

accuactual

ISSN: 1889-2671

DL: AS-404/96

Publicación de la ASOCIACIÓN DE ENFERMOS DE CROHN Y COLITIS ULCEROSA DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

REVISTA Nº 65 - Diciembre de 2011 Año XIII - Ejemplar gratuito



4º Aniversario de la consulta monográfica del Hospital San Agustín



Yoga para mantener el equilibrio



De globos por Tanzania



Células madre de la grasa para cerrar fístulas



La Fundación Marceliano Sayáns dona 3.000 euros a FICEMU



Concierto benéfico cargado de emociones

Nº 65

DIRECCIÓN:

Luisana de Albornoz.

REDACCIÓN:

José Á. Jarne, María Ronderos y
Luisa Ana de Albornoz.

CHISTE:

Ramon Florentino.

COLABORAN EN ESTE NÚMERO:

Dr. Sabino Riestra, Dr. Lareano Lopez Rivas,
Deva Monteserin, Dr. Amado Salvador Peña,
Carlos Meana y Ana Burgui.

FOTOGRAFÍA:

Accu Asturias, Luisana de Albornoz,
María Ronderos y Grupo Iniciativas.

FOTOS DE PORTADA

Luisa Ana de Albornoz, María Ronderos
y ©Václav Hroch. fotolia.com.

RETOQUE FOTOGRÁFICO:

Grupo Iniciativas, María Ronderos.

DISEÑO Y MAQUETACIÓN:

Grupo Iniciativas.

EDITA:

Asociación de Enfermos de Crohn y Colitis
Ulcerosa del Principado de Asturias

IMPRIME:

Gráficas Narcea.

ISSN: 1889-2671.

DEPÓSITO LEGAL: AS-404/96.

**Sede**

C/ La Paz, 1 - bajo. 33209 - Gijón. Asturias
Tel.: 985 091 237. Fax: 984 190 155

Delegación Oviedo

Avda de Roma, 4 bajo. 33011 Oviedo
Tel.: 669 184 225

info@accuasturias.org - www.accuasturias.org

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Los datos de carácter personal de los suscriptores de la revista ACCU Actual se encuentran incorporados a un fichero titularidad de ACCU-Asturias, cuya finalidad es la gestión de la misma.

Los suscriptores que deseen darse de baja o ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición sobre sus datos pueden hacerlo enviando comunicación escrita dirigida a ACCU-Asturias C/ La Paz, 1, bajo. 33209 - Gijón, a la dirección de correo electrónico info@accuasturias.org o al fax nº 984 190 155.

ACCU-Asturias no se hace responsable de las opiniones vertidas por los colaboradores.

Se prohíbe la reproducción total y/o parcial sin la autorización escrita de los autores y de ACCU-Asturias.

SUMARIO



04 NOTICIAS DE AUTOAYUDA



05 EL MÉDICO RESPONDE



06 4º ANIVERSARIO DE LA
CONSULTA MONOGRÁFICA



08 UNA NUEVA VISIÓN SOBRE EL NOCEBO



14 DE GLOBOS POR TANZANIA



22 CONCIERTO BENÉFICO
CARGADO DE EMOCIONES

ACCU-ASTURIAS es miembro de la Asociación de Enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa de España (ACCU ESPAÑA) y COCEMFE-ASTURIAS.

ESTE BOLETÍN SE REALIZA CON LA COLABORACIÓN DE:



AYUNTAMIENTO
DE OVIEDO



Ayuntamiento de Avilés



GOBIERNO DEL
PRINCIPADO DE ASTURIAS

cajAstur



Se acercan las Fiestas de Navidad, y ello hace que os facilitemos un nuevo número de la revista ACCU Actual, la revista de la ACCU-Asturias, nuestra revista.

Este número viene repleto de noticias y reportajes. Nuestro Presidente de Honor, Carlos Meana, nos relatará su viaje por África, también se valoraran los cuatro años de funcionamiento de la Unidad Monográfica en el Hospital San Agustín de Avilés, un servicio imprescindible para los asociados de esa área sanitaria. La importancia de nuestras expectativas a la hora de ponernos un tratamiento. Hablaremos del yoga, y conoceremos las propiedades de algunas plantas, y, como no podía ser de otra manera, os anunciamos nuestra tradicional fiesta navideña en la que nos felicitaremos y brindaremos porque el Año Nuevo venga repleto de ilusión y salud. Siguiendo nuestro compromiso con las investigaciones, también os damos debida cuenta de la actividad de FICEMU.

Aprovechamos este espacio para agradecer públicamente la labor que realizan dos colectivos muy importantes para la asociación: por un lado, los colaboradores de esta revista. Gracias porque vuestra información ha servido para entender y conocer más nuestras enfermedades. Y, gracias muy especialmente también a nuestros voluntarios: un pilar fundamental en el día a día de nuestra entidad.

En los tiempos convulsos que atravesamos, las asociaciones, como la nuestra, atraviesan difíciles momentos que nos exigen una seria reflexión y un reajuste en nuestra actividad. Pero ello no es obstáculo para que desde esta Junta Directiva continuemos cumpliendo los compromisos que adquirimos con vosotros. Lo hemos repetido hasta la saciedad, mientras un socio nos demande un servicio, seguiremos estando al pie del cañón. Los socios, vosotros, sois prioritarios.

Un abrazo, Junta Directiva de ACCU-Asturias.

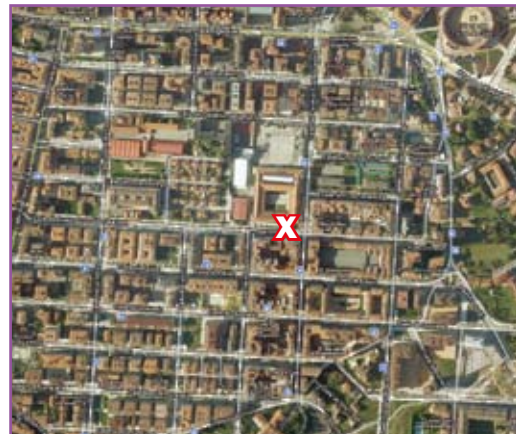


Este año como los anteriores, os esperamos para celebrar la Fiesta previa a la Navidad, con apetitosos canapés y por supuesto para brindar juntos con nuestra famosa sidra achampanada.

“ESTÁIS TODOS INVITADOS, ¡OS ESPERAMOS!”

DÍA: 16 DE DICIEMBRE. HORA: 19,30

**ASOCIACIÓN DE VECINOS DEL COTO,
(Frente antiguo Cuartel, ahora Centro Municipal del Coto)
C/ Avelino Gonzalez Mallada, 42, Bajo**





“Conocer la enfermedad de forma adecuada basándose en la realidad es empezar a afrontarla”.

Desde esta sección quiero destacar la importancia que tiene disponer de una buena **INFORMACIÓN** sobre todo lo que se refiere a nuestra enfermedad, para luego aprender a llevar nuestro/s problema/s, manteniendo un buen estado psíquico, eso favorecerá nuestra salud.

REUNIONES DE AUTOAYUDA

EN GIJÓN

La Paz, 1 - bajo
Tlf.: 985 091 237 / 689 099 275.
Fax: 984 190 155

Todos **los miércoles**, en la sede de Gijón, de 18,00 a 20,30 horas, puedes acudir y hablar de tu enfermedad con la responsable de autoayuda.

NOTA: El último miércoles del mes, recuerda hay reunión para ostomizados, de 19,00 a 21,00 h continúan nuestras reuniones, forman parte de este grupo de autoayuda, Merche García Hernández, Marisa Varela, Jose Luis Peón y Jorge Ramírez. No dejéis de ponerlos en contacto con ellos para cuantas dudas puedan surgir.

EN OVIEDO

Avda. de Roma, 4 (esquina C/ Amsterdam).
Enfrente de La Cadellada, y del nuevo Hospital. Tlf.: 669 184 225.

Los **martes y jueves** las voluntarias y trabajadora pueden atenderos en el horario de 10 a 14,00 h y tardes de 16,00 a 20,00 horas.



Hotel de Asociaciones de Cocemfe Asturias.

RECUERDA: No dudes en llamar a nuestros teléfonos, de lunes a viernes te atenderemos directamente o en su defecto trataremos de hacerlo lo antes posible, si nos dejas un mensaje en el contestador.



ACTIVIDADES DE YOGA

YOGA EN GIJÓN

Los lunes y jueves.

YOGA EN OVIEDO

Los martes y jueves.

Más información

En el artículo publicado en este número en las páginas 10 y 11.

CONSULTAS

CONSULTA MÉDICA

El **Dr. Laureano López Rivas**, Jefe de Digestivo del Hospital San Agustín de Avilés, atiende nuestras dudas sobre la EII en el **Teléfono 662 333 984** los miércoles de 20,00 a 21,00 horas.

CONSULTA PSICÓLOGOS

Previa petición de hora, en la sede de Gijón tenéis a vuestra disposición consultas con un psicólogo los martes de 17,00 a 20,00 horas.

CONSULTA DE ILEOSTOMÍA Y COLOSTOMÍA

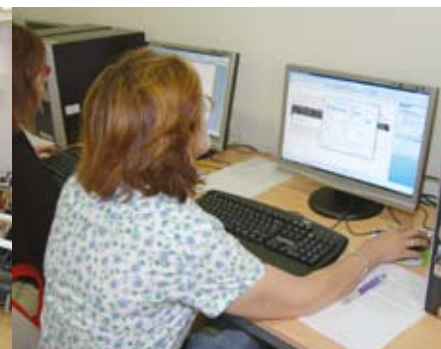
En el Hospital Fundación de Jove, **Malén Gómez** y **Sonia Eugilde**, enfermeras especializadas en esta materia, atenderán a las personas con ileostomía o colostomía. Se concertará cita a través de la Asociación.

CONSULTAS DE ASESORAMIENTO JURÍDICO

Se concertará cita siempre a través de la Asociación.



Rehabilitación.



Formación.

ACTIVIDADES CON COCEMFE ASTURIAS

Aquellos socios de ACCU-Asturias que tengan discapacidad pueden participar en las actividades que organiza COCEMFE ASTURIAS:

- ▶ **Cursillos o talleres:** Pide información y apúntate para los próximos que se organicen.
- ▶ **Vacaciones con COCEMFE.**
- ▶ **Asesoramiento jurídico:** La consulta será preciso concertarla siempre a través de la entidad.
- ▶ Gimnasia, logopedia y masaje.
- ▶ Bolsa de empleo.

Más información en su página Web
www.cocemfeasturias.es



Por el Dr. Sabino Riestra.
Unidad Monográfica de EII del HUCA

EL MÉDICO RESPONDE

Puedes enviar tus preguntas a info@accuasturias.org. Se publicarán de forma anónima y, junto a las respuestas se incluirán en nuestra próxima revista.

P. Si se abandona el tratamiento con infliximab durante algunos meses (4, 5) ¿se puede volver a utilizar?, ¿existe peligro al hacerlo?

R. Si por algún motivo debe retrasarse una dosis de Infliximab, este puede volver a reiniciarse (no existe contraindicación), tomando una serie de medidas para prevenir la aparición de reacciones agudas a la infusión durante las primeras dosis, como son: infusión más lenta, premedicación con antihistamínicos y/o corticoides intravenosos. Lo que sí está demostrado es que el tratamiento episódico con Infliximab, es decir, sin intervalos fijos entre dosis, se asocia a un mayor riesgo de pérdida del efecto del fármaco, dado que hay un aumento en la formación de anticuerpos anti-infliximab.

P. ¿Cree que la colonoscopia será eficaz para detectar alguna alteración celular si no se recogen múltiples biopsias, al menos de cada cinco seis cms, del colon?

R. Para detectar displasia, que es la lesión histológica precursora del cáncer colorrectal en pacientes con EII que afecte el colon, las guías clínicas recomiendan la toma de biopsias múltiples de todo el colon (cada 10 cm). No obstante, actualmente se tiende a realizar esta exploración, en los centros en los que esté disponible, con la llamada endoscopia de alta resolución (cromoendoscopia, NBI, etc); de esta manera se realizarían biopsias dirigidas solamente a las zonas sospechosas de displasia, pudiendo hacer innecesaria la toma de múltiples biopsias como se hacía previamente.



P. ¿Cuando un enfermo de EII padece de diabetes ¿qué tratamiento de los que disponemos serían los que menos afectarían a esa enfermedad y cuales los mas perjudiciales? ¿Es la diabetes muy común entre los enfermos de EII?

R. El tratamiento de los pacientes con EII debe ser individualizado en función de la extensión, actividad e historia previa de respuesta a fármacos; la presencia de comorbilidades (otras enfermedades) también puede condicionar la elección del fármaco.

En el caso de que el paciente padezca una diabetes mellitus, los corticoides, sobre todo los sistémicos, pueden asociarse a descompensación de la diabetes, por lo que deben de manejarse con precaución y vigilancia de las cifras de glucemia. En cuanto al metotrexate, la presencia de factores de riesgo de enfermedades hepáticas, como hepatitis crónica, cirrosis, etilismo, obesidad y/o diabetes, hacen poco aconsejable este fármaco para el tratamiento de la EII. El resto de fármacos utilizados para tratar la EII no tiene mayor riesgo su uso en los pacientes diabéticos.

No existe mayor riesgo de diabetes mellitus entre pacientes con EII.

P. ¿En que medida afecta el tabaco al Crohn?, ¿se sabe a que es debido?

R. El tabaquismo aumenta el riesgo de desarrollar una enfermedad de Crohn (es más frecuente en fumadores activos que en no fumadores). Asimismo, una vez diagnosticado de enfermedad de Crohn, el hábito tabáquico modifica negativamente el curso de la enfermedad, siendo mayor el riesgo de complicaciones, de reactivaciones y de necesidades quirúrgicas. Un estudio de intervención (se fomentaba el cese del tabaquismo en pacientes con enfermedad de Crohn), demostró que aquellos que dejaban de fumar tenían mejor evolución que los que seguían fumando. Por tanto, el dejar de fumar en pacientes con esta enfermedad es una de las medidas terapéuticas más importantes, además de barata e inocua; tanto a nivel de Atención Primaria como de las Unidades de EII deberían de ponerse todos los medios necesarios para ayudar a que el paciente fumador deje el tabaco.

El mecanismo por el que el tabaco influye negativamente en los pacientes con enfermedad de Crohn no es conocido. Se cree que es a través de alteraciones en mecanismo de la inmunidad celular y humoral, en el perfil de citoquinas y, en la permeabilidad y motilidad de la pared intestinal.

Es recomendable la lectura de una revisión reciente sobre el tema del tabaco y la enfermedad de Crohn, publicada en la revista World Journal Gastroenterology, por los doctores españoles Pilar Nos y Eugeni Doménech (acceso gratuito y libre en <http://www.wjgnet.com/10092/full/v1/i1/6.tm>).



LA CONSULTA MONOGRÁFICA DEL HOSPITAL SAN AGUSTÍN, CUMPLE CUATRO AÑOS

Hace cuatro años que el Hospital San Agustín puso en funcionamiento dentro del departamento de digestivo la Consulta Monográfica para la EII, siendo el primer Hospital Asturiano en disponer de este servicio cuyo objetivo principal es tratar de mejorar la atención a los enfermos de EII.

Por esto ahora resulta nos interesante conocer de mano entrevistando a quien la dirige, **Dr. Laureano López Riva**, Jefe del Departamento de Digestivo del Hospital San Agustín, y ver como valora este paso dado con la Consulta Monográfica de EII, conocer si las expectativas son las que se habían barajado.

P. ¿Cuántos pacientes acuden a la Consulta Monográfica y que porcentaje supone ese número del total de enfermos diagnosticados en esta área sanitaria?

R. Se atienden entre 18 y 22 pacientes a la semana puesto que la consulta monográfica funciona todos los martes del año. El número total de pacientes que se atiende se ha ido incrementando desde que se inició la consulta y actualmente se ven aproximadamente entre un 50 y un 60% del total de pacientes. En general se atiende a aquellos pacientes que están con tratamientos especiales y se van incorporando aquellos pacientes que al tener un brote requieren atención preferente, sin demora.

Hay que tener en cuenta que en el resto de las consultas de Digestivo se siguen viendo pacientes por parte de todos los demás médicos de Digestivo y también, y esto es una característica propia de la Unidad de Digestivo de Avilés, algunos pacientes estables son atendidos en las Consultas de Digestivo de los C. de Salud, que existen en nueve de los diez Centros de Salud del Área de Avilés, desde hace ocho años.



Dr. Laureano López Riva.

P. ¿Podemos afirmar que gracias a la Consulta Monográfica se evitan numerosos ingresos innecesarios, hay datos o estadísticas que puedan aportarse y compararlos con los años anteriores a esta consulta?, ¿Considera se reduce el gasto a la Sanidad pública desde su funcionamiento?

R. No disponemos de datos que nos permitan comparar la situación de estos últimos años con la que existía antes de la Consulta Monográfica, pero sí podemos afirmar que ha habido muchos pacientes que, gracias a una atención más especializada y rápida, han evitado el ingreso.

Cuantificar el gasto que se evita gracias a la C. Monográfica es difícil. Lo

“La Enfermedad Inflamatoria Intestinal está aumentando, tanto a expensas de la E. Crohn, como de la C. Ulcerosa, se diagnostican anualmente unos 22 y 28 pacientes nuevos, mas o menos la mitad de cada enfermedad. No tenemos duda que una parte de este aumento se debe a un mejor diagnóstico y otra parte a un aumento real”.

que si podemos afirmar es que disminuye, gracias a la mejor utilización de los recursos y especialmente evitando ingresos; sin embargo para nosotros lo

mas importante es mejorar la atención que prestamos a los pacientes y eso creemos que si se consigue con la C. Monográfica.

P. ¿Hablando de esta área de salud, ¿Cual es la incidencia de estas enfermedades en estos últimos años, podemos decir que la EII va en aumento? En cuanto a la edad del diagnóstico, ¿Que puede decirnos?

R. Podemos decir que la Enfermedad Inflamatoria Intestinal está aumentando, tanto a expensas de la E. Crohn, como de la C. Ulcerosa, se diagnostican anualmente unos 22 y 28 pacientes nuevos, mas o menos la mitad de cada enfermedad. No tenemos duda que una parte de este aumento se debe a un mejor diagnóstico y otra parte a un aumento real.

En cuanto a la edad el diagnóstico la impresión es que se diagnostican pacientes más jóvenes, en los 4-5 últimos años la edad media a la que se diagnostican los pacientes de E. Crohn y C. Ulcerosa es de 37 años, pero no tenemos datos de la edad a la que se diagnosticaban hace 10-20 años. A pesar de los avances en el diagnóstico y a las unidades de E. Inflamatoria, sigue habiendo enfermos con formas leves, sobretodo de E. Crohn que tardan años en diagnosticarse.

P. Existe cantidad de enfermos que viven alejados, fuera de las poblaciones que disponen de Hospitales con Consulta o Unidades Monográficas para las EII, ¿podrían acceder directamente a ellas, o solo aquellos pacientes que por su mayor gravedad requieren especialistas concedores de la EII y aplicación de tratamientos nuevos?, ¿Conocen los especialistas de digestivo de estos hospitales como derivarlos?

R. Este es un problema importante en Asturias puesto que en Oriente y Occidente, en las alas de Asturias, no solo no existen consultas de Enfermedad Inflamatoria Intestinal si no que no existen Especialistas de Digestivo, en Jarrío en Arriendas y en Cangas del Narcea (aquí a temporadas). Yo creo que en estos casos los pacientes sí que realmente

“El importante que existan Especialistas de Digestivo en todos los Hospitales de Asturias”.

tienen una atención menos especializada, aunque son atendidos también por médicos con experiencia clínica importante, generalmente en los Servicios de M. Interna y Cirugía.

La mayor parte de las llamadas del teléfono que tiene ACCU Asturias los miércoles de 20.00-21.00 horas, del cuál yo soy responsable desde que se puso en marcha, proceden del Oriente y Occidente de Asturias y lógicamente del Área de Avilés por que es donde más se ha difundido.

La solución en primer lugar sería que hubiera Especialistas de Digestivo en todas las Áreas Sanitarias y que en algunos casos especiales se derivaran los pacientes a las Unidades Monográficas o Unidades de Inflamatoria que existen en los Hospitales del centro de Asturias, pero el primer paso sería que hubiera Especialistas de Digestivo en todos los Hospitales de Asturias.

Yo creo que los médicos de Digestivo, de Medicina Interna y de Cirugía si conocen la existencia de Las Unidades de EII.

La organización de las especialidades y como se establecen las unidades especializadas de referencia, como pueden ser Las Unidades de EII, debería ser una de las prioridades de las Sociedades Científicas y del SESPA.

P. Finalmente Dr. Rivas, ¿puede hacer nos un balance de la Consulta Monográfica después de estos años de experiencia, cree faltan aun objetivos por alcanzar, se podría lograr en ese caso alguno, habiendo esta crisis que acarrea múltiples recortes económicos?

R. Respecto a la primera parte de la pregunta, yo creo, que al menos en nuestra experiencia la consulta monográfica y cualquiera de las Unidades de Inflamatoria que existen tienen dos ventajas fundamentales:

1. La atención sin espera por parte de los pacientes sobre todo cuando tienen un problema de un brote o una complicación de cualquier tipo.

2. Una atención más especializada por médicos de Digestivo que se dedican preferentemente a esta especialidad.

Además puede haber una 3ª ventaja tan importante como las anteriores, y es que favorecen la tendencia a crear equipos multidisciplinarios sobre todo con Cirugía, disponer de consulta de Enfermería también especializada en Enfermedad Inflamatoria Intestinal y la relación con otros Servicios como puede ser Rx con las técnicas nuevas de diagnóstico, es decir, la tendencia a crear unidades multidisciplinarias más amplias que garanticen una mejor atención a los pacientes. En este caso en Avilés tenemos una consulta monográfica pero nos queda mucho camino que recorrer para conseguir una Unidad de Inflamatoria Multidisciplinaria.

En cuanto a la segunda parte de la pregunta el futuro es difícil de prever en un contexto como este de limitaciones económicas. Los profesionales, en este caso los Especialistas de Digestivo y los pacientes a través de las asociaciones de los pacientes y de cualquier otro mecanismo de defensa de sus intereses deben exigir que los recortes no afecten a la calidad de la atención que reciben y que sigan manteniéndose el nivel de recursos adecuados. También hay que exigir que se utilicen bien los recursos puesto que en muchos casos no es así. Por otra parte es especialmente importante que se distribuyan bien los recursos entre las distintas Áreas Sanitarias que es uno de los problemas que existe en Asturias y en otras Comunidades Autónomas, hay pocos recursos en muchos casos, pero además la distribución entre las distintas Áreas Sanitarias es inadecuada. En este sentido ya se planteó hace unos días, por parte de un grupo de trabajo de Digestivo al Consejero de Sanidad, una serie de medidas para mejorar la atención sanitaria y hacerlo con uso racional de los recursos.



UNA NUEVA VISIÓN SOBRE EL NOCEBO



© julien tremeur - Fotolia.com

INTRODUCCIÓN

En una comunicación anterior publicada en esta revista resumí aspectos pasados y nuevos del placebo y del efecto-placebo. Reseñaba entonces que muchos médicos y pacientes están convencidos de que el beneficio terapéutico de varios medicamentos se debe más al efecto placebo que a su acción biológica o farmacológica, ya que a pesar de sus diferentes mecanismos de acción, su beneficio es similar.

En esta comunicación quiero resumir lo que se sabe del efecto contrario, es decir del efecto nocebo. Es decir, **el efecto nocebo** como un efecto que genera en el paciente expectativas negativas. Es parte del dicho popular: *"El miedo hace que te enfermes"* y explica también el por qué en análisis de ensayos controlados con placebo casi un 25% de los pacientes que toman placebo reportan efectos secundarios que no deberían existir. Aunque hay menos investigación sobre el nocebo y por tanto menos documentación, los resultados de los estudios son concordantes en reconocer que los efectos del placebo y nocebo son efectos reales. Si como expusimos anteriormente un placebo puede mejorar la curación o el alivio del dolor, un nocebo tiene el efecto contrario -los

pacientes se sienten peor-. En parte por ello el estudio del nocebo ha sido limitado por restricciones éticas, ya que un procedimiento nocebo es de por sí estresante y da lugar a ansiedad.

HISTORIA

En muchos artículos se apunta que el término "nocebo" fue introducido en 1961 por Walter Kennedy⁽¹⁾ quien al parecer escribía sobre una *"reacción nocebo"*, publicación que no he podido encontrar. Sin embargo, el Dr. M.E Dean de Inglaterra encontró que las primeras referencias vienen de 1810 y 1838 cuando homeópatas utilizaron placebos para estudiar el valor de la homeopatía⁽²⁾.

En general tendemos a experimentar lo que esperamos. Así cuando a voluntarios se les indica que una sustancia van producir dolor o picazón una gran parte de sujetos sienten dolor o picazón a pesar de tratarse de una sustancia inerte.

La inmunosupresión, como la mayor parte de pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal sabe, es muy conveniente para suprimir la inflamación pero puede ser bastante indeseable para la mayoría de pacientes con una

infección porque los expone a mayores riesgos y a la dificultad de controlar la enfermedad. En el primer caso, el efecto sería un placebo además de la evidencia molecular del control de mecanismos inflamatorios, y en el segundo, un nocebo porque va en contra de la salud.

NUEVA VISIÓN

Una teoría para tratar de explicar el efecto nocebo, sostiene que, así como un placebo activa las endorfinas en el cerebro para aliviar el dolor, el nocebo puede activar otros receptores que estimulan la producción de hormonas u otras vías que afectan a la percepción del dolor. A favor de ello es la observación que fármacos utilizados para tratar la ansiedad, pueden mitigar el dolor del efecto nocebo. Quizás los desequilibrios químicos que contribuyen a la ansiedad también puede ser la base de la respuesta nocebo. La última evidencia científica ha dado soporte a esta teoría, el efecto placebo y el efecto nocebo se derivan de procesos de gran actividad en el cerebro que están mediados por mecanismos psicológicos tales como la expectativa y el condicionamiento.

Pruebas experimentales han demostrado que sugerencias verbales negativas



Factores psicológicos como la ansiedad, la depresión y la hipocondría aumentan el efecto nocebo. Experiencias negativas anteriores y las palabras que utiliza el médico para describir los posibles efectos secundarios pueden aumentar el efecto nocebo.

que inducen ansiedad anticipatoria sobre aumento de dolor inminente desencadena la activación de la hormona colecistoquinina, que, a su vez, facilita la transmisión del dolor. Se ha encontrado que antagonistas de esta hormona bloquean la hiperalgesia inducida por la ansiedad. Estas observaciones abren la posibilidad de nuevas estrategias terapéuticas cuando el dolor tiene un componente de ansiedad importante⁽³⁾.

Factores psicológicos como la ansiedad, la depresión y la hipocondría aumentan el efecto nocebo. Experiencias negativas anteriores y las palabras que utiliza el médico para describir los posibles efectos secundarios pueden aumentar el efecto nocebo.

CONCLUSIONES Y ESPERANZA

Es importante comprender estos mecanismos para hacer más llevadera y entender mejor nuestras experiencias mientras padecemos de una enfermedad. Así, durante la preparación de procedimientos médicos debemos informarnos correctamente sobre la experiencia que se avecina. Si se presenta el evento como difícil y doloroso puede crear ansiedad innecesaria de anticipación. Por el contrario, la presentación de la experiencia como menos dolorosa o no confortable de lo que en realidad es, puede ir en detrimento de la relación médico-enfermo ya que los pacientes desconfiarán de su médico.

La aceptación del efecto nocebo y la importancia de situaciones psicológicas o emocionales en las que nos encontramos y que sabemos pueden aumentar el efecto nocebo deben exteriorizarse para que nos ayuden a evaluar de una manera transparente los nuevos medicamentos, su eficacia, su efectividad y sus efectos secundarios.

Es claro que los dos mecanismos opuestos, el placebo y el nocebo están

en juego. La percepción de las expectativas puede sesgar la evidencia sensorial y por tanto el paciente y su médico deben obtener un balance adecuado para que resulten en la actualización de las expectativas de un procedimiento o de un medicamento a seguir.

LITERATURA MÉDICA

(1) Kennedy WP.

The nocebo reaction.
Med World. 1961; 95:203-5.

(2) Dean ME.

Placebo and placebo effects in medicine. J R Soc Med 2000; 93:53.

(3) Benedetti F, Lanotte M, Lopiano L, et al.

When words are painful: unraveling the mechanisms of the nocebo effect. Neuroscience 2007; 147:260-71.

4. Barsky A, et al.

Nonspecific Medication Side Effects and the Nocebo Phenomenon Journal of the American Medical Association 2002; 287:622-27.

Brillios

SERVICIOS DE LIMPIEZA INTEGRAL

Camino de la Braña, 33 B
33209-Roces (Gijón - Asturias)

E-mail: brilloslimpiezas@hotmail.com
Teléfonos: 658 58 19 94 - 654 88 30 94





YOGA PARA MANTENER EL EQUILIBRIO ENTRE EL CUERPO Y LA MENTE

Hasta el próximo mes de junio los socios de ACCU-Asturias y sus familias tienen la posibilidad de acudir a clases de Yoga a un precio mucho más bajo de lo habitual. Dori Sánchez y Suravi, nos ayudan con este reportaje a despejar las claves del Yoga que dos días a la semana se puede practicar con ACCU-Asturias tanto en Gijón como en Oviedo.

El Yoga es una disciplina milenaria procedente de la India que la puede practicar cualquier persona independientemente de su edad. Con el yoga se estira nuestro cuerpo y, precisamente cuando más tenso y rígido está uno, es cuando más conviene.

Suravi es quien imparte las clases de Yoga en Oviedo y asegura que “es una ciencia ya extendida por todo el planeta, en la que con diversos ejercicios adaptados a cada tipo de persona que van de más a menos suave se trabaja principalmente la respiración”, pero Suravi va más allá y lo cataloga como “*forma de vida porque el Yoga lo*

puedes aplicar a todo, no a sólo a hacer unos ejercicios determinados, sino que vas notando un cambio a nivel de cuerpo, mente y espíritu”.

De una forma similar lo define Dori Sánchez, la monitora de Yoga en Gijón, quien nos cuenta que el Yoga “*significa unión. Es la unión del individuo con el universo. Es la unión de la mente del cuerpo y del espíritu. Es un camino de autoconocimiento, un sistema de vida que nos ayudará a mantener un equilibrio entre nuestro cuerpo físico y nuestro cuerpo mental”.*

BENEFICIOS DEL YOGA

Como cualquier práctica de ejercicio físico, el Yoga hace mejorar el estado físico del cuerpo, pero según Dori Sánchez va más allá porque “*reduce el estrés, la ansiedad. La técnica del Yoga actúa sobre el sistema nervioso relajándolo y dándole el descanso necesario. Aumenta la flexibilidad y nos ayuda a mejorar en todos los órdenes de la vida”.*

Suravi coincide con Dori Sánchez, pero además añade que gracias al Yoga “*uno está en armonía consigo mismo y ayu-*

da a estar más en el momento presente de una forma más íntegra y eso es algo que aporta un bienestar que luego puedes ir aplicando en cada momento de tu vida. Parece que cuando uno está a gusto consigo mismo parece que todo funciona de otra manera”.

Dori Sánchez además asegura que “*aunque el Yoga no es terapéutico, sí que se sabe que todas las técnicas físicas, respiratorias o mentales influyen de forma positiva en la salud y que puede ser de gran ayuda en las terapias o en los tratamientos prescritos por los médicos”.*

Además, en el caso de los enfermos crónicos como los enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa el Yoga no es sólo una forma de mantenerse en forma físicamente sino también psíquicamente asegura Suravi, quien también añade que “*ayuda a poder afrontar todo lo que nos ocurre en la vida, a poder afrontar de una mejor manera las cosas que nos van sucediendo”.* Para Dori Sánchez “*el aporte que puede dar el Yoga es relajación y actitud positiva ante las circunstancias de la vida”.*

A medida que se va avanzando en las clases de Yoga la sensación de bienestar aumenta y con ella la calidad de vida, aunque como en todos los órdenes de la vida esto depende de la actitud que ponga cada persona, porque como aseguran Dori Sánchez y Suravi *“la práctica del Yoga es una actitud ante la vida, es un arte de vivir, de trabajar día a día sin esperar los frutos de la acción. Es en definitiva mantener una vida saludable”*.

EL YOGA NO TIENE LIMITES DE EDAD, CUALQUIER PERSONA PUEDE PRACTICARLO

El Yoga lo puede practicar cualquiera, no se necesitan unos requisitos físico-deportivos especiales, cualquier persona puede practicarlo porque está totalmente adaptado para cualquier edad, gusta tango a niños como a mayores e incluso se puede practicar sentado en una silla asegura Suravi, quien en sus clases hace hincapié sobre todo en trabajar la respiración *“con cada movimiento vamos armonizando, y al tener una respiración más profunda tu organismo se va expandiendo, como si fuera un auto-masaje, por lo que no hay un límite de edad siempre que no se practique un Yoga acrobático”*.

En el yoga se practica la ley del mínimo esfuerzo tal y como nos cuenta Dori Sánchez ya que *“cada persona adapta la postura a su morfología. La práctica tiene que estar basada en la simplicidad implicando a los tres elementos que intervienen en la sesión de yoga: cuerpo, respiración y mente”*.

SENSACIONES DE QUIENES YA LO PRACTICAN

Purificación Lázaro es una de las socias de ACCU-Asturias que cada martes y jueves acude a las clases de Yoga en Oviedo, impartidas por Suravi, y aunque empezaron hace muy poco tiempo, ella desde la primera sesión ya ha empezado a notar sus beneficios, asegura que *“desde el primer día me parece estupendo, he notado como la rigidez de la mandíbula me ha ido a menos y, el estado general de la espalda también lo tengo mucho mejor, me duele mucho*



Clase de yoga en Gijón.

menos, parece casi increíble pero a nivel de rigidez he mejorado bastante”.

En cuanto a practicarlo Purificación dice que le resulta fácil, y nada complicado, e incluso anima a que otras personas lo prueben porque *“si a mí me ha quitado bastante tensión imagino que a otras personas les ocurrirá lo mismo, es una forma de relajarte casi sin darte cuenta, al hacer ejercicios no te das cuenta de que estás relajándote. Lo único que veo complicado es conseguir respirar bien, algo que es tan básico y automático, que sin embargo no sabemos hacer, pero que aprenderé practicando Yoga”*. Elvira Castro también acude a las clases de Yoga en Oviedo, asegura estar encantada. Al igual que Purificación Lázaro con tan sólo dos sesiones ha notado como sus músculos están menos tensos y nos cuenta que *“yo andaba siempre muy tensa y he notado que tengo el cuerpo más relajado”*. Mientras lo

practica no siente ninguna sensación especial, pero se conforma con el hecho de no tener ningún dolor mientras está en clase porque *“a veces cuando vas a los gimnasios sientes dolor al hacer los ejercicios, pero con el Yoga no ocurre y es estupendo”*. A Elvira Castro no le resultan nada difíciles los ejercicios, aunque sí tienes dificultades para coordinar la respiración a la que compara con conducir un coche: *“es como cuando estás aprendiendo a conducir, que si estás pendiente del embrague no lo estás de los retrovisores o de otras cosas, pero con la práctica supongo que se consigue como todo, y digo yo que nos saldrá de forma automática sin pensarlo”*.

Sentirse igual de bien que Purificación y Elvira es posible con las clases de Yoga, y todavía quedan algunas plazas. Para apuntarse no hay más que llamar a la Sede de ACCU-Asturias en el horario habitual al número de **teléfono 985 091 237**.



Clase de yoga en Oviedo.



EL MANGOSTÁN

Cuando desde ACCU-Asturias se me pidió escribir sobre la planta del mangostán, me quedé muy sorprendida. No solo porque no fuese una de las plantas habitualmente empleadas desde las terapias naturales para las EII sino, y sobre todo, por lo novedoso de este producto en nuestro mercado.

En honor a la verdad os contaré también que el interés de ACCU por esta planta se ha debido a la mejora que algunos afectados por la EII han apreciado tras su utilización continuada*, y si bien no existen estudios clínicos científicos que demuestren estos efectos he de decir que el empirismo, es decir el conocimiento basado en la experiencia, es una fuente de saber para nada desestimable. Debemos tener en cuenta que habitualmente la ciencia estudia aquello que, por uno u otro motivo, ha llamado nuestra atención y es por ello que en ocasiones va un poco **a ralenti** respecto a los acontecimientos que se dan en la sociedad.

Volviendo al mangostán, mangostino o jobo de la India, como también se le conoce, os diré que se trata de un árbol tropical, originario del sudeste asiático y que su nombre científico es **Garcinia mangostana**. En las regiones de donde es originario es bastante común el consumo de sus frutos, sin embargo, el hecho de que, como sucede con otras muchas frutas tropicales, no toleren las temperaturas de refrigeración, ha complicado mucho su distribución al resto de mundo. Esta fruta tiene un sabor muy apreciado y presenta el tamaño aproximado de una mandarina (de entre 5 y 8 cm. de diámetro), es de color granate y posee una pulpa dividida entre 4 y 8 gajos blanquecinos.

Existe una leyenda que cuenta que era la fruta preferida de la reina Victoria de Inglaterra, quién ofrecía la orden de caballería para el que se la trajese intacta, sea cierta o no se cree que el sobrenombre de “reina de las frutas” con el que se le llama en algunos lugares puede tener su origen en esta “caballeresca” historia.

Esta fruta, especialmente su cáscara, ha sido empleada tradicionalmente en el sudeste asiático con fines terapéuticos, principalmente para el tratamiento de fiebres, diarreas y en preparaciones cutáneas tóxicas.

Desde hace unos años se ha venido investigando intensamente sobre la misma y se han descubierto en ella un importante número de sustancias potencialmente beneficiosas para la salud, destacando entre ellas las xantonas, por tratarse de moléculas muy poco frecuentes en el mundo vegetal, apenas presentes en un par de familias botánicas más. En la actualidad se han descubierto algo más de 200 xantonas diferentes, más de 40 presentes en la fruta del mangostán.



Fruta abierta del mangostán.

El mangostán, mangostino o jobo de la India, como también se le conoce, se trata de un árbol tropical, originario del sudeste asiático y que su nombre científico es *Garcinia mangostana*.

Si bien inicialmente se destacó su potencial antioxidante, superior en algunas condiciones al de la vitamina E, se ha descubierto que algunos de sus componentes actúan también como antimicrobianos, citotóxicos, antihistamínicos y antiinflamatorios, esto último mediante la regulación de la producción de citoquinas y prostaglandinas, moléculas mediadoras en la inflamación.

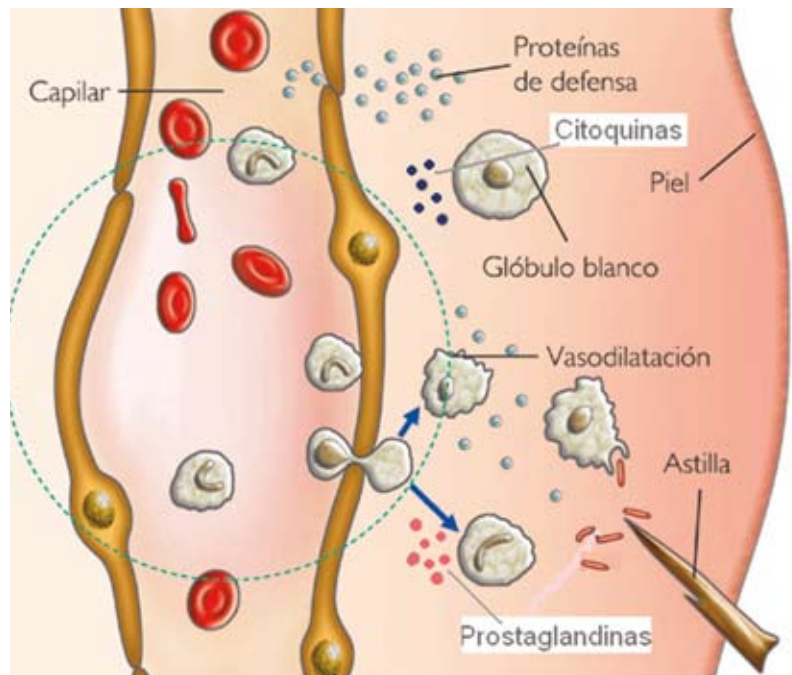
A pesar de que la mayoría de los estudios llevados a cabo hasta el momento **se han desarrollado in-vitro** o en ratones de laboratorio, se han realizado también ensayos clínicos con marcadores generales de la inflamación (como la proteína C reactiva) que han demostrado una disminución de estos parámetros tras ingesta elevada del zumo de mangostán durante periodos superiores a los dos meses.

En el caso de las EII es obvio que esta actividad antiinflamatoria resulta de especial interés pero también lo es su

capacidad antioxidante. Debemos de tener en cuenta que la inflamación es una reacción en la que se produce un gran número de radicales libres oxidantes, dañinos para las células. Si bien es cierto que nuestro organismo posee sustancias antioxidantes que disminuyen el daño, en el caso de inflamaciones crónicas los radicales libres oxidantes se producen en tal cantidad que su presencia constante puede favorecer el desarrollo de algunas enfermedades degenerativas a largo plazo. Los radicales libres no se producen solo como consecuencia de la inflamación, sino también en muchas otras reacciones bioquímicas, ante situaciones de estrés, en ambientes contaminados, por contacto con aparatos electrónicos, etc.

Es por ello que todo el mundo debería tratar de ingerir diariamente una cantidad suficiente de alimentos ricos en antioxidantes, pero muy especialmente en las personas con EII u otras enfermedades en las que se da una inflamación crónica. Un dato que se debería conocer más es que el consumo de algunos antioxidantes en la actualidad, comparada con el hombre primitivo, es unas 10 veces inferior, y ello a pesar de que nuestro estilo de vida, especialmente en las ciudades, recomendaría incrementarlo. Para ello no solo contamos con las xantonas del mango sino que muchas vitaminas y minerales, presentes especialmente en las frutas y verduras frescas, nos pueden aportar las sustancias necesarias para luchar contra la oxidación.

Aprovecho este espacio para recordaros que las recomendaciones de la OMS (Organización Mundial de la Salud), son muy claras en este sentido, aconsejando una ingesta diaria de al menos 5 frutas o verduras, pudiendo ser estas frescas (un mínimo de dos



Representación esquemática de la reacción inflamatoria.

al día) pero también en puré, cremas, zumos, potajes... Si tenemos en cuenta que en otoño y tras la relajación estival, muchos nos planteamos nuevos propósitos con los que mejorar nuestra vida, animo a los que aún no hayáis incluido esta benefactora costumbre en vuestra rutina diaria a que la pongáis en práctica, pues son varias las personas que tras hacerlo me han comentado que pudieron constatar varios de sus efectos, como la disminución del cansancio, del estrés, o una menor propensión a padecer infecciones.



+ INFO: deva.c.monteserín@gmail.com

Tan solo me queda despedirme, no sin antes felicitar a ACCU Asturias por su compromiso y trabajo constante para con los enfermos de EII, así como agradeceros el haber contado una vez más con mi presencia en ésta, vuestra revista.

*** Recordamos que el empleo de cualquier planta con fines terapéuticos debe ser supervisada por un profesional en colaboración con su médico habitual.**

cajAstur



Contaba Forrets Gamp que su madre decía: “La vida es como una caja de bombones, nunca sabes el que te va a tocar”. Pues esto, más o menos, es lo que me ha pasado en esta ocasión. Me ha tocado, nada más y nada menos, que el “bombón” de volar en globo y, además y por si fuera poco, en África.

Todo empezó hace unos meses, cuando un amigo del alma, Juan, me dijo que teníamos la posibilidad de apuntarnos a una expedición que estaban organizando para llevar siete globos de aire caliente, nada menos que a intentar cruzar el Kilimanjaro, casi seis mil metros de altura, en el corazón de África.

Lógicamente nos apuntamos y comenzamos los preparativos para una aventura que se presentaba como apasionante, ya que viajaríamos a Kenia y Tanzania y recorreríamos los mismos lugares por donde caminaron los grandes exploradores: Livingstone, Stanley, Burton, etc. No os doy más la tábarrá en este sentido, pero todas las películas de la infancia y la juventud te venían a la cabeza. Las Mimas del Rey Salomón, Hatari, la Reina de África, las Nieves del Kilimanjaro, etc. Ya te veías como el protagonista de una gran película. Incluso, porque no, como Robert Redford en “Memorias de África”, él en avioneta y nosotros en globo.

Pero igual que hay bombones dulces, también los hay amargos y durante los preparativos, a Juan le diagnosticaron una enfermedad y se vio, desgraciadamente, apeado del viaje.

A pesar de todo, y echándolo mucho de menos, el día 24 de Agosto de 2011, a las 2 horas de la madrugada, después de haber viajado desde



A punto de subir.

DE GLOBOS POR

Barcelona, vía Estambul, aterrizamos en el Aeropuerto de Nairobi tres gijoneses: German, otro Carlos, yo y un equipo de la TPA compuesto por Vanesa y Rubén del programa Españoles por el Mundo, formando parte de un grupo de más de setenta personas, de varias nacionalidades, para comenzar nuestra aventura. Los globos ya habían llegado con anterioridad por barco.

Y comenzó la aventura: para empezar, más de 12 horas de viaje, en vehículos todo terreno, viajando por caminos de polvo y baches hasta llegar al lago Natron, en el centro de Tanzania. En el recorrido cruzamos la frontera entre Kenia y Tanzania y empezamos a tomar contacto con la gente, especialmente con los Masais, la tribu predominante en ese país y durante muchos años los dueños y propietarios de la gran mayoría de las tierras, parte de las cuales aún conservan y el Gobierno les respeta. El trato siempre fue muy amistoso y muy fácil y llaman mucho la atención por sus vestimentas de rojos colores y sus adornos de collares y pulseras que venden a precios muy baratos. Incluso continuaban portando lanzas.

El paisaje os lo podéis imaginar, de película. Quién no ha visto una película de África?. Pues igual.

En la primera parte del viaje se pretendía estar dos días en las orillas del lago Natron e intentar hacer vuelos en globo sobre la zona, pero no fue posible ya que el viento era muy fuerte y hacían imposible el despegue. Así y todo aprovechamos el tiempo visitando el lago, contemplando las bandadas de flamencos, recorriendo el río y bañándonos en las cascadas, subiendo a un volcán etc. Dormíamos en unas tiendas de campaña montadas en territorio Masai, a los cuales se les pagaba por usarlo y teníamos un grupo de nativos, contratados, que nos montaban y desmontaban las tiendas, nos hacían la comida etc. Nunca nos faltó de nada. Yo para no tener problemas comía sólo pollo, que es una comida que existe en cualquier parte del mundo, que sienta muy bien y que, además, está muy rico.

Aunque nos habíamos vacunado de muchas cosas, la verdad es que yo no vi ni un mosquito y, en cuanto a la temperatura, no pasé nada de calor, o sea que unas condiciones perfectas. No se podía pedir más.

Alguna vez nos acercamos a algún poblado Masai y comprobamos las pésimas condiciones de vida que tenían, a pesar de los cuales no dejaban de ser amables y hospitalarios. Lógicamente, procuraban

Por Carlos Meana

Presidente de Honor de ACCU-Asturias



Carlosal pie del Kilimanjaro.



TANZANIA



Mapa: www.africanadventureadvisors.com

Comenzamos los preparativos para una aventura que se presentaba como apasionante, ya que viajaríamos a Kenia y Tanzania y recorreríamos los mismos lugares por donde caminaron los grandes exploradores: Livingstone, Stanley, Burton...

venderte el mayor número posible de artesanía. Pero no eran pedigüeños.

Aún sin haber estrenado los globos, nos trasladamos a la segunda etapa del viaje, la ciudad de Arusa. Se puede decir que es la capital del Kilimanjaro, es una ciudad grande, con aeropuerto y es por donde pasan todas las expediciones a la montaña. Desde ahí intentaríamos sobrevolarlo.

Volar por encima del Kilimanjaro, es decir, por encima de seis mil metros de altura, entraña determinadas dificultades con relación a un vuelo bajo. En primer lugar hay que subir, lo cual implica tiempo y consumir gas y, por consiguiente, también hay que bajar, consumiendo más tiempo y, lo que es más importante, más gas. Ello significa que hay que meter más bombonas de gas, con lo cual, en el despegue, el globo pesa más y, lógicamente, consume más gas. Cuanto más peso a elevar, más gas se necesita. Ello obliga a calcular lo que se llama "la tabla de carga", es decir comprobar el gas que necesitas para poder elevar el peso de todos los que van a ir en el globo, la altura y la duración prevista del vuelo. Dicho de otra manera, calcular el gas que necesitas para subir a más de seis mil metros de altura cuatro personas y una duración, aproximada de cuatro horas.

Para mayor complicación, nuestros globos utilizan gras propano para calentar el aire y poder subir. Sin embargo, en Tanzania, no tenían propano y había que utilizar butano que tiene menos poder calorífica y menos potencia, lo que tratamos de suplir inyectando nitrógeno.

Por si fuera poco y dada al altura a la que se subiría en muy poco tiempo y sin ningún periodo de aclimatación, era necesario subir con bombonas de oxígeno a fin de poder respirar por las correspondientes mascarillas y evitar los graves problemas y riesgos que comporta la falta de oxígeno a esa altura.

Todo ello nos llevó al equipo asturiano a replantearnos el vuelo la tarde anterior y llegar a la conclusión de que, en con-

tra de lo que habíamos previsto desde el principio, no era posible que volasen cuatro personas en el globo y teniendo en cuenta que un piloto y el cámara de televisión con todo su equipo eran obligados, quedaba una plaza a sortear entre un piloto de Madrid que compartía equipo con nosotros y yo. Lógicamente lo sorteamos y, en este caso, la suerte me dio la espalda y le tocó a él, con lo cual y muy a mi pesar me quede en tierra.

Así que a la madrugada siguiente, cuando aún era noche cerrada, el globo de Asturias despegó, junto con otros seis globos, de las afueras de Arusa, con el fin de sobrevolar el Kilimanjaro. La verdad es que el momento fue espectacular y emocionante. En silencio vimos como las llamas de los quemadores de los globos ascendían en la oscuridad de la noche.

Los que nos quedamos en tierra teníamos la misión de intentar seguir el vuelo de los globos y recogerlos una vez que hubiesen aterrizado, ahora bien, dada la altura a la que volarían era imposible hacer un seguimiento visual, pero, dado que según el parte meteorológico la dirección del viento a más de seis mil metros de altura era de 270°, lo que se dice hacia el oeste directo, hacia allí nos dirigimos todos los vehículos con la esperanza de verlos aterrizar. También esto era una buena aventura.

Y aquí empezaron a surgir los problemas. Nosotros perdimos toda la comunicación con nuestro globo y no podíamos comunicarnos con ellos ni por radio ni por teléfono. Eso te produce un cierto nerviosismo y una gran ansiedad



Preparándolo todo.

ya que ni sabes donde y como están ellos ni que podemos hacer nosotros, máxime cuando el tiempo va pasando y todos los globos, después de más de cuatro horas, van aterrizando, más o menos, en la zona prevista y son rescatados por sus equipos sin ninguna complicación.

Después de un angustioso periodo de tiempo, logramos contactar con nuestro globo y nos enteramos con que se habían quedado sin gas y una vez pasado por la cumbre del Kilimanjaro se habían visto obligados a aterrizar y se encontraban en la zona norte de la montaña a 4.200 metros de altura, dentro del Parque Nacional, pero fuera de las rutas habituales de subida y bajada a la cumbre.

Empezó la operación rescate, con el agravante de que estabas en África, desconocías el terreno, el idioma, todo, por lo que las cosas no se ponían fáciles.

Con independencia de rescatar a las tres personas, que era lo primero pero no era un especial problema, ya que siempre podrían bajar andando, pues eran jóvenes y el tiempo era bueno y el terreno no ofrecía especial dificultades, más dificultades entrañaba rescatar el globo, por su peso, tamaño, etc., y no era cosa de dejarlo allí arriba pues era de nuestro amigo Juan y, lógicamente, había que devolvérselo. Además, estábamos en un Parque Nacional, con todas las protecciones y prohibiciones medioambientales posibles, imaginables e inimaginables, que nos obligaban a bajarlo de allí ya que, sino, se convertiría en basura.



La fauna.

Después de muchos contactos y de varias peripecias de película, seguíamos en África, a las tantas de la noche logramos contactar con el piloto de un helicóptero que, a muy buen precio, se comprometió a subir a primera hora de la mañana a recoger el globo y a los pasajeros, los cuales y como luego contaron pasaron una preciosa e inolvidable noche en las faldas del Kilimanjaro bajo



El paisaje era impresionante.

las estrellas, mientras que abajo, alguno de nosotros no pudo dormir pensando en ellos.

Parecía que todo estaba resuelto, pero no fue así. Quizá por esas cosas que pasan en África, a pesar de que amaneció un buen día y de las reiteradas llamadas que hacían nuestros compañeros desde la montaña y que nosotros transmitíamos al piloto, pasaba el tiempo y el helicóptero no aparecía. Cuando ya dábamos el día por perdido y a última hora de la tarde, el helicóptero se presenta en la montaña, cuando las condiciones meteorológicas no eran buenas, había niebla y estaba entrando la noche, por lo que no pudo bajar el globo y baja solo a los tres compañeros.

En definitiva, gastamos una buena cantidad de dinero y el globo continuaba arriba abandonado. Pero como había que continuar el programa y había mucha gente y mucho dinero gastado, nos fuimos a la última etapa del viaje, el Parque Nacional de Tarangire.

re. Ya nos ocuparíamos del globo más adelante.

El Tarangire fue otra experiencia inolvidable. Era el África de los animales salvajes: Cebras, Búfalos, Ñus, Antílopes, Jirafas, Monos, Leones, Elefantes, etc. Y todos ellos en manadas y además, vistos desde arriba, desde el globo. Volar por encima de un Parque Nacional el África y, además, pilotando tú el globo, es una experiencia única y difícil de explicar, es preferible que cada uno se la imagine. Pero es igual que estar dentro de un documental de lo que hemos visto toda la vida. Pensabas: esto ya lo vi yo antes, pero ahora lo estoy viendo en vivo y en directo y además en globo. Aunque todos teníamos muy presente a Juan y lo echábamos en falta.

Lógicamente volar en un Parque Nacional en África exige cumplir unas estrictas medidas de seguridad y de protección del Parque: no dejar ningún tipo de basuras ni desperdicios, no molestar a los animales, no abandonar y, menos

aún, separarse de él, hasta la llegada del equipo de rescate para evitar un ataque de un animal, abandonar el Parque antes de las seis de la tarde, etc.

Con todas estas imágenes y sensaciones aún en la cabeza, no quedaba más remedio que acabar la aventura y después de volver a cruzar Tanzania y Kenia en autobús, abandonamos Kenia por el aeropuerto el día 4 de Septiembre con un sabor agrisado. Por un lado la sensación de sentirte un privilegiado por la experiencia que habías disfrutado, junto con las maravillosas imágenes y recuerdos que llevarás en tu mente el resto de tu vida y, por otro, el desasosiego que produce ver el abandono y las pésimas condiciones de vida en que se encuentra la mayoría de la población y de lo cual no puedes menos que sentirte culpable.

Pero con la esperanza de que algún día podrás volver a África, y esta vez con Juan, sin el cual nada de esto hubiese sido posible.





CÉLULAS MADRE DE LA GRASA PARA CERRAR FÍSTULAS

A nadie se le escapa que las noticias sobre células madre en general son un constante goteo en los medios de comunicación, y que en ellas está el futuro de la medicina, de los tratamientos y de la cura de algunas enfermedades.

Por sus características, no todas las células madre son iguales, pero en el caso de las células madre procedentes de la grasa ya se sabe que en un futuro no muy lejano, van a ser el tratamiento para cerrar fístulas asociadas a la enfermedad de Crohn.

En el mes de octubre, el Hospital Universitario de La Paz de Madrid, en colaboración con la Clínica Universitaria de Navarra ha puesto en marcha un ensayo clínico en fase III con células madre de la grasa para cerrar fístulas asociadas a la enfermedad de Crohn. En la fase anterior del ensayo, la fase II, el éxito obtenido por parte del equipo del Dr. Damián García Olmo del hospital madrileño fue del 70%, una cifra muy elevada si se compara con los tratamientos que existen en la actualidad y que casi nunca son efectivos para cerrar fístulas.

En la fase III del ensayo clínico está participando una socia de ACCU-Asturias con el objetivo de poder ver como la fístula recto-vaginal que padece desde hace 5 años se cierra. De momento esta socia prefiere permanecer en el anonimato, pero sí ha accedido a contarnos su experiencia.

P. ¿Cómo te encuentras?

R. Me encantaría poder decir que me encuentro fenomenal, pero aún es pronto para eso, he pasado dos veces por quirófano y anestesia general en tan sólo 14 días, y desde la última intervención no ha pasado ni un mes, así que todavía tengo muchos dolores que



Hospital Universitario La Paz (Madrid).

además aumentan cada vez que voy al baño, pero no pasa nada, para eso están los calmantes, eso sí, echo de menos dormir del tirón sin tener que levantarme para tomar calmantes.

P. ¿Por qué dos operaciones?

R. La primera intervención fue para hacerme una pequeña liposucción. Me extrajeron 160 mililitros de grasa de cada lado de la cadera. De esa grasa aislaron las células madre y luego las hicieron duplicarse en el laboratorio, a los 14 días cuando ya habían crecido volví a entrar en quirófano para que me las implantasen. Me hicieron un curetaje de la fístula, para dejarla en carne viva por así decirlo, y en la fístula y alrededores me inyectaron 140 millones de células madre, 70 millones por vía rectal y otros 70 millones por vía vaginal. Además de esto también me han dado puntos en el orificio fistuloso del lado intestinal, que afortunadamente son de los que se reabsorben así que no tendrán que quitármelos.

P. ¿Cómo surgió el participar en este ensayo clínico?

R. Me enteré por casualidad, leyendo el periódico. Vi que se iba a iniciar un ensayo clínico en fase III en el hospital de La Paz para cerrar fístulas, y como soy una persona nada miedosa y además impulsiva, pues no lo pensé dos veces. Llamé al hospital de La Paz, pedí que me pasasen la llamada con la consulta del médico que dirige la investigación y pregunté. Me dijeron que sí que había posibilidad de entrar en el ensayo clínico, porque todavía no habían reclutado a los pacientes. Tuve la suerte de que finalmente contaron conmigo en base a mi historia clínica, y a varias pruebas que me mandaron hacer y cuyos resultados podían ser excluyentes.

Además, tener una fístula recto-vaginal sólo quienes las tenemos sabemos lo que supone, te corta la vida en muchos sentidos; en las relaciones sociales, de pareja, e incluso en las laborales. No tenía nada que perder entrando en el ensayo clínico y sí mucho que ganar. Ahora toca esperar a ver qué pasa, al ser investigación puede

salir mal, pero también puede salir bien y es lo que espero.

P. ¿Y si los resultados no son como esperas?

R. Soy optimista, estoy segura de que lo serán jajaja. De todas maneras según lo que me han dicho los médicos de La Paz, en el peor de los casos siempre me quedará un poco mejor de lo que estaba, pero nunca peor. Yo tengo el convencimiento de que mi fístula se va a cerrar y así quiero pensarlo, y si no se cierra... lo que me han hecho sí servirá para que la ciencia siga avanzando y esto es algo que nos interesa a todos los que estamos enfermos porque sólo el avance de la ciencia y de las investigaciones pueden darnos una mejor calidad de vida en el futuro.

P. Por lo que cuentas tienes muchas esperanzas.

R. Tengo muchas esperanzas puestas en las células madre en general, no sólo en las de la grasa. Aquí en Gijón, sin ir más lejos, tenemos abierta una gran puerta con las investigaciones con células madre uterinas y de las que creo que antes o después darán buenos resultados, todo es cuestión de tiempo y paciencia, de dejar trabajar a los investigadores sin meterles prisa, para que puedan hacer bien su trabajo.

En el caso concreto de este ensayo clínico con células madre de la grasa en el que estoy participando ya existe un antecedente de curación de la enfermedad perianal asociada al Crohn con un éxito del 70% en la fase II, y creo que en esta fase III el éxito será todavía mayor porque según me han comentado

los médicos de Madrid la cantidad de células madre que se ha aplicado es mucho mayor que en la fase II, de todas maneras ellos son cautos y en todo momento me han dejado muy claro que es investigación y que puede salir bien, pero también mal. Yo creo que todo depende de las dosis, por poner un ejemplo, si te tomas una pastilla entera de paracetamol y tienes dolor de cabeza te lo calma, pero si te tomas la cuarta parte de la pastilla seguramente no, y esto no significa que el paracetamol no sea efectivo simplemente que no tomaste la cantidad adecuada. Lo mismo creo que ocurre con las células madre de la grasa para cerrar las fístulas, se conoce su poder, y ahora lo que hace falta es dar con la cantidad mínima adecuada que se tiene que aplicar para que sean efectivas, y precisamente para eso son las investigaciones como esta.

P. ¿Ya has notado algo, o todavía es pronto?

R. Todavía es pronto, ahora lo único que noto son dolores jajaja, pero sí es bastante significativo o al menos así lo creo yo, que a pesar de estar ahora mismo sin medicación por estar en el ensayo clínico, la fístula me supura mucho menos que antes, supongo que porque se está cerrando, o al menos es lo que quiero pensar.

P. ¿Dices que estás sin medicación?

R. Sí, cuando participas en un ensayo clínico es importante abandonar la medicación, para que la lectura de los resultados de la investigación no se vea alterada. En realidad ahora mismo no puedo tomar ningún medicamento, ni



Células madre de la grasa.

para el Crohn ni para nada, a excepción de paracetamol y nolutil para calmar los dolores. Esto puede suponer que se me reactive el Crohn y entre en un brote, pero quiero pensar en positivo y que eso no me va a ocurrir, y si me pasa pues mala suerte, en cualquier caso habrá merecido la pena participar en el ensayo clínico, porque como decía antes, tengo mucho que ganar y nada que perder.

P. ¿Qué plazo te han dado para saber los resultados?

R. Pues si te digo la verdad, no lo he preguntado, a pesar de que las dos veces que entré en quirófano lo hice llorando de emoción por llevar tanto tiempo esperando un momento como este. A lo largo de creo que un año tendré que volver a Madrid 5 ó 6 veces para hacer revisiones, la primera de todas al mes justo de la última operación, luego las demás se irán distanciando en el tiempo. Me imagino que antes de la última revisión tendré que hacerme otra rectoscopia y otra resonancia magnética para ver si la fístula está o no cerrada, pero esto son suposiciones mías, como te comentaba no lo he preguntado. Lo que tenga que ser será y ojalá otro día pueda contaros que mi fístula recto-vaginal ha desaparecido.



 Limpieza de edificios, locales y persianas a domicilio.

Pol. Asipo C/B - Parc. 60 - Nave 5 - 33428 Llanera (Asturias). [T] 985 264 193 - [F] 985 265 967
 itma@grupoitma.com - www.grupoitma.com



MÁS DE 60 PERSONAS REMAN A FAVOR DE FICEMU JUNTO A MANUEL BUSTO Y JANA SMIDAKOVA



Manuel Busto junto a su mujer y su hijo. Imagen María Ronderos.

El buen tiempo quiso acompañar y aliarse con FICEMU. El pasado 11 de septiembre no era un día caluroso, pero tampoco llovía. La temperatura era ideal para hacer el descenso del Sella sin pasar calor ni sofocos, y más de 60 personas así lo hicieron y no dudaron en asistir al descenso benéfico a favor de la Fundación para la Investigación con Células Madre Uterinas en el que además participaron el 10 veces Campeón del Mundo de Maratón de piragua, Manuel Busto, y la vigente Campeona de España de piragüismo de invierno, medallista en europeos y mundiales y, diploma olímpico en Atenas y Pekín, Jana Smidakova.

1. Jana Smidakova junto a su madre. Imagen Aida Rico.



1



2



3

2 y 3. Algunos de los participantes. Imagen Aida Rico.

Aunque la mayoría de las personas que participaron procedían de Asturias, también hubo quien se acercó para apoyar a FICEMU desde León y Burgos.

La cita fue a las 11 de la mañana en las instalaciones de la empresa de turismo activo Frontera Verde, ubicada en Arriandas, una hora después y ya junto al río, los asistentes recibieron instrucciones para hacer el descenso sin contratiempos. Llegaba el momento de empujar la canoa al agua, subirse a ella e iniciar un recorrido de 14 kilómetros. Un descenso espectacular por los paisajes de la naturaleza que se pueden contemplar al bajar por el río Sella.



Momentos previos al descenso del Sella. Imagen María Ronderos.

Mientras se bajaba por el río muchas personas aprovecharon para pegarse un chapuzón, hacerse unas fotos, o descansar en los diversos puntos en los que se pueden hacer paradas a lo largo del recorrido así como para charlar con Manuel Busto y Jana Smidakova, ya que en todo momento descendieron a un ritmo muy lento para lo que están acostumbrados, con el fin de integrarse en el grupo.

La jornada transcurrió sin incidentes graves, y dado el éxito obtenido, al año que viene se volverá a repetir, y es que cuando muchas personas reman en la misma dirección, se puede conseguir como en este caso, que la ciencia avance. Gracias a este descenso benéfico, FICEMU logró recaudar más de 2.000 euros.

FICEMU ENTREGA 6.000 EUROS A LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL DE JOVE



Imagen Andrés Gómez. El Tesorero de FICEMU, José María García entrega el cheque de 6.000 euros al Gerente de la Fundación Hospital de Jove, José Luis San Miguel.

El pasado 19 de octubre, José María García, Tesorero de FICEMU, le entregó al Gerente de la Fundación Hospital de Jove, José Luis San Miguel, un cheque de 6.000 euros que han ido destinados a la Unidad de Investigación del hospital.

Esta es la primera aportación económica que FICEMU destina a las investigaciones que dirige el Dr. Francisco Vizoso después de que el pasado 5 de octubre se firmase un convenio de colaboración entre Fundación Hospital de Jove y la Fundación para la Investigación con Células Madre Uterinas.

LA FUNDACIÓN MARCELIANO SAYÁNS DONA 3.000 EUROS A FICEMU



Foto 1. El Presidente de la Fundación Marceliano Sayáns (a la derecha) entrega el cheque de 3.000 euros al Tesorero de FICEMU, José María García.
Foto 2. El Tesorero de FICEMU muestra el cheque tras la entrega.

El pasado 26 de septiembre, FICEMU recibió una visita muy especial. Todos los miembros del Patronato de la Fundación Dr. Marceliano Sayáns, ubicada en Casas del Castañar (Cáceres), se desplazaron hasta Gijón para entregarle a FICEMU un donativo de 3.000 euros.

El acto de entrega se realizó en el salón de actos de la Fundación Caja Rural de Gijón, donde el Tesorero de FICEMU, José María García, recibió el cheque de manos del Presidente de la Fundación Marceliano Sayáns, Francisco Javier Martín.

La Fundación Marceliano Sayáns decidió darle este donativo de 3.000 euros a FICEMU por "su encomiable labor de promoción de la investigación científica sobre las Células Madre Uterinas y su futura aplicación para dar solución a enfermedades autoinmunes y degenerativas, hoy sin cura todavía". Además, el Patronato se de la Fundación Marceliano Sayáns "se compromete a seguir las evoluciones de la labor de FICEMU, con la finalidad de poder colaborar en un futuro" según se recoge en su acta del pasado 11 de julio, día en el que de forma unánime todos sus patronos deciden realizar el donativo.



CONCIERTO BENÉFICO CARGADO DE EMOCIONES

ÁNGEL RICO MON era Vicepresidente de FICEMU, Presidente de la Asociación Espondilíticos Asturianos y Presidente de la Sociedad Micológica Asturiana, un hombre luchador y cargado de energía que de forma totalmente desinteresada peleó hasta sus últimos días por el bien de los demás, pero la fatalidad quiso que esa energía se le apagase el 22 de octubre de 2010.

Un año y una semana después de su fallecimiento, FICEMU le ha rendido homenaje a través de una de las grandes aficiones de Ángel Rico; la música. El pasado 29 de octubre, alrededor de 400 personas acudieron al palacio de congresos del recinto ferial de Gijón al concierto benéfico a favor de FICEMU "1 Memorial Ángel Rico".

La encargada de presentar el concierto y de loar la figura de Ángel Rico fue la periodista Mónica Yugueros. La tarde estuvo cargada de emociones y también de sorpresas, quizás la mayor de todas fue la que estuvo reservada para la familia de Ángel Rico, ya que cuando Aida Rico, su hija, subió al escenario para entregarle un ramo de rosas a Mónica Yugueros,

Mónica Yugueros, junto a Sonatina Gijonesa, Mnemusine y Polifónica Gijonesa al final del concierto. Imagen: Luisana de Albornoz.

la periodista reclamó la presencia de su madre Irene Mon, para sorprender a ambas con la entrega un retrato de Ángel Rico, una creación de la pintora María José Viña.

La nota musical la pusieron La Sonatina Gijonesa, el trío Mnemusine y la Polifónica Gijonesa quienes con un amplio repertorio no dejaron indiferente a nadie y, que para finalizar interpretaron todos juntos el himno de Asturias.

Con este concierto benéfico FICEMU ha conseguido recaudar casi 3.000 euros, que irán destinados a la investigación con células madre uterinas.

DECIMO DE LOTERÍA DE NAVIDAD DE FICEMU

Las participaciones son de 3 euros y se juegan 2,50 euros.

NÚMERO 69.255





Por Ana Burgi

LA MIRILLA

Había alquilado el cuarto piso, la casa era antigua y no se llamaba ático, pero la vivienda era grande, tenía dos habitaciones, una cocina comedor, un baño y una gran terraza que se asomaba a la calle y que podía acondicionar. La llenaría de macetas, pondría un acuario y mis útiles de pintar; había buena luz y un trozo estaba lleno de sol. La finca era tranquila, tenía un piso por planta, en el tercero vivían dos mujeres mayores: dulce y amable, de pelo blanco, Marta, y la otra, María, más hosca y callada, eran hermanas. Apenas hacían ruido, solo el cerrar de la puerta de la calle al salir a comprar o a la iglesia. En el segundo vivía un matrimonio, Julián y Berta. Sus hijos eran mayores y no vivían allí, habían formado su vida y su familia en otro lugar. Él se ocupaba de las cuentas de la comunidad, aunque eran poca cosa, la limpieza, la luz...; el primer piso estaba cerrado y aunque las versiones eran distintas, intuía que

había ocurrido algún suceso que no querían recordar y no pregunté más. Con el ajetreo de la mudanza y el acondicionamiento de la casa me olvidé del primer piso. Subía y bajaba las escaleras con mucha frecuencia y empecé a sentirme observada cuando pasaba por delante de la puerta del primer piso hacia el segundo para seguir subiendo. No le di importancia al principio. La escalera era amplia y luminosa, sus paredes blancas guardaban la luz que entraba desde la calle. En una ocasión me pareció escuchar el ruido de algo que se cae en su interior, me detuve en seco y acerqué mi oído a la puerta, no escuché nada más, pero yo sentía una presencia. Llamé al timbre, nadie me respondió. Ese mismo día estaba limpiando los cristales de la ventana de la cocina cuando me pareció ver abajo, en la ventana del primer piso, una cabeza apoyada en el cristal. Me asomé un poco más para escudriñar y lancé una pinza de tender la ropa



que se estrelló contra la pared cercana; no hubo movimiento, podía ser un reflejo y que no hubiera nadie.

En la siguiente reunión de vecinos, amable y tranquila, donde las conversaciones se mezclaban relajadamente con las necesidades de la comunidad ante una taza de café, volví a preguntar por el primer piso. Se hizo un ligero silencio y entre frases cortas y breves explicaciones a mis preguntas, que no se terminaban de responder, pude entresacar que en ese piso había vivido un matrimonio, Ramón y Pilar, ella ya fallecida tras una larga enfermedad en la que solo la asistió su marido. Él se ocupaba de la casa, de la compra, de las comidas y de ella. Tras la defunción no supieron nada de Ramón. Dejó de asistir a las reuniones, ya no le veían entrar o salir de su casa, ni en la escalera. Pensaron que se había marchado, pero no tenía ningún pariente y además no se había despedido de nadie, esto último lo repetía Marta un poco dolida. Al terminar la reunión, bajé al primer piso y me quedé mirando la puerta y la mirilla. Seguía preguntándome si habría alguien detrás.



Colaborador de Accu-Asturias

ESTA LA GSA PARA
FIESTAS!! Pero AUN
ASI... FELICES FIESTAS
Y AÑO 2012.
A LOS BAPOS Y A LOS
ALTOS, A LOS DE ACCU Y
A LOS DE FICEMU, A LOS
DE COCA-COLA Y A LOS DE
PEPSI, A LOS DE MESSI A
LOS DE RONALDO... Y EN
ESPECIAL A LOS PARADOS,
A LOS HIPOTECADOS, A LOS
DESATUCCIADOS, A LOS 15 M
FELIZ 2012



Zamorano 2011