

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 67 - Noviembre de 2012 - Ejemplar gratuito



Reuniones de Autoayuda en Avilés



Jornadas de Jóvenes con ACCU en Algeciras



NUEVA JUNTA DIRECTIVA DE ACCU ASTURIAS



Desafío Asturwaterman



Excursión a las Cuevas de Valporquero



Edgar Plans, Diseño Solidario

Nº 67

DIRECCIÓN:

Luisana de Albornoz.

REDACCIÓN:

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

CHISTE:

Ramón Florentino.

COLABORAN EN ESTE NÚMERO:

Deva Monteserin, Dr. Sabino Riestra,
Dra. Nadia Fuster, Dolores Mud,
Nuria Morillo, José Ramón Marinas.

FOTOGRAFÍA:

María Ronderos, M. Cruz Iglesias,
Manuel Costa Araujo y www.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

Avda. de Moreda, 11. 33212 Gijón
Tel.: 985 091 237. Fax: 984 190 155

Delegación Oviedo

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

Delegación Avilés

El Foco, Sta. Apolonia, 126 Avilés
Tel.: 649 733 003

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 AUTOAYUDA



06 EL MÉDICO RESPONDE



10 JORNADA DE JÓVENES



14 LAS INTOLERANCIAS O SENSIBILIDAD ALIMENTARIA



20 ACTUALIDAD FICEMU

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 Gijón



OVIEDO^{es}
AYUNTAMIENTO



Ayuntamiento de Avilés



GOBIERNO DEL
PRINCIPADO DE ASTURIAS

cajAstur





www.facebook.com/ACCUASTURIAS



[@accuasturias](https://twitter.com/accuasturias)

De nuevo, desde la asociación ponemos en vuestras manos un nuevo número de ACCUACTUAL, nuestra revista, y éste es especial por diferentes y variados motivos.

Como ya sabéis, a finales del pasado mes de Septiembre se renovó nuestra Junta Directiva. Pedro, nuestro anterior Presidente, dio un paso atrás como consecuencia de sus nuevas responsabilidades en el Ayuntamiento de Gijón, aunque continuará como vocal del nuevo organigrama. Luisana de Albornoz ha asumido la Presidencia, y Merche la Vicepresidencia. Hay también algunas caras nuevas. Esta renovación de cargos pretende dar una continuidad a los proyectos con anterioridad, así como seguir avanzando en nuestros objetivos, y en nuevos retos, siempre muy conscientes de la difícil situación que estamos atravesando.

Os entregamos un carnet de fidelización, a través del cual podréis obtener ventajas en diferentes consultas, terapias y establecimientos de Asturias. Un valor añadido para todos, que consideramos fundamental en los tiempos que corren.

En relación al cambio de nuestra sede, esperamos haber realizado el traslado cuando recibas esta revista, pues estábamos a la espera de que se resolvieran los últimos trámites burocráticos, entre ellos la línea de teléfono o el acceso a internet.

ACCU-Asturias está presente en las redes sociales en **FACEBOOK** y pronto habrá una cuenta en **TWITTER** desde dónde queremos interactuar no sólo entre asociados y Junta Directiva, sino también con otros enfermos, especialistas, con personas y entidades que nos pueden ayudar en la materia. Os invitamos a visitarnos en la red y a participar.

Como no podía ser de otra manera, la asociación seguirá apoyando cualquier investigación médica que nos ayude en nuestra calidad de vida. Para los enfermos crónicos tener una esperanza de la posibilidad de nuevos tratamientos es una luz a la que no debemos renunciar, conscientes siempre de que sólo se trata de posibilidades. De cualquier manera, sería un error no intentarlo.

El pasado mes de Octubre, Oviedo volvió a ser el escenario de la Ceremonia de entrega de los Premios Príncipe de Asturias. En esta ocasión, Gregory Winter y Richard A. Lerner recibieron el Premio Príncipe de Asturias de Investigación Científica y Técnica según el Jurado, «*por sus contribuciones decisivas al campo de la inmunología y, más concretamente, por la obtención de anticuerpos de gran valor terapéutico*». La propia Fundación invitó a la asociación a participar en un encuentro con los galardonados que se celebró en Avilés. Resultó muy interesante escuchar a los galardonados hablar de nuestro sistema inmunológico.

En esta revista también os anunciamos el tradicional “pincho-teo” navideño, en el celebraremos la Navidad entre amigos.

Como podéis comprobar, nuestra asociación sigue viva, late con fuerza y tiene esperanza en el futuro. Somos conscientes de nuestras dificultades. Bretes que están sucediendo en el seno de otras entidades similares a la nuestra, pero confiamos ciegamente en que un día la actual crisis económica sea un vestigio del pasado y las investigaciones médicas darán un giro a nuestras vidas. Mientras tanto, seguiremos atentos a los que los socios nos demandéis. Sois el motor de la asociación. Sin vuestro apoyo y sin vuestra opinión no tendría sentido la Junta ni nuestra labor. Es éste el impulso que tenemos a diario. Vuestro respaldo.

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.



“ESTÁIS TODOS INVITADOS, ¡OS ESPERAMOS!”

VIERNES 21 DE DICIEMBRE. HORA: 19:00

**EQUIPAMIENTO SOCIAL DEL NATAHOYO
Avda. de Moreda, 11. 33212 Gijón**





Nueva Junta Directiva de Accu-Asturias: De izda. a dcha. Pedro Barbillo, Marta García MENA, Mercedes García Hernández, Luisana de Albornoz, Eduardo Murcia, José Ángel Jarné, y Jose Ramón Marinas. Faltan en esta foto dos miembros de la Junta, Puri Lázaro y Jorge Ramírez.

Queridos Socios, desde esta sección de AUTOAYUDA tan importante para nosotros, os mando un saludo, y puesto que desde el pasado 29 de setiembre tengo el honor de presidir esta Asociación quiero haceros llegar unas palabras.

Ante todo deseo daros las gracias a todos los socios que formáis parte y colaboráis con ACCU-Asturias, quiero que sepáis que desde hace ahora 22 años, vamos caminando, apoyándonos los unos a los otros a modo de una gran familia, nuestro camino en ocasiones resulta difícil a causa de nuestra enfermedad, a veces por las circunstancias de la vida, pero sin duda la EII nos hace mas fuertes y aprendemos a disfrutar y saborear los buenos momentos al máximo.

Ahora vivimos un tiempo de cambios y dificultades, pero confío que nosotros que somos unos supervivientes saldremos adelante, nuestro aparato digestivo no es del todo fiable, pero nuestro ánimo y ganas de mejorar nos hace ser lucha-

dores, por eso, nos ingeniaremos para seguir en este camino con fuerza e ilusión, tratando que todos los que vengan a esta Asociación reciban lo que nosotros un día encontramos: Comprensión, apoyo, mucha información, en definitiva, animo para volver a sentirnos personas casi normales y eso nunca olvidaremos se lo debemos a nuestro querido y admirado Dr. León Pecasse y a su Esposa Any, ellos pusieron en marcha este gran proyecto a nivel Nacional con muchísimo esfuerzo, y en Asturias a nuestros fundadores Mariví, que en paz descansa y Manolo que decidieron que este proyecto era algo muy importante para los que padecíamos una EII e hicieron lo propio en Asturias.

Desde aquí y en nombre de ACCU-Asturias les mando un fuerte abrazo.

Un abrazo y mucho ánimo para todos
Luisana

REUNIONES DE AUTOAYUDA



Conchita, Manuel y Luisana.

EN AVILÉS NUEVAMENTE

El Foco. Sta. Apolonia, 126 - Villalegre
Teléfono: 649 733 003

Gracias a nuestros socios y voluntarios **Conchita y Manuel** los jueves de 18 a 20 horas que atenderán y darán información a quienes la soliciten

EN GIJÓN

Teléfonos: 985 091 237- 689 099 275.

Los miércoles de 18 a 20:30 horas, puedes acudir y hablar de tu enfermedad con la responsable de autoayuda.

El ultimo miércoles del mes, **reunión de autoayuda para ostomizados** de 19 a 21 horas.

EN OVIEDO

Teléfono: 699 184 225

Martes y jueves nuestras voluntarias os atenderán en el horario de 18 a 20 horas.

ACTIVIDADES: YOGA Y REIKI



EN OVIEDO

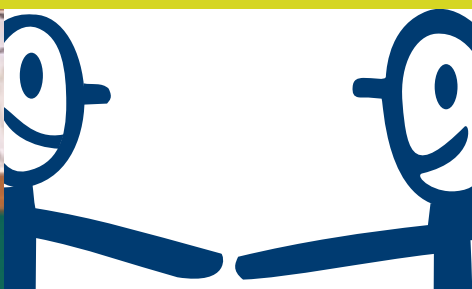
YOGA: Martes y Jueves de 19,30 a 20,30 h.
REIKI: Martes y Jueves de 18,30 a 19,30 h.
Teléfono: 669 184 225 (Previa cita)

EN GIJÓN

REIKI: Los Viernes de 17 a 20 horas.
Teléfono: 985 091 237 (PREVIA CITA).



ACTIVIDADES COCEMFE ASTURIAS



Aquellos socios de ACCU-Asturias que tengan discapacidad pueden participar en las actividades que organiza COCEMFE: rehabilitación, gimnasia, servicio de integración laboral, vacaciones...

Podéis encontrar toda la información en:
www.cocemfeasturias.es

CONSULTAS CON PROFESIONALES

CONSULTA MÉDICA

AVISO: El teléfono de la consulta tiene nuevo número 649 639 613.
El **Dr. Laureano López Rivas**, Jefe de Digestivo del Hospital San Agustín de Avilés, atiende nuestras dudas sobre la EII los miércoles de 20 a 21 horas.



CONSULTA DE ILEOSTOMÍA Y COLOSTOMÍA

En la Fundación Hospital 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.



CONSULTA PSICÓLOGOS

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



NOTICIAS DE AUTOAYUDA

La interesante mesa redonda llevada a cabo en nuestra fiesta anual, podéis escucharla íntegramente en nuestra pag web en el enlace: www.accuasturias.org/nuestros-videos/

Aquellos que no tengan opción de hacerlo de esta manera pueden solicitar copia de ese video, llamando a nuestra Sede.

Hemos editado y repartido en centros de salud y farmacias de Gijón y Avilés un nuevo folleto para quienes tienen una OSTOMIA. Si queréis contribuir a su difusión, poneros en contacto con nosotros.

Al cierre de esta revista os anunciamos que asistiremos a la Conferencia que darán los dos condecorados con el premio Príncipe de Asturias a las Ciencias, Richard Lerner y Gregory Winter. Su premio viene dado al reconocimiento de sus investigaciones en el mundo de la inmunología y aplicación a tratamientos que hoy en día reciben un buen porcentaje de enfermos de EII. Os mantendremos informados en nuestra página web.

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.

◀ **SEDE DE GIJÓN (Avda. Moreda, 11 - Natahoyo).**
Teléfono: 985 091 237 / 689 099 275

◀ **DELEGACION DE OVIEDO:**
Avda. de Roma, 4
(esquina C/ Amsterdam)
Teléfono: 669 184 225

◀ **EN AVILES (El Foco, Sta. Apolonia, 126)**
Teléfono: 649 733 003



EL MÉDICO RESPONDE

P. ¿Cuándo está indicado usar hierro para el tratamiento del paciente con EII?

Está indicado el tratamiento con hierro en aquellos pacientes que presenten una anemia ferropénica (por carencia de hierro); en los pacientes con EII es frecuente la ferropenia con o sin anemia y esto se debe fundamentalmente a la existencia de pérdidas digestivas crónicas de sangre. La anemia causa un deterioro de la calidad de vida de los pacientes, por lo que debe ser corregida una vez detectada. El tratamiento de la anemia ferropénica va a ser con el aporte de hierro, el cual puede ser por vía oral o por vía parenteral (intravenoso). El hierro oral está indicado en los pacientes con niveles de Hb mayores de 10 g/dl, mientras que, en general se usa el hierro intravenoso para formas más severas de anemia (Hb < 10 g/dl), así como para los pacientes con mala tolerancia al hierro oral o sin respuesta a este.



P. ¿En que situación clínica un enfermo de EII es tratado con: Metotrexate?

El Metotrexate, es un fármaco que incluimos en el grupo de los inmunomoduladores (como la azatioprina o la Mercaptopurina). En general se usa, con las mismas indicaciones que la azatioprina/Mercaptopurina, cuando estas no pueden ser usadas por intolerancia o por falta de respuesta a las mismas. Como se sabe, las indicaciones generales para el uso de inmunomoduladores en los pacientes con EII son la existencia de resistencia y/o dependencia a corticoides; además, ahora sabemos que su uso en combinación con los fármacos biológicos (antiTNF) mejora la efectividad de estos últimos, por lo que a veces usamos los llamados tratamientos combinados

(inmunomodulador y antiTNF) en formas graves de la enfermedad y en pacientes con enfermedad perianal. El Metotrexate no debe usarse por vía oral, ni durante un periodo prolongado de tiempo; hay que recordar que durante su uso, y hasta seis meses tras su suspensión, tanto en hombres como en mujeres, está contraindicada la gestación.

P. ¿Existe alguna prueba concluyente, sin recurrir a la cirugía para diferenciar un Crohn de una CU cuando se presenta en el colon y ofrece síntomas similares como desprendimiento de mucosa, sangrados, etc.?

No existe ninguna prueba concluyente, por lo que a veces tenemos que hablar de colitis no clasificadas. No obstante, tenemos que te-



ner en cuenta una serie de pruebas que nos pueden ayudar a diferenciarlas: los anticuerpos llamados ASCA se asocian a la enfermedad de Crohn los ANCA a la colitis ulcerosa, la enfermedad perianal se asocia fundamentalmente a la enfermedad de Crohn, por lo que su aparición nos orientará más hacia este diagnóstico. Además recordar que siempre hay que hacer estudios del llamado tracto digestivo alto (esófago, estómago, duodeno y yeyuno) en aquellos pacientes con EII de colon cuando presenten síntomas digestivos altos (dolor epigástrico, disfagia, etc.), pues a veces nos va a permitir detectar afectación por la enfermedad de Crohn en estas partes del tubo digestivo.

En ocasiones ni siquiera tras la cirugía (colectomía) es posible diferenciar una enfermedad de Crohn de colon de una colitis ulcerosa, siendo llamados estos casos colitis indeterminada.

P. ¿Tenemos ya resultados en pacientes de CU con los medicamentos denominados biológicos, son igual de efectivos que para el Crohn?

Actualmente ya está aprobado el uso de Infliximab en pacientes con colitis ulcerosa (el Adalimumab está próximo a aprobarse por la Agencia europea del medicamento). Las indicaciones actualmente aprobadas son en formas moderadas a graves de colitis ulcerosa, en

formas cortico-resistentes y en formas cortico-dependientes que no responden a las tiopurinas (azatioprina o Mercaptopurina). En general los resultados de efectividad son algo menores que en la enfermedad de Crohn, pero cuando se usan en las indicaciones adecuadas son una alternativa válida en aquellos pacientes con colitis ulcerosa en los que la alternativa sería la cirugía.

P. ¿Se observa estos últimos años algún cambio sobre?: ¿La incidencia de la EII, va en aumento?, ¿La edad de los que la padecen ha variado?, ¿Son actualmente más los afectados de Crohn, o los de Colitis Ulcerosa?

La incidencia de la enfermedad de Crohn y de la colitis ulcerosa ha ido en aumento a lo largo del siglo XX, hasta llegar a estabilizarse en los países desarrollados en estos últimos años. En los países en desarrollo sigue produciéndose un incremento de los casos, probablemente por razones como la mejora en las pruebas diagnósticas pero también por algún factor ambiental no bien conocido (se ha asociado la aparición de la EII a la mejora en las condiciones de vida de los países). Hasta ahora se hablaba de un gradiente Norte-Sur (más frecuente la enfermedad en los países nórdicos que en los del sur), pero ahora se prefiere hablar de un gradiente Oeste-Este; recientemente se ha comunicado una frecuencia excepcio-

nalmente baja en China, que habrá que confirmar en nuevos estudios antes de poder analizar las posibles causas.

En general, y en España también, continúan diagnosticándose más casos de colitis ulcerosa que de enfermedad de Crohn. No ha habido un cambio importante en la edad al diagnóstico de ambas enfermedades, pero como existe una mayor sensibilización por las mismas, probablemente el retraso diagnóstico que existía previamente cada vez es menor.

AVISO IMPORTANTE A LOS PACIENTES DE LA UM DEL HUCA

La forma de comunicación de los pacientes con la Unidad de EII del HUCA es a través de un teléfono de acceso directo, que funciona las 24 horas del día, con función contestador, y que es atendido por la enfermera de la Unidad. Con ello quedarían sin función las otras formas que habíamos establecido de acceso, como eran el teléfono móvil con el que iniciamos nuestra andadura, así como la centralita del hospital con acceso a la extensión de la consulta (esto interferiría constantemente con el trabajo diario programado). También se pueden comunicar a través del correo electrónico de la Unidad.

El Tel de la Unidad de EII del HUCA es: 985 107 878 (contestador)
c.electrónico: imurelhuca@hotmail.com

Estas son por ahora las FIRMAS DE PROFESIONALES Y EMPRESAS que colaboran con ACCU-Asturias haciendo descuentos al presentar nuestro CARNET de Socio junto al DNI.



- AC Servicios.
- Armando Menéndez, Acupuntor.
- Brico-Jet.
- Brillos, Limpiezas.
- Carmen Pantiga, Psicóloga.
- Carlos del Valle, Fisioterapeuta.
- Carlos Meana, Abogado Laboralista.
- Equipo de Profesionales del Centro Psicológico Alameda.
- Chus & Javier, Peluquería y Estética.
- Clínica Dental Rubio.
- Clínica Nueve de Mayo Fisioterapia.
- Clínica Somío.
- Decoraciones Cris.
- Dietética Altea.
- Estética Abril.
- Farmanature.
- Fisiomédical, División Fisioterapia.
- Flores El Jardín.
- Francisco Menéndez, Abogado.
- Equipo de Profesionales del Gabinete Médico y Manual del Principado.
- Halcón Viajes, Avda del Llano, 35.
- Hierbabuena Herboristería, Test intolerancia.
- Joseph, Decoración y listas de bodas.
- Lakomi, comida a domicilio.
- Las Caldas, Villa Termal.
- La Lagarterana, textil.
- Los Alces, textil.
- María Eugenia Alonso, Psicóloga.
- Mariana Menéndez, Psicóloga.
- Merás, Centro de Fisioterapia.
- Nuria Morillo, Abogada Derecho Sanitario.
- Ramón de Cangas, Nutrición y Salud.
- Salud + Gijón.
- Sanabel, Herbolietética.
- Sanabel, Mascotas.
- Suravi, Terapeuta.

NOTA: SI TÚ TAMBIÉN DESEAS COLABORAR CON ACCU-ASTURIAS PONTE EN CONTACTO CON NOSOTROS A TRAVÉS DEL TELÉFONO: 985 091 237 O EN EL CORREO: INFO@ACCUASTURIAS.ORG

TIENES TODA LA INFORMACIÓN DETALLADA DE NUESTRAS FIRMAS COLABORADORAS EN NUESTRA PÁGINA WEB: WWW.ACCUASTURIAS.ORG



PSICOLOGÍA



DE LA SALUD

A menudo me hacen una serie de preguntas, tanto en nuestra asociación, como en otros entornos. Preguntas que se repiten en el tiempo y por variedad de personas. Pensando en ello, he creído que son preguntas que interesan a mucha gente. Estas siempre giran en torno a:

- ¿Cuándo ir al psicólogo?
- ¿Qué hace un psicólogo?
- ¿Cuáles son los estilos de terapias?
- ¿Qué terapias son mejores, las conductuales, las cognitivas, los modelos sistémicos, los psicodinámicos...?

Y también otras del estilo:

- ¿Cómo sabes si lo que tienes es realmente una depresión o solamente una tristeza pasajera?
- ¿Estar estresado es normal, hasta qué punto es normal? Y así un sinfín de interrogantes.

Por lo tanto, pensado en todo esto, me parece oportuno intentar contestar al menos a alguna de estas dudas. Intentaré hacerlo lo mejor que pueda y resumirlo lo mas posible. Es muy probable que en un solo artículo no sea suficiente, aunque intentaré simplificarlo.



Empezaré por: **¿CUÁNDO IR AL PSICÓLOGO?**

Cuando una persona siente la necesidad de realizar cambios en su forma de relacionarse por si misma y con los demás y para realizar estos cambios, ve que no tiene recursos suficientes, esa persona seguramente necesitaría la ayuda de un profesional. O sea, que si tu grado de malestar, para contigo mismo o con tu entorno, es alto, hay que plantearse hacer algo para poder cambiarlo y mejorar. Habrá por tanto que pedir ayuda. No se puede vivir con quejas y no actuar. Hay una frase que resume esta idea: ¡No te quejes, pide ayuda!

Se puede decir, que una terapia psicológica es un compromiso para conocernos mejor y modificar lo que nos hace daño, como así mismo potenciar lo positivo. Muchas veces el problema radica en que no nos co-

nocemos bien. No se sabe exactamente lo que se quiere, las cualidades que se tienen, los potenciales, lo que nos agrada...

Un tratamiento psicológico no es para cambiar a la persona, como algunas temen. La terapia tiene que servir para ayudar a esas personas a que se cambien así mismas en aquello que no les funciona, en lo que no es adaptativo y que por si mismos no saben como llevarlo acabo.

Si la adaptación al entorno no es lo fluida que debiera, con la ayuda de un profesional se podría lograr que lo fuera. Sería promover cambios o modificaciones en el comportamiento para mejor adaptarnos al medio y así mejorar la salud psíquica y también la física, ya que ambas interactúan la una con la otra.

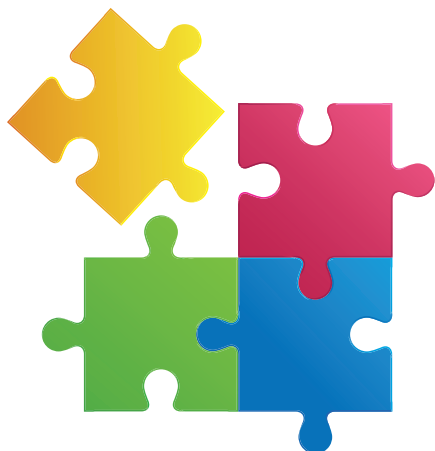


A la pregunta: **¿QUÉ HACE UN PSICÓLOGO?**

La contestación sería larga, pero simplificando, podríamos decir que en los tratamientos se pueden enseñar habilidades sociales, a controlar las emociones negativas y fomentar las positivas. También a aumentar la autoestima, tan necesaria para sentirnos bien con nosotros mismos. Aprender técnicas de relajación, importantes para controlar el estrés excesivo...

En el entrenamiento en habilidades sociales, por ejemplo, una habilidad importante sería aprender a ser asertivo. **La asertividad** es aquella habilidad que reúne las conductas y pensamientos que nos permiten defender los derechos de cada uno sin agredir ni ser agredido. A expresar abiertamente y sin censura cualquier sentimiento, a expresar opiniones contrarias cuando se está en desacuerdo. A aceptar los cumplidos que se reciben. A emplear el pronombre personal en primera persona del singular "yo"... De estas ideas del psicólogo Salter en 1949 tomó Wolpe en 1958 por primera vez el término "conducta asertiva".

Muchas personas se encuentran con el problema de no saber decir no, cuando en realidad es lo que desearían hacer. Este problema se plantea frecuentemente en las consultas. Que esto es muy general también se nota por la cantidad de libros de autoayuda que tocan el tema, por ejemplo "No digas si, cuando quieres decir no", "Cuando digo no me siento culpable",



y así otros más. Sería aprender a decir no, sin que la relación, amistad..., se sienta perjudicada.

Podría seguir escribiendo mucho más sobre lo que se puede hacer en las consultas, pero el tema es tan amplio, hay tantas técnicas a usar, que es prácticamente imposible comentarlo todo.

Para aclarar algo más las cosas, al contestar a cuáles son los estilos de terapias, intentare concretar más. Existen diversos modelos psicológicos; y a la pregunta de cuáles son los más efectivos, empezare diciendo que la posición ecléctica es la opción mayoritaria actualmente y la aplicación de los distintos modelos es la más general. No todas las personas necesitaran las mismas. A algunas les vendrán mejor las terapias de modificación de conducta, a otras mejor las cognitivas, para hacer más hincapié en el trabajo con los pensamientos...



En las últimas décadas la denominación Psicología de la Salud, se esta imponiendo, ya que tiene como partida el modelo biopsicosocial en el que se dice que tanto la salud como la enfermedad suponen relaciones complejas entre factores biológicos, psicológicos y sociales, destacando los procedimientos de interacción psicológicos para aumentar la salud, mediante la promoción de hábitos conductuales saludables. Cada vez hay un interés mayor en la aplicación del conocimiento psicológico y sus terapias en el área de la salud. En los casos de los trastornos crónicos

se está utilizando mayoritariamente. **La psicología clínica se extiende además hasta la prevención de la enfermedad, al aumento de la salud y a la calidad de vida.**

En el **paradigma Conductista** el planteamiento básico es que la conducta se aprende y se mantiene como resultado de sus consecuencias. Toda conducta a la que le siga una consecuencia gratificante o evite algo desagradable, tendera a repetirse. Por el contrario, las conductas sin consecuencias agradables tienden a desaparecer. O sea, se aprende a comportarse de una manera determinada en función de los resultados que se obtengan de ellas. Estas son las técnicas que se utilizan en la Modificación de Conducta. Son también las que se usan en el aprendizaje. Un ejemplo de esto lo tenemos en el programa de TV de la "Super Nanny".

En el **modelo cognitivo** se trabaja principalmente con las cogniciones, con la forma de controlar los pensamientos. Para este Modelo, lo importante no son tanto los sucesos en si, sino lo que pienso sobre dichos sucesos. Se parte de que los pensamientos se pueden controlar, sobre ellos podemos mandar.

Como veréis, todo es bastante complejo y los modelos se entremezclan, no habiendo un modelo puro, por eso ya hemos hablado de eclecticismo, o sea valerse de todos los paradigmas o escuelas, ya que estos no son rígidos ni están en compartimentos cerrados.

Así es que cuando me preguntan por las distintas clases de terapias, mi contestación es que cualquier psicólogo clínico sabrá usar las técnicas convenientes en cada caso, pero si hay que poner nombres, el denominado Cognitivo-Conductual, sería el más generalizado.

Espero haber aclarado, al menos globalmente, algunos de los interrogantes. Mas adelante intentare seguir con otras cuestiones que puedan interesar.



JORNADAS DE JÓVENES

Hace ya muchos años, concretamente en 1997, participé en mis primeras Jornadas de Jóvenes de ACCU. Ese año fueron en Algeciras, en la provincia de Cádiz. Allí descubrí lo que realmente significan las jornadas y la amistad que surge en esos días de convivencia.

En este año 2012 las jornadas han vuelto a ser en la provincia de Cádiz, en esta ocasión en Arcos de la Frontera, y aunque han pasado muchos años desde mi primera experiencia hasta esta última, la esencia de estas convivencias son similares.

No tenía ninguna intención de acudir este año a estas jornadas, ya no soy tan joven y tenía miedo de sentirme un poco desplazado, pero unos viejos amigos que he conocido en varias de estas convivencias me convencieron para que fuera. Allí estábamos un grupo de personas, amigos que surgen año tras año y otro grupo, este año bastante numeroso, de novatos que participaban por primera vez. Todos, absolutamente todos, con ganas de integrarse, de hacer amigos y de pasar unos días inolvidables.



Las Jornadas de Jóvenes de ACCU son totalmente diferentes a la Asamblea Anual. En estas jornadas las charlas médicas quedan en un segundo plano, para que la convivencia de estos jóvenes, compartiendo sus experiencias y haciéndonos ver a los no tan jóvenes la vitalidad con la que afrontan su problema y que su capacidad de llevar una vida normal es posible, a pesar de tener una enfermedad, que en algunos casos, me sorprendió por su virulencia.

Las experiencias de algunas de estas personas me han hecho recargar mis pilas contra la enfermedad, de ver mi vida de una forma un poquito mas positiva y de no rendirme a pesar de los muchos problemas que surgen en el día a día. Este es el verdadero fin de estas jornadas junto a la amistad que surge entre todos nosotros.

Sólo dos personas de ACCU-Asturias acudimos a Arcos y los dos (yo incluido) ya somos donantes de pelo. Hace ya unos cuantos años que los jóvenes asturianos no asisten a estas jornadas, tal vez, porque no saben lo que se van a encontrar o por



miedo a sentirse un poco desplazados, como me pasó a mí este año, sin embargo, la realidad es bien distinta. Todo el mundo te recibe con los brazos abiertos y una vez más puedo presumir de haber hecho nuevos amigos.

Desde ACCU-ACTUAL me gustaría invitar a los jóvenes de ACCU-Asturias a asistir a las próximas jornadas de jóvenes en 2013. Todavía no se sabe donde se van a celebrar, pero sin duda, sea donde sea, descubrirán un grupo de gente extraordinaria de la que aprenderán a vivir un poquito mejor, harán nuevos amigos y, como sucede todos los años, organizarán otras "jornadas extraordinarias" con el mero pretexto de pasar otros días juntos en un rincón de España.

No quiero dejar de agradecerles a Pablo y a su familia, a los colaboradores, al personal de la Granja, etc, etc, la excelente organización de estas Jornadas en Arcos de la Frontera, de su amabilidad, amistad y cariño, con el que nos trataron en esos soleados días gaditanos. Muchísimas gracias por todo.





CONOZCAMOS UN POCO LA HOMEOPATÍA

En primer lugar deseo agradeceros vuestra invitación a colaborar en estas páginas, para ofrecer unas breves pinceladas sobre la Homeopatía y sus posibilidades en diferentes tratamientos, quedando a vuestra disposición para ampliar estos datos si resulta de vuestro interés.

La homeopatía no es algo nuevo, pues su descubridor, el Dr. Hahnemann, tras varios años de estudios, presentó en 1796, en la "Revista Médica de Hufeland" su primera publicación sobre el tema titulado, "Ensayo sobre un nuevo principio para descubrir las virtudes curativas de las sustancias medicinales", que desarrolla la doctrina homeopática

Es una medicina sencilla, barata, que está basada en criterios básicos y ortodoxos de la medicina y sin embargo ha pasado a ser vista como una "medicina no convencional".

La homeopatía es, ante todo, un método terapéutico que aplica clínicamente el fenómeno de similitud y que utiliza las sustancias medicamentosas en dosis débiles ó infinitesimales. Extrae todas sus materias primas de los 3 reinos: animal, vegetal y mineral. Todas estas materias primas servirán para preparar las cepas, que serán el punto de partida de las trituraciones y diluciones.

La homeopatía es un método terapéutico reactivo que actúa provocando que el propio organismo reaccione frente a una enfermedad.

Hoy la homeopatía cuenta con amplia experiencia en tratamientos en diferentes campos de la medicina. La utilización de medicamentos homeopáticos

en casos agudos produce excelentes resultados pero aún resulta más interesante su uso en el campo de las enfermedades crónicas.

La medicina homeopática cuenta con amplia experiencia en el tratamiento de alergias, enfermedades respiratorias: asma, bronquitis; otorrinolaringología: anginas, otitis, rinitis; enfermedades de la piel: herpes dermatitis, acné, heridas; problemas urogenitales: cistitis, prostatitis, adenoma; problemas renales, enfermedades ginecológicas y en el tratamiento de enfermedades inflamatorias intestinales como la colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn.

Sabemos que las causas de EII son multifactoriales: de origen alérgico, psíquico, inmunitario, genético, ambientales... El tratamiento homeopático permite a menudo obtener la remisión durante largos periodos, así como la atenuación de la gravedad. El médico homeópata busca, también, con su terapia disminuir los efectos secundarios

propios del tratamiento convencional que esté tomando el paciente.

Las prescripciones homeopáticas pueden ofrecer medicamentos homeopáticos de acción local para controlar deposiciones, hemorragias, cólicos, úlceras, y efectos de acción general útiles para establecer el equilibrio físico y psicoemocional del paciente.

La farmacología homeopática tiene en su arsenal más de 3.000 remedios, de los cuales se utilizan habitualmente para colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn más de una veintena.

Como ejemplo voy a mencionar algunos remedios homeopáticos:

- 🌿 *El Phosphorus*, indicado en casos de inflamación intestinal con diarrea por la mínima desviación del régimen habitual, cuando la diarrea es acuosa roja y a menudo con sangre.
- 🌿 *Podophillum* para casos de enteritis e inflamación intestinal, con diarrea explosiva, fuertes dolores abdominales y dolor de cabeza.
- 🌿 *Mercurios*, para enteritis, colitis ulcerosa con diarrea con mucosidad y sangre. Nux vómica, intolerancias a la comida, colon espasmódico, con dolores abdominales y diarrea crónica...

No se agotan aquí los posibles remedios homeopáticos para estas dolencias pues existen muchos más, (*Arsenicum Album*, *Sul-fur*, *Natrum Mutiaticum*, etc.) entre los que el médico homeópata prescribirá los más adecuados, ya que como hemos dicho, el tratamiento

homeopático está individualizado para cada paciente.

El tratamiento homeopático, bien elegido por el profesional médico, ayuda a controlar el proceso inflamatorio intestinal, las deposiciones del paciente, los dolores abdominales y cólicos, mejora el sistema emocional, regula el sistema inmunológico y a afrontar de otra manera el estrés agudo y crónico.

De la **Guía para médicos de atención primaria**, editada por la Federación Española de Médicos Homeópatas (FEMH), en 2005, obtenemos la siguiente información:

“La práctica basada en la evidencia depende pues también de la verificación y de la evaluación efectiva de los resultados clínicos. Uno de los estudios más exhaustivos es un análisis de más de 6.000 consultas de pacientes externos en el hospital homeopático de Bristol, realizado entre Noviembre de 1997 y Agosto de 1999. Más del 70% de los pacientes, manifestaron una mejoría de su estado siguiendo el tratamiento homeopático”.

También recogemos de la misma publicación que: **“La mejora de la “calidad de vida” ha sido objetivada en varios estudios que han reagrupado más de 1.000 pacientes a lo largo de un periodo de 6 meses”.**

Vemos pues que la Homeopatía puede tratar a enfermos de muy diversas do-



Caso % de pacientes con mejoría clínica:

- Asma (menores de 16 años): **83%**
- Síndrome de fatiga crónica: **71%**
- Enfermedad de Crohn/colitis ulcerosa: 75%**
- Eczema (menos de 16 años): **77%**
- Cefalea/migraña: **79%**
- Colon irritable: **69%**
- Menopausia: **81%**
- Artritis reumatoide: **65%**

lencias mediante la prescripción, por el médico homeópata, del remedio más adecuado para cada paciente.

La Homeopatía, por su concepción integral de la persona, tan diferente de la medicina clásica, ve al enfermo como una realidad integral e indivisible, considerando a la enfermedad y al individuo que la sufre, por tanto puede ayudar a las personas con enfermedades inflamatorias intestinales a mejorar su salud.

LOTERÍA DE NAVIDAD DE ACCU-ASTURIAS

68.728





LAS INTOLERANCIAS O SENSIBILIDAD ALIMENTARIA



Las molestias digestivas son uno de los síntomas que más comúnmente son producidos por la sensibilidad alimentaria.

Quando desde ACCU se me propuso hacer un artículo sobre las intolerancias alimentarias, me pareció muy interesante. Si digo esto es porque se trata de un tema todavía poco conocido para buena parte de la población y sin embargo más habitual de lo que nos pensamos, y en ocasiones con gran repercusión sobre la salud de los que lo padecen.

Para realizar este artículo se me han planteado una serie de preguntas a responder que abordaremos un poco más adelante, pero lo primero es comprender que es una intolerancia alimentaria, o sensibilidad alimentaria como prefiero denominarla.

Ante todo una sensibilidad alimentaria no es una alergia. Mientras que en una alergia usualmente aparecen de forma rápida síntomas severos e inequívocos como vómitos, diarrea, edema, urticaria o dificultad respiratoria (pudiendo incluso provocar la muerte), en las sensibilizaciones alimentarias los síntomas son más difusos, si bien algunos pueden ser compartidos por ambos trastornos: molestias digestivas, cefaleas, atopias dérmicas, dolores musculares, retención de líquidos, fatiga injustificada,...

Tradicionalmente se han definido las alergias alimentarias como reacciones adversas frente a los alimentos en las que interviene el sistema inmune, mientras que se creía que en las intolerancias este no actuaba, tratándose en la mayoría de las ocasiones de trastornos de tipo metabólico; Por ejemplo: en la intolerancia a la lactosa (el azúcar de la leche) ese trastorno metabólico sería el déficit de la enzima que la descompone: la lactasa.

En los últimos años han surgido sin embargo diferentes estudios que indican que existen intolerancias en las que también interviene el sistema inmune (defensivo). Mientras que en las alergias interviene la inmunoglobulina E* (Ig E) en estas intolerancias o sensibilizaciones alimentarias intervendría inicialmente la inmunoglobulina A y posteriormente, tras varias exposiciones a la sustancia causante de la reacción, la inmunoglobulina G. Existe cierta confusión sobre la deficiencia

de estos trastornos refiriéndonos a ellos como sensibilidad alimentaria, intolerancia alimentaria o alergias no mediadas por Ig E.

Por otra parte en las alergias “clásicas” los síntomas se dan ante cualquier exposición a la sustancia alérgica y de manera inmediata o poco tiempo después de haber ingerido el alimento. Por contra en la sensibilización los síntomas aparecen tras exposiciones repetidas, como una intoxicación que se sucede lentamente, y pueden manifestarse horas, en incluso días, después del último contacto con las sustancia desencadenante. Pongamos un ejemplo con una pequeña escala de tiempo que nos permita comprender esto mejor:

Si sufrimos una sensibilización al huevo podemos comer un día un huevo frito y no tendremos síntomas aunque la reacción inmunológica interna haya comenzado. Al día siguiente desayunaremos un riquísimo bizcocho casero, cuya receta incluye huevo, y la reacción continuará en nuestro interior, de forma asintomática, sin embargo el tercer día nos comemos una tortilla de patatas, que horas después de su ingesta nos producirá una ligera cefalea, apenas cierto embotamiento. El cuarto día, hacia el mediodía, cogemos una pequeña galleta con el café, en cuya composición también hay huevo, y ese mismo día, al llegar la noche, sufrimos una dolorosa cefalea que nos es imposible relacionar con el huevo que hemos comido al principio de la semana.

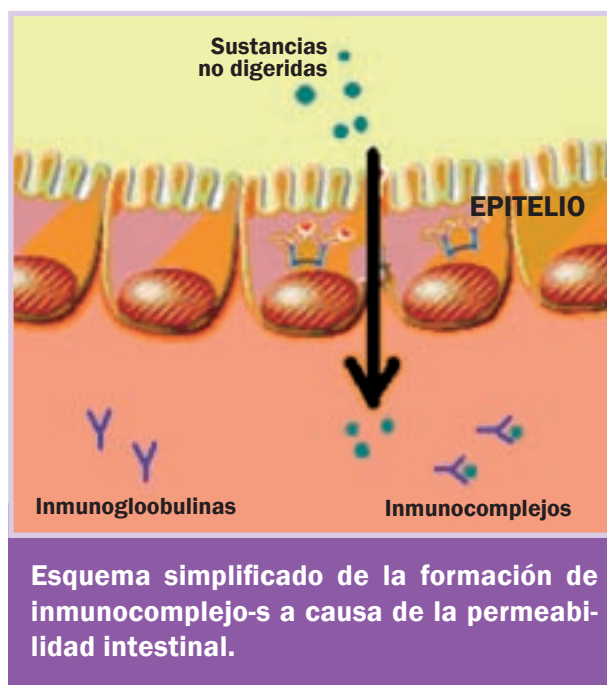
Algunos de los alimentos que causan con más frecuencia sensibilización (o intolerancia) son: leche, trigo, huevos, carnes de ganadería industrial, mariscos, frutos secos, quesos,... En alguno de estos casos, como en el de las carnes debemos de destacar que un estudio adecuado puede indicar que la intolerancia no es a la propia carne sino a las sustancias empleadas para su engorde artificial (hormonas, antibióticos...), lo mismo sucede con los pesticidas o fertilizantes en los vegetales, y todo tipo de aditivos alimentarios (conservantes, colorantes,...).

Otro aspecto muy a tener en cuenta es el posible origen de estas sensibilizaciones. Existen diversos estudios que señalan a la permeabilidad intestinal (o síndrome del intestino agujereado) como principal causante de estos problemas. Si bien, ya hemos hablado alguna vez en esta revista de ello, no estaría de más que lo recordásemos:

En nuestro intestino existen células que permiten que los nutrientes pasen a través de ellas (Enterocitos) y desde ahí al torrente sanguíneo o linfático para ser distribuidas por todo nuestro organismo.

Cuando las uniones entre esas células se debilitan, se crean “poros” por los que pasarán a nuestro interior todo tipo partículas no nutritivas, virus, bacterias o sustancias alimentarias

no digeridas y “demasiado grandes”, en una forma que resulta extraña para nuestro sistema inmune. Una vez dentro este sistema defensivo puede reaccionar frente a ellas formando inmunocomplejos** que podrían desencadenar reacciones de inflamación en diferentes tejidos. Finalmente esos tejidos acabarían dañándose como resultado de una inflamación continuada.



Como vemos las consecuencias de esta permeabilidad van sucediéndose y agravándose con el tiempo, de manera que un tejido alterado puede dar lugar a reacciones de autoinmunidad en las que el propio sistema inmune ataca a ese tejido, y desencadenar así una enfermedad de tipo autoinmune cuyos síntomas pueden trastocar de manera determinante la vida de una persona.

Es por ello que debemos tratar de evitar la porosidad de nuestro intestino y para ello debemos procurar evitar su inflamación. Si bien en los pacientes de colitis crónica o crohn esto es muy complicado sí que resulta de máximo interés, y podéis además, desde vuestra experiencia, prevenir a los más allegados para que cuiden su intestino.

Para esto resulta muy importante, entre otras medidas, controlar el estrés y moderar el consumo de grasas saturadas (ya que facilitan los procesos inflamatorios), evitar los aditivos artificiales (alimentos procesados), el tabaco, los picantes, el alcohol, el café y disminuir en lo posible el consumo de fármacos.

Especial cuidado debemos tener con los antibióticos y algunos antiinflamatorios, que además pueden ser sustituidos en

la mayoría de las ocasiones por alternativas naturales como la equinácea, el propóleo, el harpagofito... También sería recomendable evitar los anticonceptivos orales, otro de los grandes causantes de permeabilidad, que podrían ser sustituidos por el anillo o los parches anticonceptivos.

Es también de suma importancia el mantenimiento de una flora intestinal adecuada, potenciando el crecimiento de las que podríamos denominar "bacterias buenas", que crecen en simbiosis con nosotros. Para ello deberemos procurar una dieta con un consumo bajo de azúcares, elevado en fibra (verduras, frutas y cereales integrales) y donde estén presentes además alimentos fermentados como los yogures naturales o el kéfir que aportarán a su vez bacterias beneficiosas para nuestro intestino y nuestra inmunidad.

Una vez más y como podemos comprobar, la clave está en una educación sanitaria basada en la prevención, y de ello debemos hacer partícipes a todos nuestros allegados. Aprovecho este espacio para recordar que el consumo de azúcar se ha disparado en todo el mundo. Debemos de tener en cuenta que hasta el siglo XVIII el azúcar blanco se trataba de un alimento exótico y de lujo, apenas presente en la alimentación de las clases más adineradas. Por contra, hoy en día, el consumo de azúcar se ha hecho omnipresente, alcanzando

cifras abrumadoras, que rondan los 80 Kg de azúcar por persona y año en algunos países. Debemos intentar frenar esta tendencia y así evitar, como sucede actualmente, que nuestros niños en la primera década de su vida hayan ingerido ya mucha más azúcar que sus abuelos en toda su vida. Nuestro metabolismo no está preparado para esto, y de ahí pueden derivar muchos otros trastornos: oxidación, intolerancia a la glucosa, Diabetes tipo II,...

Pensemos que el azúcar no está tan solo en la chuches o los dulces sino que también se añade a las conservas, el tomate, la mahonesa, el cacao, el jamón york, yogures, refrescos,... o se incrementa mediante diversos mecanismos como sucede en los zumos concentrados. El azúcar se encuentra además de manera natural en la leche, las frutas, las verduras, y en su forma compleja en todas las harinas y tubérculos como las patatas. Debemos ejercer nuestra responsabilidad como adultos informados y prevenir así a nuestros niños y adolescentes.

Como veis, y como ya casi resulta habitual en mis artículos, una vez más me he alargado más de lo que tenía previsto, pero es que en salud todo es uno, y todo está relacionado, influyendo así múltiples factores en nuestro bienestar.

AHORA YA SÍ, Y SIN MÁS DILACIÓN, PASO A CONTESTAR LAS PREGUNTAS QUE DE FORMA DIRECTA SE ME HAN PLANTEADO DESDE LA DIRECCIÓN DE LA REVISTA:



¿Ayuda a mejorar a un enfermo de EII saber si padece alguna/s intolerancia/s alimentaria/s?

Como a cualquier persona que padezca una intolerancia, la respuesta es sí. Además, en este caso la intolerancia puede agravar algunos de los síntomas propios de las EII: diarrea, dolor abdominal, náuseas, cansancio, dificultades en la absorción de determinados nutrientes,...

¿Las intolerancias hacia ciertos alimentos pueden variar con el tiempo o perduran?

Si bien tienden a perdurar y empeorar, sí es cierto que tras periodos en los que se evite al alimento responsable y se haga un adecuado tratamiento para la disminución de la permeabilidad intestinal: cambios dietéticos, suplementación, por ejemplo con ácidos grasos omega 3 (procedentes de pescados) y tratamiento con sustancias antiinflamatorias y regeneradoras de la mucosa intestinal, como los contenidos en ciertas plantas, esta puede desaparecer.

De igual modo si no se tratan convenientemente la permeabilidad tiende a aumentar y con ello se incrementa el riesgo de aparición de nuevas intolerancias.

Las cefaleas son otro de los síntomas que habitualmente desencadena la sensibilidad alimentaria y que más limitan a quienes las padecen.



¿Que síntomas suelen aparecer cuando existe alguna/s intolerancia/s alimentaria/s, suelen ir aumentando a lo largo del tiempo?

Como ya hemos dicho antes los síntomas son muy variados, en ocasiones agravan problemas ya existentes y otras ocasionan nuevas sintomatologías.

Los más frecuentes son los síntomas digestivos de todo tipo: estreñimiento, dolor, náuseas, hinchazón, diarrea...

Les siguen los síntomas dermatológicos: urticarias, eczemas, acné fuera del periodo adolescente,...

Son también muy habituales las cefaleas y en menor medida la rinitis y la dificultad respiratoria, además de otros más difusos como el cansancio constante, el nerviosismo, dolores articulares y musculares, o retención de líquidos persistente, que dificulta la pérdida de peso a no ser que se elimine ese alimento. Como vemos el abanico es muy amplio lo que puede complicar enormemente el diagnóstico.



¿Que tiempo suele pasar desde que se deja de tomar el alimento que produce intolerancia hasta que desaparecen los síntomas?

Usualmente unas pocas semanas es suficiente para notar la mejora, sin embargo existen síntomas que pueden desaparecer a los pocos días y otros que irán disminuyendo paulatinamente durante varios meses. Como ya hemos indicado en ocasiones la intolerancia agrava sintomatologías preexistentes, con otros orígenes, por lo que estas perduran pero disminuye su intensidad o su frecuencia.

¿Cuándo debemos eliminar alimentos de la dieta, debemos sustituirlos por otros que contengan similares propiedades?

Por suerte la naturaleza nos brinda una amplia gama de alimentos en los que encontrar los nutrientes presentes en el alimento que convenga eliminar. Muchas veces la necesidad de un alimento no es tanto nutritiva como para satisfacer a nuestro paladar y esto implica simplemente un cambio de costumbres. Por ejemplo si tenemos intolerancia al trigo no podremos tomar sus derivados: pasta, pan,... pero sí la pasta y el pan hecha a partir de otros cereales a los que no presentemos sensibilidad: la espelta (escanda en asturiano), el centeno, el arroz, el maíz,...

¿Existe algún estudio que nos de porcentajes actuales de intolerancias en la población?

Existen diversos estudios que nos hablan de entre un 30 y un 40% de la población afectada por diferentes tipos y grados de sensibilidad alimentaria en los países occidentales. En algunas de ellas existe una predisposición genética pero el hecho de que se hayan incrementado tanto en los últimos años hace pensar que existe una relación con el estilo de vida de las denominadas sociedades modernas: los aditivos, el estrés o un consumo excesivo de tóxicos (tabaco, alcohol, algunos fármacos,...)



* Inmunoglobulina: molécula del sistema inmunitario que se une a sustancias extrañas (Antígenos) para identificarlas y/o neutralizarlas.

** Inmunocomplejo: La unión de una inmunoglobulina con un anticuerpo. Esta desencadenará una respuesta del sistema inmune.

*** Los consejos aquí mencionados no sustituyen a la visita médica.

¿De que manera podemos averiguar cual/es alimentos nos producen intolerancia/s?

Existen diferentes estudios que nos pueden ayudar: sanguíneos, dérmicos, respiratorios, inmunológicos, por saliva, bioeléctricos... si bien debemos aclarar que se trata de test orientativos y muchos de ellos aún se encuentran en fase de perfeccionamiento. Aún así se trata de estudios que pueden mejorar mucho la calidad de vida de algunas personas. El que más conozco se trata del test bioeléctrico, desarrollado por la universidad de Bolonia y de reciente implantación en España, por su peculiaridad aclararé que consiste en la emisión de distintos impulsos eléctricos con la radiofrecuencia de cada alimento, a partir de ahí analiza como afectan al potencial bioeléctrico de nuestro organismo.

La capacidad de diagnosticar y curar a través del potencial bioeléctrico era conocido desde hace siglos por la medicina oriental, sin embargo ha sido aceptado hace tan solo unos años por los países occidentales a partir del reconocimiento de la Organización Mundial de la Salud (O. M. S), lo que permitió en su momento la aceptación de técnicas tan útiles como la acupuntura.



Volviendo al test también es cierto que presenta algunas restricciones, como que las personas que quieran someterse a él no pueden estar tomando determinados fármacos, de lo cual el paciente debe ser convenientemente informado para evitar unos resultados erróneos.

Por otro lado el nivel de intolerancia a los alimentos no siempre es igual, y habitualmente se clasifican en alto, medio o bajo y según esto se deberán adaptar las medidas dietéticas. Es por ello que debemos asegurarnos de que estos estudios son llevados a cabo por profesionales de la salud, que puedan posteriormente orientarnos en cómo mejorar nuestra alimentación de manera personalizada, según los resultados del test.

Nada más que añadir por mi parte, tan solo agradeceremos una vez más vuestra invitación a participar en esta revista, todo un placer, y deseamos un feliz otoño, en el que, con la vuelta a la rutina, os plantéis nuevos y beneficiosos hábitos con los que cuidaros cada día un poco más.





NEGLIGENCIAS MÉDICAS

ELEMENTOS, PLAZOS Y VÍAS DE RECLAMACIÓN

Cada día es mayor el número de demandas por presuntas negligencias sanitarias cometidas, tanto en la sanidad pública como en la sanidad privada.

Mi experiencia, tanto personal como profesional, en este ámbito tan especializado del derecho, me ha hecho consciente del alto grado de desinformación de los clientes, respecto a qué hacer en estos casos y cuáles son los requisitos, plazos y vías que existen para reclamar. Este artículo pretende colmar esas primeras preguntas jurídicas que les sobrevienen.

¿QUÉ REQUISITOS DEBEN CONCURRIR PARA PODER HABLAR DE NEGLIGENCIA SANITARIA?

Para que pueda prosperar una acción de reclamación por responsabilidad sanitaria es preciso que concurren **tres grandes requisitos: la violación de la lex artis, la existencia de un daño y la relación de causalidad entre los dos primeros.**

¿QUÉ ES LA LEX ARTIS? NATURALEZA DE LA OBLIGACIÓN DEL PROFESIONAL DE LA MEDICINA

Una mala praxis médica consistiría en la vulneración de alguno de los deberes o parámetros médicos que, con arreglo a las circunstancias específicas del caso concreto, vienen a integrar lo que se denomina como "*lex artis ad hoc*".

La responsabilidad sanitaria puede ser de tipo contractual -si deriva de un contrato entre el profesional de la medicina y el paciente- o extracontractual -cuando el prestador del servicio médico realiza su misión sin estar ligado previamente por lazos contractuales con el paciente, pero vulnera la obligación genérica de no dañarle, como sucede, por ejemplo, con la responsabilidad que deriva de la actividad profesional de un médico de la Seguridad Social-.

La relación jurídica médico-enfermo, tanto si procede de un contrato como si deriva de una relación extracontractual, **no implica**



una obligación de resultado, sino de medios, es decir, la labor del facultativo no tiene por objeto necesario la curación del paciente, que normalmente nadie puede asegurar, pero sí la obligación de proporcionarle todos los cuidados que requiera, salvo aquellos casos (cirugía estética, odontología y técnicas de esterilización), en que sí se espera un resultado determinado y, por ende la obligación es de resultado.

Y en concreto, la obligación de medios comprende:

- 1) El deber de información** al paciente, o, en su caso, a los familiares del mismo de forma completa y continuada, verbal y escrita, del diagnóstico, pronóstico, tratamientos y riesgos. La prueba de cumplimiento de este deber corresponde al facultativo.
- 2) La utilización de cuantos elementos conozca la ciencia médica de acuerdo con las circunstancias crónicas y tópicas en relación con un paciente concreto. No cabe regatear en medios ni esfuerzos de diagnóstico o curación.**

3) Realizar su función en el menor tiempo posible, pues de este factor puede depender en muchos casos la vida del paciente, y elegir el tratamiento idóneo en tiempo oportuno, de conformidad con el paciente o subsidiariamente su familia.

4) La continuidad del tratamiento hasta el alta.

RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL RESULTADO DAÑOSO Y LA CONDUCTA DEL PROFESIONAL DE LA MEDICINA:

Para que la reclamación de un paciente o de su familia, por negligencia médica, sea estimada no es suficiente con probar la existencia de una mala praxis médica, **sino que es necesario demostrar que el resultado dañoso se ha derivado de esa mala praxis y no de la dolencia que llevó al paciente a solicitar el servicio sanitario.**

EXISTENCIA DEL DAÑO. DAÑOS INDEMNIZABLES:

Por último, el paciente o, en su caso, su familia, deberán probar la existencia del daño. Serán indemnizables:

- 1)** Los **daños personales**, esto es, las lesiones permanentes (secuelas) -o, en su caso, el fallecimiento del paciente-, y la incapacidad temporal (tiempo en el que ha tardado en curar o estabilizar las lesiones),
- 2)** Los **daños morales** del paciente o, en su caso, de la familia .
- 3)** Los **daños materiales**, incluyendo, el daño emergente o gastos soportados por la víctima (gastos médicos, rehabilitación, etc.) y el lucro cesante (pérdida económica de la víctima por ejemplo por tener que dejar de trabajar).

CARGA DE LA PRUEBA DEL PACIENTE. INFORME PERICIAL, UN DOCUMENTO CLAVE

La carga de la prueba se impone al paciente y no al facultativo; **deberá ser el paciente el que debe probar o acreditar la existencia del daño, la relación de causalidad y la violación de la lex artis.** De esta forma, inevitablemente, habrá de proponer la prueba de, al menos, un perito médico que emitirá el correspondiente informe pericial. **Estos informes son vitales en este tipo de procedimientos, pues son los peritos médicos quienes otorgan la fundamentación estrictamente técnica del caso concreto y aportan conocimientos al Juez o magistrado de una materia de la que es lego completamente.** Una de las dificultades con las que se encuentran, habitualmente, abogados no especializados en este tipo de pleitos es la dificultad de conseguir peritos médicos que estén dispuestos a emitir un informe contra un compañero de la medicina. Por ello, y dado, como veremos en el punto siguiente, que los plazos de prescripción de las acciones son muy breves, es aconsejable acudir a un abogado especialista en negligencias médicas, que no sólo va a conocer todas las vicisitudes inherentes a este tipo de pleitos, sino que gozará de colaboración con peritos médicos especialistas, objetivos e imparciales.

VÍAS JURISDICCIONALES Y PLAZOS PARA RECLAMAR

Vía Contencioso-Administrativa (Sanidad Pública):

En esta vía hay que distinguir dos grandes momentos: El administrativo y el judicial. Es requisito imprescindible la reclamación administrativa previa a la vía judicial, **que se inicia a través de la interposición de una reclamación administrativa ante el Servicio de Salud del Principado de Asturias.** Esta reclamación previa **habrá de interponerse en el plazo máximo de 1 año** a contar desde el fallecimiento del paciente, cura o estabilización de las lesiones (En casos excepcionales de enfermedades crónicas, de evolución imprevisible, en los que no exista estabilización de las lesiones, como por ejemplo en contagios de VIH o hepatitis viral, el daño puede ser reclamado, como continuado, en cualquier momento). La resolución de la Administración sobre la estimación o desestimación de nuestra reclamación puede ser expresa o presunta.

- ◀ Si en el plazo de 6 meses la administración no resuelve, se entenderá que la reclamación ha sido desestimada (desestimación presunta) Transcurrido ese plazo de 6 meses podrá interponerse **recurso contencioso administrativo** ante los tribunales de la jurisdicción contencioso-administrativa.
- ◀ En el supuesto de resolución expresa desestimatoria de la reclamación administrativa, disponemos del plazo de 2 meses para interponer recurso contencioso administrativo ante los tribunales de la jurisdicción contencioso-administrativa.

Vía Civil (Sanidad Privada):

El Procedimiento se inicia por demanda de responsabilidad civil, solicitando indemnización por daños y perjuicios, contra el facultativo responsable. **El plazo de prescripción de la acción es de 15 años en el caso de Responsabilidad Contractual y 1 año, en caso de responsabilidad extracontractual.**

Vía Penal (Sanidad Privada y Sanidad Pública):

Su objeto será la imposición de una consecuencia jurídico-penal al facultativo responsable que puede abarcar desde una simple multa (falta) hasta una pena de prisión e inhabilitación profesional (delito). También se puede solicitar una indemnización por los daños y perjuicios sufridos (salvo que se ejercite reserva de la acción civil). **No es la vía más conveniente en la mayoría de los casos**, ya que los jueces son reacios a este tipo de condenas y aplican con rigor el principio de intervención penal mínima que aconseja dejar a la vía civil o en su caso administrativa, la determinación de la presunta responsabilidad profesional, por culpa o negligencia. Para poder conseguir una condena en la vía penal se requiere demostrar sin ningún género de duda el incumplimiento de la "Lex Artis ad hoc" y que dicho incumplimiento ha sido el generador de el daño ocasionado al paciente, lo cual es extremadamente difícil dado que la ciencia que profesan es inexacta por definición.

La acción penal por negligencia grave (delito) prescribe a los tres años. Por negligencia leve prescribe a los seis meses (falta).



Participantes en el II Descenso solidario del Sella a favor de FICEMU. Imágenes, M. R.

FICEMU RECAUDA MÁS DE 2.300€ PARA LA INVESTIGACIÓN CON CÉLULAS MADRE UTERINAS EN SU II DESCENSO SOLIDARIO DEL SELLA

La solidaridad de las personas que el pasado 6 de octubre acudieron a Arriendas para bajar el Sella a favor de FICEMU, ha hecho posible que la Fundación para la Investigación con Células Madre Uterinas, recaudase más de 2.300 euros para que las investigaciones que se desarrollan en la Unidad de Investigación del hospital de Jove de Gijón y en el Centro de fisiología molecular y enfermedades crónicas de la Universidad de Santiago de Compostela, sigan avanzando.

Alrededor de 50 personas acudieron a Arriendas para junto a los campeonísimos del piragüismo internacional, Manuel Busto,

Milín Llamedo, Javier Hernánz y Jana Smidakova, además del piloto Javier Villa, remar por el avance de la ciencia. Antes de iniciarse el descenso FICEMU quiso obsequiar a los deportistas con la camiseta solidaria de la Fundación, que con un diseño exclusivo del artista Edgar Plans, se puede adquirir al precio de 10 euros. Después de bajar el río se celebró una espicha en el club de piragüismo los rápidos donde FICEMU también sorteó regalos entre los asistentes, entre los agraciados estaba la piragüista Jana Smidakova.

El II descenso solidario del Sella a favor de FICEMU ha contado con



De izda. a dcha.: Javier Hernánz, Jana Smidakova, Manuel Busto, Javier Villa y Milín Llamedo con la camiseta solidaria de FICEMU.

los patrocinios de: La Caixa, Frontera Verde, Federación de Piragüismo del Principado de Asturias, Susana de Dios, La Lagarterana, Horno Robledo, Embutidos El Hórreo, Distribuciones Mendoza, Panadería Anol, Coca-Cola y Crivencar.



De izda. a dcha.: Edgar Plans y Ángel Castro, Patrón de FICEMU mostrando el dibujo original de las camisetas durante su presentación.

EL ARTISTA EDGAR PLANS DISEÑA EL DIBUJO DE LAS CAMISETAS Y LAS SUDADERAS SOLIDARIAS DE FICEMU

No es la primera vez que el reconocido artista Edgar Plans colabora con la Fundación para la Investigación con Células Madre Uterinas, FICEMU, ya lo hizo en el pasado mes de diciembre donando 2 óleos para una exposición benéfica a favor de esta entidad sin ánimo de lucro que, mediante la investigación busca solución a enfermedades crónicas, autoinmunes y degenerativas que cursan con inflamación y/o pérdida de tejidos.

En esta ocasión Edgar Plans ha realizado un dibujo, en el que refleja la temática de los parques en la que a los niños se le ves felices, pero para esta causa solidaria junto al niño ha dibujado a su madre protectora, la que estaría dispuesta a en el futuro donar sus células madre uterinas si su hijo así lo necesitara.

Con el dibujo solidario del que Edgar Plans ha donado el original a la Fundación, el artista espera que se llegue a la población para que como él aporten su granito de arena a FICEMU, y es que según Plans "la mejor manera que tengo de ayudar, es en este caso con mi trabajo".

Las camisetas con el diseño exclusivo de Edgar Plans a favor de FICEMU, se pueden adquirir a cambio de un donativo de 10 euros en la sede de la fundación o solicitándolas por mail en info@ficemu.org. En cuanto a las tallas y a los modelos, los hay de lo más variados; de mujer, de niño y de hombre, de manga larga y de manga corta, además también hay sudaderas a cambio de un donativo de 18 euros y chubasqueros por 15 euros.



Daniel Corripio, Asturwaterman, a su llegada a la "Escalera". Imagen M. R.

DESAFÍO ASTURWATERMAN DANIEL CORRIPIO REMA POR FICEMU 150 KM POR EL MAR SOBRE UNA TABLA DE SUP



Ha remado nada menos que la friolera de 150 km por el mar sobre su tabla de SUP (Stand Up Paddle o Paddle Surf). Una travesía que a Daniel Corripio le ha llevado desde Castropol hasta Gijón. Ha sido el Desafío Asturwaterman que a mediados de junio realizó el deportista gijonés de 37 años, con el objetivo de concienciar a la población de la importancia que tienen FICEMU y el avance de las investigaciones con Células Madre Uterinas. Y lo hizo bajo el lema de FICEMU "El único fracaso es no intentarlo".

Asturwaterman partió el día 15 de junio de la playa de Castropol para llegar al arenal de Cudillero, desde donde a la mañana siguiente partió rumbo a Gijón. Después de un gran desgaste físico y haber remado sobre su tabla de SUP Asturwaterman llegó a la Playa de San Lorenzo, en Gijón, donde a la altura de la "escalera" le esperaba un nutrido grupo de personas para darle la calurosa bienvenida que se merecía.

El desafío Asturwaterman ha estado patrocinado por Garnier Delial, Obra Social La Caixa, Federación de Surf del Principado de Asturias, Grupo Fruasa, Coca Cola, IDI, IGP Ternera Asturiana, Hero Muesly, Iakomi, Susana de Dios y Supermercados Mas y Mas.



Stand de FICEMU en la FIDMA. Imagen M. R.

FICEMU ACUDE A LA FIDMA 2012

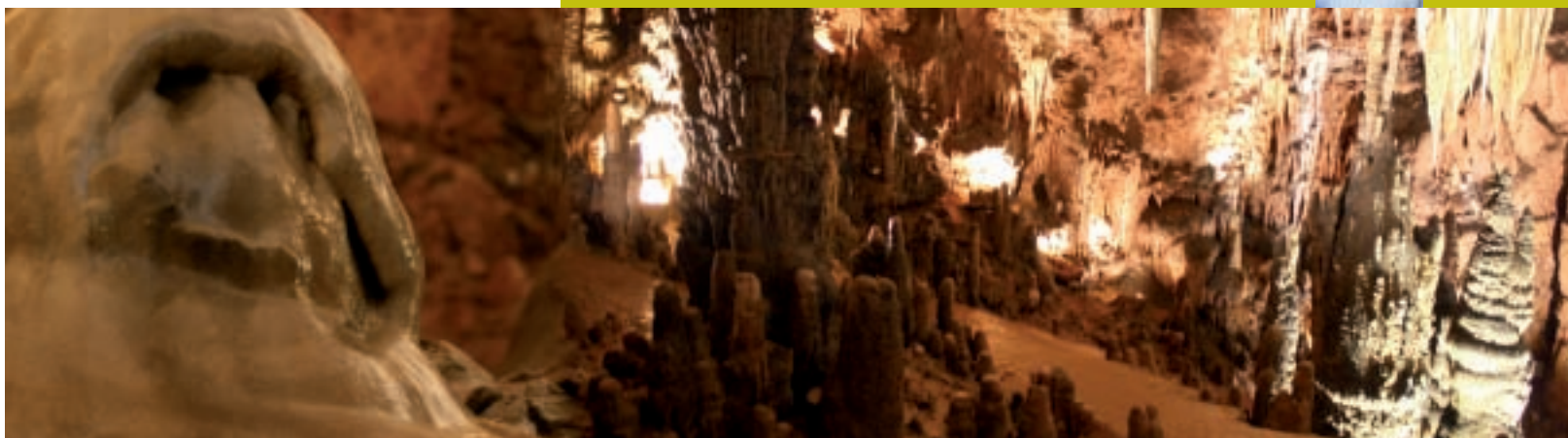
Por tercer año consecutivo FICEMU ha acudido a la Feria Internacional de Muestras de Asturias, FIDMA, desarrollada entre el 4 y el 19 de agosto en el Recinto Ferial Luis Adaro de Gijón.

El Stand de la Fundación ha estado ubicado en el pabellón 4, también conocido como Palacio de Congresos o de la Cámara de Comercio. Allí al igual que el año pasado, este año también se ha proporcionado información y, se ha puesto a la venta la lotería de Navidad, las participaciones son de 3 euros y el número elegido para esta ocasión ha sido el 89028.

Además, este año las novedades en el Stand de FICEMU han sido que ha cambiado de imagen con respecto a años anteriores y que en él se han podido adquirir las camisetas y las sudaderas solidarias a favor de la Fundación con diseño exclusivo del artista asturiano Edgar Plans.

Además, gracias a una nueva colaboración del pintor Marcos Tamargo, el lunes 3 de septiembre, coincidiendo con las tres últimas cifras del cupón de la ONCE se sorteó la obra que el pintor le cedió a FICEMU para tal fin y que estuvo expuesta en el Stand de la Fundación. El número de la ONCE premiado fue el 94064, de manera que la papeleta ganadora es la que lleva el número 064. La persona agraciada con este magnífico cuadro aún no ha aparecido.

La FIDMA ha alcanzado este año su 56 edición y, está considerada como la segunda feria de este tipo más importante de Europa por detrás de la de París.



CRÓNICA DE LA EXCURSIÓN A LAS CUEVAS DE VALPORQUERO Y FIESTA DEL PIMIENTO



Estábamos muy animados porque las previsiones meteorológicas para la zona que íbamos a visitar eran muy buenas y sabemos que una excursión con buen tiempo es ya medio éxito.

Con el autocar casi al completo, partimos para Valporquero con la idea de visitar la famosa cueva. Llegamos con el horario algo retrasado según lo previsto, pero aun tuvimos tiempo de desayunar en la propia cafetería del complejo turístico.

La cueva es espectacular y lo es mucho más si se visita en temporadas donde hay afluencia de agua (primavera, invierno) porque puede verse una cascada de unos 30 metros.

Terminada la visita, nos pusimos en ruta nuevamente para llegar a Frenos de la Vega, donde había una gran afluencia de gente así como multitud de puestos que ofrecían lo más selecto de sus cosechas, pimientos, ajos, cebollas, tomates, miel, y gran variedad de conservas. También se dieron cita cien-



tos de "chiringuitos" que ofrecían comida, ropa, calzado y juguetes, etc.

Lo primero, nada más bajarnos del autocar, fue degustar la fritura de pimientos que gentilmente ofrecían los productores de la comarca. Realmente, los pimientos que se cultivan en esa zona son espectaculares en todos los sentidos.

Pasadas las 3 de la tarde, acudimos al restaurante que teníamos concertado en Valencia de Don Juan y nos sorprendieron muy gratamente con un menú bien rico y abundante.

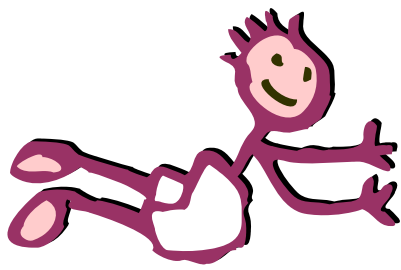
Hicimos una larga sobremesa en la que disfrutamos ampliamente de la mutua compañía, y bien pasadas las 5 de la tarde, emprendimos el regreso, un tanto adormilados por la intensidad del recorrido y la copiosa comida que exigía al metabolismo mucha dedicación.

Pasamos un día espléndido y bien aprovechado sin demasiado gasto económico y, como siempre, con una convivencia encantadora. Así son las excursiones de ACCU.

Para la primavera, quisiera hacer un sondeo de las personas que estarían interesados en hacer una excursión a Oporto. La idea sería salir un viernes y regresar el domingo. Visitaríamos Oporto, Braga (con el parque de Bom Jesús del Monte) y Sanabria. Creo que es una hermosa excursión y para los que no lo conocen, algo verdaderamente interesante.

Sin que sea un compromiso totalmente vinculante, me gustaría que los que estén interesados llamen a la sede para ir teniendo datos de la viabilidad del proyecto.





LA PISTOLA Y EL TEJADO

Mi madrina era la maestra del la escuela de niñas del pueblo. Ello significó que mí, desde muy pequeño, me hacían acudir todos los días a las clases para tratar de enseñarme una cosa muy odiosa y complicada que las llamaban letras. Levantarme temprano para semejante martirio no era una tarea fácil para mis padres.

Aquél día, como disparado por un resorte, pasé de estar profundamente dormido a totalmente despejado en un instante. Corrí a la habitación de mis padres y traté que se dieran cuenta que había llegado el día tan especial que llevaba tiempo esperando: ¡Nada menos que mi quinto cumpleaños!

Perezosamente, mis padres trataron de calmarme y hacerme prometer varias veces que iba a ser muy bueno, que lo comería todo y que obedecería siempre. Yo asentía a todo mientras tenía mis ojos clavados en el pequeño paquete que portaba mi padre. Finalmente obtuve mi ansiado regalo que se trataba nada más y menos que de una preciosa pistola de agua de color verde. Temo que en estos tiempos un niño de esa edad, no se dignaría ni a agacharse para recoger del suelo eso que a mí me parecía la pistola más hermosa del mundo. Tal fue así que su color verde intenso quedó marcado para siempre como mi color preferido.

Qué se fueran preparando todos mis amigos, y en especial María Belén, a ser víctimas de mis húmedos disparos.

Cumplí una de mis promesas y me tomé todo el desayuno sin dar demasiado la pelma. Por eso mi padre me dijo: "tengo otro regalo para tí" "Voy a subir al tejado y te voy a dejar que vengas conmigo".

Vivíamos en una planta baja y encima había otro piso ocupado por la señora Flora que era la que se ponía una sábana por encima y bajaba a de vez en cuando para asustarme y que me terminara la comida, en muchos casos misión casi imposible.

Subimos al desván y desde allí mi padre me aupó a aquél sitio, que aún recuerdo como mágico. Era nada menos que el tejado de mi casa.

Me quedé extasiado contemplando desde aquella "enorme altura" todas las cosas que me eran cotidianas que de pronto, se me presentaban totalmente diferentes. Las vagonetas del funicular que constantemente iban y venían portando el carbón de una mina cercana en la que trabajaba mi padre, eran para mí parte del paisaje, pero ahora las veía enormes y cercanas. Sentía su chirriar y contemplaba como entraban en un lugar donde desaparecían como por arte de magia.

Un enorme decantador de agua redondo y de color casi negro, me pareció un enorme mar profundo y tenebroso. Por las vías cercanas apareció un tren humeante y una recua de vagones cargados con minerales y maderas que yo podía ver por fin, porque siempre me había preguntado qué sería lo que llevaban. Me empeñé en saludar y gritar el maquinista que me devolvió el saludo... o eso me pareció.

Mi vista llegaba casi hasta el infinito, acostumbrado a corretear siempre por el entorno de mi barrio y por los mismos sitios, me pareció que el mundo era inmenso y plagado de curiosidades.

Los demás tejados estaban por debajo de mí y las personas, pequeños seres, me saludaban respondiendo a mis alborozados gritos. Era increíble.

Mi mejor amigo Miguelín que se quedó boquiabierto al verme allí arriba. Noté su gesto de admiración y de envidia. Me sentí como un gigante tan feliz con mi pistola y mi aventura que aún lo recuerdo como el mejor cumpleaños de mi vida.

Creo que esta maldita crisis especulativa está haciendo un daño infinito a multitud de personas que la padecen de modo cruel por la ambición de unos pocos. Temo que a partir de ahora asistimos a un cambio radical de era. Hacer una lectura positiva de semejante crueldad puede ser casi grotesco, pero creo que todos pensamos que tal vez habíamos llegado demasiado lejos. Retornar a darle más valor a las pequeñas cosas, y a desprendernos de la idea que cuanto más posees más feliz eres, nos vendrá francamente bien.

Mandamos a nuestros hijos de viajes de estudios a San Petersburgo y nos aseguramos de que no se les olvide el Iphone ni la Nintendo y, por supuesto, el hotel de 4 estrellas en que se alojen disponga de Wifi. Creo que a partir de ahora tendremos que preguntarnos si con eso son más felices que lo fui yo con mi pistola verde de agua y la aventura en el tejado de mi casa.

Nada mas terminar este relato, iré a pasear con mi nieta y aprovecharé que va a cumplir seis años para explicarle que no podrá tener todo lo que espera, porque nos ha afectado a todos la burbuja inmobiliaria, que vivimos muy por encima de nuestra posibilidades, lo que provocó que los bancos estén agobiados con los productos tóxicos. Que la prima de riesgo es cada vez más alta y por tanto, el rescate será inminente. Que no cometa el error de meter el dinero de su hucha en ningunas preferentes por mucho que le digan que son fiables... Ya se que me diréis que no va a entender nada, pero creo que debe ir familiarizándose con el estúpido mundo que recibirá en herencia.

PRÓXIMA CHARLA DE ACCU-ASTURIAS



IMPARTIDA POR:

DR. LAUREANO LOPEZ RIVAS.

Jefe de Digestivo y Director de la Consulta Monográfica de EII en el Hospital san Agustín, Avilés.

Tema: Prevención en la salud: Factores de riesgo en general y en las EII. Influencia negativa de los recortes.

24 de Noviembre, a las 18 Horas
En el SALON DE ACTOS DE LA CAJA RURAL
C/ de la Infancia, 10 - Gijón

YO TAMBIEN ESTOY TRISTE,
ME CENSURARON UN CHISTE
DE URDANGARIN, Y NUESTRO
AMIGO EDUARDO MURCIA
ANDUVO PACHUCHO.



AmorFlores 2012