

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 69 - Diciembre de 2013 - Ejemplar gratuito



Calidad de vida tras la ostomía



De viaje con Accu-Asturias



Encuentros Juventud



Charla "Abordaje de la incapacidad laboral y la discapacidad, referente a las EII: Crohn y colitis ulcerosa"



Descenso del Sella a favor de FICEMU



FICEMU en la FIDMA

Nº 69

DIRECCIÓN:

Luisana de Albornoz.

REDACCIÓN:

María Ronderos, Luisa Ana de Albornoz y Eduardo Murcia.

DIBUJO:

Ramón Florentino.

COLABORAN EN ESTE NÚMERO:

Deva Monteserin, Inés Miravalles, Sabino Riestra, Norbert Wittke, Diego García, Pilar Niño, Belén Cachero, Javier Morfiño, Andrea Murias, Froilán Suárez.

FOTOGRAFÍA:

Cruz Iglesias, María Ronderos, Andrea Murias, Froilán Suarez, Manuel Costa y www.fotolia.com

RETOQUE FOTOGRÁFICO:

Grupo Iniciativas, María Ronderos.

DISEÑO Y MAQUETACIÓN:

www.grupoiniciativas.com

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. Moreda, 11. 3ª planta. 33212 Gijón
Tel.: 985 091 237

Delegación Oviedo

Avda. 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 Avda. Moreda, 11. 33212 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 DE VIAJE CON ACCU-ASTURIAS



12 LA ALIMENTACIÓN Y EL ESTRÉS



16 INVESTIGACIÓN. DESCUBREN UN HONGO IMPLICADO EN LA ENFERMEDAD DE CROHN



22 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:

Servicios
Sociales

gijón
Ayuntamiento



OVIEDO.es
AYUNTAMIENTO



Ayuntamiento de Avilés



GOBIERNO DEL
PRINCIPADO DE ASTURIAS

cajAstur





APRECIADO SOCIO:

Hemos vuelto a incorporar este otoño dentro de nuestras actividades **las terapias con psicólogo en Oviedo y Avilés**, además, hemos puesto en marcha otras nuevas como **“las Jornadas Informativas” en la Delegación de Oviedo cada último jueves de mes y la ayuda para acudir a recibir masaje terapéutico**, todas ellas con el deseo de que te ayuden a favorecer y mejorar tu ánimo y por tanto tu Salud.

Junto a nuestra revista cargada de artículos e información relevante para quienes padecemos una EII, recibes **“el boletín” con las firmas y profesionales** que colaboran hasta ahora con ACCU-Asturias, presentando el carnet de Socio. Tenlas a mano y en cuenta, podrás beneficiarte de los descuentos y promociones que nos ofrecen.

Para aquellos Socios o colaboradores que no hayan adquirido nuestra **Lotería de Navidad N° 23.833**, deciros que aún queda algo, así que acercaros por nuestra Sede de Gijón, Delegación de Oviedo o el Foco Avilés para que si nos acompaña este año la SUERTE, podamos celebrarlo juntos.

Por último **queremos invitaros a venir y celebrar un año más nuestro famoso encuentro Navideño**, no dejéis de acompañarnos **el sábado 21 de diciembre a las 19,00 h**, os esperamos a TODOS, en nuestra Sede, Avda. de Moreda, 11 en Gijón.

**UN ABRAZO,
JUNTA DIRECTIVA DE ACCU-ASTURIAS**

Encuentro Navideño Accu-Asturias



**Sábado 21 de diciembre a las 19,00 h, os esperamos a TODOS,
en nuestra Sede, Avda. de Moreda, 11 en Gijón**



ENTREVISTA A **Olalla Trigas, Fundación Ayúdate**

POR LA CALIDAD DE VIDA TRAS LA OSTOMÍA

Lograr la máxima autonomía e independencia de aquellas personas que debido a su enfermedad han tenido que ser sometidas a una ostomía es el objetivo principal de la Fundación Ayúdate. Olalla Trigas, coordinadora de la actividad asistencial de esta organización, mantuvo un encuentro, el pasado mes de octubre en Gijón, con el grupo de Autoayuda de ACCU-Asturias para exponer la labor que realiza el colectivo y crear nuevos vínculos de colaboración.

La Fundación Ayúdate se presenta como una organización benéfica bajo el protectorado del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Creada en 2001, su meta es ofrecer apoyo social, educativo y sanitario a los pacientes ostomizados. En la actualidad desarrolla su actividad en catorce provincias españolas y dispone de 17 enfermeros especializados que cubren las necesidades que surgen en distintos puntos de la geografía española. En el último año la fundación ha atendido a un total de 1.100 enfermos, tanto de estomas urinarios como digestivos.

Olalla Trigas, enfermera experta en ostomías, nos acerca a través de esta entrevista el trabajo que de forma vocacional se realiza desde este colectivo.

P. ¿Cuáles son los objetivos concretos de la Fundación Ayúdate y qué servicios se podrían ofrecer en Asturias?

Nuestra organización, tiene dos líneas de trabajo muy concretas; por una parte la asistencial y por otra la formativa. Se ofrece asistencia domiciliaria al paciente, con carácter totalmente gratuito, y se realiza un seguimiento de cada caso. Un total de 17 enfermeros colabora en su tiempo libre llevando a cabo las visitas. Se trata de profesionales especializados que desarrollan esta actividad de forma vocacional. En Asturias, en concreto, disponemos de dos enfermeras que podrían atender a pacientes de cualquier punto de la geografía del Principado. No se trata de un servicio de urgencia pero si de una ayuda profesional en el propio domicilio.

En general, intentamos fomentar la independencia y la autonomía del ostomizado y dar apoyo y formación también a la familia para ello disponemos de múltiples guías que están al alcance de todas aquellas personas interesadas.

P. ¿Cómo se desarrolla en la práctica esta tarea asistencial?

Primero realizamos una visita de valoración en la que vemos cuales son los problemas del estoma. Revisamos el estado de la piel, preguntamos por las fugas y vemos la situación general del paciente. En la mayoría de los casos, una vez que resuelves los problemas directos de la ostomía, resuelves muchas cosas porque desaparece, en cierta medida, esa tensión e inseguridad inicial y se dan los primeros pasos para lograr la autonomía.



Merche responsable de autoayuda para ostomizados (sentada) con Ines, Olalla y Conchita.

Posteriormente llevamos a cabo visitas de seguimiento en las que también se brinda apoyo emocional al conjunto de la familia, se comprueba la evolución y se responden las dudas que van surgiendo una vez que el enfermo ya ha superado la fase inicial de adaptación a la ostomía. Comienzan a preguntarse entonces: ¿podré bañarme?, ¿podré viajar?, etc.

Hay que aclarar que nosotros no podemos estar en el domicilio todos los días. Las visitas y los tiempos varían dependiendo de las complicaciones del estoma.

P. ¿En qué situación suele llegar el paciente a vosotros y a través de que medio os conoce?

Lo habitual es que nos llamen porque tienen fugas o problemas cutáneos. La gente llega a nosotros, en muchos casos desesperados porque han salido del hospital tras la operación y no tienen ningún tipo de apoyo sanitario. Se encuentran solos ante algo nuevo para ellos y que no dominan. Muchas veces no saben recortar los adhesivos y adaptarlos al tamaño del estoma o la piel está húmeda o hay problemas en el sellado. También hay que tener en cuenta que tras la intervención quirúrgica el tamaño del abdomen y del estoma cambian y que para valorarlo y medirlo necesitamos ver al



Por Luisana de Albornoz
Responsable de Autoayuda de ACCU-Asturias

Charla de Norbert Whittke.

paciente sentado y de pie, no sólo tumbado como ocurre en los hospitales. En realidad, cuando nosotros los vemos ya tienen un problema que llevan arrastrando tiempo. Lo ideal sería verlos antes de que se generase dicho problema.

Normalmente contactan con nosotros a través del farmacéutico al que llegan pidiendo ayuda a gritos o a través de internet cuando algún familiar, como último recurso, navega en la red en busca de una solución y encuentra nuestra web.

P. ¿En qué medida son importantes los aspectos spicológicos y emocionales?

Pues son fundamentales. El paciente necesita la empatía de la familia, la aceptación de la gente más cercana y todo el apoyo emocional que se le pueda dar. Hay que tener en cuenta que lleva con él una bolsa con heces y que es una situación difícil, pero también hay que transmitirle que se puede superar y volver a alcanzar calidad de vida. En este sentido nosotros siempre estamos a su disposición para hablar; pueden llamarnos y consultarnos para superar la confusión inicial porque cuando salen del hospital tras conocer un diagnóstico duro y una intervención quirúrgica no logran captar toda la información que se les da. En ocasiones, además son atendidos por varios profesionales y los criterios de unos y otros no concuerdan. El paciente finalmente se queda con el 10% del conjunto de la información. Por eso es necesario el seguimiento posterior, para ir fijando criterios, aclarar dudas y dar seguridad emocional.

P. ¿Cuáles son los hábitos que recomendarías para la vida diaria en las personas ostomizadas?

Son varios. En cuanto a la dieta, lo recomendable es comer cinco veces al día, poca cantidad y a horas regulares. También es importante la ingesta de líquidos. El ejercicio moderado, evitando aquellos deportes que impliquen a la pared abdominal para evitar así la aparición de hernias. Caminar y nadar podrían ser dos buenas opciones. Por otra parte es conveniente recuperar la actividad social, volver a la normalidad, ya que una ostomía no te impide viajar, moverte, relacionarte y hacer casi todo lo que antes hacías.

P. A pesar del crecimiento de este tipo de intervenciones quirúrgicas, apenas se oye hablar de las ostomías tanto en medios de comunicación como en la calle.

Efectivamente es un tema que está muy oculto. Se habla del cáncer de colon o de patologías digestivas, pero no se nombran las ostomías cuando es algo que está ahí. Esa es otra de nuestras tareas la divulgación y la formación sobre este tema. En este sentido ofrecemos cursos tanto a farmacéuticos como en hospitales y centros de salud. Es necesario que cada vez se implique más a la red primaria de salud y que se creen más consultas de ostomías en los centros hospitalarios.

P. ¿Cómo vive el estomaterapeuta su trabajo?

Pues se vive de forma muy vocacional. La mayoría de los que empiezan se quedan "enganchados" porque realmente te sientes muy realizado con la labor que llevamos a cabo. Es tal la gratitud que recibes del paciente que la sensación que predomina es la de que has hecho algo bien.



JORNADAS INFORMATIVAS

ACCU-Asturias ha iniciado un nuevo Proyecto en nuestra Delegación de Oviedo, Avda. de Roma, 4. Se han puesto en marcha "las Jornadas Informativas" para socios y familiares.

ACCU-Asturias invitará a diferentes especialistas y profesionales que puedan ser de interés para nosotros, para hablar de su trabajo y con ello aportarnos conocimientos en diferentes temas de SALUD y de interés GENERAL. Las fechas de dichas Jornadas la situaremos siempre el último jueves de cada mes en horario de 19 a 20 h. de la tarde.

Quedáis emplazados a la Jornada informativa de **RAMÓN DE CANGAS** el día **30 DE ENERO**, que tratará sobre: "NUTRICIÓN Y SALUD".

REUNIONES DE AUTOAYUDA

Puedes solicitar citas llamando al Teléfono 985 091 237, los martes y jueves de 10,00 a 14,00 h.

AUTOAYUDA

- Sede Gijón, los miércoles de 18,00 a 22,30 h. también autoayuda para ostomizados, previa cita.
- Delegación de Oviedo, los jueves de 18,00 a 20,00 h.
- El Foco Avilés, los jueves de 18,00 a 20,00 h.

CONSULTA INDIVIDUAL CON PSICÓLOGO

En Gijón, Oviedo y Avilés, todos los martes por la tarde. Podéis solicitar cita individual con nuestros psicólogos, llamando al Tel. 985 091 237 los martes y jueves de 10,00 a 14,00 h.

CONSULTA DE ILEOSTOMÍA Y COLOSTOMÍA

En la Fundación Hospital de Jove enfermeras especializadas, atenderán a las personas con ileostomía o colostomía.

CONSULTA DE ASESORAMIENTO JURÍDICO

Con un abogado laboralista.

ADEMÁS DISPONES DE:

Un número de teléfono para **Consultar con el Especialista de Digestivo**, el **Dr. Laureano López Rivas**, Jefe de Digestivo del Hospital San Agustín de Avilés, atiende nuestras dudas sobre la EII en el Teléfono 649 639 613 los miércoles de 20 a 21 h.

ACTIVIDADES COCEMFE

Aquellos socios de ACCU-Asturias que tengan discapacidad pueden participar en las actividades que organiza COCEMFE, encontrareis la información en: www.cocemfeasturias.es



EL MÉDICO RESPONDE

En esta ocasión las preguntas dirigidas a nuestro especialista denotan la preocupación por el futuro de nuestra Sanidad y el miedo a que la crisis tire al traste logros que poco a poco ha ido consiguiendo nuestro colectivo.



Edificio de consultas externas en el HUCA.

P. Dr., ¿Cree que las Unidades Monográficas de EII corren peligro, en estos momentos de dificultades económicas?

Las Unidades de EII pretenden atender de forma integral el proceso denominado enfermedad inflamatoria intestinal (enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa y colitis no clasificada); para ello es necesario la integración del ámbito hospitalario con el de atención primaria y con el del autocuidado por parte del paciente. La mayoría de las actuaciones que se ejercen en una Unidad de EII ya existen en el área sanitaria, tanto en cuanto a recursos humanos (médicos, enfermería) como a técnicas o medios físicos (pruebas diagnósticas, locales, sistemas de comunicación). Lo que realmente es necesario es la coordinación de todos estos medios para conseguir un uso eficiente de los mismos en el manejo de los pacientes con EII. Un uso

más eficiente redundará en un menor gasto sanitario, por lo que, en teoría, la crisis actual debería de ser en realidad un aliciente, más que un peligro, para el desarrollo de este tipo de unidades. El peligro podría venir de una visión a corto plazo, por parte de los directivos de los sistemas sanitarios, que solo busquen resultados económicos inmediatos. Pienso que, explicada correctamente la función de las Unidades a nuestros equipos directivos, no debería de haber problemas en su mantenimiento y mayor desarrollo.

P. ¿Puede darnos datos sobre el ahorro por ingresos hospitalarios que genera nuestra Unidad Monográfica en el HUCA durante estos tres años de funcionamiento al compararlos cuando esta no existía?

No dispongo de datos exactos de ingresos médicos y quirúrgicos por EII

Las consultas a demanda (no programadas) han aumentado de forma espectacular (de 600 en 2010 a más de 1.500 en 2013), lo cual explica un menor uso del Servicio de Urgencias y una clara contención en los ingresos hospitalarios.

en el HUCA en los últimos años. Lo que si podemos decir, con total seguridad, es que, a pesar de que ha aumentado el número de pacientes atendidos en la Unidad entre 2010 y 2013 (650 a 1.100 pacientes), no ha habido un aumento del número de ingresos médicos por esta patología. Por otra parte, el porcentaje de pacientes con EII que son intervenidos quirúrgicamente de forma programada (ingreso por Admisión el día anterior a ser intervenidos) es superior al 90%; esto se ha conseguido gracias a la coordinación entre gastroenterólogos y cirujanos referentes, con la realización semanal de sesiones conjuntas de pacientes candidatos a tratamiento quirúrgico. Con ello se consigue que el paciente sea intervenido en las mejores condiciones clínicas, con un buen estadio nutricional y tras la suspensión de fármacos que potencialmente pudiesen empeorar la evolución postoperatoria (corticoides, inmunosupresores y/o biológicos). Por otra parte, en los pacientes que deben de ingresar para tratamiento médico (brote sin respuesta a tratamiento ambulatorio, complicaciones, etc), un porcentaje elevado lo hacen también a través de Admisión, evitando pasar por Urgencias, siempre que las condiciones clínicas del mismo lo permitan.

Las consultas a demanda (no programadas) han aumentado de forma espectacular (de 600 en 2010 a más de 1.500 en 2013), lo cual explica un menor uso del Servicio de Urgencias y una clara contención en los ingresos hospitalarios. Actualmente nos encontramos en un proceso de racionalizar las consultas no presenciales para mejorar el acceso de los pacientes de una forma eficiente y que no interfiera en la actividad programada de la Unidad. Estamos ilusionados que en el nuevo HUCA se nos permita diseñar unas agendas asistenciales a distancia, que contemplen el acceso telefónico y por correo electrónico como actividades propias e importantes en el funcionamiento de la Unidad; asimismo, pensamos poner en marcha consultas no presenciales de monitorización de fármacos tiopurínicos (azatioprina y mercaptopurina) a cargo de enfermería, con un check-list de efectos secundarios y de eficacia. Por último, tenemos que conseguir diferenciar, tanto desde el punto de vista práctico como administrativo, las consultas no presenciales meramente administrativas (citas, pruebas, etc), de las de enfermería y médicas.

La potenciación de la medicina a distancia (telemedicina) y del autocuidado (fundamental la formación de los pa-

cientes), aun evitará en el futuro próximo más ingresos hospitalarios.

¿Es posible continuar usando fármacos tan costosos como los biológicos?

El gasto directo en cualquiera de los dos fármacos biológicos actualmente aprobados para el tratamiento de pacientes con EII es de unos 12.000 euros por año, que puede alcanzar los 24.000 euros en aquellos casos en que el tratamiento se ha intensificado en dosis o en intervalo. Estos fármacos mejoran la evolución de los pacientes en cuanto a menos necesidad de hospitalizaciones y cirugía y mayor calidad de vida, pero a expensas de un aumento importante en el gasto sanitario directo; aunque probablemente el gasto total (suma del directo, indirecto e intangible) sea menor con el uso de estos fármacos, los gestores sanitarios está más interesados en los gastos directos, que son de los que van a tener que rendir cuentas a sus superiores. Por tanto, en momentos de crisis económica y restricción de recursos financieros en sanidad, es importante la pregunta que se me plantea.

La Administración está llevando a cabo una serie de medidas encaminadas a frenar el gasto en este campo; por una parte, existe un proyecto de centralizar a nivel regional la compra de fármacos

biológicos; por otra parte, existe una comisión asesora sobre uso de fármacos de alto impacto, que próximamente abordará el tema de los fármacos biológicos, procediendo probablemente a emitir directrices de uso de los mismos. En muchos hospitales, entre ellos el nuestro, la Dirección Médica, asesorada por la Comisión de Farmacia, ha dictado algoritmos de uso de antiTNF en pacientes con enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa, en los que además de criterios científicos basados en los estudios pivotaes han usado criterios economicistas de coste. Otro aspecto que quizás haya que tener en cuenta en un futuro no muy lejano, es la posibilidad de que la EMA (Agencia Europea del Medicamento) apruebe el uso de fármacos biosimilares (serían los genéricos de los biológicos).

Un aspecto que me gustaría mencionar es el de la posibilidad de ahorrar coste mediante el uso de la medición de niveles sanguíneos de fármaco y de anticuerpos antifármaco; para ello deberían incorporarse a los Laboratorios de los Hospitales estas novedosas técnicas, que han demostrado que pueden conseguir un uso más eficiente (menor coste para mayor efectividad) de los biológicos, al permitir modificar las dosis de los mismos, o retirarlos y cambiar por otro fármaco eficaz.

P. ¿Sabría decirnos cuál es en estos momentos la incidencia en Asturias de las EII, y si cree que va en aumento?

Aunque no existen estudios poblacionales recientes en nuestra región sobre la incidencia de la EII, observamos una estabilización en el número de nuevos casos diagnosticados anualmente, por lo que asumimos que nos movemos en unos 20-22 casos nuevos por cada 100.000 habitantes y año. Lo que si estamos observando en este último año, y pensamos que se debe al aumento tan importante de las listas de espera, es un menor número de casos diagnosticados en nuestro hospital. La explicación es que los pacientes con formas no graves al debut, ante la prolongada lista de espera para consultas y para la rea-



La Administración lleva a cabo una serie de medidas para a frenar el gasto en farmacos.

lización de técnicas endoscópicas, acuden a la medicina privada y son diagnosticados en esta. Así, proctitis y formas distales de colitis ulcerosa, no están siendo diagnosticadas en nuestra Unidad con la misma frecuencia que años anteriores; los pacientes con mala respuesta al tratamiento habitual, terminan llegando a la Unidad al cabo de unos meses de haber sido diagnosticados.

P. ¿Qué cifra de enfermos de EII atiende su Unidad, hay posibilidad de aumentarla con enfermos de otras áreas más alejadas que no disponen de especialistas?

Actualmente la Unidad atiende a unos 1.100 pacientes con EII; cada año se diagnostican unos 65-70 nuevos casos. Aproximadamente hay unos 100-150 pacientes atendidos en otras consultas del hospital, que están siendo derivados de forma programada a la Unidad; por tanto, la cifra final de pacientes con EII que serán atendidos en la Unidad en un plazo de aproximadamente 1 año será de unos 1.250-1.300.

Aproximadamente un 25-30% de los pacientes que atendemos proceden de otras áreas sanitarias, bien porque se derivaron hace muchos años o bien por derivaciones recientes debido a la falta de especialistas de Digestivo o por complejidad de los casos o por deseo de los pacientes. Aunque uno de los objetivos de la Unidad es ser referente regional en el manejo de los pacientes con EII, fundamentalmente en casos complejos o graves, hay dos aspectos administrativos-legales que debemos de tener en consideración en la consecución de este objetivo. En primer lugar, los cambios propuestos en el mapa sanitario asturiano, que puede hacer obligatorias las derivaciones a un centro concreto de referencia (Gijón, Avilés, Oviedo); en segundo lugar, los costes en el uso de fármacos biológicos que genera el tratamiento de pacientes de otras áreas sanitarias, que ha llevado a que en algunas zonas se devuelvan a su área sanitaria a algunos pacientes (por ejemplo con enfermedades reumáticas o respiratorias). Otro aspecto a tener en cuenta, y que puede afectar de una forma importante la capacidad para atender pacientes, es la disposición de recursos personales (gastroenterólogos, auxiliares-administrativos, enfermeras) para el manejo de una Unidad con más de 1.000 pacientes activos, en el nuevo HUCA.

NORMAS DE ACCESO A LA UNIDAD MONOGRÁFICA DE EII DEL HUCA, OVIEDO

Habitualmente tendrás una cita programada en la Unidad de EII, pero puede ocurrir que necesites ponerte en contacto con la Unidad, antes de la cita ya programada. Las causas pueden ser varias, por ejemplo:

- **Trámites administrativos: solicitud de cita tras realizar pruebas o analíticas o tras un alta hospitalaria, cambio o anulación de cita, solicitud de volantes, solicitud de receta de fármacos de dispensación hospitalaria, etc.**
- **Solicitud de información sobre la enfermedad, sobre fármacos, sobre pruebas diagnósticas, etc.**
- **Posible aparición de brotes o complicaciones de la enfermedad o de sus tratamientos.**

DISPONES DE DOS VÍAS DE ACCESO RÁPIDO A LA UNIDAD

1. Mediante correo electrónico (imurelhuca@hotmail.com).

Es el medio más práctico para la Unidad Monográfica, a los pacientes les permite explicar extensamente lo que le ocurre, y a la unidad le permite contestar desde cualquier lugar y en cualquier momento, sin interferir con el trabajo del personal de la Unidad.

2. Mediante mensaje en un contestador telefónico (985 107 878).

En este contestador, hay que dejar el nombre y apellidos del paciente, su número de historia o DNI, teléfono de contacto y describir brevemente qué es lo que le ocurre. No va a haber una persona atendiendo directamente el teléfono. Tras dejar el mensaje la Unidad contactará con el paciente y la consulta quedará resuelta por la auxiliar, la enfermera o el médico, según lo que la Unidad considere más adecuado.

El objetivo de la Unidad es poder dar respuesta a la consulta en las 24 horas siguientes a la misma (excepto festivos y fines de semana). Además, habrá que tener en cuenta que, este objetivo podría no conseguirse pues depende de los medios de personal de los que disponga la Unidad en esos momentos. La Unidad siempre tratará de atender, pero en caso de gravedad hay que acudir a urgencias.

No se debe llamar a la Unidad Monográfica de EII a través de la centralita del hospital, pues según nos indican, interfiere en el trabajo programado de sus miembros. Por eso la Unidad dispone de un mail y un contestador.

NO se debe acudir sin cita a la Unidad pues, lo más probable en este caso es que no te puedan atender en este momento. Según nos indican en la Unidad es preferible contactar por correo electrónico o mediante el contestador y de ese modo te atenderán primero.

Con el seguimiento de estas normas la Unidad Monográfica del HUCA pretende **dos objetivos**:

- Facilitar el acceso a la Unidad, cuando lo necesites, de una forma organizada.
- Evitar la interferencia en el trabajo programado de los miembros de la Unidad.



DE VIAJE CON ACCU-ASTURIAS



Este año 2013 hemos batido récord de excursiones en nuestra Asociación, ¡nada menos que cuatro!

La buena elección de los lugares a visitar, la perfecta organización y el magnífico ambiente entre los viajeros, creemos que son los principales motivos del éxito.

A modo de recuerdo, aquí van algunas fotos de las tres últimas excursiones: Logroño, Fiesta del Pimiento y Fiesta del Marisco en O Grove, ¡sobran las palabras!



NUESTRA PRÓXIMA EXCURSIÓN SERÁ A CÁCERES DEL 4 AL 6 DE ABRIL



Alojamiento en el centro de Cáceres.

¡VISITAREMOS!

- ▶ Cáceres (visita guiada).
- ▶ Real Monasterio de Guadalupe.
- ▶ Trujillo.
- ▶ Valle del Jerte (posiblemente con los cerezos en flor) y Toro.



Toda la información a partir del mes de ENERO llamando a la sede 985 091 237,
en nuestra página web: www.accuasturias.org o en nuestra página de facebook: www.facebook.com/ACCUASTURIAS



ENFERMEDAD DE CROHN, COLITIS ULCEROSA Y ACUPUNTURA CHINA



TIPOS

Dependiendo del lugar de la inflamación se clasifica el Crohn en:

- **Ileocolitis**, es la forma más común, afecta la parte inferior del intestino delgado (íleon) y el intestino grueso (colon).
- **Enteritis de Crohn**, afecta al intestino delgado en general, Ileítis, que afecta al íleon o porción final del intestino delgado.
- **Enfermedad de Crohn gastroduodenal**, que causa inflamación en el estómago y en la primera parte del intestino delgado, denominada duodeno.
- **Yeyunoileítis**, que ocasiona parches de inflamación desiguales en la mitad superior del intestino delgado (yeyuno)
- **Colitis de Crohn (granulomatosa)**, que afecta al colon.
- **La estenosis es frecuente en la enfermedad de Crohn**, además, es la segunda causa de indicación quirúrgica, detrás del fracaso del tratamiento médico (que es la primera), en estos pacientes.

FASES

La enfermedad se caracteriza por períodos de actividad (brotes) e inactividad (remisión). Estos períodos varían según los pacientes, en algunos la remisión dura años; sin embargo en otros se pueden producir brotes continuos. Las fases de remisión se caracterizan por la ausencia de síntomas, mientras en las fases de actividad se presentan mayoritariamente dolores abdominales, diarrea, vómitos, obstrucciones, fiebre, pérdida de apetito y pérdida de peso.

TRATAMIENTO CON ACUPUNTURA CHINA

Durante mucho tiempo la acupuntura no era reconocida como terapia eficaz en el mundo occidental. Pero esto ha cambiado. Por eso, en Alemania por ejemplo, todos los seguros de la sanidad privada y también la seguridad social (en casos de dolores de las rodillas y de la espalda), pagan los costes del tratamiento con acupuntura.

ORIGEN

El origen exacto de la enfermedad es desconocido, pero se sabe de factores de carácter genético y ambiental que aumentan el riesgo de padecerla. Varios estudios han asociado la enfermedad a variantes genéticas, entre otras un gen del cromosoma 16, pero no es una enfermedad hereditaria en sentido estricto.



PREGUNTAS MÁS FRECUENTES

Investigaciones clínicas* han comprobado efectos terapéuticos beneficiosos. Es decir: la terapia complementaria con acupuntura, puede provocar notables mejoras para los pacientes que sufren la enfermedad de Crohn y de Colitis ulcerosa.

La inflamación crónica del tracto intestinal limita o impide la asimilación de muchas sustancias nutritivas y de oligoelementos. La consecuencia es una carencia de la energía que proporcionan los alimentos, cuyos síntomas son entre otras cosas:

- Debilidad general y Fatiga crónica.
- Enfermedades de las articulaciones, la musculatura, los tendones y la piel.
- Alta frecuencia de defecación.
- Dolor abdominal.

BENEFICIOS DE LA ACUPUNTURA

A través de la acupuntura se puede disminuir la actividad de la inflamación del intestino y reforzar la digestión. La asimilación de las sustancias nutritivas y de oligoelementos se mejora y el cuerpo recibe más energía de los alimentos. Los síntomas se mejoran significativamente o desaparecen temporalmente de manera total. En muchos casos se puede reducir la frecuencia de las defecaciones y del dolor abdominal.

Se aplica la terapia de acupuntura de forma complementaria. En caso de que el paciente responda bien a la acupuntura se puede disminuir la medicación convencional (cortisona, antiinflamatorios, antibióticos etc.) y así también los efectos secundarios de los fármacos.

* S.Joos, B. Brinkhaus, C. Maluche, et al. *Acupuncture and moxibustion as complementary therapy in Crohn's disease. Deutsche Zeitschrift für Akupunktur* 48, 1/2005.

MÁS INFO

Norbert Wittke. Telf. 646 84 11 16

¿Duele la acupuntura?

No. Hay unos pocos puntos sensibles donde la aguja provoca una sensación como una corriente suave parecida a la de una pila. Las agujas de la acupuntura son mucho más finas que las de una jeringuilla. La acupuntura no causa dolor en caso de ser aplicada por un profesional.

¿Qué tipos de EII se puede tratar con acupuntura?

Se puede tratar todos tipos.

¿Se puede tratar con acupuntura a cualquier persona?

Para las personas que sufren hemofilia (problemas de coagulación de la sangre), no es recomendable. Los niños menores a partir de siete u ocho años pueden ser perfectamente tratados con acupuntura.

¿Cuánto tiempo tardaré en notar los efectos?

En el caso de enfermedades agudas, la acupuntura tiene una acción muy rápida. Si se trata de una enfermedad de larga duración puede ser que se necesiten unas semanas para comenzar a notar los efectos. Como regla general, cuanto más tiempo ha durado un trastorno, más tiempo necesita el organismo para reequilibrarse.

¿Puedo utilizar el mismo tiempo mi medicación habitual y recibir la acupuntura?

Es perfectamente compatible utilizar la medicación habitual y recibir acupuntura al mismo tiempo.

En cuanto el tratamiento de la acupuntura empiece a mostrar sus efectos beneficiosos, será el momento de plantearse, consultando previamente a su médico, la posibilidad de modificar la medicación que éste ha prescrito.

¿Podría perjudicar la acupuntura en algún caso, tenga o no una EII?

No. En ningún caso hay que temer algún perjuicio siempre y cuando la acupuntura esta ejercida por un profesional.

¿Puede la acupuntura mejorar el sistema inmunitario?

Sí. A través de la acupuntura con la combinación de los puntos adecuados se estimula/provoca al sistema inmunitario para que "trabaje", es decir: dé la reacción inmunitaria necesaria.





El estrés afecta de manera determinante a nuestra salud.



LA ALIMENTACIÓN Y EL ESTRÉS

Hola de nuevo, a los miembros de ACCU y a los que simplemente os acercáis a estas páginas con la intención de aprender y entreteneros. Permittedme comenzar agradeciendo una vez más a ACCU su confianza y su espacio para que pueda escribiros estas líneas, que tienen la intención de que juntos podamos conocer un poco más sobre aquello que a nos atañe a todos, la búsqueda de la salud.

Aprovecho aquí para recordaros que según la OMS (Organización Mundial de la Salud) la salud no es tan solo la ausencia de enfermedad, sino un estado de bienestar completo a nivel físico, mental y social... Ahí es nada y en ello estamos, así que mucho ánimo para todos.

Hoy hemos decidido hablar del estrés y la alimentación, como sabéis el estrés es el origen de diversas patologías, pudiendo además exacerbar otras muchas, entre ellas las EII, por eso cualquier herramienta que empleemos para controlarlo es bienvenida y más en esta época del año. Para la mayoría han terminado ya las vacaciones, los días soleados, el descanso... un largo curso nos queda por delante. Debemos por tanto afrontar nuevos retos y, muy a menudo, elevadas cargas de responsabilidad, trabajo, apretados horarios... que mejor momento que éste para abordar este tema.

Haciendo un poco de memoria recordaréis que en el artículo anterior habla-

La salud no es tan solo la ausencia de enfermedad, sino un estado de bienestar completo a nivel físico, mental y social... Ahí es nada y en ello estamos, así que mucho ánimo para todos.

mos de que pequeñas dosis de estrés son adecuadas para afrontar diversas situaciones del día a día. Mejora nuestra atención, nuestros reflejos, nuestra rapidez... sin embargo un estrés continuado, como el que encontramos en las sociedades modernas, resulta muy perjudicial para nuestra salud: para nuestro corazón, nuestro cerebro, nuestro intestino, nuestro estómago, nuestros músculos,...

Resumiendo mucho lo que dijimos en aquel artículo existen dos hormonas que desencadenan los mecanismos de respuesta al estrés: la adrenalina que predomina en el estrés agudo y puntual, y el **cortisol, que predomina en situaciones de estrés prolongado o crónico y cuya presencia constante trastoca nuestra salud en muy diversos ámbitos:** aumenta las probabilidades de diabetes, de obesidad, la oxidación,...

Nuestro sistema nervioso frente a las situaciones que la persona percibe como estresantes da la señal a las glándulas endocrinas para la secreción de esas hormonas al torrente sanguíneo. Como sabéis las **circunstancias causantes de estrés varían según el individuo, pues muchas dependen en buena medida de su percepción,** y ese es también un campo muy importante a trabajar. Fortaleciendo por ejemplo nuestra autoestima disminuiríamos las fuentes de estrés, pues estados que antes nos alteraban serán percibidos con menor inquietud y no desencadenarán la liberación de dichas hormonas.

Lo que es menos conocido es que nuestra alimentación influye también de manera determinante en la producción del cortisol. Cuando nos alimentamos damos a nuestro organismo diferentes nutrientes, con los que las células deben acometer una infinidad de tareas para que todo en nuestro interior funcione correctamente. Uno de esos nutrientes es **la glucosa, que se obtiene directamente del azúcar o de preparados industriales como el jarabe de glucosa y la dextrosa, que actualmente se añaden, por desgracia, a multitud de alimentos.** Se consiguentambién, previa digestión, de los glúcidos complejos (Hidratos de carbono), estos se encuentran en la patata, los cereales, la yuca... Recordad que los cereales son consumidos de muy diversas formas: pan, arroz, galletas, pasta, bollería... Todos estos alimentos, y otros, terminan por transformarse en buen a medida en glucosa.

¿Y qué tiene que ver la glucosa con el estrés? Pues sí que tiene que ver, pero

vayamos por partes. Cuando la glucosa llega a sangre el páncreas secreta la hormona insulina, podemos decir de forma simplificada que ésta es la encargada de que la glucosa entre en las células, y éstas la utilizarán como combustible para realizar sus funciones, también en el cerebro.

Si hay mucha glucosa en sangre (Glucemia elevada), lo que sucede si ingerimos los alimentos antes mencionados, se secreta también gran cantidad de insulina, y entonces **la glucosa desaparece muy rápido de la sangre, lo que en el cerebro se traduce en falta de concentración, cansancio psíquico, embotamiento e incluso irritabilidad.** La reacción hormonal a este estado es la de secretar cortisol, sí una de las hormonas del estrés, y así se empeoran los síntomas derivados del estrés emocional.

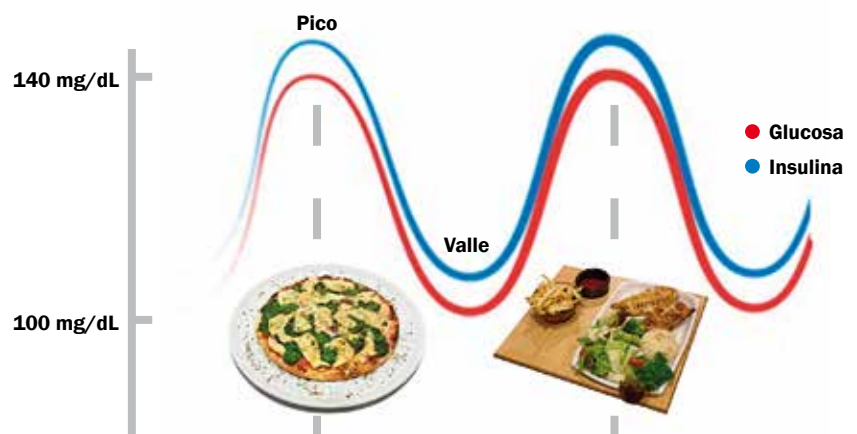
La otra reacción de nuestro organismo es la de producir una apetencia por alimentos que nos suministren azúcar de forma muy rápida para compensar su drástica disminución en sangre. De nuevo se recurre a los alimentos antes mencionados, especialmente a los que nos permiten obtener azúcar directamente: refrescos azucarados, barritas, bollería... Por lo que se repiten los mecanismos explicados y se entra en un ciclo de glucemias altas y bajas que perjudican a nuestro cerebro y a otros órganos, por ejemplo, una glucemia

Por todo esto una buena manera de disminuir nuestro estrés y el cansancio es mantener la glucemia en niveles más o menos constantes durante todo el día.

alta envejece nuestros vasos sanguíneos, empeora nuestra visión, agota a nuestro páncreas favoreciendo el desarrollo de diabetes tipo II, aumenta el acumulo de grasas... incrementa además por mecanismos indirectos la inflamación, reduce nuestras defensas, la memoria etc.

Por todo esto una buena manera de disminuir nuestro estrés y el cansancio es mantener la glucemia en niveles más o menos constantes durante todo el día. Para ello es muy importante repartir la ingesta en cinco tomas, cada tres o cuatro horas, no saltándonos el desayuno. Así evitaremos llegar con mucha hambre a ninguna de las comidas, haciéndolas siempre moderadas. **La glucosa debe provenir mayoritariamente de alimentos con bajo índice glucémico: frutas, hortalizas y verduras,** ya que liberan sus azúcares poco a poco, y deben ser introducidos ya en el desayuno. Debemos reducir el grupo de glúcidos con alto índice glucémico (Pan blanco, pasta, arroz...) especialmente los que contengan azúcar añadido (Bollería, galletas...) y tomarlos siempre en

Índices de glucemia e insulina en sangre por alimentos de alto índice glucémico.



sus formas integrales. Los alimentos integrales nos aportarán además vitaminas, minerales y fibras, que son imprescindibles para el correcto funcionamiento de nuestro cuerpo. También es conveniente incluir en cada comida una pequeña cantidad de proteína, ya que induce la producción de otra hormona, el glucagón, que dicho a grosso modo, compensa a la insulina, a la que podemos llamar, la hormona del azúcar. Una buena forma sería empezar el día, por ejemplo, con un poco de jamón o pavo en nuestro desayuno.


Como veis la forma en que obtengamos la glucosa es determinante para nuestras hormonas, pero hay mucho más. **Otro de nuestros puntos débiles es que actualmente consumimos cantidades muy bajas de minerales y vitaminas (Micronutrientes), que son fundamentales para el sistema nervioso trabaje correctamente, ya que se vale de ellos, y por tanto son básicos para afrontar**

obtenerlos. Aprovecho también aquí para recordaros que la OMS nos recomienda, al menos, ingerir 5 raciones de vegetales diariamente.

Las importancia de las vitaminas en el estrés es también ignorada a menudo, si bien todas son importantes, **para nuestro sistema nervioso destaca el papel de las vitaminas B.** Se incluye en esta categoría a un grupo diverso de moléculas, algunas de las cuales tienden a agotarse en situaciones de estrés. De forma general los síntomas de un consumo inadecuado de vitaminas B son fatiga, irritabilidad, apatía, tristeza, dificultades de memoria, incluso neuropatías. Pongamos un ejemplo, un déficit de la vitamina B3 no solo empeora el funcionamiento de nuestro sistema nervioso sino que produce pelagra, una enfermedad que suele manifestarse con depresión y desorientación, y que afecta también a la piel y al sistema digestivo.

¿Cómo podemos garantizar una cantidad adecuada de vitaminas B? Lo primero que debemos de tener en cuenta para esto es no desperdiciarlos, para ello deberíamos intentar reducir los azúcares (Sí, lamento ser pesada pero de nuevo los azúcares), ya que las vitaminas B intervienen en su metabolismo, desviándolas del resto de sus funciones. Si bien las vitaminas B se encuentran presentes de una amplia gama de alimentos, algunos como las verduras de hoja verde, las legumbres o los cereales integrales, son poco consumidos en la actualidad. Aprovecho aquí para aclarar que los cereales deben ser integrales, entre otras razones, porque en ellos se mantiene la parte que contiene vitaminas B, y que se retira en las harinas refinadas (Blancas) que se utilizan hoy en día para la fabricación del pan, la pasta, las galletas... Por otro lado las personas vegetarianas deberían tomar algún suplemento de vitamina B12 (Cianocobalamina), ya que

TABLA DE ÍNDICE GLUCÉMICO DE ALGUNOS ALIMENTOS



SNACS	IG	FÉCULAS	IG	VERDURAS	IG	FRUTAS	IG	LÁCTEOS	IG
Gominola	80	Pan tostado	33	Brocoli	10	Fresa	22	Yogurt	14
Galleta salada	83	Arroz blanco	38	Pimiento	10	Manzana	38	Yogurt desnatado	14
Dulce de leche	54	Espaguetis	38	Lechuga	10	Naranja	43	Leche entera	30
Palomitas	55	Pata hervida	56	Champiñón	10	Uvas	46	Leche de soja	31
barrita energética	58	Pan blanco	49	Cebolla	10	kiwi	52	Leche desnatada	32
Soda	72	Arroz integral	55	Guisantes	48	Plátano	56	Chocolate con leche	35
Donut	76	Pancakes	67	Zanahoria	49	Piña	66	Yogurt de frutas	36

adecuadamente el estrés cotidiano. Se sabe que actualmente ingerimos cantidades hasta 10 veces inferiores de algunos de estos micronutrientes ¿Cómo va a funcionar así nuestro cerebro? El magnesio, el fósforo, el cobalto, el potasio,... son minerales indispensables y que sin embargo pocas veces se tienen en cuenta. Los vegetales frescos, los cereales integrales y los frutos secos: nueces, avellanas, pistachos, almendras... son formas muy saludables de



Los vegetales frescos son imprescindibles en el consumo diario.

la forma que los humanos utilizamos de esta vitamina no se encuentra presente en los vegetales. También sería conveniente incluir en su dieta la levadura de cerveza y fermentados asiáticos como el miso, en los cuáles está presente esta vitamina. La cianocobalamina es fundamental para el sistema nervioso central y también para la producción de glóbulos rojos de la sangre, y su deficiencia produce debilidad, apatía, entumecimiento, anemia...

Como estáis viendo en la alimentación es tan importante lo que debemos comer como lo que deberíamos dejar de comer, y es por ello que no puedo dejar de hablaros de **los estimulantes: el café, las colas, el consumo excesivo de te...** todos ellos excitan nuestro sistema nervioso, y aunque inicialmente pueda pareceros que **con ellos nuestro día se hace más llevadero, la verdad es que favorecen la irritación y el estrés.** Existen personas especialmente sensibles en las que además pueden terminar provocando insomnio y adicción. Por ejemplo, debemos saber que dependiendo de nuestro tipo de metabolismo la cafeína se elimina en un tiempo u otro, pudiendo permanecer hasta 10 horas en nuestro organismo, trastocando los patrones de sueño, tan importantes para afrontar con el ánimo suficiente el nuevo día. Simplemente eliminando el café del medio día o la media tarde, en algunas personas desaparecen los problemas de conciliación del sueño.



Un consumo elevado de estimulantes favorece el estrés.

Entre lo que sí podemos tomar, y que además puede sustituir a algunas de las bebidas estimulantes en estos fríos meses que nos esperan, se encuentran las infusiones. El rooibos, la menta, el té verde (con muy poca teína y muy saludable)... son tan solo algunas de las alternativas. Incluso podemos recurrir a plantas relajantes: la tila, la manzanilla, la pasiflora... Si bien debemos entender que la cantidad de principio activo que contiene una infusión no suele ser suficiente para abordar un estrés elevado o crónico. En esas situaciones lo más indicado es **recurrir a un profesional que nos indique qué plantas o suplementos nutricionales nos convienen**, y en qué forma y dosis, por ejemplo un extracto concentrado de pasiflora, nos funcionará mejor que

su infusión. Otra opción son las plantas adaptógenas, menos conocidas pero que optimizan las funciones de nuestro sistema nervioso sin excitarlo, resultando muy útiles tanto en las sobrecargas emocionales como físicas: la rodiola, el eleuterococo,...

Como conclusión contaros que, aunque os pueda costar creerlo, he visto a personas reducir sus niveles de estrés tan solo con modificar sus hábitos alimentarios: 5 comidas al día, incremento de frutas y verduras, reducción de azúcares, introducción de frutos secos... Es cuestión de plantearse y hacerlo, no diré que sea fácil pero tampoco es muy complicado. **Generalmente es mejor avanzar de manera paulatina pero constante**, algunos consejos sencillos pueden ser el de introducir una pieza de fruta en la media mañana y la media tarde, consumir el pan y la pasta integral, incluir algo de ensalada en cada comida, reducir las bebidas azucaradas y los estimulantes... y poco a poco vosotros mismos notaréis los resultados.

No quisiera dejar de mencionar en este artículo que existen otras herramientas con las que podemos combatir el estrés, si bien ya hemos hablado de ellas en otras ocasiones, creo que no está de más que recordemos algunas, como por ejemplo el ejercicio aeróbico, que además de mejorar nuestro corazón también "mejora nuestro cerebro", reduciendo el estrés y sus efectos negativos. El contacto con el entorno natural también nos descarga de tensiones, y un buen paseo junto al mar o en una zona boscosa nos ayudará a "recargar nuestras baterías", y esto no es solo una percepción, sino que los estudios nos demuestran que es así, por tanto no dudéis en ponerlo en práctica siempre que podáis. Tampoco debemos de olvidarnos de otras actividades como la respiración abdominal, el yoga, la meditación,... que aunque a algunos aún puedan resultarles extrañas son muy beneficiosas.

Para finalizar quisiera **invitaros a reservar un poco de tiempo para vosotros y los vuestros, es una poderosa arma contra el estrés en el corto y el largo plazo**, por ejemplo con vuestros hobbies: cantar, bailar, leer... o simplemente viendo esa serie que tanto os hace reír, un largo baño, o una buena charla al final del día. Cada uno tene-

mos que encontrar nuestra particular válvula de escape, teniendo en cuenta que ésta no debe ser nunca en sí una misma fuente de estrés, pongamos de nuevo un ejemplo: una película violenta nos entretiene pero no nos "desestresa", ya que, bien sea a nivel consciente o inconsciente, desencadenará en nuestro sistema endocrino respuestas de estrés. Es algo similar a lo que sucede cuando en medio de una discusión nos ponemos a gritar, nos aplaca en el momento pero no arregla nada, sino que lo empeora, por eso debemos ser inteligentes a la hora de elegir esos mecanismos o situaciones con las que combatir el estrés.

Volviendo al tema central de este artículo "La alimentación y el estrés", he de confesaros que existen otros nutrientes que nos influyen, en ésta y otras emociones, pero como considero que la información es mejor transmitirla poco a poco, para que podamos asimilarla y sobre todo ponerla en práctica, he pensado que será mejor que los abordemos en el siguiente artículo, con el que completaremos y ampliaremos nuestros conocimientos en este campo, tan determinante para nuestra salud.

Espero además que os hayáis entretenido, que no me haya extendido demasiado, y sobre todo que alguna de las cosas que os he contado puedan servir de utilidad para mejorar un poco vuestra vida y vuestra salud. Muchas gracias a todos, cuidaros y que tengáis un feliz trimestre, hasta que ACCU haga que nos reencontremos.



Es fundamental buscar momentos que nos relajen.



INVESTIGADORES DE VALENCIA

DESCUBREN UN HONGO IMPLICADO EN LA ENFERMEDAD DE CROHN

La Unidad de Investigación del Hospital Arnau de Vilanova de Valencia, dirigida por el Doctor Juan Carlos Andreu, lleva 5 años investigando la enfermedad de Crohn y, acaba de dar un paso más.

El Dr. Andreu y su equipo, formado por la Dra. Victoria Amigo, hematóloga, la doctora Carmen Benet, hematóloga, el Dr. Carlos García, biólogo molecular, el técnico de laboratorio Alejandro Hueso y el Dr. Ferrán Ballester, del Centro Superior de Investigación en Salud Pública, todos en Valencia; y las Doctoras Carmen Cuellar y Carmen del Águila, catedráticas de parasitología de la Universidad Complutense y del CEU San Pablo de Madrid, respectivamente, han descubierto que un hongo, un microsporidio de la familia Encephalitozoon está implicado en la enfermedad de Crohn. El hallazgo ha salido publicado en la revista científica internacional PlosOne.

“Nosotros hemos demostrado que hay anticuerpos positivos frente a especies de Microsporidios en los pacientes de Crohn, identificando, mediante el estudio del ADN, que el 30% de los pacientes son portadores de este hongo en los tejidos inflamados de su intestino”.

En ACCU-Asturias hemos querido conocer de cerca estas investigaciones por lo que nos hemos puesto en contacto con el Dr. Andreu quien amablemente ha accedido a responder a nuestras preguntas.

P. Dr. Juan Carlos Andreu, recientemente el grupo de investigación que dirige ha descubierto, la relación que existe entre un patógeno y la Enfermedad de Crohn. ¿En qué consiste esta relación?

R. Nosotros hemos demostrado que hay anticuerpos positivos frente a especies de Microsporidios en los pacientes de Crohn, identificando, mediante el estudio del ADN, que el 30% de los pacientes son portadores de este hongo en los tejidos inflamados de su intestino. Aunque esta proporción podría aumentar cuando realicemos el estudio en tejido fresco. Y en ello estamos trabajando. Sin embargo, ni los anticuerpos ni el estudio del DNA indican que las personas sanas alcancen esta proporción. Lo que podría indicar que este patógeno esta relacionado de forma directa o indirecta con la etiopatogenia de la enfermedad.

P. ¿Cómo se ha llegado a este descubrimiento?

R. Primero descubrimos que los pacientes de Crohn tenían una deficiencia de un subtipo de linfocitos, los gammadelta, además de una deficiencia de una proteína que es fundamental para su desarrollo y proliferación, la interleucina 7. Estos dos trabajos fueron publicados en Digestive Disease Science e Inflammatory Bowel Disease. Nuestro siguiente paso fue investigar si algún patógeno aprovechaba esa deficiencia para proliferar e inflamarse el intestino. Llegando a los resultados con respecto al microsporidio.





De izquierda a derecha Carmen Benet, Victoria Amigo, JC Andreu, Carlos García y Alejandro Hueso.

El trabajo se realizó sobre un total de 40 pacientes con Enfermedad de Crohn comparándolos con 40 personas sanas.

P. ¿Cree que la presencia del hongo podría ser causa directa de la aparición de la Enfermedad de Crohn?

Aventurar si este hongo es la causa directa de la enfermedad es muy prematuro. Lo que sí es evidente es que la infección por este hongo es más frecuente entre los pacientes de Crohn. O incluso, que muchos pacientes con Enfermedad de Crohn sean en realidad infecciones causadas por este hongo. Pero evidentemente, la posibilidad de que sea la causa o contribuya de forma importante a la aparición de la enfermedad existe.

P. ¿Cómo llega este hongo a los “Crohnianos”?

R. Este hongo no existe solo en pacientes de Crohn, también hay pacientes sanos que lo pueden llevar en su cuerpo, pero cuando sus defensas bajan pueden proliferar y causar problemas importantes de salud. De hecho la diarrea crónica y la pérdida de peso son unas de sus manifestaciones más frecuentes. El hongo suele llegar al intestino a través de alimentos o material contaminado.

P. ¿El hongo se reproduce en el intestino de los afectados? ¿De qué manera? ¿Hay algún alimento implicado en su crecimiento?

R. Sí, el hongo suele tener su vía de entrada en el intestino, sus células son infectadas a través de unos túbulos que perforan la membrana introduciendo las esporas. Desconocemos si hay algún tipo de alimento que esté implicado en su crecimiento o proliferación.

P. Si los microsporidios son causantes de infecciones, ¿podríamos decir que son también los responsables de las apariciones de los abscesos perianales que con frecuencia padecen los enfermos de Crohn?

R. Sería lógico pensar que sí, aunque esto habría que demostrarlo analizando el material abscesificado. Este podría ser motivo de otro nuevo estudio.

P. A la vista de sus investigaciones, ¿cabe la posibilidad de que se desarrolle un fármaco que elimine al microsporidio, o aún es pronto para hablar de esto?

R. Hay fármacos que pueden combatir los microsporidios, aunque solo tienen efectividad en un 60% de los casos. Alguna especie, como el encephalitozoon bienuesi no tiene tratamiento efectivo.

P. ¿Qué conclusiones saca de estas investigaciones?

R. Los microsporidios están implicados de mayor o menor forma en la enfermedad. Nuevos estudios tienen que confirmar el alcance de esta relación, trabajos que tenemos en marcha en este momento. Y por supuesto, el paso definitivo, de seguir confirmándose su participación en la enfermedad, sería erradicarlo mediante tratamiento. Si se erradica y la enfermedad remite, será una confirmación casi definitiva.

“El hongo suele llegar al intestino a través de alimentos o material contaminado”...

“Hay fármacos para combatirlo, aunque solo tienen efectividad en un 60% de los casos”.



Hacia el año 1977, leí un libro que tenía mucha acogida. Escrito por el psiquiatra francés Raymond A. Moody, condensaba diversos relatos de personas que habían sufrido experiencias cercanas a la muerte.

El autor aglutinó diversos elementos que podía considerarse comunes a todos ellos:

- › Una deliciosa sensación de paz y total ausencia de dolor.
- › Sensación de flotar en el espacio.
- › Visión de una atrayente e intensa luz.
- › Conciencia de estar fuera del cuerpo físico.
- › Comunicarse con seres luminosos y apacibles.
- › Habitar un mundo de extrema belleza.
- › Tener una rápida visualización de todo su pasado.
- › Cambio radical de su concepción con respecto a la muerte.

Puede que este libro haya alcanzado ya la cifra de 15 millones de ejemplares vendidos, lo que demuestra la inquietud del ser humano ante tan controvertido tema.

Después de esta sensacionalista obra, otros muchos fueron los que siguieron la estela, aportando nuevas experiencias que, en definitiva, venían a corroborar más o menos lo mismo, es decir, visitaron un lugar extra mundo. Realmente, poco o nada nuevo pudieron esclarecer o demostrar.

Las personas que se describen, vivieron tales episodios por diversas causas: accidentes, fallos cardíacos en las mesas de operaciones, ahogamientos, asfixias, etc. etc. Digamos que, en definitiva, bien por una causa u otra, lo que les ocurría era un paro cardio-respiratorio y la consiguiente falta de oxigenación del cerebro, es decir, la antesala de la muerte de no restaurarse de inmediato el flujo sanguí-



Vida después de la vida

neo que aporta la vida a las células que componen nuestro cerebro.

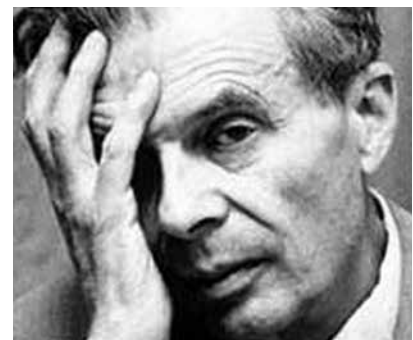
Las diferentes explicaciones que se intentan dar a este fenómeno, -siempre considerando veraces los relatos aportados por los "regresados"-, son básicamente orientadas a conjuntar un proceso bioquímico con aspectos religiosos, educacionales o vivenciales.

Es constatable, que aportando ciertas sustancias al cerebro u obligando al cuerpo a permanecer en un determinado estado carencial, se producen fenómenos anormales como: alucinaciones, delirios, sensación de levitación e incluso visión extracorpórea.

Las diferentes explicaciones que se intentan dar a este fenómeno, -siempre considerando veraces los relatos aportados por los "regresados"-, son básicamente orientadas a conjuntar un proceso bioquímico con aspectos religiosos, educacionales o vivenciales.

El genial escritor **Aldous Huxley**, en su magnífica obra "*Puertas de la percepción*" nos relata sus experiencias con la "mezcalina", droga alucinógena que le introduce en una percepción absolutamente diferente del mundo real.

Aldous Huxley.



También en ella comenta como las visiones místicas de ciertos santos y ascetas, fueron ciertas... al menos para ellos. Sometidos a una pésima nutrición y prolongada vigilia, tras una cruel autoflagelación, la carencia de ciertas vitaminas y las sustancias que produce el cuerpo para restañar las heridas, provoca un estado cerebral bioquímico totalmente propenso a las alucinaciones. Si unimos esto a la intensidad de sus creencias, no es de extrañar que una apacible puesta de sol sea para ellos la representación y visita de toda la cohorte celestial. Ellos, realmente no mentían, ¡lo habían visto de verdad!

Todos hemos oído hablar, (espero que no experimentar) del famoso “delirium tremens” en el que puede haber alucinaciones terroríficas tras la abstinencia del alcohólico.

Hace poco mas de año y medio, me encontraba ante la tele siguiendo un conocido programa, cuando empecé a sentir que me llamaban insistentemente y me notaba tremendamente molesto y agobiado. Retornaba a la vida después de casi media hora de estado vegetativo ayudado milagrosamente por mi yerno al que indudablemente le debo la vida. Fui magistralmente atendido por verdaderos profesionales que me supieron tratar

tan adecuadamente que ni tan siquiera secuelas me han quedado de tan terrorífica experiencia.

Tanto en la propia ambulancia que me llevó al centro hospitalario, como hasta las encargadas de la limpieza, tuvieron curiosidad por saber si había visto o vivido todo eso que se cuenta de los que han cruzado la temible línea del más allá. Siento haberlo defraudado a todos. ¡Ni he visto ni he sentido absolutamente nada!

Creo que lo que si me he traído de las “tinieblas” es la ubicación de una perspectiva muy distinta del mundo de la que tenía anteriormente: Vivimos aferrados a los bienes materiales como si de ellos dependiera nuestra supervivencia eterna. Nos comportamos como verdaderas alimañas ante cualquier despojo que podemos atrapar. Descuidamos la comunicación y la empatía con nuestros convecinos e incluso con nuestros propios familiares. Observamos impasibles las injusticias y las desigualdades tan tremendas que sufren millones de personas. Pocas cosas nos conmueven y nos mueven a reclamar dignidad para todos los que sufren de modo intolerable. Dedicamos el mayor esfuerzo a alimentar nuestro ego y a escalar a la mayor cota de poder posible....

Cada día que amanece es como un gran regalo de la naturaleza a cambio de nada. El saber agradecerlo y disfrutarlo solo de nosotros depende, y si así lo manifestamos, haremos que se convierta en contagioso y el mundo será un hermoso lugar para vivirlo.



Raymond Woody.

Todo ello dopa a nuestro cerebro de modo semejante a los anacoretas con sus místicas vidas, pero a nosotros nos impide disfrutar de cosas tan hermosas como de una agradable tertulia, un apacible y acompañado paseo, una sencilla comida entre amigos, valorar debidamente un gesto de amistad, la belleza que hay en la sonrisa, vivir cada momento con la máxima pasión...

Cada día que amanece es como un gran regalo de la naturaleza a cambio de nada. El saber agradecerlo y disfrutarlo solo de nosotros depende, y si así lo manifestamos, haremos que se convierta en contagioso y el mundo será un hermoso lugar para vivirlo. Lo que nos espera después de la vida tal ve sea mucho mejor, pero es un craso error el hipotecar lo que tenemos en base a lo que pueda ser o no ser.

LOTERÍA DE NAVIDAD DE ACCU-ASTURIAS
Nº 23.833

DISPONIBLE EN LA SEDE DE GIJÓN Y LAS DELEGACIONES DE OVIEDO Y AVILÉS

¿Y si cae aquí?



El pasado 26 de octubre tuvo lugar en el Antiguo Instituto Jovellanos una Charla muy interesante sobre:

“ABORDAJE DE LA INCAPACIDAD LABORAL Y LA DISCAPACIDAD, REFERENTE A LAS ENFERMEDADES INFLAMATORIAS INTESTINALES: CROHN Y COLITIS ULCEROSA”

LOS PONENTES:

Dra. Pilar Niño, Médico de Trabajo en Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de Empresa,
D Diego García, Letrado Director de Novaley, **Dª Belén Cachero**, Trabajadora Social.

Os entregamos en esta revista por falta de espacio solo el resumen de la ponencia de **Dª Belén Cachero** Trabajadora Social, en la próxima revista os haremos entrega del resto de ponencias.

No obstante podéis disponer de ellas en nuestra página web: www.accuasturias.org

PRIMERA ENTREGA

LA DISCAPACIDAD

Discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación.

La **Organización Mundial de la Salud**, ofrece la siguiente definición:

“Es toda restricción o ausencia (debido a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad de la forma, o dentro del margen, que se considera normal para un ser humano”. Es decir, para la OMS, vendría a ser, la consecuencia que la deficiencia produce en la persona.

Se considera **“deficiencia”** toda pérdida o anomalía de un órgano o de la función propia de este”.

La definición de la OMS sobre la discapacidad, aporta un gran cambio al concepto, se pasa de una concepción estática, en la que sólo se tenía en cuenta la condición de salud de la persona, a una concepción dinámica, en la que también los factores ambientales y personales jugarán un rol esencial.

De esta forma, la discapacidad no es sólo una condición de salud propia de la persona, **sino el resultado de la interacción entre las limitaciones**



humanas y el medio en el que nos desenvolvemos. Se reconoce el **contexto social como factor determinante en la discapacidad.**

Normas generales para proceder a la determinación de la discapacidad originada por deficiencias permanentes:

- ◀ El proceso patológico que ha dado origen a la deficiencia, bien sea congénito o adquirido, ha de haber sido previamente diagnosticado por los organismos competentes, han de haberse aplicado las medidas terapéuticas indicadas y debe estar documentado
- ◀ El diagnóstico de la enfermedad no es un criterio de valoración en sí mismo. Las pautas de valoración están basadas en la severidad de las consecuencias de la enfermedad, cualquiera que esta sea.
- ◀ Deben entenderse como deficiencias permanentes aquellas alteraciones orgánicas o funcionales no recuperables, es decir, sin posibilidad razonable de restitución o mejoría de la estructura o de la función del órgano afectado. Para ello, se fija un tiempo mínimo que ha de transcurrir entre el diagnóstico e inicio del tratamiento y el acto de valoración. Este periodo de espera es imprescindible para que la deficiencia pueda considerarse instaurada y su duración depende del proceso patológico de que se trate.
- ◀ Las Deficiencias permanentes de los distintos órganos, aparatos o sistemas, se evalúan siempre que es posible mediante parámetros objetivos, sin embargo, las pautas de valoración no se fundamentan en el alcance de la deficiencia, sino en su efecto sobre la capacidad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria.
- ◀ La deficiencia ocasionada por enfermedades que cursan con brotes, debe ser evaluada en los periodos enterocríticos. Sin embargo, la frecuencia y duración de los brotes, son factores a tener en cuenta por las interferencias que producen en la realización de las actividades de la vida diaria.
- ◀ Para la valoración de las consecuencias de este tipo de enfermedades, se incluyen criterios de frecuencia y duración
- ◀ Cuando coexistan dos o más deficiencias en una misma persona, podrán combinarse, dado que se considera que las consecuencias de esas deficiencias pueden potenciarse produciendo una mayor interferencia en la realización de las AVD y por tanto un grado de discapacidad superior al que origina cada una de ellas por separado.



Belén Cachero.

EL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

El certificado de discapacidad es un documento oficial, que acredita la condición de persona con discapacidad y que tiene como objetivo el compensar las desventajas sociales que la discapacidad implica, proporcionando acceso a derechos y prestaciones, con vistas a equiparar oportunidades.

La condición legal se alcanza con el 33% o más de menoscabo global de la disminución.

El grado de discapacidad se expresa en un porcentaje entre 0 y 100, si bien la ley establece la necesidad de alcanzar como mínimo, un 33% para que se reconozca la condición de discapacitado. Además, cuando se supera el 25% en la valoración de las limitaciones en la actividad, a este porcentaje se pueden sumar hasta un máximo de 15 puntos derivados de los factores sociales complementarios que pueden dificultar la integración social de una persona, es decir, el entorno familiar y la situación laboral, educativa y cultural

El reconocimiento de grado de discapacidad se entenderá producido desde la fecha de solicitud.

Se podrá solicitar a lo largo de todo el año en los Centros de valoración de la Comunidad, los cuales constituyen los equipamientos sociales especializados en atención básica a la discapacidad.

El grado de discapacidad se expresa en un porcentaje entre 0 y 100, si bien la ley establece la necesidad de alcanzar como mínimo, un 33% para que se reconozca la condición de discapacitado.

La documentación que se exige es la siguiente:

- ◀ Impreso de solicitud debidamente cumplimentada.
- ◀ Fotocopia del DNI del interesado o, en su defecto, fotocopia del Libro de Familia.
- ◀ En caso de no tener nacionalidad española, tarjeta de residencia. En caso de menores o incapacitados, DNI del representante legal y documento acreditativo de la representación legal.
- ◀ Copias de los informes médicos y psicológicos que posea y donde consten las secuelas tras la aplicación de medidas terapéuticas.
- ◀ En caso de revisión por agravamiento, informes que acrediten dicho agravamiento.

Una vez presentada la documentación en el centro correspondiente, el interesado será citado por el equipo de valoración que está integrado por un médico/a, psicólogo/a y Trabajador/a social.

La persona interesada, al cabo de un tiempo, recibirá en su domicilio una notificación, que por imperativo legal, deberá contener en todo caso el diagnóstico, tipo y grado de discapacidad, así como las puntuaciones obtenidas en los baremos.

El grado de discapacidad podrá ser revisado cuando se prevea una mejoría razonable de las circunstancias que dieron lugar a su reconocimiento, debiendo fijarse el plazo en que debe efectuarse dicha revisión.

En todos los demás casos, se podrá instar la revisión del grado de agravamiento o mejoría siempre que, al menos haya transcurrido un plazo mínimo de 2 años desde

la fecha en que se dictó resolución, excepto en los casos en que se acredite suficientemente error de diagnóstico o se hayan producido cambios sustanciales en las circunstancias que dieron lugar al reconocimiento de grado.

Recibida la notificación, y si no se está de acuerdo con el resultado, se puede interponer una reclamación previa, en el plazo de 30 días, mediante escrito firmado por la persona interesada, exponiendo los motivos de la disconformidad.



tengan reconocida una pensión de jubilación o retiro por incapacidad permanente para el servicio o inutilidad.



Público asistente.

Estudiada la reclamación, recibirá notificación con la estimación o desestimación correspondiente. Si recibida esta notificación sigue manteniendo una disconformidad con el resultado, puede interponer una reclamación ante el juzgado de lo social.

La Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad considera personas con discapacidad, además de aquellos a los que se les haya reconocido un grado igual o superior al 33%, los pensionistas de la Seguridad Social que tengan reconocida una incapacidad permanente en grado de total, absoluta o gran invalidez. También los pensionistas de clases pasivas que

El grado de discapacidad podrá ser revisado cuando se prevea una mejoría razonable de las circunstancias que dieron lugar a su reconocimiento, debiendo fijarse el plazo en que debe efectuarse dicha revisión.



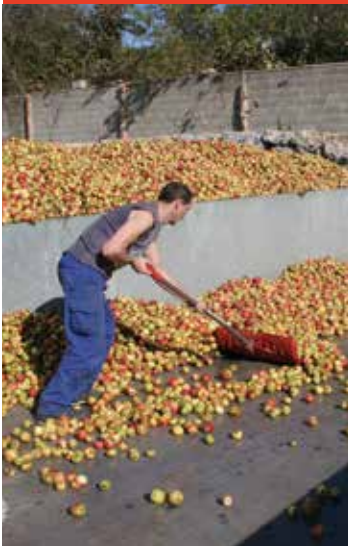
RECURSOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Las prestaciones a las que se tiene derecho con la calificación de grado de discapacidad dependen del porcentaje concedido por la administración, de la edad y de varios factores más.

Con carácter general, algunos de los beneficios o prestaciones serían los siguientes:

EMPLEO

- Subvenciones y bonificaciones a la empresa ordinaria por la contratación laboral de discapacitados.
- Subvenciones y bonificaciones para el autoempleo.
- Centros Especiales de Empleo.
- Cuota de reserva del 2% en empresa ordinaria de 50 o más trabajadores y del 5% en las Administraciones Públicas.
- Adaptación de medios/tiempos en las pruebas selectivas.
- Registro especial en el INEM para demandantes de empleo discapacitados.



EDUCACIÓN

- Apoyos en centros ordinarios y acceso a centros específicos.
- Reserva de plazas en la Universidad y ciclos formativos.
- Exención del pago de matrícula en Universidades.
- Apoyos personales para la asistencia a clase.



PRESTACIONES ECONÓMICAS

- *Pensión no contributiva* de invalidez personas con más de 18 años con un 65% o más de discapacidad y que no superen determinados ingresos económicos.

BENEFICIOS FISCALES:

- No tributan en el impuesto sobre la renta, las prestaciones económicas reconocidas por la SS., como consecuencia de Incapacidad Permanente Absoluta o Gran Invalidez.
- Se contemplan una serie de reducciones en la base liquidable del impuesto, para discapacitados, ascendientes o descendientes de éste.
- Para la adquisición de vehículos: Exención del impuesto de matriculación y reducción del IVA al 4%, siempre que el coche esté matriculado a nombre del discapacitado y para su uso exclusivo.
- Exención del pago del impuesto de vehículos de tracción mecánica (viñeta).
- Reducción del Impuesto sobre sucesiones y donaciones.



OTRAS PRESTACIONES

- Carnet de Familia numerosa (con 2 hijos, si uno de ellos es discapacitado).
- Ayuda domiciliaria en caso de precisar apoyo de terceras persona.
- Recursos relacionados con la vivienda. (Depende de los ingresos de la unidad familiar y del tipo de discapacidad).



Foto de grupo de todos los asistentes. Fotos MR.



Más de 70 personas acuden al descenso del Sella a favor de FICEMU

Una vez más los piragüistas internacionales, **Jana Smidakova** y **Manuel Busto** se unen a esta causa solidaria.

Más de 70 personas se dieron cita el pasado 23 de junio en la empresa de turismo activo Frontera Verde, en Arriendas, para un año más, remar en la misma dirección; la marcada por el río Sella. Todos los participantes en este descenso solidario a favor de FICEMU, lo hicieron con un objetivo común; dar un empujón a las investigaciones con células madre uterinas, que se desarrollan en el Hospital de Jove de Gijón y, en el Centro de investigación molecular y enfermedades crónicas, de la Universidad de Santiago de Compostela.

Unos bajaron el río junto a los piragüistas internacionales Manuel Busto y Jana Smidakova, que una vez más se unieron a esta ya tradicional cita por el avance de la ciencia, otros, animaron desde la salida. Al terminar de bajar el río, con un estupendo día en cuanto a temperatura y ausencia de lluvia, para reponer fuerzas, a todos los participantes, y a también a los que acudieron con canoa cero, les esperaba una espicha en el porche de la piragüera municipal de Arriendas. Al finalizar se sortearon multitud de regalos entre los que se encontraban, un reloj, una cámara de fotos, una balón firmado por Fernando Romay, y multitud de bolsos y cinturones entre otros.

Antes de iniciarse el descenso, Smidakova y Busto recibieron las sudaderas solidarias de la Fundación en agradecimiento a su asistencia, y es que tanto gracias a ellos como a todos los que acudieron a la cita, **FICEMU logró recaudar alrededor de 2.000 euros.**



Jana Smidakova y Manuel Busto, reciben la sudadera solidaria de FICEMU.

Momentos antes de bajar el río.



Espicha en el Sella.



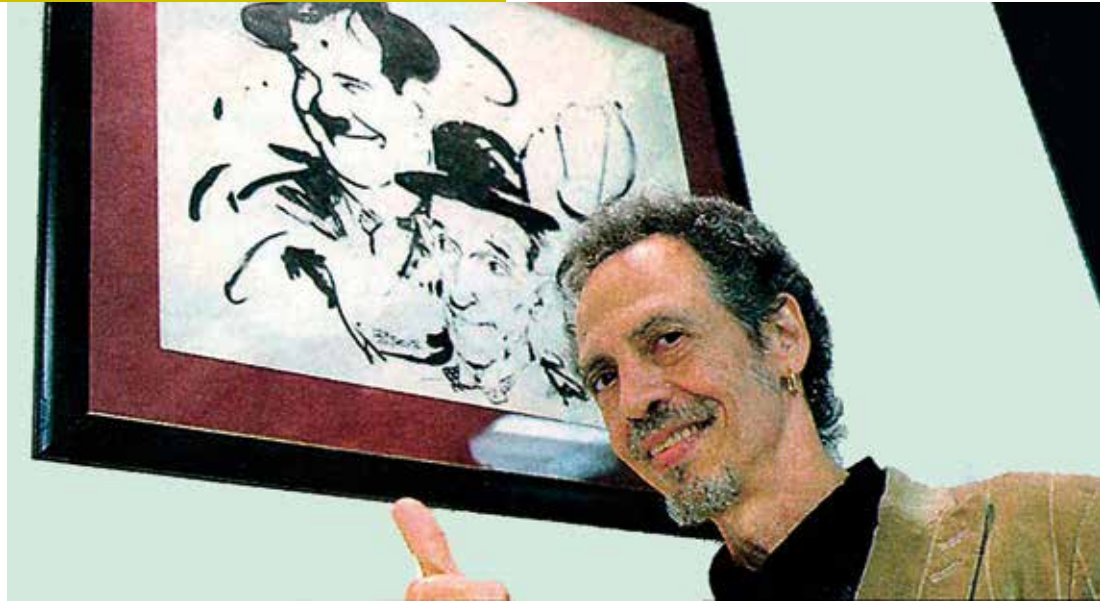
Cientos de personas pasan por el stand de FICEMU en la FIDMA

Por cuarto año consecutivo FICEMU ha acudido a la Feria Internacional de Muestras de Asturias, FIDMA, en esta ocasión, desarrollada entre el 3 y el 18 de agosto en el Recinto Ferial Luis Adaro de Gijón.

Por el stand de FICEMU han pasado cientos de personas, y en él, se ha proporcionado información y, se ha puesto a la venta la lotería de Navidad de la Fundación. Las participaciones son de 3 euros de los que 0,50 corresponden a un donativo. El número elegido para esta ocasión ha sido el 30.028, y todavía quedan participaciones.

Además, este año en el Stand de FICEMU las novedades han sido las tazas y las camisetas con diseño de la artista Rita Lin a favor de la Fundación y el sorteo de un patinete.

Ficemu en FIDMA. Foto MR.



Petrus en su visita a la "I exposición de arte a favor de FICEMU" con una de sus obras: "El gordo y el Flaco".

Fallece Petrus, patrón de honor de FICEMU

El artista, genio indiscutible, siempre reivindicó a los políticos que se creara la casilla a favor de la ciencia en la declaración de la renta.

El pasado 24 de octubre, Pedro Lerma Gámez, conocido artísticamente como Petrus, falleció como consecuencia de una larga enfermedad contra la que llevaba luchando 4 años. Petrus era patrón de honor de FICEMU. Su implicación con la Fundación comenzó en cuanto supo de su existencia nada más crearse. Desde entonces, Petrus no paró de divulgar qué es FICEMU y a qué se dedica, sobre todo, fuera de Asturias, porque no vivía en nuestra región.

Petrus donó a FICEMU varias de sus obras para recaudar fondos y destinarlos a las investigaciones con células madre uterinas. Algunas ya han sido adquiridas, otras, se podrán ver en la próxima exposición de arte a favor de FICEMU, que será en el mes de abril.

Petrus fue un genio indiscutible, retrató a actores y actrices de Hollywood, a reyes, reinas, príncipes y princesas de diversas casas reales, a cantantes y a políticos. Además, conocer parte de la historia de nuestro país también se lo debemos a él; las únicas imágenes que existen de Tejero durante el juicio por el golpe de estado del 23-F salieron de sus manos, y dieron la vuelta al mundo, la entrada a la sala de las cámaras estuvo prohibida. El legado de Petrus es tan amplio que podríamos escribir durante horas, pero si algo le distinguía del resto, no era solo su maestría con el pincel y las brochas, sino que fue el primer artista español

y posiblemente del mundo en realizar obras bajo la denominada técnica de la Luz Negra. Petrus era una gran persona que amaba por encima de todas las cosas a sus 6 hijos, tenía un corazón enorme lleno de sentimientos y un alto sentido de la amistad. Además, le acompañaba un discurso de lo más coherente. Muchas de las entrevistas que le hacían en los medios de comunicación, en lugar de aprovecharlas para hablar de sus trabajos, las usaba para lanzar mensajes a los políticos y a los grandes empresarios. Nosotros en FICEMU, nos quedamos sobre todo con uno:

"Hay que ayudar a las personas que están investigando, para que el día de mañana, cuando un niño o un adulto tenga una enfermedad, pueda curarse. Y desgraciadamente, si no invertimos en esto, si no tenemos la suficiente solidaridad y cariño hacia lo que viene, en encontrar solución a enfermedades como la ELA, el Lupus, el Crohn o el Cáncer, enfermedades que algunos ya estamos sufriendo, y que otros las van a sufrir, pues en lugar de tardar 2 años en investigar se van a tardar 15. Creo que es una cosa de conciencia de todos. Yo quiero hacer una llamada de atención a nuestros representantes públicos y también a la parte privada, hay muchos empresarios que ganan mucho dinero, hay que recordarles que invertir en ciencia es invertir en uno mismo, no en otras personas. Y a los políticos les pido que en la declaración de la renta creen la casilla "a favor de la investigación" para que quienes queramos destinar parte de nuestros impuestos a investigar podamos hacerlo, estoy seguro de que somos muchos los que lo queremos".



NOTICIAS DE LA JUVENTUD

JORNADAS DE JÓVENES EN CANTABRIA



Queridos amigos, ¿qué tal os fue el verano? , Espero que tan genial como a mí, yendo de fiesta de prau en fiesta de prau, y tiro porque me toca, y alguna que otra escapada fuera de Asturias.

Ya veis que os llamé para saber si estabais interesados en hacer alguna actividad, como la que se hizo de convivencias para jóvenes el 25 de septiembre en Santander, que son súper divertidas, o cualquier otra que queráis hacer.

Además, la Junta Directiva dio el visto bueno para hacer una espicha este otoño en algún sitio donde quieran las masas.

A las jornadas no pude ir, pero aquí están las líneas y unas cuantas fotos de los dos compañeros, Andrea y Froilán, que lo pasaron de cine.

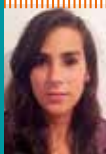
Para terminar, sólo os pido un favor, os dejo mi número de móvil para que al menos me mandéis un whatsapp y no sé, interrogarme sobre la espicha y a ver si así me dejáis invitaros a una botella de sidra.

Un beso fuerte, y que tengáis buen inicio de curso, buena vuelta al curro y todo eso.

Javi
Móvil 650 293 946



Froilán: "FUE UN VIAJE INOLVIDABLE. "Qué puedo decir de este viaje... fui a estas Jornadas con miedo, pensando que son una secta, y sí que lo es, porque enganchan mogollón. Primero conoces a mucha gente de diversos sitios, con su gracia, alegría, cariñosa, y siempre con su mejor sonrisa. La convivencia es el punto clave ya que tienes tus piques al voleibol, dormir acompañado con ronquidos a dúo... pero lo más grande fue la visita a Cabárceno, ves animales y conoces algo más de ellos. En resumen, no se puede explicar, hay que vivirlo, el que prueba repite, y yo repito. "ACCU na matata". Gracias a ACCU Cantabria.



Andrea: "SOMOS ESPECIALES". Las jornadas de jóvenes han sido el empujón que necesitaba para verme comprendida, y ver que no somos raros, sino especiales, tan especiales que en 4 días hacemos vínculos irrompibles, nos hacemos amigos, confidentes y nos apoyamos a todos los niveles. Estoy muy agradecida por haber tenido esta gran oportunidad. Animo a la gente a que vaya. Yo no me vuelvo a perder un año más.





JÓVENES EN CANTABRIA





accu
asturias

◀ **GIJÓN**

Equipamiento Social del Natahoyo
Avda. Moreda, 11. 3ª planta
TJ 985 091 237

◀ **OVIEDO**

Hotel de Asociaciones de Cocemfe
Avda. Roma, 4 (esquina C/ Amsterdam)
TJ 669 184 225

◀ **AVILÉS**

El Foco, Sta. Apolonia, 126
TJ 649 733 003



+info
www.accuasturias.org
info@accuasturias.org