florida*
- “Debido a la elasticidad del cerebro, mientras más temprano se detecten los retrasos en el desarrollo y se comience la intervención, más grande es la probabilidad de que el niño pequeño llegue a alcanzar un nivel de desarrollo típico o casi típico. Desgraciadamente, mientras más se espere para comenzar la intervención, menor es la probabilidad de que el niño alcance su máximo potencial”. *Pediatra de Georgia*

*Las familias se benefician de la intervención temprana porque pueden **satisfacer mejor las necesidades especiales de su hijo** desde una edad temprana y durante el resto de su vida.¹*

- “Su hijo espera que usted satisfaga sus necesidades y demorar la acción no resuelve nada”. *Adolescente de Florida con trastorno del espectro autista*
- “La acción tomó el lugar del miedo y me dio los conocimientos y la capacidad para ayudar a mi hijo. Ha superado la mayoría de sus síntomas y está encaminado para comenzar la universidad el año que viene”. *Una madre de Florida*

*La sociedad puede beneficiarse al ahorrar dinero por tener **menor necesidad de educación especial**.*

- “Reaccionar pronto le da a su hijo la oportunidad de recibir la terapia adecuada, lo que le proporciona la mejor probabilidad de tener un buen porvenir. Pienso que la intervención temprana es la razón por la que mi hijo, que tiene alto funcionamiento, ahora puede integrarse con sus compañeros y asistir a una clase regular de kínder sin apoyos”. *Una madre de Kansas*

/Fuente: Centro Nacional de Defectos Congénitos y Discapacidades del Desarrollo de los CDC. EE.UU./

EL EJERCICIO FÍSICO Y LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES



(Imágenes de redacción)

La falta de ejercicio físico o sedentarismo es un factor de riesgo mayor e independiente para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares.

Beneficios

Un estilo de vida físicamente activo, ya sea en el tiempo laboral o libre, va asociado a una disminución de la frecuencia y la mortalidad de las ECV en un 30%, de modo que se genera una relación inversamente proporcional: a mayor actividad física, menor incidencia de eventos cardiovasculares.

Es importante remarcar que la actividad física es beneficiosa en ambos sexos en todos los grupos de edad, siempre y cuando ésta sea practicada regularmente, independientemente de cuándo se empiece a practicar, lo que nos indica que nunca es tarde para obtener sus beneficios.

La actividad física debe adaptarse a las características, apetencias y limitaciones de cada persona (tipo de ejercicio, duración, frecuencia e intensidad adecuados).

Aspectos sobre los que incide favorablemente la actividad física

- Mejora el funcionamiento fisiológico básico del aparato cardiorespiratorio.
- Prevención primaria (reduce las posibilidades de aparición) de la angina de pecho y del infarto cardiaco.
- Prevención secundaria de los mismos (dificulta su progresión).
- Sobrepeso y obesidad.
- Hipertensión arterial (permite bajar la presión arterial, especialmente la diastólica)

- Hipercolesterolemias (aumenta la fracción de colesterol HDL (el “bueno”) y disminuye la de LDL (“el malo”) y los triglicéridos.
- Diabetes.
- Psicológicos: ansiedad y depresión
- Musculoesqueléticos, osteoporosis.
- Sobre el cáncer de colon, disminuye el número de casos.
- Comportamientos saludables. Disminución del consumo de tabaco, alcohol y drogas.

Tipos de ejercicio

Cuando hablamos de las ventajas que puede aportarnos el realizar una actividad física para mejorar nuestro estado cardiovascular, nos referimos a un entrenamiento adecuado que permita a nuestro corazón adaptarse a una situación variable de buena contracción en estado de reposo, acompañado de una adecuada y ágil respuesta cardíaca al esfuerzo.

Desde una perspectiva fisiológica, el ejercicio actúa sobre el corazón y los vasos de las siguientes formas:

- Aumentando el ritmo cardíaco
- Aumentando la fuerza de contracción
- Los vasos que suministran sangre a los músculos se dilatan en el ejercicio, mientras que los restantes lechos vasculares se contraen.

El sistema cardiovascular responde de manera diferente al ejercicio isométrico (ej. levantamiento de pesas, carreras cortas) que frente al ejercicio isotónico (ej. natación, ciclismo, caminar a paso ligero).

Ejercicio aeróbico (isotónico): implica mover muchas partes del cuerpo durante un periodo largo de tiempo; el coste energético va en función del tiempo e intensidad.

El ejercicio isotónico:

- Mejora el rendimiento cardiorrespiratorio
- Disminuye la resistencia periférica vascular, en gran parte por el ejercicio de los músculos
- Causa un descenso progresivo y fisiológico de la tensión arterial
- Disminuye el porcentaje de masa grasa

Ejercicio de fuerza (isométrico): consiste en que el músculo realice esfuerzos de resistencia; sirve para aumentar la masa muscular.

En el isométrico la respuesta cardiovascular principal es una vasoconstricción periférica aumentada, con el consiguiente aumento en la presión arterial.

Ejercicio de flexibilidad: para mantener o recuperar la flexibilidad de las articulaciones.

Ejercicio de relajación: se emplea para compensar o prevenir situaciones de estrés.

Está demostrado que aquellos que hacen ejercicio isotónico con regularidad, desarrollan un efecto de entrenamiento cardíaco, una mejor recuperación, o un ritmo cardíaco basal que tiene la capacidad de responder con agilidad durante el ejercicio para aumentar el rendimiento cardíaco. Esto es lo que denominamos ejercicio cardiosaludable, y si lo acompañamos de una limitación en los factores de riesgo habituales como el tabaquismo, y la ingesta excesiva de calorías, además del beneficio que nos produce en cuanto a disminución de la tensión arterial, nos permite reducir el perfil de riesgo cardiovascular y por tanto situarnos en una posición de salud cardiovascular.

Recomendaciones de ejercicio físico



(Imágenes de redacción)

Se recomienda cualquier medida que implique un aumento en la actividad física:

- No utilizar el ascensor,
- Ir andando al trabajo,
- Ir en bicicleta al trabajo,
- Aparcar a distancia del lugar al que se va y
- Pasear en los ratos de ocio.

También se puede recomendar andar rápido, correr, nadar, montar en bicicleta, jugar al tenis, etc.

Es aconsejable que la práctica de ejercicio sea diaria o al menos 3-4 veces por semana.

Se debe adquirir, y sobre todo mantener, el hábito de realizar actividad física con regularidad.

En la programación de cualquier actividad deportiva

Se deben tener en cuenta las siguientes secuencias de ejercicio:

1 Calentamiento (mínimo 5 minutos). Consiste en la movilización de los diferentes grupos musculares y articulaciones de forma suave y un programa de estiramientos. Su objetivo es preparar al organismo de forma progresiva para realizar un esfuerzo físico de mayor intensidad y prevenir lesiones del aparato locomotor.

2 Actividad deportiva (mínimo 20-30 minutos): natación, caminar, carrera lenta, bicicleta...

La intensidad del esfuerzo debe superar al menos el 50-60% de la frecuencia cardiaca máxima.

3 Enfriamiento (mínimo 5 minutos). Se debe finalizar la actividad deportiva de forma progresiva.

Su contenido es similar al calentamiento y tiene por objetivo la vuelta a la calma, incluyendo estiramientos para relajar y prevenir lesiones musculares y tendinosas.

Efectos de un programa de entrenamiento en el perfil lipídico

A la hora de establecer las relaciones entre los parámetros lipídicos (colesterol y triglicéridos en sangre) y el entrenamiento, debemos tener en cuenta diversos factores, como los valores iniciales de lípidos, la edad, la intensidad de ejercicio, el consumo máximo de oxígeno, el peso corporal y el porcentaje de grasa corporal. En individuos

jóvenes se registran efectos favorables del entrenamiento aeróbico en la lipemia, y en particular sobre los niveles de triglicéridos y HDL.

¿A qué intensidad? La forma más común de monitorizar la intensidad del ejercicio es a través de la frecuencia cardíaca. La frecuencia cardíaca máxima teórica (FCMT) para cada persona se calcula restando la edad a 220.

No obstante, debemos recordar que dependiendo del estado de forma física variará la frecuencia cardíaca óptima, ya que la FC basal suele disminuir debido al entrenamiento, y es uno de los signos de adaptación cardiovascular al ejercicio aeróbico.

No se ha encontrado una relación directa entre la intensidad de la actividad física y la disminución del colesterol en sangre. El ejercicio isométrico (anaeróbico) parece que carece de efectos, o los tiene negativos.

¿Con qué frecuencia? Por otro lado, el número de sesiones realizadas a lo largo de la semana se ha relacionado significativamente con una mayor concentración de HDL ("colesterol bueno") y con una disminución de los valores del colesterol total. Si tenemos en cuenta que las respuestas de los lípidos a un ejercicio se prolongan hasta las 48 horas posteriores, se recomienda programar una sesión cada 2 días, para mantener en el tiempo las respuestas.

¿Qué duración? Al inicio del programa se aconsejan sesiones de 20-30 minutos, a moderada intensidad, para ir aumentando de forma gradual la duración hasta los 60 minutos, siempre en función del estado de salud, respuesta al entrenamiento y objetivos buscados.

¿Durante cuánto tiempo? En poblaciones jóvenes se ha demostrado que períodos de 6-12 meses son suficientes para lograr incrementos de la concentración de HDL.

Los adultos a partir de los 50 años pueden beneficiarse, desde el inicio de un programa regular de ejercicio de moderada intensidad, de una mejoría de su condición física y de pequeñas modificaciones en sus niveles de HDL. Sin embargo, el tiempo necesario para lograr las adaptaciones del metabolismo de las grasas puede ser más prolongado que el referido previamente en poblaciones más jóvenes. Además de la regularidad, se destaca la importancia de un programa de ejercicio prolongado, de al menos 2 años, para poder constatar un incremento del HDL.

//Fuente: Servicio de Prevención Mancomunado de MAPFRE.//

DAÑOS HORMONALES



(Imagen de redacción)

By carlosadmin at Mar, 08/04/2009

- **Alteración hormonal**
- **Disruptores endocrinos**

Acaso uno de los motivos más hondos de preocupación de la comunidad científica en relación a los efectos de las sustancias tóxicas es, junto al del cáncer y también relacionado en muchos casos con él, el de los efectos hormonales que tienen muchas sustancias contaminantes.

Es poco lo que se ha estudiado acerca de la toxicidad de las sustancias químicas en general en proporción al número de sustancias existentes y al número de ellas que deben ser conflictivas en atención a lo que ya se sabe acerca de las que han sido estudiadas.

Además, ha existido, en general, un sesgo de buena parte de los estudios realizados, al haberse centrado fundamentalmente en estudiar un tipo concreto de enfermedades, como el cáncer, y no habiendo considerado en la misma medida otros daños sanitarios extraordinariamente relevantes, como los inmunológicos, los del sistema nervioso central o los hormonales.

Precisamente en estos últimos vamos a centrarnos ahora. En los daños producidos por un amplísimo número de sustancias químicas, entre los que encontramos pesticidas, residuos industriales, retardantes de llama, plastificantes, ingredientes cosméticos e incluso fármacos, por no citar más, cuyo denominador común es interferir con el equilibrio hormonal que hace posible el desarrollo y normal funcionamiento de nuestros organismos.

Estas sustancias pueden alterar seriamente nuestros equilibrios hormonales, causando efectos graves, por su capacidad de imitar los efectos de nuestras hormonas naturales, bloquear su funcionamiento normal o interferir de múltiples formas su producción o eliminación. Son, pues, auténticos estafadores o saboteadores hormonales. Y no son unas pocas sino que son centenares de sustancias las que pueden hacerlo, pertenecientes a algunos de los grupos de sustancias contaminantes que más frecuentemente suelen ser detectadas en los organismos humanos a consecuencia de su vastísima utilización en el mundo moderno. Son sustancias que liberan muchos de nuestros plásticos más usados, que están en nuestros cosméticos y perfumes, o bien son, por ejemplo, pesticidas o contaminantes industriales diseminados por doquier que los científicos detectan cotidianamente dentro de los cuerpos humanos en cantidades suficiente como para producir desarreglos.

//Fuente: fondosam//

NATURALEZA Y MEDIO AMBIENTE





Desde Sierra Padre Caro, fotos de José María D. Barba

LA GANADERÍA GENERA MÁS GASES EFECTO INVERNADERO QUE LOS AUTOMÓVILES-MEXICO



INTRODUCCIÓN

En este proyecto les presentaremos los problemas que causa la agricultura y la ganadería en nuestra comunidad, al igual mostraremos las soluciones que nos ayuda a

combatir este problema con el fin de desaparecer las molestias que está causando este problema, al mismo tiempo hablaremos de otros temas que están dentro del problema de la agricultura y la ganadería como las leyes y normas que regulan este problema, las enfermedades que causa, los beneficios que brindan la agricultura y la ganadería, cual es el principal efecto que causa en mi comunidad y las medidas que se toman para reducir los efectos generados por este problema

Descripción de lo que hicimos

Lo primero que hicimos fue investigar el tema que agarramos, sacamos lo más importante de nuestra investigación, detectamos los problemas que está causando la agricultura y la ganadería en nuestra comunidad creamos propuestas de solución para acabar con este problema, después detectamos los problemas y creamos propuestas de solución y nos basamos en los beneficios que da la agricultura y la ganadería en nuestra comunidad, cuando terminamos de resolver estos temas fuimos en el área detectada para que tomemos fotos y aclaremos todas nuestra dudas para acabar con toda nuestra tema y ya por ultimo sacamos una conclusión en general de nuestro tema.

Principales efectos

La ganadería genera más emisiones de gases causantes del efecto invernadero que el sector del transporte, según un informe de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), 'el sector ganadero genera más gases de efecto invernadero -el 18%, medidos en su equivalente en dióxido de carbono (CO₂)- que el sector del transporte la ganadería es, además, 'una de las principales causas de la degradación del suelo y de los recursos hídricos. Henning Steinfeld, miembro de la FAO y uno de los autores del estudio, asegura que sin duda 'el ganado es uno de los principales responsables de los graves problemas medioambientales de hoy en día.

La concentración cada vez mayor de granjas genera problemas de contaminación por nitratos que se filtran en el suelo y lo destruyen.

El exceso de uso de antibióticos en los animales provoca una grave contaminación, ya que los restos de estos antibióticos se expulsan a través de la orina de los animales y se filtran al suelo, dañando los ecosistemas acuáticos.

Los desechos de las granjas industriales no sirven para abono ya que los animales consumen piensos artificiales ricos en proteínas y hormonas para el crecimiento, por esta razón son altamente nocivos, destruyen el suelo y desprenden gases tóxicos muy contaminantes.



Efectos de la agricultura



(Imagen de redacción)

Como resultado, la actividad agrícola ahora domina más de un tercio del terreno, y ha emergido como una de las fuerzas centrales del cambio medioambiental global. Así lo recalca un equipo de científicos del Centro para la Sostenibilidad y el Medio Ambiente Global (SAGE)

La agricultura tiene también una serie de graves efectos indirectos sobre el CAMBIO CLIMÁTICO. La tala de ecosistemas forestales para obtener nuevas tierras para pastoreo o producción de cosechas para piensos, alimentación humana o uso industrial elimina sumideros de carbono fundamentales -plantas y suelos que absorben carbono atmosférico- e incrementa el CALENTAMIENTO GLOBAL.

Erosión y pérdida de fertilidad del suelo. Disminución de microorganismos recicladores de nutrientes en el suelo.

Contaminación del aire, causada por la extracción, procesamiento, transporte y quema de enormes cantidades de combustibles fósiles.

Contaminación del agua subterránea, debido a la lixiviación de plaguicidas hidrosolubles, nitratos provenientes de fertilizantes inorgánicos y sales que provienen del agua de riego.

Contaminación de ríos, arroyos, lagos y estuarios, y mortandad de peces y mariscos.

Agotamiento de los mantos acuíferos por la extracción excesiva de agua para el riego.

Extinción y pérdida de diversidad genética de especies animales y vegetales, causadas por la eliminación de bosques y pastizales biológicamente diversos para reemplazarlos con monocultivos de una sola variedad.

Peligros para la salud, producidos por nitratos, plaguicidas y otras sustancias que hay en el agua potable, los alimentos y la atmósfera.

COMO AFECTA A MI SALUD LA GANADERIA Y LA AGRICULTURA

Otra actividad humana que provoca severos daños en el medio ambiente, es la que se origina por la necesidad de producir alimentos. Una de éstas es la agricultura. Según referencias de carácter histórico, la agricultura, apareció hace unos 10.000 años; en la actualidad las prácticas agrícolas se han ampliado; ha dejado de ser rudimentaria, pero además, no se cultiva para subsistir, sino que se produce para vender. La creencia generalizada es que la producción de alimentos no produce problemas ambientales; sin embargo como se analizará, es una de las principales; pero además, con el fin de aumentar la producción se utiliza tecnología, modificando la genética; así las cosas, se crean graves problemas ambientales y se afecta la salud del ser humano.

La tecnología utilizada en la agricultura, puede semejar e incluso superar a la contaminación generada por la industria; ello debido a que la primera se encuentra mucho más difundida. La agricultura es una actividad que exige producción de

fertilizantes, consumiéndose en ello el 1.3 % de la energía mundial; lo que trae consigo emisión de dióxido de carbono, residuos radiactivos, entre otros; contaminando los mantos acuíferos, ríos, lagos e incluso las aguas costeras. El efecto contaminante también se da sobre la atmósfera, pues aumentan los óxidos de nitrógeno, acrecentando el efecto invernadero, la destrucción de la capa de ozono y la lluvia ácida. Por otra parte, la agricultura utiliza un 70% del porcentaje de agua disponible para consumo humano en el planeta y se cuenta nada más, con un 0.61 % aproximadamente.

En su afán de satisfacer las necesidades alimenticias, el ser humano se dedica además, a la ganadería, avicultura y pesca. La producción ganadera, supone implicaciones de carácter inmediato; genera erosión, pérdida de la capa vegetal; pero además, aumento de radiación ultravioleta, debido a las emisiones de metano, gas que incide en la destrucción de la capa de ozono. La radiación UV es energía electromagnética no visible al ojo humano. La ganadería intensiva es una fuente de residuos contaminantes del suelo y el agua, similar al de la industria; por otra parte, el engorde rápido de aves, cerdos, entre otros tiene repercusiones en la salud de los seres humanos.

La modificación genética es vendida como estrategia que solucionará los problemas alimenticios de la humanidad.

Las repercusiones de lo anterior se hacen evidentes, con la hormona modificada genéticamente, conocida con el nombre de somatotropina recombinante de Monsanto (firma fabricante); ésta se utiliza para aumentar la producción lechera. La hormona en referencia, produce inflamación en las glándulas mamarias de las vacas, pero en el ser humano el impacto es mayor, pues origina resistencia a los antibióticos, cáncer de mama y de colon e infertilidad, pero además, aumenta la producción de la hormona del crecimiento (Hipófisis, lóbulo anterior), causante de tumores cancerígenos. Otro ejemplo es Roundup Ready, del mismo fabricante. Este plaguicida contiene glifosato, una sustancia que altera el metabolismo de animales y humanos, produciendo daños pulmonares, náuseas y problemas reproductivos, e incluso daños en los cromosomas



Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección del Ambiente (México)

(Publicada en enero de 1988. Se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones el 13 de diciembre de 1996)

Artículo 1°	La presente Ley es reglamentaria de las disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que se refieren a la preservación y restauración del equilibrio ecológico (EE) y la protección al ambiente (PA). Sus disposiciones son de orden público e interés social y tienen por objeto propiciar el desarrollo sustentable y establecer las bases para: VI.- La prevención y el control de la contaminación del aire, agua y suelo.
-------------	--

VIII.- El ejercicio de atribuciones en materia ambiental de la Federación, los Estados, el Distrito Federal y los Municipios, de acuerdo con el artículo 73, fracción XXIX -G de la Constitución
--

8.2. LA LEGISLACIÓN AMBIENTAL EN MÉXICO

8.2.1. Leyes generales, federales y nacionales

Como se señaló anteriormente, la ley ambiental mexicana es la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente, sin embargo, existen otras leyes federales y nacionales que inciden en varios aspectos en la relación de las ganaderías industriales con los recursos naturales. Estas leyes son: Ley de Aguas Nacionales, Ley Federal de Derechos en Materia de Agua, Ley General de Salud, Ley Federal de Metrología y Normalización y la Ley Federal de Sanidad Animal.

Efectos en mi comunidad

Efecto invernadero: La ganadería provoca una superpoblación de animales de granja (Vacas, cerdos, gallinas, etc...) esto provoca que cada vez se utilicen lugares más grandes para ubicarlos lo cual ocasiona la deforestación de muchas hectáreas de áreas verdes afectando gravemente al medio ambiente.

Escasez de agua: La ganadería hace un pésimo uso de los recursos hídricos, ya sea el agua gastada en limpieza y demás, o el agua usada para producir el alimento del ganado, se gastan 10 veces más agua que en la agricultura.



Provoca una gran contaminación al aire debido a los fuertes olores que emiten los desechos de los animales lo cual afecta a la población que se encuentra cerca, además de que las granjas ganaderas se convierten en una gran fuente de infección que pueden propagar múltiples enfermedades.



La agricultura

Dependiendo de la especie ganadera, se pueden obtener diversos productos derivados, tales como la carne, la leche, los huevos, los cueros, la lana y la miel, entre otros

Los ganados más importantes en número a nivel mundial son los relacionados con la ganadería bovina, la ovina y la porcina. Sin embargo, en algunas regiones del planeta otros tipos de ganado tienen mayor importancia, como el caprino y el equino, como así también la cunicultura, la avicultura y la apicultura.[1] La ganadería está relacionada con la agricultura, ya que en una granja ambas pueden estar relacionadas. En estos casos el ganado aporta el estiércol, que es utilizado como abono, y los cultivos aportan el alimento para los animales

Qué medidas se toman en mi comunidad para reducir los efectos generados por la agricultura y la ganadería

Agricultura:

La agricultura es una de las actividades más practicadas por el ser humano, la agricultura ha sido deteriorada por sustancias tóxicas que ayudan para el crecimiento de los cultivos, por tanto las comunidades toman medidas para reducir sus efectos como:



La agricultura destruye ecosistemas, de hecho se usa como argumento habitual para rebatir el vegetarianismo, pero... también hay que tener en cuenta que no todo el alimento producido en la agricultura se usa para alimentar a la especie humana, la mayor parte se utiliza para alimentar al ganado, además de ser un desperdicio de nutrientes, también destruye los ecosistemas.

La gran demanda de alimentos, provoca que el hombre expanda la frontera agrícola pecuaria sobre biomas naturales desplazando así a la diversidad biológica y provocando una extinción masiva de especies.

Provoca la contaminación de las aguas subterráneas debido al uso excesivo de fertilizantes para lograr mayor producción lo cual afecta a la comunidad cuando se consume dicha agua ya que puede provocar gran cantidad de enfermedades virales.

La excesiva actividad agrícola es la principal causante del deterioro y la degradación de las propiedades del suelo, esta actividad ha tenido una gran expansión lo que ha ocasionado las talas de grandes cantidades de terreno y la destrucción de ecosistemas así como la desaparición de miles de especies de animales y vegetales.



¿QUE BENEFICIA LA GANDERIA Y LA AGRICULTURA?

La ganadería y la agricultura son actividades económicamente importantes, ya que de ellas obtenemos muchos productos de consumo. Por ejemplo, de la ganadería se obtienen productos como carne, leche, y sus derivados (yogurt, mantequilla), mientras que de la agricultura obtenemos granos como maíz, trigo, cebada, y una gran variedad de hortalizas como pepinos, zanahorias, tomates, y los muy tradicionales chiles, por citar algunos



GANADERIA. La ganadería es una actividad económica de origen muy antiguo que consiste en el manejo de animales domésticos con fines de producción para su aprovechamiento. En cambio, el manejo de animales pertenecientes a especies silvestres (no domésticas) en cautiverio o semicautiverio se conoce como "Zoocría". Dependiendo de la especie ganadera, se pueden obtener diversos productos derivados, tales como la carne, la leche, los huevos, los cueros, la lana y la miel, entre otros.[1]. Los ganados más importantes en número a nivel mundial son los relacionados con la ganadería bovina, la ovina y la porcina. La ganadería está relacionada con la [agricultura](#), ya que en una [granja](#) ambas pueden estar relacionadas. En estos casos el ganado aporta el [estiércol](#), que es utilizado como [abono](#), y los [cultivos](#) aportan el alimento para los animales



AGRICULTURA. En ella se engloban los diferentes trabajos de tratamiento del suelo y los cultivos de vegetales. Comprende todo un conjunto de acciones humanas que transforma el medio ambiente natural, con el fin de hacerlo más apto para el crecimiento de las siembras. Las actividades relacionadas son las que integran el llamado sector agrícola. Todas las actividades económicas que abarca dicho sector tienen su fundamento en la explotación de los recursos que la tierra origina, favorecida por la acción del hombre:

Alimentos vegetales como cereales, frutas, hortalizas, pastos cultivados y forrajes; fibras utilizadas por la industria textil; cultivos energéticos y tubérculos; etc. Es una actividad de gran importancia estratégica como base fundamental para el desarrollo

autosuficiente y riqueza de las naciones. Sin embargo, muchas veces consideramos únicamente los beneficios que se obtienen con estas actividades, y olvidamos que para establecerlas se tumban y queman grandes extensiones de selvas en las cuales viven una gran diversidad de animales y plantas



Sin embargo, no podemos señalar que estas actividades, que nos generan beneficios económicos, estén en contra de la conservación; más bien, desconocemos que dentro de estas comunidades vegetales se pueden desarrollar actividades que permitan la conservación y el aprovechamiento de los recursos. Una de estas actividades es el uso de especies leñosas (árboles y arbustos), las cuales, incorporadas a los pastizales o cultivos, y mediante un manejo adecuado de todos los componentes (cultivos, pastizales y animales) se pueden reducir significativamente los impactos causados por la ganadería y la agricultura: pérdida de biodiversidad, erosión y contaminación. A esta forma de producción se le llama *sistema agroforestal*.

- *No utilizar sustancias tóxicas para los cultivos
- *Reutilizar espacios donde ya se ha aplicado esta actividad
- *No utilizando fertilizantes
- *No utilizar insecticidas
- *No utilizando vitaminantes
- *Manejar elementos naturales para la siembra de los cultivos

Si no tomamos estas medidas podemos deteriorar el suelo, a la deteriorar el no podemos cultivar y sería un área.

Ganadería:



La ganadería es una actividad económica que consiste en el manejo de animales domésticos con fines de producción para su aprovechamiento, en mi comunidad las medidas que se toman para reducir sus efectos son:

- . Mantener limpia el área donde se encuentra el ganado
- . Tener el ganado fuera de la comunidad
- . Encerrar a los ganados en un lugar donde no afecten a la gente
- . Asear al ganado seguidamente para que no contamine o no tenga ninguna enfermedad que contamine a la comunidad
- . Estar prevenidos que el ganado no tenga alguna infección

Al igual que la agricultura el ganado deteriora el suelo, estas son las medidas de prevención en mi comunidad

//Fuente: <http://ganaderiayagriculturaentetiz.blogspot.com.es//>

Por suerte, no todo es contaminación, como siempre, José María D. Barba, nos demuestra que tenemos en nuestra geografía espléndidos parajes.

Las siguientes 17 fotografías, nos las envía José María D Barba (El Campillo-Huelva)







HUMEDALES COSTEROS DEL SUR DE LA PROVINCIA DE CÁDIZ

El Colectivo Ornitológico Cigüeña Negra, se encarga de facilitarnos los encantos de la naturaleza.





Flamenco joven y Garceta común



Palmones. Aves domesticas



Palmones





Huerta de las Pilas



Huerta de las Pilas



Huerta de las Pilas

//Fuente: **Colectivo Ornitológico Cigüeña Negra (Cocn.)** Tarifa.//
cocn@tarifainfo.com <http://cocn.tarifainfo.com>



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).

RESPONSABILIDAD CIVIL

Los presupuestos exigidos por la jurisprudencia para reconocer la responsabilidad civil y, por tanto, la obligación de resarcir son: 1) una acción u omisión antijurídica; 2) un daño; 3) culpa o negligencia atribuible al que realiza el acto, y 4) nexo causal entre la acción y omisión y el resultado dañoso.

CC, arts. 1.093,1.101 y 1.902. m Acto ilícito civil; Daño; Indemnización pecuniaria; **Negligencia; Nexo causal.**

Derecho Penal

I. Concepto de responsabilidad civil.

Cuatro notas perfilan el concepto de la responsabilidad civil:

1. Es una obligación civil. Así resulta del artículo 1.092 del Código Civil según el cual «las obligaciones civiles que nazcan de los delitos o faltas se regirán por las disposiciones del Código Penal», y del artículo 114 del Código Penal que admite la compensación de culpas, a los efectos de la responsabilidad civil, cuando establece que «si la víctima hubiere contribuido con su conducta a la producción del daño o perjuicio sufrido, los jueces o tribunal es podrán moderar el importe de su reparación o indemnización». Ya no contiene el vigente Código Penal, por superflua, una norma paralela al artículo 117 del Código Penal de 1973 referido a la extinción de la responsabilidad civil, pero, dada la evidente naturaleza civil de ésta, serán de aplicación los medios de extinción mencionados en el artículo 1.156 del Código Civil.

La jurisprudencia de la Sala 2.^a ha sido terminante: la acción civil ex delicto no pierde su naturaleza civil por el hecho de ser ejercida en un proceso penal (SS de 25 de enero de 1990 y 27 de mayo de 1992).

2. Es una obligación acumulable a la penal. Así resulta del artículo 116.1 del Código Penal que establece que «toda persona criminalmente responsable de un delito o falta lo es también civilmente si del hecho se derivaren daños y perjuicios». Sin embargo, el artículo 109.2 del mismo texto punitivo permite el ejercicio aislado de la acción civil cuando afirma que «el perjudicado podrá optar, en todo caso, por exigir la responsabilidad civil ante la jurisdicción civil». También resulta este carácter de la Ley de Enjuiciamiento Criminal (artículos 108, 110, 121.1 y 742.2) que permiten que el actor civil accione en vía penal o se reserve el ejercicio de la acción civil para el juicio correspondiente o que, siendo parte acusadora, no pida al Juez pronunciamiento sobre este asunto en el proceso penal, en cuyo caso el Juez Penal no podrá pronunciarse sobre esta materia.

3. Es una obligación contingente. Esto quiere decir que puede no existir. En este sentido el Código Penal vigente ha reparado una inexactitud terminológica (la que contenía el antiguo artículo 19 C.P. al establecer que «toda persona criminalmente responsable de un delito o falta lo es también civilmente»), puesto que la responsabilidad civil no procede del delito, sino del daño o perjuicio (SS de 10 de febrero de 1955 y 4 de noviembre de 1981). Esto quiere decir que puede haber delito del que no se derive responsabilidad civil por no mediar daño o perjuicio. Así lo declara explícitamente el Tribunal Supremo (Sala 1.^a) en S. de 30 de diciembre de 1992 al señalar que las obligaciones civiles ex delecto no nacen propiamente del delito sino de los hechos que lo constituyen, en cuanto originadores de la restitución de la cosa o de la reparación del daño y la indemnización de perjuicios causados por el hecho punible.

4. Es una obligación que tiende al restablecimiento patrimonial del damnificado. Con ello se trata de nivelar la diferencia existente en el patrimonio de la víctima después y antes del delito. Así lo dice la Sentencia de la Sala 2.^a del T.S. de 28 de abril de 1955: el restablecimiento del menoscabo tiende a restablecer el equilibrio y la situación económica anterior a la perturbación; así mismo, ha de tener una vocación totalizadora e integral en cuanto que ha de comprender tanto el daño emergente como el lucro cesante (SS de 25 de mayo de 1973, 19 de enero de 1977 y 2 de febrero de 1980).

II. Contenido de la responsabilidad civil.

El contenido de la responsabilidad civil viene determinado en el artículo 110 según el cual la responsabilidad civil comprende la restitución, la reparación del daño y la indemnización de perjuicios materiales y morales. Este orden es preferencial y excluyente.

1. La restitución aspira a ser in natura, por lo que será del mismo bien, siempre que sea posible, con abono de los deterioros y menoscabos que el Juez o Tribunal determinen.

El mismo bien ha de entregarse aunque se encuentre en poder de tercero y éste lo haya adquirido legalmente y de buena fe, dejando a salvo su derecho de repetición contra quien corresponda y, en su caso, de ser indemnizado por el responsable civil del delito o falta (artículo 111.1). Esta disposición no es aplicable cuando se trate de cosa legalmente irreivindicable (artículo 111.2), tales como las cosas muebles adquiridas de buena fe en venta pública y las empeñadas en los Montes de Piedad (artículo 464 C.C.), las cosas depositadas por persona capaz en otra que no lo sea, que pasaron a poder de tercero (artículo 1.765 C.C.), las mercaderías compradas en tiendas abiertas al público y las monedas dadas en pago de compras al contado (artículos 85 y 86 C.C.), los efectos al portador negociados en Bolsa con intervención de agente, notario o corredor (artículo 545 C.C.), y los inmuebles adquiridos por tercero hipotecario (artículo 34 L.H.).

2. La reparación podrá consistir en obligaciones de dar, de hacer o de no hacer que el Juez o Tribunal establecerá atendiendo a la naturaleza de aquél y a las condiciones personales y patrimonial es del culpable, determinando si han de ser cumplidas por el mismo o pueden ser ejecutadas a su costa (artículo 112).

3. La indemnización de perjuicios materiales y morales comprenderá no sólo los que se hubieren causado al agraviado, sino también los que se hubieren irrogado a sus familiares o a terceros (art. 113). El Tribunal de instancia tiene plena soberanía para fijar el quantum de la indemnización, y en casación sólo son impugnables las bases sobre las que se asienta (SS de 26 de diciembre de 1984 y 23 de marzo de 1987). En este punto, el Código Penal ha seguido la doctrina del Tribunal Constitucional (SS T.C. de 13 de junio de 1986 y 12 de junio de 1990) y ha establecido en el artículo 115 que los jueces y tribunales, al declarar la existencia de la responsabilidad civil, establecerán razonadamente en sus resoluciones las bases en que fundamenten la cuantía de los

daños e indemnizaciones, pudiendo fijarla en la propia resolución o en el momento de su ejecución. La indemnización comprende también los intereses legales del artículo 921 de la L.E.Cr., sin necesidad de que sean declarados por el Juez, ya que operan ex lege, como es propio de cualquier norma imperativa (S. de 10 de mayo de 1994).

III. Insuficiencia de bienes del responsable.

El Código Penal contempla en dos preceptos la insuficiencia de bienes del penado para hacer frente a las responsabilidades civiles y otros pagos. Así, en el artículo 125 se contempla el supuesto de esa insuficiencia de bienes que no permite satisfacer de una vez las responsabilidades pecuniarias. En este supuesto el precepto autoriza al Juez o Tribunal a que, previa audiencia de las partes, pueda fraccionar el pago, señalando, según su prudente arbitrio y en atención a las necesidades del perjudicado y a las posibilidades económicas del responsable, el periodo e importe de los plazos.

También se establece -en el mismo supuesto de insuficiencia de bienes del penado una prelación en los pagos. Y así se atenderá, primero a la reparación del daño causado y a la indemnización de perjuicios; segundo, a la indemnización a favor del Estado por el importe de los gastos que se hubieren hecho en la causa; tercero, a las costas del acusador particular o privado cuando se impusieren en la sentencia; cuarto, a las demás costas procesales, incluso las de la defensa del procesado, sin preferencia entre los interesados, y quinto, a la multa. Cuando el delito sea a instancia de parte, las costas del acusador privado se satisfarán con preferencia a la indemnización del Estado (art.126).

IV. Pluralidad de responsables civiles.

No hay problema alguno cuando el responsable es único: él responderá totalmente de la responsabilidad civil impuesta. En cambio, si son dos o más los responsables de un delito o falta, los jueces o tribunales señalarán la cuota de que cada uno deba responder (art. 116.1). Caso de que existan varias categorías de partícipes el artículo 116.2 establece que «los autores y los cómplices, cada uno dentro de su respectiva clase, serán solidariamente entre sí por sus cuotas y subsidiariamente por las correspondientes a los demás responsables.

La responsabilidad subsidiaria se hará efectiva, primero, en los bienes de los autores, y después en los de los cómplices. Tanto en los casos en que se haga efectiva la responsabilidad solidaria como en la subsidiaria quedará a salvo la repetición del que hubiere pagado contra los demás por las cuotas correspondientes a cada uno».

El artículo 212 contiene una norma especial disponiendo la responsabilidad solidaria de la persona física o jurídica propietaria del medio informativo a través del cual se haya propagado la calumnia o injuria hechas con publicidad.

V. Responsabilidad civil de personas no responsables criminalmente.

Tres grupos de personas se encuentran en esta situación:

1. Los que participan por título lucrativo de los efectos de un delito o falta.

Estas personas estarán obligadas -según el art. 122- a la restitución de la cosa o al resarcimiento del daño hasta la cuantía de la participación. El fundamento de esta obligación es el enriquecimiento injusto. Ahora bien, el participante ha de ser de buena fe, porque, en otro caso, responderá como autor o cómplice del delito, y, si intervino posteriormente, será autor de un delito de receptación (art. 298) o de encubrimiento (art. 451).

2. Los responsables civiles en caso de ciertas eximentes o error.

A. Ciertas eximentes, a saber

a) Los enajenados o, como dice el art. 20.1, los que por anomalía o alteración psíquica no comprendan la ilicitud del hecho así como los sujetos a trastorno mental transitorio o el que desde el nacimiento o la infancia tenga alterada gravemente la conciencia. En estos casos no obstante la irresponsabilidad penal del sujeto, se declarará la responsabilidad civil «de quien tenga su potestad o guardia legal o de hecho, siempre que haya mediado culpa o negligencia por su parte y sin perjuicio de la responsabilidad civil directa que pudiera corresponder a los inimputables». Creemos que la responsabilidad de los guardadores está condicionada a que haya culpa o negligencia. Si la hay, responderán civilmente conjuntamente con los declarados exentos porque, de otro modo, no tendría sentido el precepto del art. 118.1.1.^a in fine diciendo que los tribunales graduarán de forma equitativa la medida en que debe responder con sus bienes cada uno de dichos sujetos». Si no hay tal culpa o negligencia, responderá civilmente sólo el inimputable penal.

b) Son igualmente responsables el ebrio y el intoxicado en el supuesto del núm. 2 del art. 20 (art. 118.1.2.^a). No plantea problema, en principio, este supuesto.

c) En el caso de estado de necesidad serán responsables civiles directos las personas en cuyo favor se ha precavido el mal, en proporción al perjuicio que se les haya evitado, si fuera estimable o, en otro caso, la que el Juez o Tribunal establezca a su prudente arbitrio (art. 118.1.3.^a). Este mismo precepto in fine señala que cuando las cuotas no sean equitativamente asignables o cuando la responsabilidad se extienda a las Administraciones públicas o a la mayor parte de una población y, en todo caso, siempre que el daño se haya causado con asentimiento de la Autoridad o sus agentes se acordará en su caso la indemnización que establezcan las leyes y reglamentos. En este caso habrá de tenerse en cuenta la Constitución (art. 106.2), la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones públicas y Procedimiento Administrativo común (arts. 139 y ss.) la Ley de Expiación Forzosa (arts. 121 y 122) etc.

d) En el caso del miedo insuperable responderán principalmente los que hubieran causado el miedo y, en su defecto, los que hubieran ejecutado el hecho (art. 118.4). Se trata, en este último caso, de una responsabilidad subsidiaria.

B. En el caso de error serán responsables civiles los autores del hecho (art. 118.2).

El artículo 119 contiene una regla, que nos parece superflua, que dispone que en todos los supuestos anteriores el juez o Tribunal que dicte sentencia absolutoria por estimar alguna de las causas de exención citadas, procederá a fijar las responsabilidades civiles salvo que se haya hecho expresa reserva de las mismas para reclamarlas en la vía que corresponda. Decimos que es superflua la regla o, cuando menos, redundante porque lo mismo ya se dijo en el artículo 109.2 del mismo Código Penal, y ya se decía antes en la L.E.Cr.

3. Responsabilidad civil subsidiaria de ciertas personas (que no han participado en el delito) como consecuencia de la insolvencia de los responsables civiles principales.

Esta responsabilidad civil subsidiaria está basada en los primeros cuatro supuestos del artículo 120, en la culpa in vigilando: en cambio, la del núm. 5 del citado artículo está basada en la responsabilidad objetiva. Así:

a) Los padres o tutores responderán de los daños o perjuicios -dimanantes de delitos o faltas- cometidos por los mayores de dieciocho años a ellos sometidos y que vivan en su compañía, siempre que haya por su parte culpa o negligencia.

b) las personas naturales o jurídicas, titulares de medios de comunicación, escrita, hablada o audiovisual, por los delitos o faltas cometidos en los medios en que sean titulares; salvo el supuesto de injuria o calumnia en que la responsabilidad civil es solidaria conforme al artículo 212.

- c) Las personas naturales o jurídicas en los casos de delitos o faltas cometidos en los establecimientos de que sean titulares, cuando por los administradores o empleados se hayan infringido los reglamentos de policía, y dicha infracción sea determinante del hecho punible.
- d) Las personas naturales o jurídicas dedicadas a cualquier clase de industria o comercio por los delitos o faltas que hayan cometido sus representantes o gestores en el desempeño de sus servicios.
- e) Las personas naturales o jurídicas titulares de vehículos susceptibles de crear riesgos a terceros, por los delitos o faltas cometidos en la utilización de aquéllos por sus dependientes, representantes o personas autorizadas.

VI. Responsabilidad civil subsidiaria del Estado y entes públicos.

El artículo 121 del Código Penal establece la responsabilidad civil subsidiaria de los entes públicos por los daños causados por los penalmente responsables de delitos, cuando éstos sean autoridad, agentes, contratados o funcionarios públicos en el ejercicio de sus cargos o funciones, «siempre que la lesión sea consecuencia directa del funcionamiento de los servicios públicos que le estuvieren confiados, sin perjuicio de la responsabilidad patrimonial derivada del funcionamiento normal o anormal de dichos servicios exigibles conforme a las normas del procedimiento administrativo y, sin que, en ningún caso, pueda darse una duplicidad indemnizatoria».

El precepto, como se ve, concede al perjudicado una opción clara: a) la acción contra la Administración en vía administrativa y, en su caso, en vía contencioso administrativa; b) el ejercicio de su acción en vía penal. La primera tiene la ventaja de que es una acción directa contra la Administración, pero tiene el inconveniente de las mayores dilaciones de la vía contencioso-administrativa; la segunda tiene el inconveniente de que la Administración sólo responde en caso de insolvencia del responsable penal, pero tiene la ventaja de su mayor rapidez. Lo que no puede hacer el perjudicado es acudir simultáneamente a las dos y, mucho menos, intentar una duplicidad indemnizatoria, pues ello provocaría un enriquecimiento injusto incompatible con la finalidad de la responsabilidad civil que se limita a restablecer el desequilibrio patrimonial producido por el delito.

Dos requisitos exige inexcusablemente el precepto: a) que la acción se produzca en el ejercicio de los cargos o funciones, y b) que la lesión sea consecuencia directa del funcionamiento de los servicios públicos que le estuvieran confiados. Por «consecuencia directa» se entiende que la acción se ejecutará «prevaliéndose de las ventajas que la condición de funcionario público le otorgaba» (S. de 14 de junio de 1993, Sala 2.^a), sin que pueda comprenderse el hecho llevado a cabo por un policía fuera de servicio o al margen de la dedicación profesional (SS Sala 2.^a de 14 de diciembre de 1993, 3 de mayo de 1994 y 6 de julio de 1994).

La norma establecida en el último párrafo del artículo 121 de que, si se exigiera en el proceso penal la responsabilidad civil de la autoridad, contratado o funcionario, la pretensión deberá dirigirse simultáneamente contra el ente público responsable civil subsidiario, nos parece inoportuna, por cuanto que no se puede obligar al que ejercite la acción penal a que, si ejercita la acción civil, deba ejercitarla también contra el ente público, puesto que, si no la ejercita, el querellante sabe o debe saber que no habrá responsabilidad subsidiaria. Y, por supuesto, si no la ejercita, el Tribunal no puede condenar de oficio al ente público por impedirlo el principio de no indefensión del artículo 24 de la Constitución.

(Fuente: Enciclopedia jurídica)

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).

LA ASOCIACIÓN “EL DEFENSOR DEL PACIENTE” ANTE LA GRAVEDAD DE LAS LISTAS DE ESPERA EN TODAS LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS DE ESPAÑA, ACONSEJA EL MÉTODO QUE HA DE UTILIZARSE

El requerimiento al director del hospital donde hayan de ser atendidos para intervención pruebas o especialista. - Mediante buro- fax con acuse de recibo y certificación de contenido, exponiendo los antecedentes y agravamiento en cada caso, haciéndoles responsables de las consecuencias que pudiera tener la demora. De no ser llamados, acudir al Juzgado de Guardia denunciando la omisión de auxilio, sobre todo cuando se trate de una biopsia o pruebas, que de no hacerse.. pudieran acelerar la gravedad de una patología por falta de diagnóstico y tratamiento.

DETIENEN A TRES MENORES MARROQUÍES POR UNA VIOLACIÓN EN GRUPO A UNA NIÑA DE 15 AÑOS EN ALICANTE **LA AGRESIÓN SE PRODUJO EN JULIO DEL AÑO PASADO Y UN CUARTO DENUNCIADO NO HA PODIDO SER CAPTURADO PORQUE SE ENCUENTRA EN FRANCIA**

//ABC. Comunidad Valenciana.- J.L.F. ALICANTEActualizado:26/03/2019 //

Nuevo caso de agresión sexual en grupo en la provincia de Alicante tras el de la «manada» de Callosa. En esta ocasión, la Guardia Civil detuvo el pasado 6 de marzo a tres menores de edad de nacionalidad marroquí denunciados por una **niña de 15 años por una agresión sexual** en grupo cometida en julio de 2018 en una localidad de la comarca alicantina de la Marina Alta.

De acuerdo con fuentes de la **Guardia Civil** consultadas por ABC, la menor, de nacionalidad española, denunció la violación el pasado 1 de marzo y cinco días después se produjeron las tres detenciones.

Un cuarto menor denunciado por estos hechos no ha podido ser capturado todavía porque **se encuentra en Francia**, según las mismas fuentes. El caso se encuentra en manos de la Fiscalía de Menores de Alicante.

De acuerdo con el contenido de la denuncia, avanzado este martes por «*El Mundo*», los cuatro menores agredieron sexualmente a la niña **en una zona alejada del núcleo urbano** de la localidad alicantina -que la Guardia Civil opta por no desvelar- y grabaron en la agresión sexual con un teléfono móvil.

La Fiscalía de Menores ha citado a declarar este martes a los tres detenidos que permanecen en territorio español y que eran compañeros de colegio de la víctima, según ha explicado el delegado del Gobierno en la Comunidad Valenciana, Juan Carlos Fulgencio.

Los investigadores **están analizando los móviles de los detenidos** que, según la joven agredida, llegaron a pedir cincuenta euros a la víctima para no difundir las imágenes, aunque no llevaron a cabo su amenaza finalmente.

//Fuente: https://www.abc.es/espana/comunidad-valenciana/abci-detienen-tres-menores-violacion-grupo-nina-15-anos-alicante-201903261035_noticia.html //

AGRESIÓN SEXUAL EN GRUPO A UNA MENOR EN TARRAGONA

Tarragona va viure fa un parell de setmanes un cas preocupant d'abusos i agressió sexual en grup a una menor en un fets que recorden els que s'han viscut els últims anys en diferents punts d'arreu de l'estat. Els Mossos d'Esquadra van detenir dijous passat (28 de març) a Tarragona un grup d'onze menors estrangers no acompanyats (MENA) per un presumpte delictes d'abusos i agressió sexual a una noia menor

//Fuente: <https://www.portaenrere.cat/2019/04/01/detenen-onze-menors-estrangers-noacompanyats-mena-per-abusos-i-agressio-sexual-en-grup-a-una-menor-a-tarragona///>

Traducción:

Parque del Anfiteatro-Tarragona, lugar de hechos.



Tarragona vivió hace un par de semanas un caso preocupante de abusos y agresión sexual en grupo a una menor en unos hechos que recuerdan los que se han vivido los últimos años en diferentes puntos de todo el estado. Los Mossos d'Esquadra (Policía Autonómica) detuvieron el jueves pasado (28 de marzo 2019) en Tarragona a un grupo de once menores extranjeros acompañados MENA) por un presunto delito de abusos y agresión sexual a una chica menor

EL BARRIO DE CAMPO CLARO (TARRAGONA), YA ESTA A "TIRO

LIMPIO" C/ rio Llobregat, Blq. 2 esca. 9 /Bloque azul/

En la revista de enero/febrero del 2018, publique el siguiente artículo: CIUDAD DE VIDA Y MUERTE, CAMPO CLARO, artículo del historiador Toni Carmona. (<https://www.circdetarragona.com/opinio/611/ciudad-de-vida-y-muerte-campoclaro>)

Este nuevo artículo, quiero dar fe de que el problema es mucho más grave de lo que parece, los que no saben o no quieren convivir como personas, se engrandecen por la dejadez de las autoridades, los que quieren vivir como las personas, se están cansando, el miedo, es un elemento muy peligros, los que lo padecen, suelen explotar por donde menos lo espera, hoy en día, el más ignorante, fabrica cualquier "artilugio" para su defensa y la de sus intereses.

Si las autoridades y los políticos no ponen fin a este problema, las consecuencias pueden ser de una gravedad inusual.

Desde que el Sr Ballesterro (PSC) fue proclamado Alcalde de Tarragona, años tras año, este barrio fue degenerando sin que el ayuntamiento tomase medidas para pararlo.

A lo largo de la historia y de los últimos años, existen etnias que no saben o no quieren convivir con el resto, dicho de otra manera, son como el caballo de "Troya" , donde habitan, no dejan crecer ni la hierba.

//THE DISTRICT OF CAMPO CLARO (TARRAGONA), IS ALREADY A "TIRO LIMPIO"

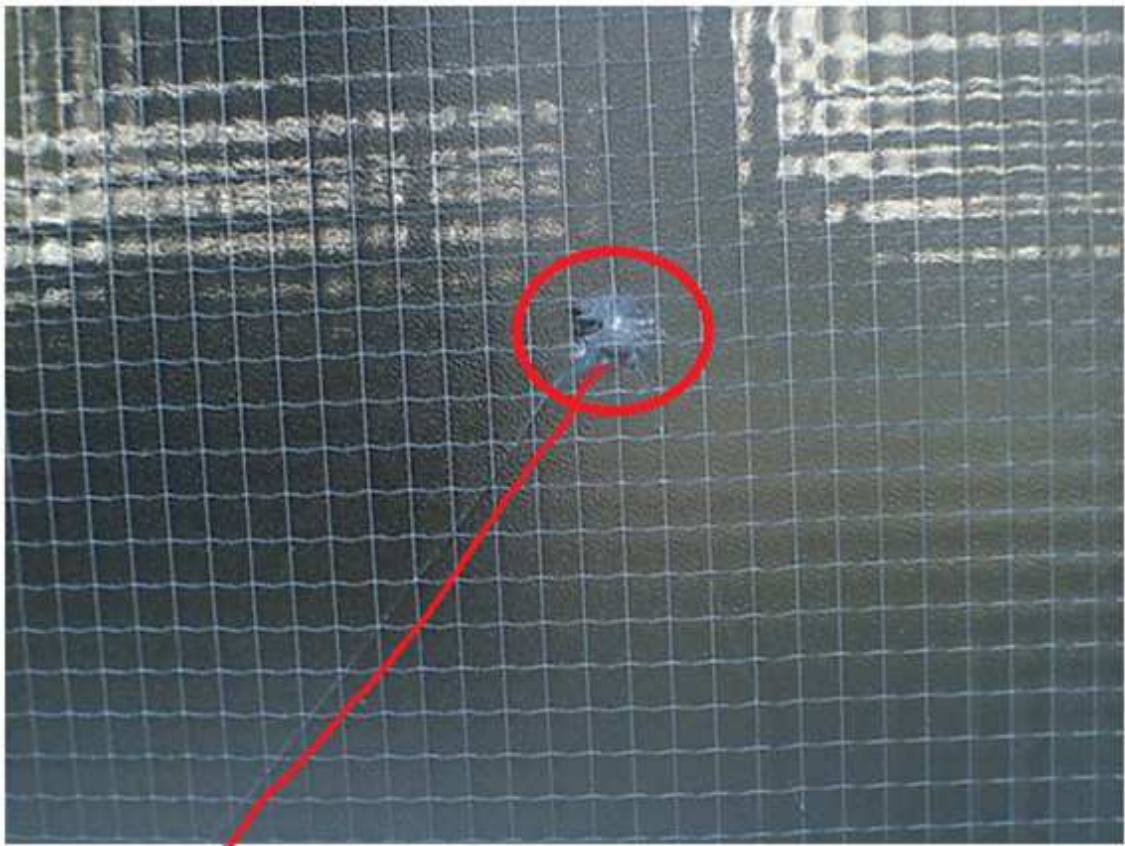
In the magazine of January / February 2018, publish the following article: CITY OF LIFE AND DEATH, CAMPO CLARO, article by the historian Toni Carmona. (<https://www.circdetarragona.com/opinio/611/ciudad-de-vida-y-muerte-campoclaro>)

This new article, I want to attest that the problem is much more serious than it seems, those who do not know or do not want to live as people, are magnified by the carelessness of the authorities, those who want to live like people, are tired, fear, is a very dangerous element, those who suffer, often exploit where you least expect, today, the most ignorant, manufactures any "device" for their defense and their interests.

If the authorities and politicians do not put an end to this problem, the consequences can be of unusual gravity.

Since Mr. Ballesterro (PSC) was proclaimed Mayor of Tarragona, year after year, this neighborhood was degenerating without the city council taking measures to stop it.

Throughout history and recent years, there are ethnic groups that do not know or do not want to live with the rest, in other words, they are like the horse of "Troy", where they live, they do not let the grass grow.//



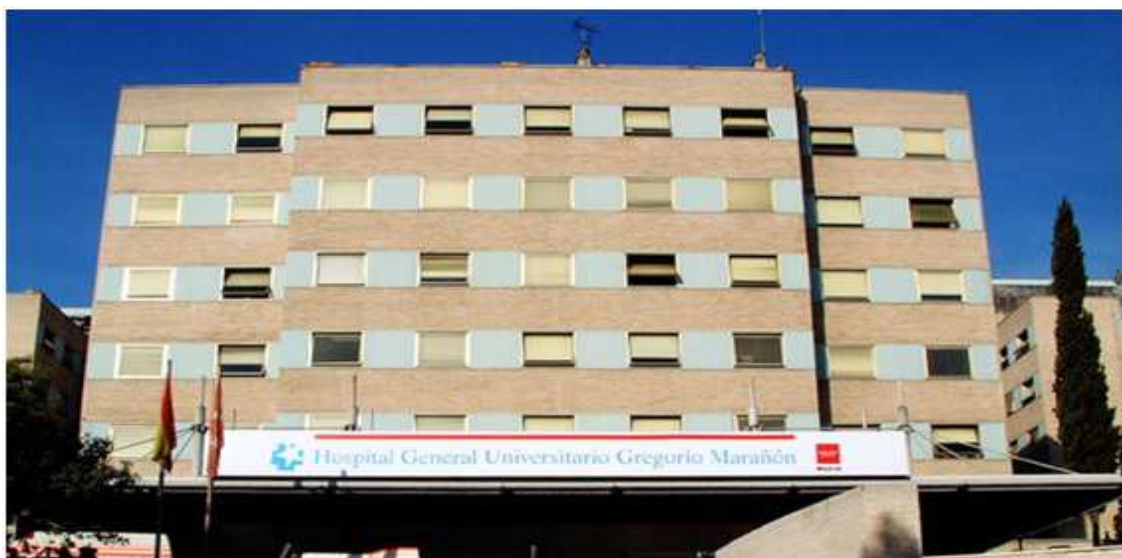
CUATRO MÉDICOS SE ENFRENTAN A UN AÑO DE CÁRCEL POR COBRAR PRUEBAS QUE HACÍAN EN UN HOSPITAL PÚBLICO A PACIENTES PRIVADOS

La Fiscalía pide para tres facultativos, uno ya jubilado, y un técnico de laboratorio del Gregorio Marañón un año de prisión por un delito de malversación

Los acusados utilizaron durante tres años el laboratorio del hospital público madrileño para hacer pruebas a sus pacientes privados que luego les cobraban

La factura de las más de 2.000 biopsias y citologías que se realizaron entre 2012 y 2015 a cargo de las arcas públicas supera los 62.000 euros

[Sofía Pérez Mendoza](#); 26/03/2019



Cuatro sanitarios del hospital Gregorio Marañón de Madrid, tres en activo y uno ya jubilado, esperan fecha de juicio tras cuatro años de investigación judicial. La Fiscalía pide para ellos un año de prisión por malversación de caudales públicos por utilizar el centro público para hacer pruebas "económicamente muy costosas" a pacientes que atendían en consultas privadas en otros hospitales. Luego, según el escrito del Ministerio Público, "remitían las facturas a los pacientes o las empresas aseguradoras cuando en realidad el coste iba a parar a las arcas públicas".

Los tres médicos y el técnico de laboratorio acusados actuaban a plena luz del día y delante del resto de compañeros. Las pruebas se realizaron durante más de tres años en los laboratorios del hospital y consistían en "biopsias y citologías destinadas al diagnóstico de casos relativos a tumores malignos o a la reacción de los tejidos de determinados anticuerpos". Según la Fiscalía, entre enero de 2012 y marzo de 2015 "los acusados procesaron 1.701 técnicas correspondientes a pacientes de la Clínica Nuestra Señora del Rosario y otras 1.069 del Hospital San Rafael". El conjunto de todas ellas supusieron un desembolso para la sanidad pública de 62.474 euros.

Según el relato de la Fiscalía, la forma de proceder estaba perfectamente estudiada para que todo quedara en manos de los cuatro acusados, sin pasar por otros trabajadores. El responsable del servicio de anatomía patológica del hospital, ya jubilado, y otro facultativo fallecido "prescribían la práctica de muestras de pacientes" del hospital San Rafael, donde también trabajaba, y de la clínica Nuestra Señora del Rosario. Las

muestras "eran trasladadas al laboratorio de inmunohistoquímica" por otras dos médicas patólogas involucradas que pasaban consulta también en Nuestra Señora del Rosario. Por último, el técnico de laboratorio "llevaba a cabo los análisis o se lo ordenaba al personal auxiliar". Esta persona, según la Fiscalía, trabajaba a su vez para el jefe del servicio en un instituto privado de anatomía patológica.

"Las pruebas suponen un uso indebido de los servicios públicos porque se realizaban sin coste alguno para las clínicas privadas donde los acusados desarrollaban su actividad profesional y un alto coste para las arcas públicas", dice la Fiscalía, que subraya en su escrito de acusación que "los resultados se remitían a las clínicas privadas siendo facturada a los pacientes o a las compañías aseguradoras sanitarias".

En marzo de 2015, Comisiones Obreras denunció ante la Fiscalía las "prácticas irregulares" en el departamento de Anatomía Patológica del citado hospital al realizar pruebas diagnósticas de clínicas privadas.

A raíz de esta denuncia, el hospital abrió un proceso de investigación por presuntas irregularidades en el Servicio de Anatomía Patológica y solicitó la comparecencia de diversos profesionales sanitarios de dicho servicio, que negaron tener conocimiento de las presuntas irregularidades denunciadas. No obstante, después de que el centro sanitario no encontrase indicios de irregularidad, remitió la denuncia a la Inspección Sanitaria. Y finalmente la Consejería abrió expediente a 6 médicos y 2 técnicos del servicio.

//Fuente:https://www.eldiario.es/madrid/Fiscalia-acusados-hospital-pacientes-privados_0_881912169.html

CUCARACHAS Y ALCANTARILLAS QUE EXPULSAN EXCREMENTOS EN LA COCINA DE UN HOSPITAL «TOP» DE CATALUÑA

Las instalaciones del Vall d'Hebron presentan «carencias importantes», según denuncia el CSIF



Cocina del Vall d'Hebron – ABC

Las profundas heridas causadas por años de recortes en la sanidad catalana siguen sin cerrarse. Entre 2009 y 2015 Cataluña amputó **hasta un 31,27 por ciento su gasto en sanidad** –así lo apunta el último informe elaborado por la Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales–, convirtiéndose en una de las comunidades que más ha sacrificado en este ámbito.

Los hospitales catalanes han visto en estos últimos años cómo sus partidas más básicas se han ido recortando sin encontrar amparo en la Generalitat, «más preocupada por conseguir la culminación del “proceso” que por rescatar la sanidad de la complicada situación a la que la han abocado los ajustes presupuestarios», según denuncian en declaraciones a este medio trabajadores de este centro. ABC denunció en 2014 que hospitales públicos de excelencia como el Hospital de Bellvitge o el Vall d’Hebron de Barcelona, dos de los más punteros en investigación en Cataluña, presentaban **infraestructuras «tercermundistas»** –así lo calificaron los sindicatos denunciantes–. Cuatro años después, en los que apenas se han impulsado desde el Govern medidas para recuperar el vapuleado sector, la fotografía que ofrecen los servicios básicos de algunos de estos centros de referencia no es muy diferente.

El sindicato CSIF, el más representativo en las administraciones públicas, pone ahora el foco en el **servicio de cocina del Vall d’Hebron**, uno de los centros más presentes en los rankings internacionales por su calidad asistencial y sus publicaciones científicas.

La central denuncia «carencias importantes en las instalaciones de cocina del centro que **ponen en riesgo la salud de los pacientes** y los profesionales». Alcantarillas que se **embozan** y expulsan defecaciones provenientes de los baños (por normativa no pueden estar en el mismo edificio que los pacientes), **cucarachas paseando** entre las baldosas, **mobiliario oxidado** junto a los alimentos... son algunas de las situaciones que, según el sindicato, se dan en la cocina de este hospital, referente en muchas especialidades, entre ellas la oncología. Otra de las consecuencias de los recortes es, según denuncia Carmen Martínez, portavoz del sindicato en el hospital, «la falta de enseres en la cocina», lo que «obliga a utilizar el mismo utensilio para realizar diferentes elaboraciones y se almacenen diferentes tipos de alimentos en el mismo refrigerador, con el consecuente peligro de contaminaciones cruzadas».

«Cocina de más de 60 años»

PUEBLOS DE ESPAÑA



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

CANDELARIO



Municipio de la provincia de Salamanca, en la comunidad autónoma de Castilla y León. Se integra dentro de la comarca de la Sierra de Béjar.

Su término municipal está formado por un solo núcleo de población, ocupa una superficie total de 60,17 km² y según los datos demográficos recogidos en el padrón municipal elaborado por el INE en el año 2016, cuenta con una población de 934 habitantes.

// Municipality of the province of Salamanca, in the autonomous community of Castilla y León. It is integrated within the region of the Sierra de Béjar.

Its municipal area consists of a single population center, occupies a total area of 60.17 km² and according to the demographic data collected in the municipal register prepared by the INE in 2016, it has a population of 934 inhabitants.//

HISTORIA

El origen de Candelario se atribuye a una colonia de pastores asturianos y su origen es muy remoto, teniendo ya importancia en tiempo de los romanos El descubrimiento, en un muro, de una piedra tallada con la cabeza del Dios Jano, es algo que hace más fiable ese posible pasado romano.

A partir de la Reconquista cristiana pasó a formar parte del Concejo de Ávila, siendo repoblado por gentes procedentes del alfoz abulense y del resto de Castilla. En el año 1209, Alfonso VIII de Castilla crea la Comunidad de Villa y Tierra de Béjar en la que entra a formar parte Candelario junto con territorios segregados de Ávila.

Como parte de la comunidad bejarana, tras la pérdida del voto en Cortes de Béjar y su paso a depender de Salamanca en ese aspecto a partir de 1425, hecho favorecido por el paso de Béjar y su territorio a manos de los Zúñiga en 1391,⁸ Candelario pasó a formar parte del Reino de León, en el que se mantendrá en las divisiones territoriales de Floridablanca en 1785 y finalmente en la de 1833 en que se crean las actuales provincias, quedando integrado Candelario en la misma en la provincia de Salamanca, dentro de la Región Leonesa.

La villa de Candelario se escalona en la ladera de la sierra de su mismo nombre, lo que hace que su entramado callejero sea complicado, las calles principales están en el sentido de la pendiente y las calles y callejas secundarias transversales a las anteriores.

El hecho de ser uno de los núcleos mejor conservados de la provincia, le mereció la declaración en 1975 de Conjunto Histórico-Artístico. Sus callejas estrechas y empedradas son recorridas por sus conocidas regaderas (canalillos de agua cristalina recogida de las nieves de su sierra).

// The town of Candelario is staggered on the hillside of the same name, which makes its street layout is complicated, the main streets are in the direction of the slope and secondary streets and alleys cross the previous ones.

The fact of being one of the best conserved nuclei of the province, deserved the declaration in 1975 of Historic-Artistic Set. Its narrow and cobbled streets are crossed by its well-known watering can (channels of crystalline water collected from the snows of its mountain range).//





IGLESIA NTRA. SRA. DE LA ASUNCIÓN

La iglesia en 1329 y es de grandes proporciones, mezclándose estilos como el mudéjar, barroco, románico y gótico.

La fachada está decorada con un rosetón de complicada tracería gótica.

En el S.XVII se hundió gran parte, por lo que se reconstruyó por iniciativa del Duque de Béjar, de ahí que en la portada del lado norte figure el escudo del Ducado.

La torre tiene 28 m. de altura, aunque la primitiva era mucho más alta, pero en 1929 una tormenta hundió parte de la torre, y al reconstruirla ya no se remató.



ERMITA DEL SANTO CRISTO DEL REFUGIO

También es conocida como la "Ermita del Humilladero"

Se encuentra en la entrada del pueblo y fue construida en el S.XVII en estilo gótico, pero con una planta muy sencilla.

El día 1 de Mayo se realiza "la Muda", se sube el Cristo a la Iglesia de la Asunción, y sobre el 15 de Mayo, se procede de nuevo a la bajada hacia la Ermita. Es tradición que cuando sube el cristo hacia la iglesia, los familiares de la parte de arriba invitan a los del barrio de abajo a merendar, y cuando se realiza la bajada ocurre lo contrario.













Fechas de las celebraciones de las fiestas tradicionales

El 2 de febrero "día de la Candelaria", fecha en la que terminaba la labor chacinera, con la típica matanza del cerdo y la probadura de las chichas. Es una fiesta emotiva y vivida intensamente por las gentes del pueblo. Tras la procesión, las mujeres que han sido madres en el último año, se acercan, tras la imagen de la virgen, a presentar a sus hijos en el templo.

El 26 de julio Santa Ana, su patrona con procesión donde se exhibe el traje típico. Estas son las fiestas mayores en las que, durante cuatro días, se celebran diversos actos (Musicales, culturales, taurinos...) que atraen a multitud de visitantes hasta Candelario.

Segundo domingo de agosto se celebra la "boda típica". Es una representación popular del rito nupcial tal y como se realizaba a finales del siglo XIX. Desde el año 2009 declarada fiesta de interés turístico regional.

En ella se dan cita numerosas personas ataviadas con los trajes tradicionales, y puede decirse que es la fecha más adecuada para disfrutar de la gran variedad de estos.

1 Mayo: procesión del Cristo del Refugio desde la ermita del humilladero hasta la parroquia. Allí se realiza un novenario, y al domingo posterior a la finalización de éste se devuelve la imagen a la ermita. Es una fiesta que cuenta con gran devoción entre los vecinos.

CASARES



Tenencia de Alcaldía El Secadero



Ayuntamiento de Casares

Casares es un municipio de la provincia de Málaga,- (Andalucía), con 6 121 hab. (Año-2018).

Casares es el estereotipo del pueblo blanco andaluz: calles estrechas, empinadas y sinuosas y casas encaladas.

// Casares is a municipality in the province of Málaga, - (Andalusia), with 6 121 inhabitants. (Year-2018).

Casares is the stereotype of the white Andalusian village: narrow, steep and winding streets and whitewashed houses//.

HISTORIA

El origen de Casares se remonta a los tiempos de los íberos y fenicios, encontrándose en los límites de los bástulos. En el cortijo de Alechipe se encuentran tres aras con inscripciones, que corresponde íntegramente a la ciudad de Lacipo, una de las más importantes del litoral malagueño. En el año 61 a. C., Julio César, de quien se deriva el nombre de la ciudad, utilizó los famosos baños de la Hedionda, para curarse con sus aguas sulfurosas la enfermedad hepática que padecía. Sus propiedades curativas se hicieron famosas en toda Roma.

En el año 1361 Casares fue elegida como lugar de concentración de Pedro I de Castilla y el destronado rey de Granada Mohamed V para iniciar la campaña que debía devolver el trono al monarca nazarí.

Durante el levantamiento morisco contra Felipe II en 1570, Casares fue el centro de las operaciones. En la ermita de Nuestra Señora del Rosario del Campo se reunieron los notables moriscos con el duque de Arcos y se puso fin a la revuelta. El notario Blas Infante, considerado como "Padre de la Patria Andaluza" por el Parlamento de Andalucía y el Congreso de los Diputados, nació en esta ciudad el 5 de julio de 1885, en el seno de una familia adinerada.

// HISTORY

The origin of Casares goes back to the times of the Iberians and Phoenicians, being in the limits of the bástulos. In the farm of Alechipe there are three altars with inscriptions, which corresponds entirely to the city of Lacipo, one of the most important of the Malaga coast. In the year 61 a. C., Julio César, from whom the name of the city derives, used the famous baths of the Hedionda, to heal with his sulphurous waters the liver disease that he suffered. Its healing properties became famous throughout Rome.....//.



Este poblado se convertirá en una auténtica ciudad **bajo la órbita de Roma**. Crea su propia ceca de moneda, de tradición púnica, en el siglo II a.n.e. y se consolida en el territorio de tal modo que acaba en el siglo I conformando un asentamiento que repite en su urbanismo los modelos de origen itálico, provisto de foro y murallas. Las familias que aquí vivieron estaban relacionadas con los grupos de poder existentes en otras importantes ciudades, como Carteia. Tras una fase de decadencia en los siglos IV-V, el asentamiento vuelve a poblarse en la sexta y séptima centuria, ubicándose un cementerio de **época visigoda** sobre los antiguos restos de época clásica.

Los momentos más antiguos a partir de la **conquista islámica del 711** estarían representados por el poblado localizado en Villa Vieja, donde los restos cerámicos localizados en superficie nos evidencian su ocupación entre los siglos IX y X. Se trata de un poblado de altura, abandonado quizás a partir de la implantación del Califato Omeya.

En época bajo medieval, es decir, **a partir del siglo XII**, bajo el **dominio de los reinos africanos** (almorávides, almohades y meriníes) el asentamiento cabeza del territorio es Casares, construyéndose una inexpugnable **fortaleza**. El control de la ruta natural hacia las tierras de Ronda adquiere un alto papel estratégico. La importancia de estos caminos está representada por la construcción del Puente de la Albarrá.

Junto a ello, se observa la presencia de un importante poblamiento rural, ubicado especialmente en lugares con buenas posibilidades para la explotación agropecuaria. Estos lugares serían conocidos después en las fuentes cristianas como “despoblados”, caso de Benamorabe, Calauí, Baños del Duque, Cortesín... El entorno del río Manilva

adquiere un gran protagonismo. A esta época pertenecerían los llamados **Baños de la Hedionda** y alguna cortijada o Alquería de la que se ha investigado recientemente su necrópolis o cementerio.

A partir del **siglo XIV** Casares se convierte en **tierra de frontera con los reinos castellanos**, jugando su fortaleza un papel extraordinario en el desarrollo del conflicto. Aquí se celebró una crucial entrevista entre el rey nazarí Muhammad V y Pedro I de Castilla. A principios del siglo XV cae Ronda y la ciudad decide capitular, allá por el año de **1485**.







Fuente de Carlos III



Casares cuenta con un total de cuatro playas que ofrecen servicios de sanitarios y de salvamento, además de disponer de baños y duchas, paneles informativos y adaptación para personas con movilidad reducida como las sillas anfibia.





FIESTAS

Romería de la Virgen del Rosario (penúltimo fin de semana del mes de mayo)

Mercado medieval de Casares (mes de julio)

Feria de la Barriada Secadero (tercer fin de semana del mes de julio)

Feria de agosto de Casares (primer fin de semana del mes de agosto)

Fiesta de Nuestra Señora Virgen del Rosario del Campo (primer fin de semana del mes de septiembre)

Feria del Santo Cristo (segundo fin de semana del mes de septiembre)

Tostón de castañas

SUS DERECHOS Y DEBERES



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

PROCEDIMIENTOS A SEGUIR TRAS UNA NEGLIGENCIA MÉDICA

¿Qué procedimientos se pueden seguir para reclamar por los daños sufridos a causa de una negligencia médica? ¿Y de qué plazo dispongo para reclamar? En este punto nos encontramos con dos grandes grupos, en primer lugar se encuentran los errores médicos cometidos en centros médicos **públicos** o por sus profesionales

sanitarios (en la Seguridad Social), y por otro lado encontramos los errores sufridos en centros médicos **privados** o por profesionales médicos privados. Si la negligencia se comete en la **SANIDAD PÚBLICA** (Hospitales públicos, centros de salud, ambulatorios...): El procedimiento en estos casos a seguir es una **RECLAMACIÓN POR RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL** ante la administración sanitaria competente. - Es un **procedimiento administrativo** donde se reclama ante la administración causante de la negligencia médica una indemnización por los daños y perjuicios provocados por su mal actuar. - **El plazo máximo para iniciar este procedimiento es de un año desde la ocurrencia de la negligencia médica, desde el fallecimiento del paciente, o en el caso de que a causa de esta negligencia médica se cause o agrave una lesión/daño/enfermedad este plazo empezaría a contar desde la fecha en la que cure o estabilice esta lesión/daño/enfermedad.** - **La cura o estabilización** se produce cuando la víctima recibe el alta de las lesiones provocadas, bien porque ya están curadas o bien porque ya están estabilizadas, y por tanto consolidadas como secuela para el resto de su vida. Es complejo poder determinar con exactitud el momento en el que comienza a contar el plazo para reclamar, por eso lo conveniente es que lo consulte con su abogado especialista, este punto simplemente debe servir como una pequeña orientación, porque en ocasiones hay otras circunstancias que hay que tener en cuenta.

Si la negligencia se comete en la **SANIDAD PRIVADA** (Hospitales y centros médicos privados, médicos privados, odontólogos, centros de cirugía estética, cirujanos plásticos...): El procedimiento a seguir es una **DEMANDA por RESPONSABILIDAD CIVIL** contra los causantes del daño, ante la jurisdicción **CIVIL**: - Es un procedimiento que se sigue ante los Tribunales de justicia de la jurisdicción **CIVIL**. - **En cuanto al plazo de prescripción en este supuesto, lo habitual es un plazo de 15 años (en el caso de Responsabilidad Contractual), aunque en ocasiones podría ser de 1 año (Responsabilidad Extracontractual).**

Este plazo empezaría a contar, igual que en el caso anterior, desde la ocurrencia de la negligencia médica, desde el fallecimiento del paciente o en el caso de que a causa de esta negligencia médica se cause o agrave una lesión/daño/enfermedad este plazo empezaría a contar desde la fecha en la que cure o estabilice esta lesión/daño/enfermedad. El concepto de estabilización viene explicado en el punto anterior. Para el caso en el que se reclame contra una aseguradora médica (Sanitas, Adeslas, etc.) el plazo sería de cinco años con la misma fecha de inicio. *Por último indicarle que existe la posibilidad en ambos campos (público y privado) de acudir a la jurisdicción **PENAL**, aunque a nuestro entender no sea lo más conveniente en la mayoría de casos. ¿Desde cuándo se computan los plazos para reclamar? Los plazos se computan desde que las secuelas están estabilizadas. En el procedimiento civil también podría ser cuando la Administración o los juzgados hayan resuelto que estas secuelas suponen determinado grado de minusvalía o incapacidad laboral. Esta circunstancia hace que en muchas ocasiones sea difícil determinar el propio plazo de prescripción de la acción civil, penal o contencioso-administrativa, porque a su vez resulta complejo determinar si las secuelas se han estabilizado o no.

//Fuente: Asociación el Defensor del Paciente.//

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE APARCAMIENTOS-PARQUIN

- Conozca las relaciones que se establecen al contratarlo, sus derechos y obligaciones, así como la seguridad de que al recoger el vehículo se encuentre bien



Al utilizar un servicio de estacionamiento de vehículos, hay que tener en cuenta que algo tan cotidiano como sacar el ticket y estacionar en un parking supone establecer "una especie de contrato" del que se derivan "derechos y obligaciones para ambas partes".

Y eso es algo que está desarrollado en la Ley Reguladora del Contrato de Aparcamiento de Vehículos (Ley 40/2002), donde especialmente se aborda la "imprecisa regulación de la responsabilidad del titular del aparcamiento" en cuanto a la restitución del vehículo y de sus accesorios u otros efectos.

La Ley regula las obligaciones de los empresarios y usuarios y se delimitan los derechos que se originan de la relación jurídica que el aparcamiento comporta, indica la Junta en una nota de prensa.

Según una inspección realizada en Madrid en los aparcamientos públicos de la ciudad, el 45% no anunciaba la existencia de hojas de reclamaciones; el 34% no disponía de hojas de reclamaciones; el 13% exhibían carteles con cláusulas abusivas que les exoneraban de la responsabilidad; el 9% no reservaba 1 de cada 50 plazas para personas con movilidad reducida; y el 6% no entregaba facturas o justificantes por los pagos efectuados.

Por este motivo, el Consorcio Extremeño de Información al Consumidor va a poner en marcha esta campaña para informar a la población extremeña sobre esta materia, facilitar el conocimiento necesario para utilizar estos servicios de forma correcta y así conseguir evitar malos entendidos.

La campaña va dirigida a los municipios que pertenecen a las 17 mancomunidades adheridas al Consorcio Extremeño de Información al Consumidor. Para llevar a cabo esta campaña, técnicos de este organismo realizarán charlas informativas en cada zona.

Derechos de los usuarios de aparcamientos

Cada vez hay más vehículos, por lo que aparcar el automóvil en la vía pública se está volviendo una misión casi imposible en muchas capitales de España, sobre todo en determinadas horas del día o de la noche. Esta situación propicia que los ciudadanos utilicen con mayor frecuencia los aparcamientos, por lo que es necesario conocer las normas que existen para su uso, y los derechos que el usuario posee

El problema del aparcamiento se puede hacer extensivo también a los barrios, ya que las plazas de garaje son un bien cada vez más escaso en las grandes ciudades. Además de los estacionamientos en la vía pública o en los garajes particulares, el usuario de los automóviles dispone de la oferta pública de **aparcamientos**, en los que existe una serie de obligaciones y derechos generalmente desconocidos para la mayoría de los ciudadanos.

El principal foco de fricción entre los usuarios de aparcamientos y sus responsables, gira en torno al pago por hora o fracción, ya que los consumidores demandan una mayor exactitud en estas tarifas. De hecho muchas asociaciones de consumidores han manifestado su total desacuerdo con el **redondeo al alza**, exigiendo que se adopten medidas para terminar con esta práctica, ya que consideran que origina una situación de desequilibrio, que perjudica directamente al usuario.

En los **aparcamientos públicos municipales**, existe un pliego con las normas de uso del recinto, y tarifas de los mismos. Y si bien es cierto que los responsables del aparcamiento se comprometen a velar por la integridad y seguridad de los vehículos, así como de los accesorios que se encuentren incorporados de forma solidaria al vehículo - las ruedas, por ejemplo-, no sucede lo mismo con las pérdidas o sustracciones de elementos portátiles o extraíbles -radios o teléfonos móviles, por ejemplo- que pudiera portar el vehículo. Por otro lado, los daños que un conductor pudiera causar en el aparcamiento -rozadura en una pared, por ejemplo- correrían a su cuenta, o a la de su compañía de seguros al tratarse un daño a terceros, cuya cobertura es obligatoria.

DIFERENCIA ENTRE CRÉDITO Y PRÉSTAMO

Aunque habitualmente consideremos que préstamos y créditos son sinónimos, en realidad son dos productos distintos.

Un préstamo es la operación financiera en la que una entidad o persona (el prestamista) entrega otra (el prestatario) una cantidad fija de dinero al comienzo de la operación, con la condición de que el prestatario devuelva esa cantidad junto con los intereses pactados en un plazo determinado. La amortización (devolución) del préstamo normalmente se realiza mediante unas cuotas regulares (mensuales, trimestrales, semestrales...) a lo largo de ese plazo. Por lo tanto, la operación tiene una vida determinada previamente. Los intereses se cobran sobre el total del dinero prestado.

Un crédito es la cantidad de dinero, con un límite fijado, que una entidad pone a disposición de un cliente. Al cliente no se le entrega esa cantidad de golpe al inicio de la operación, sino que podrá utilizarla según las necesidades de cada momento, utilizando una cuenta o una tarjeta de crédito. Es decir, la entidad irá realizando entregas parciales a petición del cliente. Puede ser que el cliente disponga de todo el dinero concedido, o sólo una parte o nada. Sólo paga intereses por el dinero del que efectivamente haya dispuesto, aunque suele cobrarse además una comisión mínima sobre el saldo no dispuesto. A medida que devuelve el dinero podrá seguir disponiendo de más, sin pasarse del límite.

Los créditos también se conceden durante un plazo, pero a diferencia de los préstamos, cuando éste se termina se puede renovar o ampliar.

Los intereses de los créditos suelen ser más altos que los de un préstamo, pero, como ya hemos dicho, sólo se paga por la cantidad utilizada.

Los créditos son más indicados para cubrir los desfases entre cobros y pagos de las empresas.

Los préstamos suelen concederse para financiar la adquisición de un bien o servicio en concreto: un coche, unos estudios, una reforma en casa, etc. Los créditos sirven más para cubrir desfases entre cobros y pagos y para afrontar períodos pasajeros de falta de liquidez. Por tanto, los créditos normalmente son más indicados para empresas que para particulares.

DERECHOS BÁSICOS DE LOS CLIENTES BANCARIOS

La normativa vigente en España reconoce una serie de derechos básicos a los clientes bancarios, tanto antes como durante y después de contratar cualquier tipo de producto. En este texto os los detallamos.

Antes de contratar un servicio como cliente de una entidad bancaria tienes derecho a:

- Recibir información sobre las tarifas de comisiones bancarias, es decir, los gastos que te pueden cobrar. Esos datos deben estar registrados en el Banco de España y las entidades no podrán exigirte importes superiores a los notificados o cobrar por conceptos no incluidos en ellas, salvo excepciones, excluyendo de dicha verificación por parte del Banco de España a las operaciones de pago (transferencias, cuentas, recibos domiciliados y tarjetas).
- Recibir información sobre los tipos de cambio para operaciones de compraventa de divisas o de billetes extranjeros cuyo importe no supere los 3.000 euros.
- Pedir el folleto informativo gratuito de préstamos hipotecarios sobre viviendas.
- Obtener gratis ofertas vinculantes de la entidad en préstamos hipotecarios sobre viviendas, subrogaciones hipotecarias por cambio de entidad y crédito al consumo.
- Conocer los modelos de contrato de las operaciones o productos ofrecidos por las entidades.
- Recibir de la entidad de crédito toda la información necesaria para entender bien la operación o producto ofertado.

Al contratar, tienes derecho a recibir un ejemplar del contrato, siempre que lo pidas o sea de entrega obligatoria. Después de contratar, tienes derecho a recibir los extractos y los documentos de liquidación de intereses y comisiones bancarias, mientras que para las operaciones de pago es obligatorio proporcionar determinada información, tanto ante operaciones singulares como en operaciones vinculadas a contratos marco.

//Fuente: Banco de España//

TRANSPARENCIA DE OPERACIONES Y PROTECCIÓN DE LA CLIENTELA

- **Ley 2/1994, de 30 de marzo**. Subrogación y Modificación de Préstamos Hipotecarios (BOE de 4 de abril).
- **Ley 44/2002, de 22 de noviembre**, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero. (BOE de 23) (Corrección de errores, BOE de 7 de febrero de 2003) Art. 30.
- **Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo**, sobre los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de las entidades financieras (BOE de 24).
- **Ley 22/2007, de 11 de julio**, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores (BOE de 12).
- **Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre**, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias (BOE de 30) (corrección de errores BOE de 13 de febrero de 2008).
- **Ley 41/2007, de 7 de diciembre**, por la que se modifica la Ley 2/1981, de 25 de marzo. (BOE de 8) Art. 7 a 9.
- **Ley 2/2009, de 31 de marzo**, por la que se regula la contratación con los consumidores de préstamos o créditos hipotecarios y de servicios de intermediación para la celebración de contratos de préstamo o crédito (BOE de 1 de abril).
- **Real Decreto 712/2010**, de 28 de mayo, de régimen jurídico de los servicios de pago y de las entidades de pago.
- **Orden EHA/1608/2010, de 14 de junio**, sobre transparencia de las condiciones y requisitos de información aplicables a los servicios de pago. (BOE de 18).
- **Orden EHA/1718/2010, de 11 de junio**, de regulación y control de la publicidad de los servicios y productos bancarios. (BOE de 29).
- **Circular 6/2010, de 28 de septiembre**, del Banco de España, a entidades de crédito y entidades de pago, sobre publicidad de los servicios y productos bancarios. (BOE de 11 de octubre de 2010)
- **Ley 2/2011, de 4 de marzo**, de Economía Sostenible. (BOE de 5) Arts. 29, 31 y DT 5ª.
- **Ley 16/2011, de 24 de junio**, de contratos de crédito al consumo. (BOE de 25).
- **Orden EHA/2899/2011, de 28 de octubre**, de transparencia y protección del cliente de servicios bancarios. (BOE de 29) (Corrección de errores BOE de 3 de diciembre)
- **Real Decreto-ley 6/2012, de 9 de marzo**, de medidas urgentes de protección de deudores hipotecarios sin recursos. (BOE de 10).
- **Circular 5/2012, de 27 de junio, del Banco de España**, a entidades de crédito y proveedores de servicios de pago, sobre transparencia de los servicios bancarios y responsabilidad en la concesión de préstamos.(BOE de 6 de julio)
- **Orden ECC/2502/2012, de 16 de noviembre**, por la que se regula el procedimiento de presentación de reclamaciones ante los servicios de reclamaciones del Banco de España, la Comisión Nacional del Mercado de Valores y la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. (BOE de 22)
- **Real Decreto-ley 6/2013, de 22 de marzo**, de protección a los titulares de determinados productos de ahorro e inversión y otras medidas de carácter financiero. (BOE de 23 de marzo de 2013) (Corrección de errores de 4 de abril de 2013) DA 2ª.

- **Ley 1/2013, de 14 de mayo**, de medidas para reforzar la protección a los deudores hipotecarios, reestructuración de deuda y alquiler social. (BOE de 15)
- **Ley 10/2014, de 26 de junio**, de ordenación, supervisión y solvencia de entidades de crédito. (BOE de 27 de junio) (Corrección de errores BOE de 28 de junio). Art. 5 y DA 20ª.
- **Orden ECC/2316/2015, de 4 de noviembre**, relativa a las obligaciones de información y clasificación de productos financieros. (BOE de 5 de noviembre)
- **Real Decreto-ley 1/2017, de 20 de enero**, de medidas urgentes de protección de consumidores en materia de cláusulas suelo. (BOE de 21 de enero)
- **Real Decreto 536/2017, de 26 de mayo**, por el que se crea y regula la Comisión de seguimiento, control y evaluación prevista en el Real Decreto-ley 1/2017, de 20 de enero, de medidas urgentes de protección de consumidores en materia de cláusulas suelo, y por el que se modifica el artículo 6 del Real Decreto 877/2015, de 2 de octubre, de desarrollo de la Ley 26/2013, de 27 de diciembre, de cajas de ahorro y fundaciones bancarias. (BOE de 27 de mayo de 2017)
- **Resolución de 28 de julio de 2017**, de la Secretaría General Técnica, por la que se publica el Acuerdo de 26 de julio de 2017, de la Comisión de seguimiento, control y evaluación del Real Decreto-ley 1/2017, por el que se establece la plantilla conforme a la que las entidades de crédito deberán remitir cierta información. (BOE de 31 de julio de 2017)
- **Real Decreto-ley 19/2017, de 24 de noviembre**, de cuentas de pago básicas, traslado de cuentas de pago y comparabilidad de comisiones. (BOE de 25 de noviembre)
- **Real Decreto-ley 19/2018, de 23 de noviembre**, de servicios de pago y otras medidas urgentes en materia financiera. (BOE de 24 de noviembre de 2018)
- **Orden ECE/228/2019, de 28 de febrero**, sobre cuentas de pago básicas, procedimiento de traslado de cuentas de pago y requisitos de los sitios web de comparación. (BOE de 5 de marzo de 2019)
- **Ley 5/2019, de 15 de marzo**, reguladora de los contratos de crédito inmobiliario. (BOE de 16 de marzo de 2019)

//Fuente: Banco de España//



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

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

/Por: Fco. Oliva M./

VARIANTES EN EL GEN COMT INFLUYEN EN SI LA VITAMINA E AUMENTA O DISMINUYE EL RIESGO A DESARROLLAR CÁNCER

/FUENTE: GENÉTICA MÉDICA/

Amparo Tolosa, Genética Médica News

Una considerable proporción de personas (cerca de un 50% de adultos en los EE.UU.) toma suplementos de vitaminas de forma habitual. Teniendo en cuenta que las

variaciones en nuestro genoma pueden influir en cómo nuestro organismo metaboliza los diferentes alimentos y fármacos, ¿podrían influir también en el efecto de las vitaminas? Un estudio del *Brigham and Women's Hospital* de la Universidad de Harvard sugiere que sí, al encontrar que **la variación genética en un gen puede influir en el efecto de la vitamina E sobre el riesgo a desarrollar cáncer.**



El estudio plantea que los efectos de la vitamina E podrían depender de la variación genética de cada persona.

El **alfa-tocoferol o vitamina E**, conocido principalmente por sus propiedades antioxidantes, también participa en diversas funciones del sistema inmunitario. Durante mucho tiempo se ha planteado si su utilización podría resultar protectora para el desarrollo de diversas patologías como las enfermedades cardiovasculares o el cáncer. Sin embargo, hasta el momento, los ensayos clínicos no han sido concluyentes y no hay evidencias suficientes como para recomendar su consumo como suplemento para prevenir enfermedades.

En el reciente estudio, los investigadores se han planteado si los polimorfismos en el gen *COMT* pueden influir en los efectos de la vitamina E sobre la prevención del cáncer. *COMT* codifica dos formas diferentes de la enzima catecol-O-metiltransferasa, enzima que como su nombre indica es responsable de transferir un grupo metilo entre grupos concretos de moléculas. Una de las formas de *COMT* se expresa y actúa principalmente en cerebro, donde es responsable de mantener los niveles de algunos neurotransmisores. La otra forma, de menor tamaño, se expresa en otros tejidos y contribuye a controlar los niveles de diversas hormonas. En un estudio anterior, los investigadores del equipo habían encontrado que los polimorfismos en *COMT* modifican el efecto del alfa-tocoferol en la tasa de enfermedad vascular en los participantes del proyecto WGHS (*Women's Genome Health Study* en sus siglas en inglés). En este caso, se plantearon si lo mismo podía ocurrir en cáncer.

Para responder a esta cuestión los investigadores tomaron datos de dos ensayos: el WGHS, en el que participaron más de 23.000 personas y una submuestra del estudio ATBC (Alpha-Tocopherol Beta-Carotene Cancer Prevention) que incluía 4.600 participantes. El equipo consideró el consumo de alfa-tocoferol o placebo, la presencia de un conocido polimorfismo de *COMT*, que consiste en un cambio del aminoácido valina por metionina que afecta a la actividad enzimática, y la aparición de cualquier tipo de cáncer.

Los resultados del trabajo muestran que existen diferencias en los efectos de la vitamina E entre las personas portadoras de dos copias del alelo con aminoácido valina (la

presencia de dos copias del alelo con valina supone una mayor actividad enzimática (COMT) y las personas portadoras de dos copias de alelo metionina. Aquellas participantes con dos copias para el alelo metionina que tomaban vitamina E mostraban una tasa de cáncer 14% menor que las que tomaron placebo. Por el contrario, aquellas portadoras de dos variantes Val que tomaban vitamina E como suplemento presentaron una tasa de cáncer un 16% mayor que las que tomaron placebo.

“Estudios observacionales de personas tomando vitamina E han reportado beneficios y los estudios en modelos animales han sugerido un efecto protector, pero cuando los suplementos de vitamina E son testados en ensayos clínicos controlados frente a placebo los resultados fueron nulos”, ha señalado Kathryn Hall, investigadora en Brigham and Women’s Hospital y primera autora del trabajo. **“Esto hace fácil asumir que la vitamina E simplemente no funciona. Sin embargo lo que hemos encontrado es que podría ser protectora en unos y no en otros, y que la variación genética está relacionada con este resultado”.**

Los resultados, que deberán ser confirmados en otros estudios, **plantean que el efecto beneficioso** que durante mucho tiempo se ha otorgado a la vitamina E y que no se ha podido confirmar en ensayos a gran escala **podría depender de la variación genética de cada persona**. En paralelo, además, sugieren que en algunas personas los suplementos de vitamina E podrían resultar perjudiciales en cuanto al riesgo a desarrollar ciertas enfermedades. Los investigadores recomiendan la necesidad de realizar otros estudios que evalúen la influencia de la variación genética en los beneficios o posibles daños de los suplementos, que como la vitamina E, se utilizan para promocionar la salud.

//Referencia: Hall, K et al. COMT modifies alpha-tocopherol effects in cancer prevention: gene-supplement interactions in two randomized clinical trials. JNCI, 2019 DOI://

TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE TIROIDES EN ADULTOS

Información general sobre el cáncer de tiroides

PUNTOS IMPORTANTES

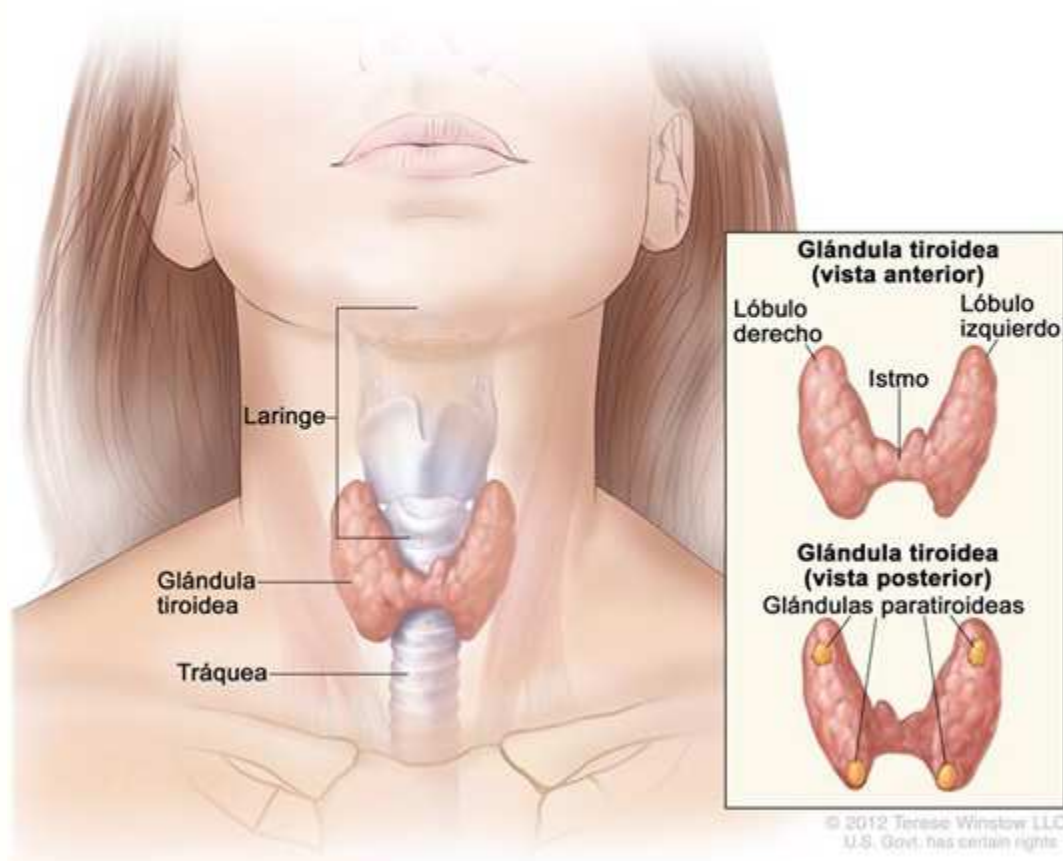
- El cáncer de tiroides es una enfermedad por la que se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos de la glándula tiroidea.
- Aunque los nódulos tiroideos son comunes, en general, no son cancerosos.
- Hay diferentes tipos de cáncer de tiroides.
- La edad, el sexo y estar expuesto a la radiación afectan el riesgo de cáncer de tiroides.
- A veces el cáncer de tiroides medular lo causa un cambio en un gen que pasa de padres a hijos.

- Los signos del cáncer de tiroides incluyen hinchazón o bulto en el cuello.
- Para detectar (encontrar) un cáncer de tiroides se utilizan pruebas para examinar la tiroides, el cuello y la sangre.
- Ciertos factores afectan el pronóstico (probabilidad de recuperación) y las opciones de tratamiento.

El cáncer de tiroides es una enfermedad por la que se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos de la glándula tiroidea.

La tiroides es una glándula ubicada en la base de la garganta cerca de la tráquea. Tiene forma de mariposa, con un lóbulo derecho y un lóbulo izquierdo. El istmo es un trozo delgado de tejido que conecta los dos lóbulos. La tiroides sana es un poco más grande que una moneda de 25 centavos. Por lo general, la tiroides no se puede sentir a través de la piel.

Anatomía de las glándulas tiroidea y paratiroides



Anatomía de las glándulas tiroidea y paratiroides. La glándula tiroidea (tiroides) está en la base de la garganta, cerca de la tráquea. Tiene forma de mariposa y dos lóbulos (derecho e izquierdo) conectados por una pieza delgada de tejido llamada istmo. Las glándulas paratiroides (paratiroides) son cuatro órganos del tamaño de una arveja que

están en el cuello, cerca de la tiroides. Las glándulas tiroidea y paratiroides elaboran hormonas.

La tiroides usa yodo, un mineral presente en algunos alimentos y en la sal yodada, para elaborar varias hormonas. Las hormonas tiroideas cumplen las siguientes funciones:

- Controlan la frecuencia cardíaca, la temperatura del cuerpo y la rapidez con la que los alimentos se convierten en energía (metabolismo).
- Controlan la cantidad de calcio en la sangre.

Aunque los nódulos tiroideos son comunes, en general, no son cancerosos.

Es posible que su médico encuentre una masa (nódulo) en la tiroides durante un examen de rutina. Esto se llama nódulo tiroideo, que se forma por la multiplicación anormal de células tiroideas en la tiroides. Los nódulos pueden ser sólidos o estar llenos de líquido.

Cuando se encuentra un nódulo tiroideo, a menudo se utilizan una ecografía de la tiroides y una biopsia por aspiración con aguja fina para determinar si hay signos de cáncer. También se suelen hacer análisis de sangre para revisar las concentraciones de la hormona tiroidea y los anticuerpos contra la tiroides en la sangre a fin de determinar el tipo de enfermedad tiroidea.

Por lo general, los nódulos tiroideos no causan síntomas ni necesitan tratamiento. A veces, los nódulos tiroideos se agrandan tanto que es difícil tragar o respirar; en estos casos, se hacen más pruebas y se deben tratar. Muy pocos nódulos tiroideos se diagnostican como cáncer.

Hay diferentes tipos de cáncer de tiroides.

Hay cuatro tipos principales de cáncer de tiroides:

- Cáncer de tiroides papilar. Es el tipo más común de cáncer de tiroides.
- Cáncer tiroides folicular.
- Cáncer de tiroides medular.
- Cáncer de tiroides anaplásico.

El cáncer de tiroides papilar y folicular también se llama cáncer de tiroides diferenciado. El cáncer de tiroides medular y anaplásico a veces se llama cáncer de tiroides poco diferenciado o cáncer de tiroides indiferenciado.

Para obtener más información sobre el cáncer de tiroides en la niñez, consulte el sumario del PDQ Tratamiento de los cánceres poco comunes en la niñez.

La edad, el sexo y estar expuesto a la radiación afectan el riesgo de cáncer de tiroides.

Cualquier cosa que aumenta la probabilidad de tener una enfermedad se llama factor de riesgo. La presencia de un factor de riesgo no significa que enfermará de cáncer; pero la

ausencia de factores de riesgo tampoco significa que no enfermará de cáncer. Consulte con su médico si piensa que está en riesgo.

Los factores de riesgo de cáncer de tiroides son los siguientes:

- Tener entre 25 y 65 años.
- Ser mujer.
- Haberse expuesto a radiación dirigida a la cabeza y el cuello durante la lactancia o la niñez, o haberse expuesto a la radiación de una bomba atómica. El cáncer a veces aparece rápido, incluso a los 5 años después de la exposición.
- Tener antecedentes de bocio (agrandamiento de la tiroides).
- Tener antecedentes familiares de enfermedad tiroidea o cáncer de tiroides.
- Presentar ciertas afecciones genéticas, como carcinoma de tiroides medular familiar (CTMF), síndrome de neoplasia endocrina múltiple de tipo 2A (NEM2A) y síndrome de neoplasia endocrina múltiple de tipo 2B (NEM2B).
- Ser de origen asiático.

A veces el cáncer de tiroides medular lo causa un cambio en un gen que pasa de padres a hijos.

Los genes de las células contienen la información hereditaria que pasa de padres a hijos. Es posible que cierto cambio en el gen *RET* que pasa de padres a hijos (heredado) cause el cáncer de tiroides medular.

Hay una prueba genética que se usa para detectar este cambio. Primero se hace la prueba al paciente para determinar si tiene el cambio en el gen. Si el paciente lo tiene, es posible que también se haga la prueba a sus familiares para saber si su riesgo de padecer cáncer de tiroides medular es más alto. Los familiares, incluso los niños pequeños, que poseen el cambio en el gen tienen la opción de someterse a una tiroidectomía (cirugía para extirpar la tiroides). Esta cirugía disminuye la posibilidad de que se forme un cáncer de tiroides medular.

Los signos del cáncer de tiroides incluyen hinchazón o bulto en el cuello.

El cáncer de tiroides tal vez no cause signos ni síntomas tempranos. A veces, el cáncer se encuentra durante un examen físico de rutina. Los signos o síntomas se suelen presentar a medida que crece el tumor. Es posible que otras afecciones causen los mismos signos o síntomas. Consulte con su médico si tiene alguno de los siguientes signos o síntomas:

- Una masa (nódulo) en el cuello.
- Dificultad para respirar.
- Dificultad para tragar.
- Dolor al tragar.

- Ronquera.

Para detectar (encontrar) un cáncer de tiroides se utilizan pruebas para examinar la tiroides, el cuello y la sangre.

Es posible que se usen las siguientes pruebas y procedimientos:

- **Examen físico y antecedentes** : examen del cuerpo para revisar el estado general de salud e identificar cualquier signo de enfermedad, como masas (nódulos) o hinchazón en el cuello, la laringe y los ganglios linfáticos, así como cualquier otra cosa que parezca anormal. También se toman datos sobre los hábitos de salud y los antecedentes de enfermedades y tratamientos.
- **Laringoscopia**: procedimiento mediante el cual el médico examina la laringe con un espejo o un laringoscopio. Un laringoscopio es un instrumento en forma de tubo delgado, con una luz y una lente para observar. Un tumor de tiroides puede presionar contra las cuerdas vocales. La laringoscopia se hace para observar si las cuerdas vocales se mueven normalmente.
- **Estudios de hormonas en la sangre**: pruebas por las que se examina una muestra de sangre para medir las cantidades de ciertas hormonas que los órganos y tejidos del cuerpo liberan en la sangre. Una cantidad anormal (mayor o menor que la normal) de una sustancia suele ser signo de enfermedad en el órgano o el tejido que la elabora. A veces se examina la sangre para determinar si hay concentraciones anormales de la hormona estimulante de la tiroides (TSH). La hipófisis en el cerebro elabora la TSH. Esta hormona estimula la liberación de la hormona tiroidea y controla la rapidez con la que se forman las células foliculares de la tiroides. También es posible que se examine la sangre para determinar si tiene concentraciones altas de la hormona calcitonina y anticuerpos contra la tiroides.
- **Estudios bioquímicos de la sangre**: pruebas por las que se examina una muestra de sangre para medir la cantidad de ciertas sustancias, como el calcio, que los órganos y tejidos del cuerpo liberan en la sangre. Una cantidad anormal (mayor o menor que la normal) de una sustancia suele ser un signo de enfermedad.
- **Ecografía**: procedimiento para el que se hacen rebotar ondas de sonido de alta energía (ultrasónicas) en los tejidos u órganos internos a fin de producir ecos. Los ecos forman una imagen de los tejidos del cuerpo que se llama ecograma. La imagen se puede imprimir para observar más tarde. Este procedimiento muestra el tamaño del nódulo tiroideo y permite saber si el nódulo es sólido o es un quiste lleno de líquido. A veces, la ecografía se usa para guiar una biopsia por aspiración con aguja fina.
- **Tomografía computarizada (TC)**: procedimiento para el que se toma una serie de imágenes detalladas del interior del cuerpo, como el cuello, desde ángulos diferentes. Las imágenes se crean con una computadora conectada a una máquina de rayos X. Se inyecta un tinte en una vena o se ingiere a fin de que los órganos o los tejidos se destaquen de forma más clara. Este procedimiento también se llama tomografía computadorizada, tomografía axial computadorizada o exploración por TAC.



- Exploración por tomografía computarizada (TC) de la cabeza y el cuello. El paciente está acostado sobre una camilla que se desliza a través del explorador por TC, que toma imágenes radiográficas del interior de la cabeza y el cuello.
- **Biopsia por aspiración con aguja fina de la tiroides:** extracción de tejido de la tiroides mediante una aguja fina. La aguja se introduce a través de la piel hasta la tiroides. Se extraen varias muestras de diferentes partes de la tiroides. Un patólogo observa las muestras de tejido al microscopio para detectar células cancerosas. Los pacientes deben exigir que las muestras de la biopsia las examine un patólogo con experiencia en el diagnóstico de cáncer de tiroides porque es difícil diagnosticar el tipo de cáncer de tiroides.
- **Biopsia quirúrgica:** extracción de un nódulo tiroideo o un lóbulo de la tiroides durante una cirugía para que un patólogo observe las células y tejidos al microscopio y verifique si hay signos de cáncer. Los pacientes deben exigir que las muestras de la biopsia las examine un patólogo con experiencia en el diagnóstico de cáncer de tiroides porque es difícil diagnosticar el tipo de cáncer de tiroides.

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

El pronóstico (probabilidad de recuperación) y las opciones de tratamiento dependen de los siguientes factores:

- La edad del paciente en el momento del diagnóstico.
- El tipo de cáncer de tiroides.
- El estadio del cáncer.
- Si el cáncer se extirpó por completo con cirugía.

- Si el paciente tiene neoplasia endocrina múltiple de tipo 2B (NEM 2B).
- El estado general de salud del paciente.
- Si el cáncer se diagnosticó hace poco o recidivó (volvió).

//Fuente: Instituto Nacional del Cáncer, de los Institutos Nacionales de la Salud, del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.//

NOTICIAS DE LAS ONG Y OTRAS ASOCIACIONES.



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

ULTIMAS NOTICIAS DE LA ASOCIACIÓN EL DEFENSOR DEL PACIENTE 2018/2019

AÑO 2019

*Condena al Servicio Murciano de Salud por ocasionar la lesión del nervio espinal a un paciente al extraerle una adenopatía.

*Condena a un cirujano por la muerte de un paciente tras intervenirle de obesidad mórbida, marcharse a Valencia y no adoptar medidas ante una evolución desfavorable.

*La Audiencia Provincial confirma condena 488.631 Euros al Servicio Murciano de Salud por mala praxis postparto con resultado de pérdida de función renal.

*Condena al SESCAM por retraso de 6 meses en diagnóstico y tratamiento de un cáncer de pulmón con resultado de muerte.

*Condena a las Emergencias Sanitarias de Andalucía por la muerte de un paciente como consecuencia de una demora de casi 4 horas en acudir la ambulancia.

*Condena a la aseguradora de MUFACE por las secuelas causadas a una paciente tras el parto en un Hospital privado de MÁLAGA. No pudieron realizarle las pruebas oportunas porque el aparato del TAC estaba averiado.

*Condena al SACYL por las graves secuelas ocasionadas a una paciente tras el parto: pérdida de útero, arrancamiento de uréter y necesidad de trasplante de riñón.

*Condena a la aseguradora del Servicio Murciano de Salud por las graves secuelas ocasionadas a un paciente que ha quedado en estado de total dependencia tras una simple extracción de muelas del juicio.

*Condena al SESCOAM por no informar previamente a un paciente de los riesgos de una intervención en su columna.

*Condena a la Aseguradora de una ginecóloga de Barcelona por retraso de 5 meses en el diagnóstico de un cáncer de mama.

*La Audiencia Provincial de León confirma Sentencia del Juzgado de lo Penal que condena a 1 año de prisión y 3 de inhabilitación a una doctora de Urgencias por la muerte de una paciente como consecuencia de un HOMICIDIO por imprudencia profesional.

*La Audiencia Provincial de Madrid confirma condena por las lesiones sufridas por un alumno durante un entrenamiento en un gimnasio de Coslada.

*Condena Millonaria al SAS por las gravísimas secuelas ocasionadas a una niña como consecuencia de una extubación accidental.

*Condena a la aseguradora del IB-SALUT por ocasionar una parálisis braquial a una recién nacida como consecuencia de no practicar una cesárea.

*Condena al SAS por el nacimiento de un niño con síndrome de Down pese a prueba previa que lo descartaba.

*La Audiencia Provincial confirma condena penal por un delito de LESIONES a un odontólogo con consulta en Valladolid.

*La aseguradora del CATALUT indemniza la muerte de una paciente por la incorrecta implantación de un tornillo para colocar una prótesis de cadera.

*Condena a la Conselleria de Sanitat Valenciana por tenerle que amputar la pierna izquierda a una paciente como consecuencia de un error de diagnóstico.

*Condena a FREMAP por retraso diagnóstico en rotura de tendón de Aquiles a un trabajador.

*Condena al SERMAS por no aportar protocolo de una intervención que ocasionó quemaduras en la mano de un paciente. La diabetes debe figurar como riesgo en el consentimiento informado.

*Condena a CASER a 173.359/ Euros por el daño ocasionado a una paciente con motivo de la extracción de un diente.

*Condena a un odontólogo de Marbella por mala praxis en un tratamiento dental.

*Condena a una ginecóloga y a SegurCaixa Adeslas por perforar el útero y el intestino de una paciente tras la práctica de un legrado.

*Condena a un Centro Médico de Cartagena por retraso diagnóstico de cáncer de mama con resultado de muerte.

*Condena a un Hospital privado de Málaga por las quemaduras ocasionadas a un menor en una intervención de uña encarnada.

*Resolución del SACYL por la muerte de una paciente al olvidarse de citarla por un bulto en el pecho.

*El TSJ de Castilla y León confirma Sentencia que condena al SACYL al reintegro de gastos de un tratamiento oftalmológico suministrado a una paciente que tuvo que pedir asistencia en otra comunidad autónoma ante un estado de urgencia vital.

*Condena al SERMAS por desaparición del protocolo quirúrgico de una historia clínica.

*La aseguradora del SERMAS indemniza la muerte de una paciente como consecuencia de una mala colocación de un catéter para administrar quimioterapia.

*Sentencia reconoce una incapacidad permanente total a una trabajadora que padece un linfedema en su brazo derecho.

*La aseguradora A.M.A. acuerda indemnización por no efectuar seguimiento postoperatorio y ocasionar una peritonitis con perforación de esófago

*Condena a las aseguradoras del Hospital Q. de A Coruña por las complicaciones originadas tras tres intervenciones de cáncer gástrico con resultado de muerte.

*La Audiencia Provincial de Madrid confirma y eleva a 611.973 Euros la condena al SAS de indemnizar a una joven de El Ejido por ceguera y otras secuelas graves tras cirugía bariátrica en el Hospital de Torrecárdenas

*La Agencia de Protección de Datos sanciona con infracción y multa de 5.000 Euros a un médico por extraviar las imágenes grabadas de una intervención.

***CONDENA POR RETRASO DE 10 MESES AL TRATAR UN CÁNCER AGRESIVO**

*El Servicio de Salud de Castilla – La Mancha (SESCAM) indemniza a un menor de edad con la cantidad de 131.206,57€ por la pérdida de único testículo sano que le quedaba debido a negligencia médica.

*Condena al SERMAS por el daño ocasionado a una paciente al no activar el código ICTUS.

*El Gobierno de Aragón comienza a indemnizar a los afectados por el producto ALA OCTA.

*Condena al ICS por las secuelas ocasionadas a una paciente como consecuencia de demorar 9 meses una cirugía de fractura de húmero.

*Condena a SegurCaixa ADESLAS por las secuelas ocasionadas a una paciente a raíz de una intervención de vesícula mediante laparoscopia.

*La Audiencia Provincial de Barcelona ratifica íntegramente Sentencia que condena al CatSalut a indemnizar a una paciente que perdió el útero por una sepsis a raíz de una cesárea

*Condena al SERMAS por vulneración del consentimiento informado a una paciente que sufre terribles secuelas tras intervención de hernia de hiato.

*El Gobierno de Aragón indemniza la muerte de un paciente por una interpretación errónea de la infección que sufría.

*Sentencia condenatoria a una aseguradora médica por un control de embarazo contrario a la lex artis en una Clínica de Ibiza.

*Condena a la Aseguradora de un anestesista por la muerte de una paciente, de 25 años de edad, durante una intervención de quiste ovárico.

*Condena a un médico y un enfermo por DELITO de omisión del deber SOCORRO al negar a salirse del Centro de Salud a entender a una persona que sufría un infarto de miocardio a unos 70 metros de distancia del Centro.

*Condena con 150.000 Eurs a la Aseguradora de L'Institut Català de la Salut por las graves secuelas que sufre una paciente como consecuencia de una insufrible cadena de negligencias médicas.

*Condena al Hospital Puerta del Mar (Cádiz), a través de la aseguradora del SAS, por no informar a una paciente del riesgo de una intervención quirúrgica y como consecuencia falleció.

*El Servicio Aragonés de Salud indemniza la muerte de un paciente por no diagnosticarle una rotura de aneurisma de la aorta abdominal.

*Condena a la Aseguradora del Servicio Muciano de Salud a Indemnizar con 595.325,32 Euros más intereses Sancionadores Por una Mala Praxis Con Resultado de Perdida de Funcion Renal.

*Condena a la aseguradora de la Clínica El Sur (Málaga) por la muerte de un bebé que se estaba gestando como consecuencia de una mala praxis al practicar una fetolisis selectiva.

*Condena al SERMAS a pagar 150.000 Euros por retraso diagnóstico en tumor de faringe con resultado de muerte.

- *Condena a la aseguradora del SAS por demora diagnóstica ante un cáncer de mama.
- *Condena a ASISA por permitir que una niña falleciera como consecuencia de asfixia al realizar una cesárea de forma tardía.
- *Condena a OSAKIDETZA por la muerte de una paciente como consecuencia de un tromboembolismo masivo debido a un error informático.
- *Condena al SACYL y a su Aseguradora por incinerar los restos de un paciente fallecido sin conocimiento ni consentimiento de su viuda.
- *La Aseguradora del SERMAS acuerda indemnizar con 117.000 Euros a una paciente por la lesión renal ocasionada como consecuencia de una mala praxis.
- *Un Juzgado homologa un Acuerdo Extrajudicial por el que Mapfre Caja Salud tendrá que cubrir los gastos a una asegurada intervenida de un quiste ovárico.
- *Condena millonaria a la aseguradora de MUFACE por las gravísimas secuelas que sufre un niño como consecuencia de no diagnosticarle un tumor en el corazón, al nacer, y que derivó en una parada cardiorrespiratoria.
- *El SAS propone indemnizar a un paciente por demora en operarle de desgarro de retina y como consecuencia perder la visión.
- *Condena a la Aseguradora del SAS por las graves secuelas ocasionadas a una joven tras una cirugía bariátrica en el Hospital Torrecárdenas de Almería.
- *Condena a la Conselleria de Sanitat Valenciana por la muerte de un paciente como consecuencia de un abandono injustificado del Servicio de Emergencias.
- *Condena al Hospital de Poniente (Almería) por la muerte una paciente como consecuencia de no practicarle las pruebas necesarias tras haberse precipitado desde un balcón.
- *Condena al SERGAS a indemnizar a los cinco hijos de una paciente fallecida de un infarto de miocardio a las pocas horas de ingresar en el Hospital Arquitecto Marcide (Ferrol).
- *Condena al SERMAS por el suicidio de una paciente como consecuencia de no adoptar medidas de abordaje y contención de su patología psicótica.

AÑO 2018

- *Condena al SERMAS por retraso diagnóstico y demora en intervención de síndrome de cola de caballo a un paciente.
- *El SERGAS acuerda indemnizar a una paciente por mala praxis en intervención de rodilla con resultado de lesión del nervio ciático, en POVISA.

*Condena a la Clínica Massana por las quemaduras provocadas en el rostro de una paciente durante un tratamiento de cirugía estética.

*Condena a la aseguradora de un centro dental por las secuelas ocasionadas a una paciente en un tratamiento bucal

*Condena al Servicio Canario de Salud por las secuelas ocasionadas a una menor, con epilepsia, como consecuencia de una sobredosis en la medicación.

*SENTENCIA NOVEDOSA El Tribunal SUPREMO establece doctrina de retroacción del grado de discapacidad mínimo del 45 % para el reconocimiento de jubilación anticipada a favor de los afectados por las enfermedades contempladas en el RD 1851/2009.

*Condena al SERMAS por diagnóstico tardío de una malformación durante el embarazo que obligó a abortar a la paciente.

*Condena al Servicio Canario de Salud por la muerte de una joven, con epilepsia, como consecuencia de una falta de medios para tratar su enfermedad.

*Condena a la Aseguradora de una Clínica de Hellín (Albacete) como consecuencia de las lesiones producidas en la mano de una paciente por una mala praxis médica.

*Condena a la Aseguradora del Servei Català de la Salut por la muerte de un paciente como consecuencia de un alta indebida tras sufrir una caída.

*Condena a la Aseguradora del SERMAS por error de diagnóstico en un ictus cerebral.

*Condena al SESCAM por la muerte de una paciente tras la práctica de un TAC abdominal en el Hospital Virgen de la Salud (Toledo).

*Condena al SACYL y a su Aseguradora por la muerte de una niña durante parto como consecuencia de no practicar una cesárea de urgencia.

REDACCIÓN



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

PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN EL DEFENSOR DEL PACIENTE A TODOS LOS MANDATARIOS DE NUESTRO PAIS



REFLEXIÓN PUBLICA, DE CARMEN FLORES, PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN EL DEFENSOR DEL PACIENTE A TODOS LOS MANDATARIOS



Mi Testimonio como Presidenta del Defensor del Paciente

Deseo hacer una exposición que.. desde luego no está basada en la satanización de la sanidad pública ni mucho menos, pero tras más de 22 años escuchando, y viviendo las historias "terribles" de los pacientes. (negligencias, mal trato, listas de espera etc) ahora después de todos estos años, tengo que poner de manifiesto lo que está sucediendo en la Sanidad Española.

Como se deja morir o como se condena a una vida sin calidad Vds. los mandatarios tienen responsabilidad de lo que está sucediendo, sin que tengan la intención ni pongan remedio. Desde las distintas comunidades autónomas. Vds. que según la ley deben proteger a los pacientes, son los garantes de su salud e integridad física y mental, por el contrario, les ponen palos en la rueda de los derechos, por su pasividad, por falta de responsabilidad, por dejación de sus funciones, en algo tan grande como es la salud lo más importante del ser humano, una vida que es única, sin modo de recuperarla cuando se pierde y no precisamente en circunstancias normales.

Pacientes que acuden a la sanidad para solucionar unos problemas, y que son ignorados, poniéndoles en una lista de espera que para ellos es desesperante. Da lo mismo que tengan cáncer, y estén desesperados porque saben que es primordial el tiempo, o que sean patologías graves que les pueden dejar incapacitados, da igual todo, si quiere espera y si no también, no importan sus quejas y protestas hasta la saciedad ¡¡que más da!! si no son de sus familias, si ustedes tienen medios y dinero, para no pasar por ese trance, mientras que nuestros impuestos pagados año tras año, no sirven para nada.

Ahora en puertas de otra elección más, en este caso elegir a los mandaran los próximos 4 años, algo que será importante para nosotros, en la exigencia de que nadie!! muera en lista de espera, que la intervención que le hayan realizado a un paciente y se estropee, porque le den para 6-8 meses de revisión, que no llegue la ambulancia o llegue sin médico, que mueran en urgencias porque el médico, porque no llega a atenderle o que le den un alta demasiado rápida, bebés y pacientes, que pierden la vida por la porquería que hay en nuestros hospitales así un largo etc.

No es mi deseo que tengan lástima, sino que lo que deseo es que cumplan con su deber, sin excusas que para eso se paga, que nadie regala nada y menos ustedes, es por lo lucho, por lo que debiera ser normal en un Estado de Derecho: que la Justicia y la Administración cumplan con los derechos fundamentales de las personas con equidad y justicia para todos.

En mis largos años de desgraciada experiencia, en el orden sanitario y de justicia, lo que me he encontrado en el 98% de las ocasiones es dolor, indefensión, impotencia de las personas y una triste sensación de abandono, por parte de las autoridades administrativas, políticas y de justicia es decir por Vds. a los que el sillón no les quema, por el contrario viven para él y por él.

Lo que debería ser normal, se convierte en una injusticia pura y dura: algunos jueces emiten decretos " no es un ilícito penal" esta respuesta retumba en mi cabeza ¿que poner la vida en riesgo de las persona no es un ilícito penal? Esto que podíamos calificar de corporativismo, con la propia administración?? y que deja sin "castigo" a las

demenciales listas de espera (que matan) aunque nos la vendan como si no pasara nada y nos mientan en los tiempos con el beneplácito del Ministerio de Sanidad, que los da como buenos.

La Administración, que solo elude las responsabilidades de aquellos que, amparándose en la medicina, manipulan, humillan y condenan a un paciente a ser una cosa, no un ser humano con opinión y decisión propia. El oscurantismo, las trampas, en el que se mueven les hace actuar con la más vergonzosa impunidad, teniendo a su servicio una máquina administrativa "legal", para defender a costa de lo que sea una muerte, una incapacidad, sin importarles cuantos sufrimientos van dejando por el camino. Y, curiosamente, cuando te "atreves" a denunciar públicamente, te acusan de vengativa o de querer sacar dinero, con todo respeto: ¡¡Imbéciles!!. ¿Qué compensación tiene una inmovilidad de por vida, una ceguera o, una pérdida inútil de una vida?. ¿En cuánto se puede valorar la desgracia de por vida?.

Pero quiero que sepan que esto solo acaba de empezar, porque mientras la salud y la vida me respeten, seguiré intentando con denuncias reivindicaciones, que con ayuda de mis compañeros, podamos hacer lo que debe ser nuestra obligación: exigir nuestros derechos que los pacientes sean tratados rápida y eficazmente, para no poner en riesgo nuestra salud y nuestra vida y a partir de esto ¡¡Vds. critiquen lo que quieran ¡¡seguiremos!! y seguiremos insistiendo en que como en otros órdenes de la sociedad, se valore a los pacientes, porque nuestra vida y nuestros muertos valen lo mismo que los del terrorismo, violencia doméstica o de cualquier otra agresión. Nosotros no somos, ni podemos ser una excepción: estamos hechos de material humano; por tanto, sufrimos y padecemos lo mismo.

(...) Miles de víctimas al año y a Vds. esto no les hace mover un ápice la conciencia, se creen tan poderosos, porque, entre otras cosas, el poder parece que les corrompe, y de ahí esa falta de sensibilidad y de conciencia. Hacen demagogia, solo cuando nos necesitan y les interesa para sacar el voto.

Felicidades Sres. a quienes ganen, que lo celebren y pasen muy bien, pero que no dejen la su conciencia en la puerta de sus despachos, porque a los que hasta ahora terminan o renuevan su puesto, no les ha molestado, dejando un lastre, en dolor y sufrimiento difícilmente recuperable

Carmen Flores (Presidenta)

MOTIVAR O ESCAMOTEAR? THAT IS THE QUESTION



Si hay algo que necesita el ciudadano de la administración que paga impuestos es una respuesta que merezca tal nombre, y si algo debe hacer la administración que cuenta con medios es ofrecer una explicación de las decisiones que sufren los ciudadanos (y digo “sufren” porque las que disfrutan – ayudas, becas, certificados, autorizaciones concedidas, etcétera- satisfacen el deseo ciudadano, mientras que las negativas – sanciones, tributos, expropiaciones, etcétera- no satisfacen la queja por mucha palabrería que incorporen).

Es cierto que la motivación de los actos administrativos es un tema manido por la Ley y los manuales y pieza estelar de las oposiciones, pero lo curioso es que en la vida administrativa existen varias **técnicas o prácticas que “vuelan bajo el radar” de las exigencias de motivación.**

1.Partiré de citar la pomposa exigencia de motivación de los actos administrativos, que parece propia del reino de la Utopía administrativa, y que nos resume estupendamente la reciente Sentencia de la Sala contencioso-administrativa del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 20 de julio de 2018 (rec. 896/2017):

El deber de la Administración de motivar sus actos, como señala entre otras la STS de 19 de noviembre de 2001, Recurso 6690/2000 , tiene su engarce constitucional en el principio de legalidad que establece el artículo 103 CE , así como en la efectividad del control jurisdiccional de la actuación de la Administración reconocido en el artículo 106 CE , siendo en el plano legal, el artículo 35 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común (LPAC), el precepto que concreta con amplitud los actos que han de ser motivados, con suscita referencia a los hechos y fundamentos de derecho.(...)



La exigencia de la motivación de los actos administrativos responde, según reiterada doctrina jurisprudencial, de la que es exponente la STS 16 de julio de 2001, Recurso 92/1994 , a la finalidad de que el interesado pueda conocer el cuándo, cómo y por qué de lo establecido por la Administración, con la amplitud necesaria para la defensa de sus derechos e intereses, permitiendo también, a su vez, a los órganos jurisdiccionales el conocimiento de los datos fácticos y normativos que les permitan resolver la impugnación judicial del acto, en el juicio de su facultad de revisión y control de la actividad administrativa; de tal modo que la falta de esa motivación o su insuficiencia notoria, en la medida que impiden impugnar ese acto con seria posibilidad de criticar las bases y criterios en que se funda, integran un vicio de anulabilidad, en cuanto dejan al interesado en situación de indefensión.

En definitiva, la motivación consiste en la exteriorización de las razones que sirvieron de justificación o de fundamento a la decisión jurídica contenida en el acto, necesaria para conocer la voluntad de la Administración.

Motivación de los actos administrativos que, como señala la STS de 29 de marzo de 2012, Recurso 2940/2010 , no exige ningún razonamiento exhaustivo y pormenorizado, bastando con que se expresen las razones que permitan conocer los criterios esenciales fundamentadores de la decisión “facilitando a los interesados el conocimiento necesario para valorar la corrección o incorrección jurídica del acto a los efectos de ejercitar las acciones de impugnación que el ordenamiento jurídico establece y articular adecuadamente sus medios de defensa”.

2. Bajo esa plácida calma del mar de las resoluciones administrativas, donde la administración decide y explica, y el ciudadano lee y se convence, existen, como decía, técnicas o prácticas que la burlan. Veamos algunas:

- El silencio administrativo. Para no motivar, mejor no resolver.
- Las notificaciones que se tienen por intentadas y se publican en Boletines oficiales, tabloneros electrónicos y unicornios similares, o las notificaciones que se entienden practicadas por medios electrónicos pese a que su destinatario no ha podido acceder a las mismas (transcurso de plazos, torpeza, problemas técnicos, etc). La motivación se evaporó y el acto continúa su marcha hacia la ejecución.
- Convertir la “*sucinta referencia de hechos y fundamentos de derecho*” en una jerga ritual genérica que envuelve el acto administrativo como un lacito rojo sobre unas croquetas de las que no se sabe cómo ni de qué están hechas.

- Las motivaciones por remisión a la competencia del órgano que lo dicta (los actos típicamente discrecionales, como los nombramientos por libre designación): la motivación es formal y vacía.
- La motivación de los actos que pongan fin a los procedimientos selectivos y de concurrencia competitiva que “se realizará de conformidad con lo que dispongan las normas que regulen sus convocatorias, debiendo, en todo caso, quedar acreditados en el procedimiento los fundamentos de la resolución que se adopte”. O sea, un cheque en blanco sobre la extensión y condiciones de la motivación.
- La motivación escudada en acuerdos de órganos colegiados donde la fuerza de los votos suplente las razones. O sea, la motivación oculta en la suma de votos (cada uno de los cuales tiene su propia razón).



3. Lo curioso es que cuando existe una situación o escenario de paciente espera de la resolución por el ciudadano, patología que hemos institucionalizado como silencio administrativo, la **Ley o las Cartas de Servicio o los Códigos de Conducta deberían al menos fijar como derecho del ciudadano algo tan simple como obtener presencialmente una explicación de las razones de la demora** (p.ej. demasiados asuntos, está sujeto a decisión política, su caso tiene un problema, no hay dinero para la subvención, está en el trámite ante la Comisión, etc...), y digo alzarlo como derecho, porque si se trata de esa voluntariosa comparecencia que todos hemos hecho para acudir a la oficina pública ” *a ver como va lo mío*” nos podemos tropezar con funcionarios serviciales (lo son en su gran mayoría) y con funcionarios hostiles u holgazanes (que también los hay en su minoría), que se enrocan en el “*si hay algo ya se lo notificarán*”. Y punto.

Junto a ello, puestos a pedir, bien estaría que la Ley, o las Cartas de Servicio o uno de tantos Códigos de Buenas prácticas en vez de moverse por el terreno de las ideas y principios, lisa y llanamente impusiese que el funcionario público ofreciese al perplejo ciudadano que acude exhibiendo una resolución con motivación críptica, plagada de citas normativas competenciales y torrente de jerga, **una explicación en román paladino**. O sea, traducir oralmente para que se entienda lo que significa la resolución. Nuevamente, debo admitir que es cierto que la inmensa mayoría de los funcionarios se esfuerzan desde el mostrador o la mesa en explicar la resolución que no entiende el ciudadano, pero también los hay que se limitan a decir que todo está allí escrito y que si necesita entenderlo le dicen que acuda a un asesor o abogado.

4. Ya sé que estoy soñando si aspiro a que una Ley o Código de Conducta ponga por escrito lo que a todos nos gustaría cuando nos comportamos como ciudadanos ante la poderosa administración, **o sea, que si hay demora en responder, alguien nos lo explique de forma clara y con una sonrisa, y que si se responde de forma confusa, alguien nos lo explique en términos llanos y simples.**



Por eso muchas veces cuando me hablan de las virtudes de la administración electrónica que permitirá relacionarse con el ciudadano de forma rápida, pienso que mas importante que *el cómo nos notifica* las resoluciones sería *el cómo las fundamenta*, pero esas razones se deben a la condición humana de funcionarios y/o políticos y ahí no hay electrónica que valga.

Pero soñar no cuesta... así que habrá que seguir jugando a la ruleta del funcionario que nos toca en suerte y habrá que seguir rogando que la educación y cortesía vaya por delante de las normas y las poltrona



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 professional)

/Por: Fco. Oliva M./

TRATAMIENTO DE LA ARTROSCOPIA EN LA CLÍNICA



La artroscopia es una técnica quirúrgica que nos permite observar directamente el interior de las articulaciones y tratar las diversas lesiones sin necesidad de abrir la articulación que se está evaluando.

Es, por tanto, una técnica quirúrgica mínimamente invasiva que permite una recuperación más rápida del paciente y una disminución en el tipo y frecuencia de complicaciones que pueden presentarse.

Cada vez es mayor el número de intervenciones que pueden realizarse mediante la artroscopia, con grandes ventajas sobre la cirugía clásica (abierta).

Entre las ventajas de esta técnica destaca que no requiere apenas ingreso hospitalario, es menos agresiva para el paciente (y por tanto menos dolorosa) y con menos complicaciones en manos expertas.

Además, disminuye al 50% el riesgo de infección frente a la cirugía tradicional.

//Fuente: Clínica Universitaria de Navarra.//



QUÉ ES UNA ANGIOGRAFÍA?



La angiografía o arteriografía (significa lo mismo) es una **prueba radiológica diagnóstica para obtener información muy precisa del estado de sus arterias (vasos sanguíneos)**. La angiografía puede emplearse para visualizar cualquiera de las arterias del cuerpo humano. Esta prueba también se la conoce a veces como **cateterismo**. Los médicos radiólogos vasculares e intervencionistas realizan esta prueba. Para ello se introduce un catéter (tubo de plástico muy pequeño) dentro de la o las arterias que se quieren estudiar y por el se inyecta contraste yodado (el mismo que se emplea para un TAC). Mientras el contraste está circulando por sus arterias se toman numerosas radiografías o se realiza una película pudiendo así conocer en tiempo real como circula la sangre por su organismo. Aunque otros exámenes médicos tales como la exploración física, ecografía con Doppler, tomografía axial computarizada (TAC) y resonancia magnética (RM) pueden visualizar los vasos sanguíneos, la angiografía puede que sea necesaria para **verlos con más detalle** y obtener información crucial previa a la planificación de un tratamiento.

¿Por qué necesito una arteriografía?

Una de las razones más comunes para necesitar una angiografía es presentar **síntomas que sugieran un bloqueo de la arteria**. Por ejemplo, una arteria bloqueada en la pierna le puede causar dolor al caminar. Arterias bloqueadas en los riñones pueden causar **aumento de la presión arterial** y arterias bloqueadas en el cerebro pueden causar problemas de la vista y debilidad de una parte de su cuerpo o predisponer a un ictus. Una angiografía puede identificar exactamente dónde se encuentra el bloqueo de una arteria, así como la gravedad y la causa del bloqueo. Las dos causas más comunes del bloqueo de las arterias son los **coágulos de sangre (embolias) y la arteriosclerosis**.

Otra razón común para necesitar una angiografía es la **presencia de un aneurisma**. Un aneurisma es la dilatación de una arteria que si se rompe causa una hemorragia interna severa. Las arteriografías en el hígado se realizan fundamentalmente para el estudio y tratamiento de **tumores**. Antes que comience la angiografía un miembro del equipo de Radiología Vascul ar e Intervencionista (médico o enfermero) le hablará y **explicará el procedimiento en detalle** y contestará cualquier pregunta que Ud. tenga.

¿Cómo es el procedimiento? ¿Duele?

Una arteriografía consiste de tres pasos:

- Introducción de un pequeño catéter (tubo plástico) dentro de una de sus arterias.
- Inyección de contraste (colorante de rayos X) mientras se toman radiografía.
- Extracción del catéter.

Introducción del catéter

El radiólogo vascular limpiará la piel en el área donde el catéter será introducido. Usualmente será en la ingle, la parte superior del brazo o la muñeca. El médico entonces le pondrá anestesia local a la piel y tejidos profundos. Después de esto, Ud. sólo sentirá la presión del catéter al ser introducido en la arteria, pues el área estará anestesiada. El médico guiará el catéter a través de su cuerpo hasta llegar a la arteria que será estudiada con la ayuda de una pantalla de rayos X (como un televisor). Ud. no sentirá el catéter moviéndose dentro de sus arterias.

Inyección del contraste

Cuando el catéter se encuentre en la posición correcta, el contraste (colorante) será inyectado a través del catéter mientras se toman radiografías (placas). Usted sentirá calor leve cuando se le inyecte el contraste pero esto sólo durará unos segundos y desaparece. En muchos casos, varias inyecciones de contraste y varias tomas de radiografías (placas) serán necesarias para completar el examen.

Extracción del catéter

Al terminar el examen, el radiólogo vascular extraerá el catéter de su arteria. El sacar el catéter no causa dolor. Se aplicará presión en el lugar donde se introdujo el catéter durante unos 10 a 20 minutos. Esta presión evita que la arteria sangre.

La arteriografía normalmente dura entre **45 y 90 minutos**.

En ocasiones se realiza otro procedimiento conocido como **angioplastia** al mismo tiempo que se le hace la angiografía. Esto prolonga el procedimiento un poco más. Las

arteriografías se emplean también para **diagnosticar problemas difíciles** no resueltos con otras pruebas.

¿Cómo me preparo para una angiografía?

Si Usted está ya ingresado en un hospital las enfermeras y médicos le darán instrucciones de cómo prepararse para la angiografía. Si su ingreso en el hospital es en la mañana de su angiografía, o si el procedimiento se realiza sin necesidad de ingreso (ambulatorio), siga estas instrucciones o lo que le indique su médico:

- **COMIDA** - No coma nada sólido después de la medianoche la noche antes de su procedimiento. Sí que puede tomar líquidos.
- **MEDICINAS** - La mayoría de las personas deben continuar tomando sus medicinas pautadas. Si es Ud. diabético y toma insulina pregúntele a su médico si es necesario modificar su dosis de insulina sólo por el día del procedimiento.
- Si toma **cumarina/sintrom (anticoagulante)**, Ud. debe hablar con su médico para suspenderla. Traiga toda su medicación con Ud.

- **ALERGIAS** - Se es Ud. alérgico al contraste (colorante de rayos X) o al yodo, hágase lo saber al radiólogo vascular días antes de su angiografía. Sus médicos podrán, entonces, tomar precauciones especiales durante el procedimiento.
- **FUMAR** - No fume al menos las 24 horas antes de la angiografía. Se requiere un análisis de sangre en todas las personas antes de la angiografía. Esta análisis se realiza el mismo día o preferiblemente el día de antes. A su llegada al Departamento de Radiología (rayos X) se le pondrá una bata de hospital (si no trae ya puesta una de su habitación) y se le comenzará a inyectar suero en sus venas. A través de esta vía se le administrarán líquidos y medicamentos durante el procedimiento. El suero se mantendrá en su brazo hasta después de la angiografía.

Su radiólogo vascular e intervencionista estudiará y discutirá los resultados de la prueba con sus otros médicos. Sus médicos trabajarán unidos para proveerle del **mejor tratamiento posible**.

¿Qué pasa después de terminada la angiografía? ¿Me puedo ir a casa?

Si es un paciente ingresado en un hospital o si va a ser ingresado después del procedimiento se quedará en el hospital después del mismo. Regresará de la sala de angiografía a su habitación y las enfermeras se encargarán de vigilarlo para que no sangre por el lugar dónde se introdujo el catéter en la arteria. Le dejarán saber cuándo puede comer y cuánto tiempo necesita estar en cama.

Si Ud. se hace la angiografía como paciente ambulatorio se quedará en el hospital de 4 a 6 horas una vez terminado el procedimiento. El equipo de enfermeras y médicos del hospital se encargará de vigilarlo, para estar seguros de que no sangra por dónde fue introducido el catéter. Después de este periodo de observación lo mandará a su casa. Alguien tendrá que llevarlo hasta ella pues ese día no puede conducir ni caminar mucho. Una vez en casa:

- Relájese y repose durante 24 horas.
- Tome abundantes líquidos.
- Vuelva a su dieta regular.

- No haga ejercicios fuertes ni levante ningún peso por lo menos durante dos días.
- No se dé un baño caliente o ducha en las primeras 12 horas después de la prueba.
- **NO FUME POR LO MENOS EN 24 HORAS.**

Llame inmediatamente a su médico si:

- Comienza a sangrar en el sitio donde fue introducido el catéter. Si comienza a sangrar acuéstese inmediatamente y aplíquese presión en el área de sangrado utilizando sus manos en forma similar a la empleada cuando el catéter fue retirado. Su médico le dirá si debe regresar al hospital.
- Si hay algún cambio en el color o temperatura del área donde fue introducido el catéter.
- Si el brazo o la pierna donde le fue introducido el catéter se le adormece, se siente más frío que de costumbre o cambia de color.

¿Cuáles son los riesgos de una angiografía?

Con las técnicas modernas una angiografía es un procedimiento muy seguro. Siempre existe un mínimo riesgo por el uso de catéteres o por las inyecciones de contraste.

Colocar un catéter dentro de una arteria puede dañar la arteria. Aun cuando la arteria no se dañe, Ud. puede presentar un moratón en el lugar por donde fue introducido el catéter. El moratón le puede doler levemente pero suele desaparecer en unos días o una semana.

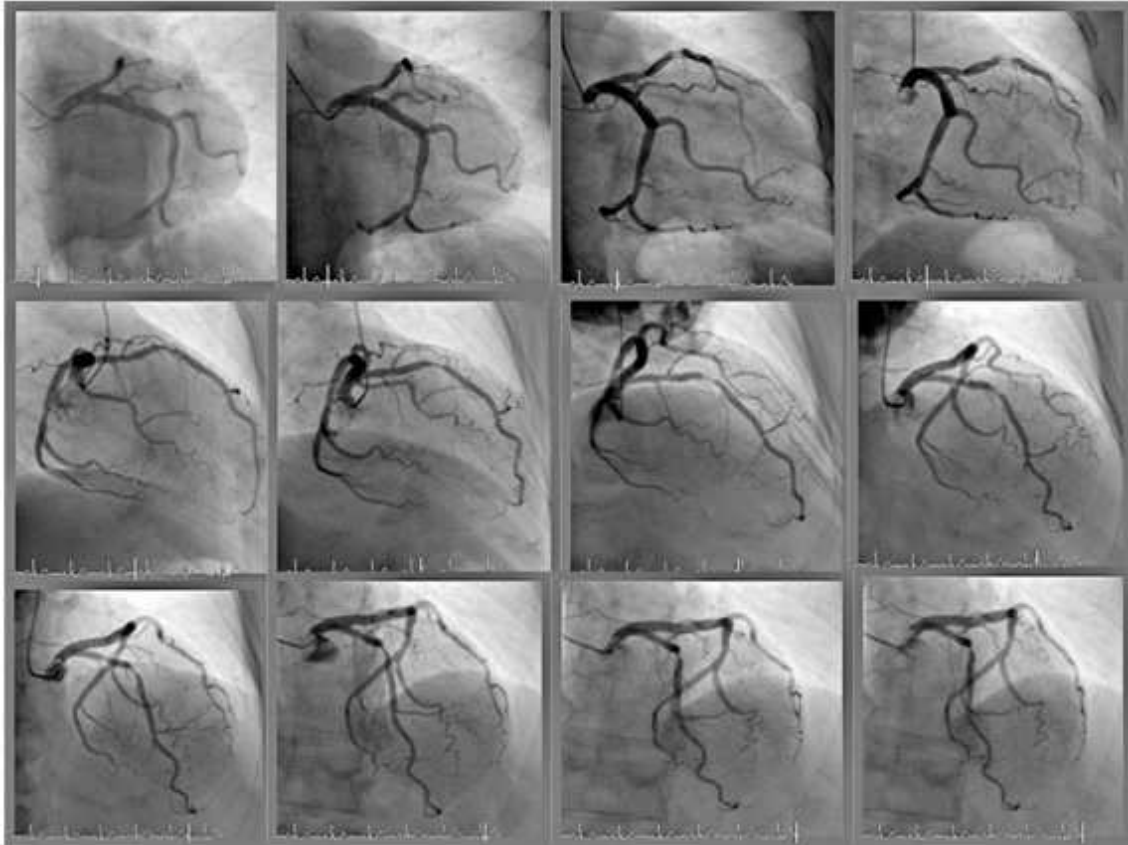
Algunos pacientes pueden tener problemas secundarios como resultado de la inyección de contraste yodado. Los diabéticos, problemas de riñón, asma o reacciones alérgicas previas al contraste tienden a ser los afectados por el contraste. Si Ud. padece de los riñones, es diabético, asmático o alérgico al contraste hágaselo saber a su radiólogo vascular antes del procedimiento para que tome las medidas de protección oportunas y prevenga la aparición de cualquier problema. Otras complicaciones pueden ocurrir. Todo depende de la arteria que está siendo estudiada. Los riesgos exactos de su angiografía serán discutidos con más detalles por un miembro del equipo médico antes de que comience el procedimiento.

¿Cuál es el beneficio de una angiografía?

El beneficio de una arteriografía/angiografía es que proporciona a sus médicos información muy exacta sobre sus arterias y les ayuda a planificar con precisión el tratamiento que Usted necesita. Las ventajas de realizar la prueba siempre compensan los pocos riesgos de la misma.

//Fuente: Sociedad Española de Radiología Vascular e Intervencionista (SERVEI)//

ANGIOGRAFÍA CORONARIA



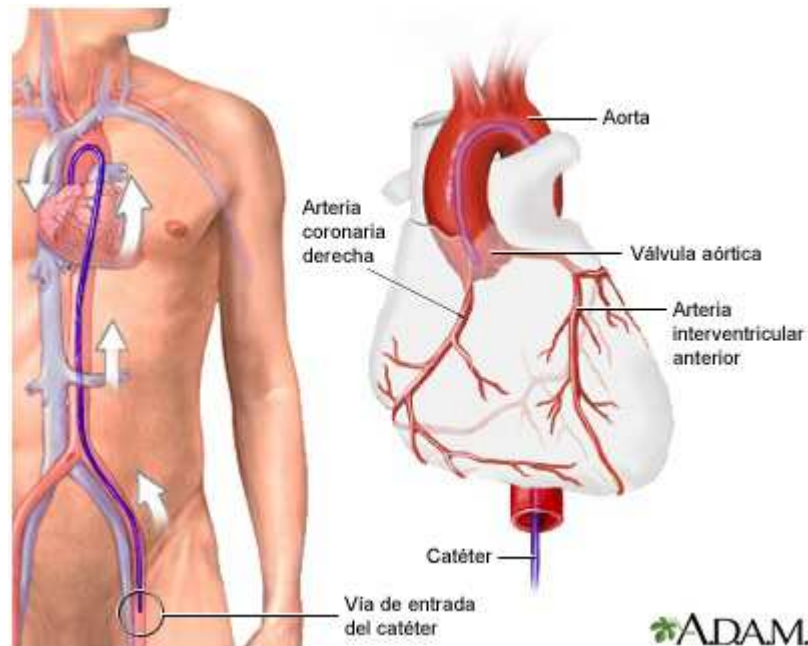
Es un procedimiento en el que se utiliza un tinte especial (material de contraste) y rayos X para observar la forma en que fluye la sangre a través de las arterias en el corazón.

Forma en que se realiza el examen

La angiografía coronaria a menudo se realiza junto con el **cateterismo cardíaco**. Este es un procedimiento que mide las presiones en las cámaras del corazón.

Antes de comenzar el examen, se administra un sedante suave para ayudarlo a relajarse.

Una zona del cuerpo (el brazo o la ingle) se limpia y se insensibiliza con un anestésico local. El cardiólogo pasa una sonda delgada y hueca, llamada catéter, a través de una arteria y la desplaza cuidadosamente hasta el corazón. Las imágenes de rayos X le ayudan al médico a posicionar el catéter.



Una vez que el catéter está en el sitio, se inyecta el tinte (material de contraste) dentro del catéter. Se toman radiografías para observar cómo se moviliza dicho tinte a través de la arteria. El tinte ayuda a resaltar cualquier obstrucción en el flujo sanguíneo.

En la mayoría de los casos, el procedimiento dura de 30 a 60 minutos.

//Fuente: U.S. Department of Health and Human Services National Institutes of Health//

UNA ANGIOGRAFÍA -TAMBIÉN LLAMADA CATETERISMO CARDIACO

Es un procedimiento que ayuda a diagnosticar una enfermedad del corazón. Se trata de colocar un tubo largo, delgado y flexible, llamado catéter, en una vena de la ingle o de la muñeca. Este tubo va hasta el corazón y se inyecta un contraste especial a través del catéter para que se pueda ver con más nitidez la imagen del corazón mediante rayos X.

Mediante una angiografía se puede averiguar si los vasos sanguíneos del corazón se han estrechado o bloqueado y, en caso de ser así, dónde y hasta qué punto están afectados. A su vez, puede comprobar cómo bombea la sangre el corazón.

Este procedimiento puede realizarse en adultos, niños e incluso bebés recién nacidos.

Si está embarazada, se le aconsejará que no se realice una angiografía, ya que la radiación es un riesgo para el desarrollo de su bebé. Si está en estado o piensa que puede estarlo, comuníquese a su médico antes de la cita. Éste le ofrecerá alternativas al procedimiento.

Diagnóstico

Síntomas como falta de oxígeno, dolor en el pecho, mareos, desmayos y palpitaciones pueden indicar que tiene un problema en el corazón. Las enfermedades del corazón y los vasos sanguíneos normalmente son diagnosticadas y tratadas por un médico especialista conocido con el nombre de cardiólogo.

Preparación

Su médico le explicará cómo debe prepararse para la intervención. Por ejemplo, se le pedirá que deje de tomar medicamentos anticoagulantes, como warfarina, dos días antes de someterse a la angiografía. También será necesario rasurar la zona de la ingle.

Le pedirán que no coma ni beba nada unas horas antes de realizarse la prueba.

Generalmente, la angiografía se realiza en un día bajo anestesia local. Esto bloquea por completo la zona donde entra el catéter a través del vaso sanguíneo (en la ingle o en la muñeca) y estará despierto durante todo el procedimiento. Le darán un sedante para aliviar la ansiedad y ayudarle a relajarse.

El médico le explicará detalladamente qué ocurrirá antes, durante y después de la intervención, y le hablará sobre cualquier dolor que pueda tener. Esta es su oportunidad para entender qué pasará, y le ayudará a cuestionarse los posibles riesgos, beneficios y alternativas a la prueba. Por tanto, estará debidamente informado y podrá dar su consentimiento.

Procedimiento

Generalmente, la angiografía se lleva a cabo en 30 minutos.

Un cardiólogo, un especialista en fisiología cardíaca o un radiólogo llevarán a cabo la prueba. A su vez, un enfermero o enfermera estará a su lado durante el procedimiento.

Le conectará un monitor cardíaco a fin de registrar el pulso y el ritmo del corazón durante la prueba. Comente con el enfermero o enfermera cualquier posible molestia que pueda sentir.

Le pedirán que se tumben en una camilla y habrá una máquina de rayos X encima de su pecho. Le inyectarán la anestesia local en la zona donde le introducirán el catéter por el vaso sanguíneo.

El médico introducirá el catéter por la arteria de la ingle o, menos frecuente, por la muñeca, y lo llevará a través del vaso sanguíneo hasta la entrada de las arterias coronarias. El equipo médico tomará imágenes de rayos X de su corazón y podrá observarlas a través de un monitor. Cuando el catéter llega al lugar correcto, se inyecta a través de él un tinte especial, como comentamos anteriormente. Así, el médico podrá comprobar, detenidamente, si existe algún estrechamiento de los vasos sanguíneos o algún problema en el corazón.

No sentirá el catéter en la arteria, pero cuando le inyecten en tinte, puede que tenga una ligera sensación de calor o incluso de ardor.

El catéter se retira cuando la prueba finaliza. El enfermero/a presionará firmemente en el lugar por donde se introdujo el catéter durante, al menos, 10 minutos, o le tapaná la zona con un poco de colágeno, llamado angio-seal, que ayudará a sellar el vaso sanguíneo. Este producto se disuelve entre 60 y 90 días.

Resultados

Necesitará permanecer acortado durante unas horas para que los vasos sanguíneos se sellen correctamente. Regularmente, la enfermera comprobará la presión sanguínea, su ritmo cardíaco y la zona por la que se introdujo el catéter.

Los resultados de la prueba se enviarán al médico que le mandó realizársela junto con un informe. Es posible que los resultados se puedan dar poco después de terminar el procedimiento.

Recuperación

Trate de descansar el resto del día y no realice ningún trabajo pesado en los días siguientes.

La sedación afecta temporalmente a la coordinación y capacidad de razonamiento, por lo que no debe conducir, beber alcohol, manejar maquinaria en general o firmar documentos legales al menos hasta que no pase un mínimo de 24 horas. Siga siempre los consejos de su médico.

Riesgos

La angiografía es una prueba segura. Sin embargo, con el fin de que tome una decisión plenamente informada y dé su consentimiento, necesita saber los posibles efectos secundarios y complicaciones que puedan surgir.

Efectos secundarios

Son efectos no deseados pero temporales que pueden aparecer al someterse al procedimiento en cuestión. Entre los posibles efectos secundarios de una angiografía, podemos destacar:

- Dolor de pecho leve o pulso oscilante durante e inmediatamente después de someterse a la prueba.
- Magulladuras y/o hinchazón en la zona de entrada del catéter.

Complicaciones

Se producen cuando aparecen problemas durante o después del procedimiento. La mayoría de las personas no se ven afectadas. Las posibles complicaciones que puede producir una angiografía incluyen sangrado durante o después de la prueba, infección y una reacción inesperada a la anestesia.

Otras complicaciones menos comunes son:

- Reacción alérgica al tinte –hay medicamentos disponibles para tratar esto.
- Arritmia (latidos irregulares del corazón)
- Hematoma (acumulación de sangre debajo de la piel) –esto puede ocurrir si el vaso sanguíneo se daña y puede llegar a necesitarse cirugía en la zona para drenar la sangre.
- Daño en los vasos sanguíneos que llegan hasta el corazón –esto requiere cirugía de urgencia para repararlos.
- Un ataque al corazón o un derrame cerebral –raramente, la punta del catéter puede desprender un coágulo de sangre o grasa de la pared del vaso sanguíneo. Existe el riesgo de que se bloquee el suministro de sangre al corazón o al cerebro, desencadenándose un ataque al corazón o un derrame cerebral.

Los riesgos específicos varían de una persona a otra, por lo que no hemos incluido estadísticas. Pregunte su médico sobre los posibles riesgos que pueda sufrir de forma personal.

Preguntas frecuentes

¿Se realiza el mismo procedimiento en una angiografía para niños?

El procedimiento es exactamente el mismo pero se suele realizar bajo anestesia general.

EXPLICACIÓN

Generalmente, la angiografía se realiza bajo anestesia general en niños pequeños porque es importante permanecer quieto durante el procedimiento, y es posible que un niño pequeño se asuste con la prueba.

El niño tendrá que permanecer en ayunas, sin comer ni beber al menos seis horas antes de realizarse la prueba. Sin embargo, es importante seguir las instrucciones que marque el médico. A menudo, la prueba se realiza por la mañana para que el niño sólo se quede sin desayunar.

¿Qué tipo de tinte se utiliza durante la angiografía?

Es un líquido incoloro llamado “agente de contraste” y contiene, generalmente, yodo. Aparece como una sombra negra en las imágenes de los rayos X.

EXPLICACIÓN

Es difícil ver el corazón y los vasos sanguíneos mediante rayos X. Agentes de contraste (también llamados medio de contraste o tinte) se utilizan durante la prueba para resaltar los músculos del corazón y los vasos sanguíneos, y así facilitar su visión.

El tinte utilizado durante la angiografía suele estar compuesto por yodo. Los agentes de contraste a base de yodo son líquidos transparentes e inofensivos que luego se excretan por la orina o las heces. Sin embargo, conllevan un pequeño riesgo de reacción alérgica, por lo que es importante comunicarle a su médico cualquier alergia que pueda tener, especialmente a los mariscos.

A medida que el agente de contraste llega al corazón, puede sentir calor o latidos irregulares del corazón. A su vez, puede sentir un sabor metálico en la boca, mareos, náuseas o picazón. Generalmente, estos síntomas son leves y desaparecen rápidamente. Sin embargo, es importante que le comunique al médico o enfermera si siente alguno de estos síntomas en cualquier momento.

Los agentes de contraste pueden causar problemas si tiene insuficiencia renal. Recuerde al cardiólogo si sufre problemas renales para que utilicen otro tipo de tinte. Estos agentes de contraste también pueden causar, en ocasiones, problemas de riñón en personas que toman metformina, un tratamiento común en la diabetes.

¿Por qué no debo tomar aspirina antes de someterme a una angiografía?

La aspirina aumenta el riesgo de sangrado durante y después de la prueba.

EXPLICACIÓN

La aspirina es un medicamento antiinflamatorio y es ampliamente utilizado para aliviar el dolor y reducir la inflamación y la fiebre. Se diluye en la sangre para llegar mejor a los vasos sanguíneos. Sin embargo, evita que la sangre coagule fácilmente cuando se produce una hemorragia.

Es posible que su médico le mande tomarse una dosis baja de aspirina para ayudar a reducir el riesgo de ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares. Por otro lado, se le pedirá que deje de tomar aspirina dos días antes del procedimiento, para reducir el riesgo de sangrado durante e inmediatamente después de la prueba.

//Fuente: Sanitas.//

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 – ALMERIA - ESPAÑA

Este nuevo artículo, lo iniciamos con celebración de la XIV FERIA del Vino, que se celebra como cada año, a principios del mes de abril, no se debe olvidar, que nos encontramos en una tierra de exquisitos caldos.



Ayto Laujar de Andarax Capital de La Alpujarra



Después de haber dado un “paseo” por los expositores del vino, de nuevo nos adentramos por el enredo de sus mágicas calles-













Esperamos y deseamos que a esta preciosa "alpujarreña" no le hayan dando nunca semejante calabaza

// We hope and wish that this beautiful "alpujarreña" has never been given such a pumpkin//.

