

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 71 - Noviembre de 2014 - Ejemplar gratuito



Charla-Coloquio en Avilés



Excursión. Fiesta del Marisco en Pontevedra



Entrevista al Dr. Francisco Guarner



¿Cómo llegar a la UM del Nuevo HUCA?



FICEMU en la III Jornada de Surf Solidario



FICEMU logra frenar el cáncer de mama

Nº 71

DIRECCIÓN:
Luisana de Albornoz.

REDACCIÓN:
María Ronderos, Luisa Ana de Albornoz,
Eduardo Murcia y José Ángel Jarne.

DIBUJO:
Ramón Florentino.

COLABORAN EN ESTE NÚMERO:
Francisco Guarner, Pilar Niño,
Sabino Riestra, Noemí Eiró,
Ramón Corral y Deva Monteserín.

FOTOGRAFÍA:
María Ronderos, Cruz Iglesias, www.fotolia.com
y www.freepik.es

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 ejercer 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



05 AUTOAYUDA



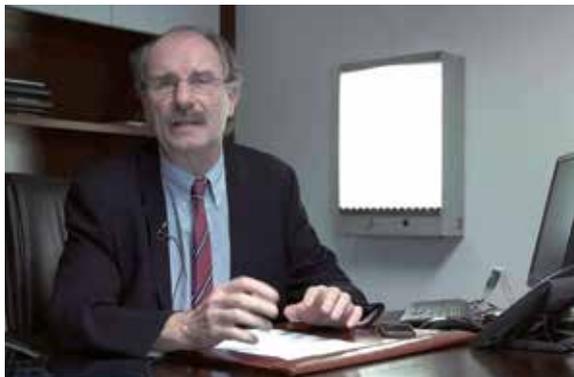
07 ACCESO A LA UNIDAD MONOGRÁFICA DEL NUEVO HUCA



08 EL MÉDICO RESPONDE VITAMINAS NECESARIAS EN LA EII



10 ENTREVISTA A RAMÓN CORRALES DIRECTOR DE GESTIÓN DE CUIDADOS Y ENFERMERÍA DEL ÁREA IV



16 ENTREVISTA AL DR. FRANCISCO GUARNER DIRECTOR DE LA UNIDAD DE FISIOPATOLOGÍA INTESTINAL EN EL HOSPITAL VALL D'HEBRON. BARCELONA



20 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





Os traemos un nuevo número de ACCUACTUAL, la revista de todos los que formamos la asociación.

Este número viene cargado de diferentes informaciones y noticias relativas a nuestro colectivo, a la actividad de la asociación y a las diferentes actividades que vamos a tener en las próximas semanas.

En este número podréis disfrutar de **una entrevista con el doctor Garner, acerca de la investigación del microbioma intestinal**. También podréis leer **una entrevista con el director de enfermería del nuevo HUCA, que nos contará las novedades del nuevo centro hospitalario**.

Y una de las noticias más relevantes que publicamos está relacionada con la investigación. FICEMU (La Fundación para la Investigación con Células Madre Uterinas). Nos referimos a la noticia que recientemente ha saltado a todos los medios de comunicación. **La Unidad del Hospital de Jove en colaboración con la Universidad de Santiago de Compostela han publicado un trabajo científico en el cual han demostrado cómo frenar el cáncer de mama utilizando células madre uterinas de mujeres en edad fértil.**

Una esperanza también para los enfermos aquejados de Enfermedad Inflamatoria Intestinal. En los

estudios de laboratorios estas células ya han demostrado que tienen un potente poder antiinflamatorio. El tiempo nos dará más respuestas.

Como podéis observar, este número viene cargado de noticias ilusionantes, pero también informativas porque, como siempre, pretendemos que sea el canal de comunicación más importante. Con la Navidad ya acercándose, sólo nos resta desearos lo mejor para esos días y... a ser posible que la suerte este año sí se detenga en nuestra asociación.

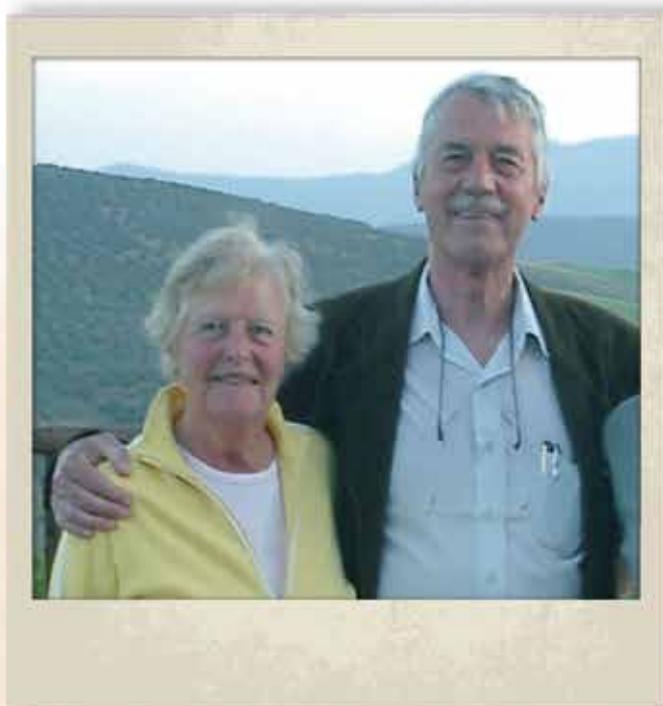
Un abrazo
Junta Directiva de ACCU-Asturias

Pinchoteo Navidad

VIERNES 19 DE DICIEMBRE A LAS 19 HORAS
en nuestra Sede de Gijón en la Avda. de Moreda, 11.



!os esperamos a todos/as!



CARTA AL DR. LEÓN PECASSE FUNDADOR DE ACCU-ESPAÑA Y A SU QUERIDA ESPOSA ANY

Querido Dr. Pecasse,

Sabemos que estos últimos tiempos están siendo muy difíciles para Usted, la enfermedad inflamatoria complica mucho nuestras vidas y cuando la edad, se suma a esos achaques ya cotidianos nos lo hace pasar mucho peor. Al mismo tiempo, debemos aparcar muchas de las actividades que nos ilusionan y hasta ahora nos han dado sentido y alegrías a nuestra vida.

León, Usted ha hecho algo muy grande **la gran FAMILIA que es ACCU**, y tiene el agradecimiento y el cariño de todos, pues nos ha sabido dar ánimo, buenos consejos y fuerza para que fuera cual fuera nuestra situación supiéramos aceptarla.

Podría enumerar montones de anécdotas que hemos compartido con Any y Usted en ACCU-Asturias desde la primera vez que les vimos en 1991, pero no deseo darle más importancia a unas que a otras porque todas quedan en nuestro recuerdo y con gran cariño los atesoramos.

León, **TODOS** le echamos de menos ¡cómo no!, pero ahora solo necesitamos y queremos que se sienta en paz y con ánimo.

Desde Asturias, esta tierra que han visitado en numerosas ocasiones y donde Usted repartió junto con Any a todos tan buenos consejos y cariño, les mandamos...

UN GRANDÍSIMO ABRAZO.



Dra. Vázquez y Psicóloga Virginia Álvarez con asistentes al la charla.

CHARLA-COLOQUIO EN AVILÉS

El pasado 26 de setiembre, hemos organizado una Charla-coloquio en nuestro lugar de encuentro el Foco, Avilés, las ponentes fueron **Dra. Consuelo Vázquez Homeópata** y la Psicóloga **Virginia Álvarez**, del Centro Conciencia, Psicología y Medicina de Avilés. Ambas exposiciones fueron muy interesantes y las personas que asistimos mantuvimos con las dos ponentes un largo y enriquecedor coloquio. Os remitirnos un resumen de su charla para la próxima revista.



JORNADAS INFORMATIVAS EN LA DELEGACIÓN DE OVIEDO

ACCU-Asturias continuará organizando “**las Jornadas Informativas**” para socios y familiares ahora conjuntamente con las Asociaciones que como la nuestra forman parte del Hotel de Asociaciones en la Avda. de Roma, 4 Oviedo.

Invitaremos siempre a diferentes especialistas y profesionales que puedan ser de interés para nosotros temas de SALUD y de interés GENERAL.

Recuerda, Las fechas de dichas Jornadas la situaremos siempre el último jueves de cada mes y el horario de 19 h a 20 h de la tarde. También **os mantendremos informados de las mismas por correo electrónico y en nuestra página web.**

***AVISO IMPORTANTE** **NUEVO HORARIO DE AUTOAYUDA** **EN LA DELEGACIÓN A PARTIR DE NOVIEMBRE**

Los martes, se llevaran a cabo solo las terapias con nuestra Psicóloga, previa cita llamando los martes de 10 a 14 horas al **teléfono de la sede: 985 091 237**

LOS JUEVES nuestros voluntarios os atenderán:
Mañanas de 11 a 13,30 horas y tardes de 18 a 20 horas.

CONSULTAS

SIEMPRE con cita previa llamando a la SEDE al teléfono 985 091 237, los martes y jueves de 10 a 14 horas:

AUTOAYUDA

- En La Sede Gijón, los miércoles de 18 a 22,30 horas. También autoayuda para ostomizados, previa cita en:
- Delegación de Oviedo, los jueves de 18 a 20 horas ***lee el aviso del nuevo horario a partir de noviembre.**
- El Foco Avilés, los jueves de 18 a 20 horas.

TERAPIAS INDIVIDUALES CON PSICÓLOGOS

Consultas Individual con Psicólogo en Gijón, Oviedo y Avilés.

CONSULTA DE ILEOSTOMÍA Y COLOSTOMÍA

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

CONSULTA DE ASESORAMIENTO GRATUITO

Con un abogado laboralista.



Programa Mejora en Oviedo.

ACTIVIDADES COCEMFE

Aquellos socios de ACCU-Asturias que tengan discapacidad pueden participar en las actividades que organiza COCEMFE: Dentro del Programa Mejora Gimnasia, rehabilitación, logopedia...,

TODA la información en:
www.cocemfeasturias.es



TALLERES DE GIMNASIA, DOS DÍAS POR SEMANA

Consideramos que a través de esta gimnasia suave y guiada por un monitor que conoce nuestras dolencias, se consigue mejorar la vida del que padece un EI tanto física como anímicamente.

Se puede beneficiar de esta gimnasia la gente joven que precise recuperarse después de un periodo de inmovilidad a causa de la enfermedad, tanto como gente adulta o anciana que necesite rehabilitarse o mantener un mejor estado físico.



TALLER DE MANUALIDADES

Cartones, botellas de plástico, papeles, etc. todo sirve para realizar diferentes trabajos tanto para decorar, como para realizar figuras, complementos y muebles. **Si estas interesado/a, en apuntarte, llámanos y te informaremos.**



PRÓXIMA E INTERESANTE CHARLA “LA ENFERMEDAD CELIACA MITOS Y REALIDAD”

PONENTE

Dr. Laureano López Rivas
Jefe del Dpto. de Digestivo y Consulta Monográfica
de la EI en el Hospital San Agustín,
hasta su jubilación.

LUGAR

**SALÓN DE CONFERENCIAS DEL
ANTIGUO INSTITUTO JOVELLANOS**
C/ Jovellanos, 21 en Gijón

DÍA 7 DE FEBRERO DE 2015
a las 18 horas

SEDE DE GIJÓN: Avda. de Moreda, 11. Teléfono: 985 091 237 / 689 099 275

DELEGACIÓN DE OVIEDO: Avda. de Roma, 4. Teléfono: 669 184 225

EN AVILÉS: El Foco, Sta. Apolonia, 126. Teléfono: 649 733 003

info@accuasturias.org - www.accuasturias.org

ACCESO A LA UNIDAD MONOGRÁFICA DEL NUEVO HUCA

1 Cuando llegues al HUCA, verás que hay tres edificios de cristales azules que son iguales, deberás ir al primero de todos, al que por fuera pone **CONSULTAS**.



EDIFICIO DE CONSULTAS.

2 Cuando hayas entrado al hall y dado unos cuantos pasos, tendrás que ir a unas **MÁQUINAS** que quedan a la derecha. En una de ellas tendrás que introducir tu tarjeta sanitaria, si te olvidase vale con introducir tu número de DNI. La máquina te dará un papel en el que además de la hora a la que te habían citado, aparecerá a qué sala de espera debes acudir y cuál es tu número de espera.



LA MÁQUINA NECESITA LA TARJETA SANITARIA O EL DNI, TE INDICARÁ LA HORA, SALA Y EL NÚMERO DE ESPERA.

3 Tanto si acudes a **CONSULTA DE DIGESTIVO**, como si acudes al **HOSPITAL DE DÍA MÉDICO** para recibir tratamiento con infliximab, deberás subir a la **PLANTA 0**, ya que la planta de acceso al edificio de consultas es la -1.

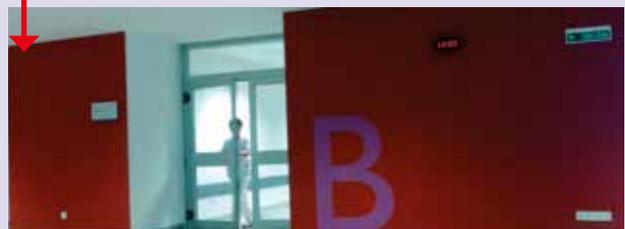
4 Una vez en que estés en la planta 0:

SI VAS AL HOSPITAL DE DÍA, tendrás que ir a la sala de espera 1 del bloque A.



EN EL BLOQUE A ESTÁ LA PUERTA DE ACCESO AL HOSPITAL DE DÍA MÉDICO, DONDE SE RECIBEN LOS TRATAMIENTOS CON INFILIXIMAB

SI VAS A CONSULTA DE DIGESTIVO, a la sala de espera 4 del bloque B.



EN EL BLOQUE B ESTÁ LA CONSULTA DE DIGESTIVO.

Están prácticamente pegadas, las diferenciarás bien por los colores. El bloque A el del hospital de día está pintado de color azul. Mientras que el bloque B, donde están las consultas de digestivo está pintado de color vino.

5 En cada sala de espera hay **UN MONITOR** donde aparecerá el número o secuencias de letras que previamente te habrá dado la máquina. Además, en cuanto introduzcas la tarjeta en la máquina en las consultas sabrán que ya has llegado al hospital.



MONITOR DE LA SALA DE ESPERA.



EL MÉDICO RESPONDE VITAMINAS NECESARIAS EN LAS EII

Algo que nos interesa, y no todos los que tenemos una EII sabemos, es la importancia que tienen algunas vitaminas en estas enfermedades y las consecuencias que acarrearán si no se administran. Por eso, en la sección del médico responde trataremos con el Dr. Riestra sobre la función que tienen aquellas más necesarias para un enfermo de EII y también como se suelen administrar.

P. Doctor, que puede decirnos de la Vitamina D y su efecto antiinflamatorio, ¿qué debemos hacer si tenemos niveles inferiores a los normales, algo que al parecer sucede a los que padecen EII?

La vitamina D, más que una vitamina, se considera una hormona con múltiples funciones. El origen de la misma en el cuerpo humano se encuentra en los alimentos ingeridos (salmón, atún y yema del huevo, así como en lácteos y cereales enriquecidos en vitamina D), y en su producción en la piel bajo el estímulo de los rayos solares ultravioletas. Los niveles de vitamina D en el cuerpo pueden ser medidos mediante la determinación de 25-hidroxivitamina D, considerándose bajos niveles menores a 20 ng/ml en niños y 32ng/ml en adultos.



¿Qué ocurre en los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal?

Existen muchas causas que pueden explicar el alto porcentaje de pacientes que tienen niveles bajos de vitamina D. Así, puede haber una menor exposición al sol que las personas sanas, bien porque por la enfermedad pueden estar limitadas actividades sociales o al aire libre, o bien por recomendación médica para evitar riesgo de cáncer de piel en los pacientes que toman fármacos como la azatioprina y la mercaptopurina. Otras causas pueden estar en relación con disminución de la ingesta de ciertos alimentos durante las fases de actividad de la enfermedad, la existencia de inflamación extensa en el intestino delgado (es más frecuente en la enfermedad de Crohn que en la colitis ulcerosa) y de resecciones amplias de intestino delgado.

El interés actual por la vitamina D en la enfermedad inflamatoria intestinal

viene del conocimiento de su papel no sólo en el mantenimiento de la masa ósea, sino también en sus efectos sobre la inflamación. Ya hemos dicho que en realidad es una hormona, regulando el funcionamiento de unos 900 genes; tiene efecto sobre la inmunidad innata y adaptativa, y se ha observado que disminuye los niveles de algunas citoquinas que intervienen en el proceso inflamatorio de los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal, como el TNF.

Se ha publicado que los pacientes que tienen más actividad inflamatoria tienen niveles más bajos de vitamina D, aunque en realidad no está totalmente aclarado si esto es causa o consecuencia. Algunos estudios han mostrado que dando suplementos de vitamina D a pacientes con enfermedad activa, al cabo de 1 año esta actividad disminuía

cuando se comparaba con otro grupo a quien no se le daba esta vitamina. No obstante, otros estudios no pudieron demostrar este efecto, por lo que hay que esperar a que se aclare definitivamente este tema. Otro aspecto a definir es la dosis de vitamina D que tendría un efecto inmunosupresor (por tanto antiinflamatorio), sin tener un efecto tóxico (riesgo de hipercalcemia).

La vitamina D tiene efecto sobre la inmunidad innata y adaptativa, y se ha observado que disminuye los niveles de algunas citoquinas que intervienen en el proceso inflamatorio de los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal.

En la práctica ¿qué debemos de hacer para mantener niveles normales de vitamina D?

En las Unidades de EI cada vez se da más importancia a este tema, y para ello contamos con la colaboración de los especialistas en Metabolismo Óseo. Así, los pacientes con factores de riesgo de déficit de vitamina D (toma frecuente de corticoides, edad mayor de 60 años, malnutrición, resecciones intestino delgado

extensas, actividad continuada de la enfermedad, sedentarismo, tabaquismo, etc) se deben de derivar a Metabolismo Óseo para estudio específico mediante densitometría y perfil analítico que incluye la determinación en sangre de metabolitos de la vitamina D. En los casos de déficit de masa ósea y/o de niveles bajos de

vitamina D se debe de suplementar con calcio o con la propia vitamina. En casos más graves se indica el uso de bifosfonatos o de hormona paratiroidea. Como medidas generales que debemos de recomendar están el fomentar la actividad física, evitar el consumo de tabaco y la ingesta diaria de productos lácteos.

P- Vitaminas del grupo B, muchos de los que tienen una EI deben administrarlas, cuando y por qué debemos administrarlas?

Aunque hay varias vitaminas dentro del complejo B, la que más interés tiene en la enfermedad inflamatoria intestinal es **la vitamina B12**. Esta vitamina es esencial en procesos relacionados con la formación de la sangre, en la reproducción celular y en el mantenimiento del sistema nervioso central. La vitamina B12 está presente en productos animales (hígado, marisco, carne de vacuno y de aves, huevos, leche); no está presente en productos de origen vegetal, salvo que estén enriquecidos con ella. Para su absorción en el ileon terminal debe de haber un funcionamiento correcto de la secreción gástrica y pancreática. Por debajo de 200 pg/ml de sangre se considera que hay una deficiencia de vitamina B12.

En los pacientes con enfermedad de Crohn existen niveles más bajos de vitamina B12 que en los que tienen colitis ulcerosa. La causa más frecuente de estos niveles bajos es la resección de más de 20 cm de ileon terminal; en ausencia de cirugía previa, la presencia de una enfermedad de Crohn que afecte extensamente al ileon terminal también puede

de ser causas de este déficit. Los síntomas que puede causar son anemia (macroscítica), debilidad y hormigueos en las extremidades.

Por tanto, debemos de tener en cuenta que en pacientes con enfermedad de Crohn y resecciones previas de ileon terminal, vamos a tener frecuentemente que prescribir vitamina B12. En nuestro medio, la forma habitual es mediante la inyección intramuscular periódica de cobalamina (1000µg), dado que el aportarla por vía oral no suele ser efectivo ante la ausencia de la zona donde se produce su absorción en el intestino. No obstante, hasta un 5% de la vitamina B12 se absorbe por difusión pasiva, por lo que en algunos pacientes podría aportarse esta misma dosis, diariamente, por vía oral (esto podría aplicarse sobre todo a los pacientes anticoagulados y que tendrían riesgo de hematomas con las inyecciones intramusculares). En España no está comercializada una forma de B12 que se usa mediante un atomizador por vía intranasal (500 µg) y que podría evitar los inconvenientes de la vía intramuscular.

Recordar que los déficits de vitaminas B (sobre todo folato y, en menor medida B6 y B12) se han asociado a aumento de los niveles de homocisteína, lo cual es causa de aumento de complicaciones tromboembólicas en los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal. De ahí otro motivo para mantener unos niveles adecuados de estas vitaminas en nuestros pacientes.

La vitamina B9 (ácido fólico) es frecuente en pacientes con enfermedad de Crohn, sobre todo por disminución de la ingesta oral (espinacas, coles de Bruselas, cereales, espárragos y melón), aunque también por malabsorción intestinal y, en menor medida, por efecto de fármacos (metotrexate y sulfasalazina). Los síntomas que causa su deficiencia son anemia macroscítica.

Otras vitaminas del complejo B también pueden estar deficitarias, en general por los mismos mecanismos comentados previamente. Así, la falta de **vitamina B1 (tiamina)** puede causar neuropatías y miocardiopatías, de **la vitamina B2 (riboflavina)** queilitis angular y fotofobia,

de **la vitamina B3 (niacina)** pelagra, dermatitis y cuadros psicóticos, de la vitamina B6 (piridoxina) dermatitis seborreica, glositis atrófica y neuropatías. Desde un punto de vista práctico, la mejor forma de mantener niveles normales de estas vitaminas es tener una alimentación lo más variada posible, que incluya carnes, pescados, lácteos, cereales y frutas.



P- ¿Que otras Vitaminas son importantes tener en cuenta o podrían ayudar a la mejora de las EI y por tanto a nuestra salud?

La vitamina K está presente en los vegetales y legumbres e interviene en el mantenimiento de la masa ósea así como en la coagulación de la sangre. Sus niveles pueden estar bajos por las restricciones dietéticas que se autoimponen los pacientes y habría que suplementarla si hay deficiencia de la misma.

Para finalizar recordar que para una correcta curación de las heridas es importante mantener unos niveles normales de **vitamina A y C**.



ENTREVISTA EN EL HUCA CON

RAMÓN CORRAL

**Director de Gestión de Cuidados
 y Enfermería del Área IV.**

El pasado mes de abril la Unidad Monográfica (UM) para las enfermedades Inflamatorias Intestinales del HUCA cumplió cuatro años de existencia. ACCU-Asturias trabajó con insistencia ante los responsables de Sanidad del Principado para que tanto en el HUCA como en el resto de hospitales de referencia de Asturias se crearan estas Unidades, gracias a las cuales los pacientes de EII podemos ponernos en contacto o acudir en caso de brotes o incidencias con sus responsables sin tener como única solución ingresar por urgencias.



Ramón Corral y Luisana de Albornoz.

En el mes de julio ACCU-Asturias mantuvo una reunión en el nuevo HUCA. Con el traslado al nuevo hospital se vio interrumpido el funcionamiento de alguna de las formas de acceso de los pacientes a la Unidad Monográfica para las EII en el HUCA. La voz de alarma no se hizo esperar, ya que generó a los usuarios (más de 1.200 pacientes), una fundada intranquilidad al ver que no podían acceder ni comunicarse con la UM tal como se venía haciendo desde hace más de cuatro años; el motivo, la falta de personal para atenderla, y sin esto la UM se venía abajo.

Como responsable de ACCU-Asturias, fui recibida por el Director de Gestión de Cuidados y Enfermería *D. Ramón Corral*. Nuestra solicitud fue clara, la UM no puede seguir funcionando sin un personal que coordine las citas y atienda a los enfermos que requieren acceder o mantener comunicación con la consulta cuando se presenta alguna incidencia o brote. Según nos explican, al realizar el cambio de Hospital hubo que encauzar serios y múltiples problemas, redistribuir parte del personal, y esto había afectado entre otros a la UM de EII, es consciente y coincide con noso-

tros de los beneficios que la UM aporta a sus usuarios y el ahorro que supone a la sanidad, por lo que su deseo es apoyarla y aunar esfuerzos para que vuelva a su funcionamiento inicial.

Después, durante una cordial conversación, acordé hacerle unas preguntas y de esa manera trasladar a pacientes y usuarios de la UM para las EII del HUCA sus objetivos y proyectos.

P. Cuando se inició la UM para la EII en el Huca atendía unos 600 pacientes, contaba con dos especialistas de digestivo (a tiempo parcial), una auxiliar y una enfermera (ambas a tiempo completo). Actualmente, atiende a más de 1.200 pacientes, y la cifra sigue creciendo, pues las EII aumentan año a año, sin embargo en este momento la UM solo cuenta con los dos mismos especialistas de digestivo y una enfermera, esto hace imposible mantener su buen funcionamiento, ¿podrá la UM disponer nuevamente de personal auxiliar para gestionarla y así mantenerse como hasta hace unos meses se venía haciendo?

La unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal pudo disponer de enfermera desde febrero de 2010, al haber un planteamiento de actividad que lo justificaba plenamente, y esta situación se va a mantener. Una vez consolidada esta figura pasará a funcionar como Consulta de Enfermería, que es una modalidad de atención que estamos promoviendo en el hospital, allí dónde pueden darse los mejores resultados desde la aportación de enfermería como es en este caso. Los principales cometidos de la Consulta de Enfermería son: Educación sanitaria y nutricional. Seguimiento de pacientes crónicos tratados en Hospital de Día. Gestión de Casos, tanto para pacientes adultos como niños. Atención directa, vía mail y telefónica. Referente para pacientes y asociaciones.

P. ¿De qué manera cree el cambio al nuevo Hospital beneficiará a los usuarios?

Enormemente, ya que el Hospital está realizando un cambio que trasciende de su propia dimensión estructural y tecnológica. Es un Hospital que, sin olvidar sus obligaciones con los tratamientos médicos y quirúrgicos que requieren ingreso o atención urgente, está muy volcado a los tratamientos ambulatorios y a la alta resolución en consultas, pruebas y, hasta donde es posible, en intervencionismo. Por otro, lado la propia creación de la figura de la

Gerencia de Área Sanitaria hará posible una integración de dispositivos hospitalarios y comunitarios, lo cual favorecerá, sin duda, el acercamiento entre profesionales, una continuidad de la asistencia más fluida y, en definitiva, un mayor acercamiento de las soluciones a los problemas de los pacientes y sus familias.

P. ¿Qué piensa de las Asociaciones como ACCU-Asturias, consideran son de ayuda su labor de apoyo psicológico e información?

Creo firmemente en la participación y colaboración de las asociaciones, más allá de los cauces establecidos a través de los Consejos de Salud; en el HUCA y en el resto de dispositivos hay varios ejemplos de ello, aunque queda un largo camino de mejora. Personalmente en varias ocasiones tuve la oportunidad de participar y organizar encuentros y jornadas en las que de forma conjunta usuarios y profesionales compartían experiencias y soluciones, y espero que podamos desarrollar alguna actividad de este tipo en el Área Sanitaria, pues son muy satisfactorias ya que ayudan a mejorar la atención e inducen a una mayor implicación y motivación en los

Creo firmemente en la participación y colaboración de las asociaciones, más allá de los cauces establecidos a través de los Consejos de Salud.

profesionales y mejoran los servicios y en la percepción que se tiene de los mismos.

P. ¿Puede trasladarnos alguno de sus proyectos más inmediatos en los que las Asociaciones podrían estar presentes?

Estamos pensando que en determinados procesos, los de vuestros asociados son un ejemplo, los pacientes tengan por parte de enfermería algún referente. En la actualidad tenemos varias modalidades de atención muy interesantes, desde el punto de vista de la relación con las asociaciones; como las enfermeras gestoras de casos, las enfermeras de enlace, o las propias consultas de enfermería. Tratamos de dar la mejor respuesta a cada grupo de patologías y, sobre todo, tener presente la idea de coordinación de dispositivos y continuidad de cuidados.

Paciente dentro de la consulta de la UM con su enfermera.





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”

TERCERA ENTREGA

ABORDAJE DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL Y LA DISCAPACIDAD EN EII

PONENTE:

Dra. Pilar Niño García, Médico del Trabajo.

Es importante diferenciar *dos conceptos cruciales desde el inicio:*
Incapacidad Laboral y Discapacidad.

Son dos entidades distintas, **que es importante tratar por separado y luego conjuntamente**, para poder realizar un abordaje **integral e interdisciplinar**, en este caso en concreto, al abordar la enfermedad inflamatoria intestinal y la evaluación del puesto de trabajo.

DESDE EL PRIMER MOMENTO ES IMPORTANTE SABER QUE...

Por el simple hecho de tener E.C. o C.U. no se tiene derecho a una incapacidad o a una calificación de minusvalía.

Depende de:

- ▶ La **Extensión** de la enfermedad.
- ▶ Las **secuelas** que puede producir
- ▶ "Que al sumar varios procesos" SUME al menos **el 33%** que hace falta para obtener la minusvalía.

CONTINGENCIA DE INCAPACIDAD LABORAL

Nuestro Sistema de Seguridad Social, **siempre** relaciona la incapacidad con el **trabajo** y todo lo referente al campo **laboral**.

Podría definirse como un desequilibrio entre las funciones biológicas del individuo y sus capacidades laborales. (Ley General de la Seguridad Social).

INCAPACIDAD TEMPORAL

Situación del trabajador que debido a enfermedad (o accidente) se encuentra imposibilitado para el trabajo y recibe asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

Duración máxima 365 días; prorrogables con otros 180 días, cuando se presume que durante ellos puede curar de su enfermedad o mejoría: **alta**. (Art. 128 del texto Refundido de Ley General de la Seguridad Social...).

INCAPACIDAD PERMANENTE

Situación del trabajador que después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y de haber sido dado de alta medicamente presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral. (Ley General Seguridad Social).

EQUIPOS DE VALORACIÓN DE INCAPACIDADES (EVIS)

El expediente debe constar de:

- ▶ Solicitud o cuestionario.
- ▶ Historia Clínica.
- ▶ Informe Propuesta del área de inspección o de la mutua.
- ▶ Informe médico de síntesis de todo el proceso: médico inspector del INSS.
- ▶ Informe de antecedentes profesionales.
- ▶ Certificado de empresa.
- ▶ Informe de cotización.

VALORACIÓN MÉDICA DE LA INCAPACIDAD LABORAL

En el mundo laboral, el término **incapacidad** se traduce en la dificultad o imposibilidad de trabajar o de desempeñar un puesto de trabajo; sí además condicionamos dicha capacidad a las limitaciones que puedan presentarse a causa de una enfermedad, surge la necesidad de realizar una **valoración médica del trabajador**.

En la valoración de la incapacidad **cada individuo debe ser un caso único** que va a requerir un tratamiento interpretativo **único**.

Establecer si un trabajador (con una determinada situación patológica), **puede seguir desempeñando su trabajo, depende de tres factores:**

- ▶ El propio trabajador.
- ▶ El puesto de trabajo.
- ▶ La enfermedad o lesión.

INCAPACIDAD PERMANENTE: GRADOS Y CUANTÍA DE LA PRESTACIÓN

A

Incapacidad Permanente Parcial para la profesión habitual

Es la situación del trabajador que como consecuencia de haber padecido una enfermedad o lesión, tiene una merma en su capacidad laboral superior al 33%, pero no le impide la realización de las labores fundamentales de su trabajo habitual

PRESTACIÓN
 CANTIDAD CORRESPONDIENTE
 A 24 MENSUALIDADES

B

Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual

Es la situación del trabajador que tras haber sufrido una enfermedad o lesión, está incapacitado para las tareas fundamentales de su profesión habitual.

PRESTACIÓN
 EQUIVALE A UNA PENSIÓN DE
 CUANTÍA IGUAL AL 55%
 DE LA BASE REGULADORA

C

Incapacidad Permanente Absoluta

Es la situación del trabajador que tras haber sufrido una enfermedad o lesión, ésta le impide la realización de todo tipo de trabajo o profesión

PRESTACIÓN
 PENSIÓN DEL 100% DE
 LA BASE REGULADORA

D

Gran Invalidez

Es la situación del trabajador que, tras haber sufrido una enfermedad o lesión, ésta le impide la realización del trabajo más la realización de la mayor parte de las Actividades para la Vida Diaria (AVD)

PRESTACIÓN
 PENSIÓN DEL 100% MÁS
 COMPLEMENTO DESTINADO
 A REMUNERAR A LA PERSONA
 QUE LO ATIENDA

En estudios en Europa (2004, 2005) se encontró que **“trabajadores afectados por EII, tienen en su mayoría, periodos por IT, en el 65% de los casos, menores de 6 meses; y cuando están en activo trabajan más que el resto de compañeros”**.



La valoración de la capacidad depende de la valoración de 2 grupos de circunstancias:

Puesto de trabajo (y los requerimientos concretos). Un mismo puesto de trabajo puede tener diferentes requerimientos”.

Capacidad física y/o psíquica del trabajador. desde el punto de vista médico, lo importante debe ser la valoración del individuo y la forma en la que se presenta la enfermedad.



Dra. Pilar Niño García.

VALORACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO

Debe existir una relación estrecha entre la **Atención Primaria** (Médico de Familia, Centro de Salud) y **Salud Laboral** (Médico del Trabajo de la Empresa) para realizar una atención integral a la persona, teniendo en cuenta las características del individuo, del entorno y la actividad laboral, ya que puede condicionar diferentes aspectos de la salud.

Es determinante poner en relación la situación funcional del trabajador, con las exigencias o requerimientos propios de la actividad laboral que desempeñe.



VALORACIÓN MÉDICA DEL PUESTO DE TRABAJO

Posible condicionamiento de los efectos del tratamiento o situaciones relacionadas con el diagnóstico, con carácter individual, valorando las circunstancias específicas del puesto de trabajo: **posibilidad de adaptación y cambio de puesto.**

Una misma profesión y un mismo puesto de trabajo, tienen condiciones diferentes según que se realicen desde el autoempleo, desde la administración, en el marco de una empresa grande o pequeña... **Existe una ¡gran variabilidad!**

MEDICINA DEL TRABAJO/SALUD LABORAL

El Servicio de Salud Laboral de la empresa debe tener un papel primordial a la hora de una posible baja laboral de un trabajador, su reincorporación tras posibles episodios más o menos largos de Incapacidad Temporal o incluso cuando sea imposible el regreso del trabajador a la vida activa, desde punto de vista laboral.

Jugará un papel activo en:

- ▶ **Adaptar el trabajo al hombre y el hombre a su trabajo.**
- ▶ **Elementos determinantes de las condiciones del puesto de trabajo:**
 - Marco material de trabajo, espacio físico, distancias a recorrer en caso de necesidad de acudir a wc, frecuencia...
 - Carga física, que puede manejar en periodos después de un “brote” por ejemplo, tiempo de adaptación del puesto...
 - Carga mental e influencia del stress con los patrones de “actividad de la enfermedad”.
- ▶ La carga de trabajo nos permite definir **grupos profesionales**, según 4 tipos de cargas: mental, física, carga postural y carga neurosensorial; aún así es muy complejo pues dentro del mismo grupo profesional, según sea la empresa, el tipo de trabajo dentro de un mismo grupo profesional difiere en un porcentaje que puede variar hasta un 40%.
- ▶ **Horario.**
- ▶ Orientación sobre situaciones de posible **incapacidad permanente/versus adaptación del puesto de trabajo e incluso tener que llegar a un cambio de puesto de trabajo.**

ANTECEDENTES DE LA EII EN EUROPA Y EN ESPAÑA

En estudios en **Europa** (2004, 2005) se encontró que “trabajadores afectados por EII, tienen en su mayoría, periodos por IT, en el 65% de los casos, menores de 6 meses; y cuando están en activo trabajan más que el resto de compañeros”.

En **España**, Moreira, 2011 (ASEPEYO):

- ▶ Más del 80% de las IT menores de 180 días.
- ▶ Menos del 3% tenían una Incapacidad Permanente. (2% IPT y 0,86% absoluta).

La **discapacidad** en la EII no ha sido evaluada a fondo.

Se ha visto que la discapacidad que ocasiona la EII tiene consecuencias importantes tanto en el ámbito social como laboral, a menudo infravaloradas.

No hay clasificaciones específicas de discapacidad y no están claros los criterios médicos para otorgar invalideces. (Calvet, 2011).

CONCLUSIONES

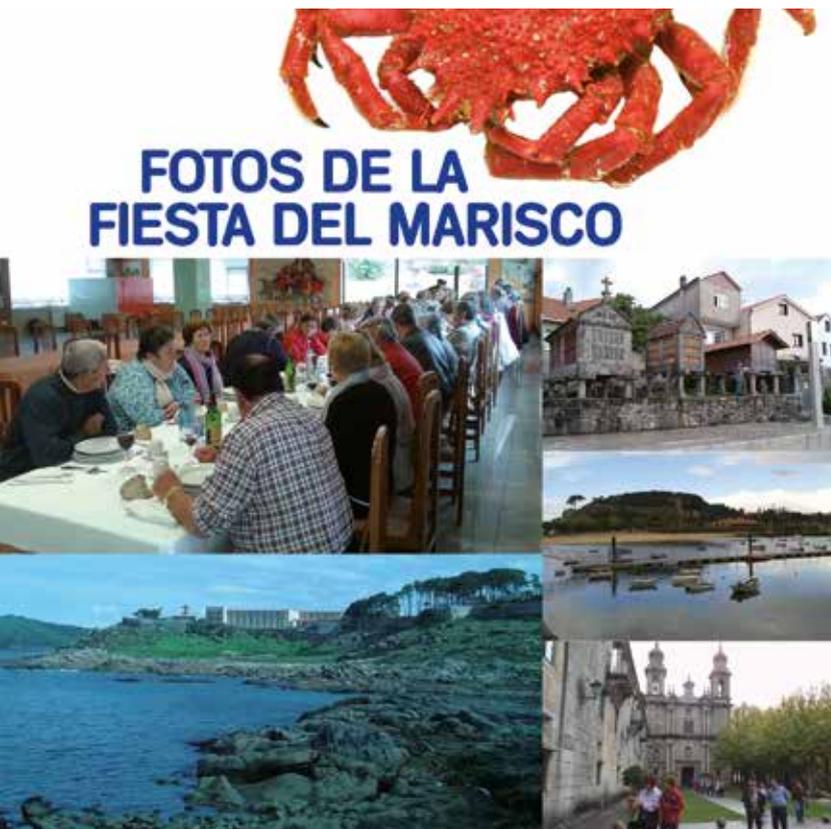
Según las últimas revisiones, **es importante explicar correctamente la enfermedad**, aportando unos **informes médicos** lo más completos posibles, que incluyan:

- ▶ El número de hospitalizaciones.
- ▶ El número de intervenciones quirúrgicas.
- ▶ Las bajas puntuaciones en los test de calidad de vida.
- ▶ Las enfermedades asociadas: espondilitis anquilosante, uveítis, sacroilritis, problemas de piel, etc.
- ▶ **Realizando una descripción adecuada** de la enfermedad de cada paciente, enfocado a lo que puede hacer según sea su **trabajo**.
- ▶ **Informe - valoración del puesto de trabajo**.

Tanto desde el punto de vista diagnóstico, pronóstico y terapéutico, es fundamental conocer los factores del medio laboral, y es muy importante que sean valorados junto con el resto de datos médicos y sociales del trabajador. (Guía de valoración de incapacidad, 2011).

EN RESUMEN

- ▶ **“CADA TRABAJADOR ES UN MUNDO”**
INDIVIDUALISMO / GLOBALIZACIÓN
- ▶ **“CADA PUESTO DE TRABAJO ES UN MUNDO”**
INDIVIDUALISMO / MULTIDISCIPLINARIEDAD



FOTOS DE LA FIESTA DEL MARISCO

PRÓXIMA EXCURSIÓN EN PRIMAVERA, os mantendremos informados



LOTERÍA DE NAVIDAD ACCU-ASTURIAS. Nº 88.257



S. E. LOTERÍAS Y APUESTAS DEL ESTADO
88257
 LOTERÍA NACIONAL
 Décima parte del billete para el sorteo del día 22 de diciembre de 2014
 LA PRESIDENTA
 6444
 -NAVIDAD-
Adresación de los Reyes Magos. Torre Melicida s/n. Plaza Casca de Hierro. Dpto. XLI. Alameda Pabellón del Puerto. Madrid

102/14
159⁹
 SERIE
 9⁹
 FRACCIÓN
20
 EUROS

5 102409159>0882575114

2 J05406J26>0885232J14

33 96 0000000000 00 3014

Disponéis de participaciones a 3,00€, donativo 0,50€



ENTREVISTA AL **DR. FRANCISCO GUARNER**

Director de la Unidad de Fisiopatología intestinal
 en el Hospital Vall D´Hebron en Barcelona.

En el marco del programa europeo MetaHIT (Metagenomics of the Human Intestinal Tract), lanzado en 2008 y coordinado por el INRA (Instituto Nacional de Reforma Agraria) y gracias a un enfoque innovador llamado metagenómica, los investigadores han abierto nuevas perspectivas para la salud y el bienestar humano. De este modo han observado que, de la misma manera que cada uno de nosotros tiene un grupo sanguíneo, también podríamos pertenecer a uno de los tres grupos de composición bacteriana intestinal llamados «enterotipos». **Sobre esta base, han empezado a relacionar las bacterias presentes en el tubo digestivo con algunas patologías como la enfermedad de Crohn.**



El pasado mes de julio, la revista Nature Biotechnology publica nuevos datos del Proyecto MetaHIT

“El equipo de investigadores del Vall d’Hebron Institut de Recerca (VHIR), con el Dr. Francisco Guarner a la cabeza, son los únicos participantes españoles en dos trabajos que suman nuevos resultados al proyecto MetaHIT, que suponen un paso más en el conocimiento del microbioma intestinal. Uno de los artículos describe cómo se ha ampliado el catálogo de genes microbianos conocidos, de 3 a 10 millones, y el otro artículo explica cómo se han identificado en la microbiota humana (flora intestinal), gracias a un nuevo enfoque en el análisis bioinformático, más de 500 especies totalmente desconocidas hasta el momento.

A este último hallazgo se le añade otro dato de relevancia clínica: no todas las muestras estudiadas poseen esta cantidad de especies desconocidas. Las muestras de la flora intestinal de algunos individuos tienen muy pocas de

estas especies y, al analizarlo con más detalle, se ha visto que, curiosamente, se trata de las muestras que pertenecen a los pacientes con enfermedad de Crohn. “Esto plantea un dato en el que debemos ahondar”, explica el Dr. Francisco Guarner, y es que estas especies, hasta ahora desconocidas, son posiblemente las que marcan la diferencia entre la microbiota de las personas sanas y la de las enfermas.

Estos datos son muy importantes porque permiten plantear estrategias para intentar recuperar estas especies con intervenciones nutricionales: *administrando fibras, prebióticos que ayuden al crecimiento selectivo de algunas especies probióticas. Estas bacterias desconocidas son, casi con toda seguridad, de las llamadas “bacterias buenas” pues al no ser las típicas que producen una infección, ni se conocen ni se han aislado”.*

ACCU-Asturias ha solicitado al Dr. Francisco Guarner que nos conceda una entrevista, para acercarnos más a esta importante investigación y tratar así de conocer cómo y cuándo podremos beneficiarnos de ella.

P. Para que nuestros lectores se hagan una idea de la importancia de la microbiota intestinal (conocida popularmente como “flora”) quizás podríamos comenzar en qué consiste.

Son comunidades de microorganismos que viven en el intestino humano, sobre todo en el colon. El colon es un órgano adaptado a albergar bacterias, les proporciona condiciones para su crecimiento en cuanto a temperatura, ambiente y sustratos nutritivos. Las comunidades microbianas que viven en el colon nos ayudan a digerir la comida y a desarrollar nuestro sistema inmunitario.

P. ¿Es cierto que según las especies que predominen en nuestra microbiota intestinal a cada uno de nosotros se nos puede encuadrar en un enterotipo? ¿Es posible que esos enterotipos estén aún poco definidos a la espera de aumentar el número de individuos estudiados?

Si, al estudiar muestras de muchos individuos se han observado tres estructuras distintas de las comunidades microbianas. Es lo que llamamos enterotipos, y son como tres sistemas ecológicos: el mar, el bosque, la estepa. Cada uno tiene una estructura de vida diferente.

P. Para continuar, y antes de profundizar en su proyecto, podría hacernos una breve definición de lo que es un PROBIOTICO Y UN PREBIOTICO, conceptos que a menudo se confunden, incluso en los medios de comunicación.

Un probiótico es un micro-organismo vivo que cuando lo consumimos produce efectos beneficiosos en nuestra salud. No es una sustancia inerte, sino que este concepto requiere que se trate de un micro-organismo vivo que nos beneficia por simbiosis. No es lo mismo tener una vaca en el establo que nos proporciona leche, yogures y quesos (nosotros la alimentamos), que tener



Un **probiótico** es un micro-organismo vivo que cuando lo consumimos produce efectos beneficiosos en nuestra salud.

Un **prebiótico** es un alimento dirigido a favorecer la proliferación de bacterias beneficiosas en nuestro intestino.

una alfombra de piel de vaca en la sala de estar.

Un prebiótico es un alimento dirigido a favorecer la proliferación de bacterias beneficiosas en nuestro intestino.

P. ¿Podemos ya saber que especies de probióticos deberían tomar los enfermos de EII para mejorar sus síntomas, especialmente su digestión, y por tanto su salud?

No han tenido eficacia como fármacos, por tanto nunca deben sustituir al tratamiento farmacológico que nos recomienda el médico. Pero si que pueden ser buenos recursos en nuestra alimentación diaria. Hay muchos estudios en marcha. Y sobre todo, no hay riesgos relativos al consumo de probióticos cuando se trata de cepas bien caracterizadas. Es muy importante el consejo del médico y del farmacéutico, ya que no todo lo que se vende hoy en el mercado es correcto.

P. Y respecto a los prebióticos, ¿Considera conveniente su consumo en las EII, podría ser más adecuado un tipo que otro?

Es un concepto prometedor, hay varios estudios con resultados positivos, pero no hay todavía protocolos bien establecidos como para plantear recomendaciones concretas.

P. Por otra parte ¿Cree que la diferencia de las bacterias que componen la microbiota en los enfermos de Crohn puede ser la causa de la patología o una consecuencia de la misma? Y en cualquier caso, ¿Se sabe a qué se puede atribuir esa diferencia?

En general, se observa pérdida de diversidad en la flora microbiana en las dos enfermedades inflamatorias del intestino. No sabemos si la pérdida de diversidad es causa o consecuencia de la enfermedad.

Existen datos epidemiológicos que relacionan el consumo de antibióticos a edades tempranas de la vida con mayor riesgo de desarrollar enfermedades inflamatorias del intestino. Esto sugeriría que la pérdida de diversidad es un factor que predispone. *PERO, los antibióticos salvan muchas vidas en la infancia, y no hay que olvidarlo.* La conclusión es que hay que evitar el uso innecesario de los antibióticos, siempre con prescripción médica.

P. Muchas EII, debutan tras expulsar grandes cantidades de mucosa intestinal, ¿Considera que se puede prevenir o tratar esa sintomatología aportando algunas especies de probióticos?

No tenemos evidencias para ello. Todas las ideas nuevas necesitan tiempo.

P. Estas enfermedades inflamatorias cursan en general con mucho meteorismo, hinchazón y malestar digestivo. No todas las bacterias que habitan en nuestro aparato digestivo son beneficiosas ante esta sintomatología, ¿Habría que descartar algún tipo de probiótico o prebiótico que lejos de ayudar pueda perjudicar?

No, no es un problema de probióticos o prebióticos. Sí que es importante adaptar la dieta a la situación clínica en la que estamos, con las recomendaciones del médico.

P. Referente a que podemos comer en las EII se dice que se vaya introduciendo y probando los alimentos poco a poco, así iremos viendo cuales son los que sientan bien y los que no..., esta investigación aportan nuevos conocimientos, según esto ¿Habría alguna nueva recomendación que deban de tener en cuentas los enfermos de EII?

En general, en estas enfermedades hay que evitar las recomendaciones generales, ya que hay mucha heterogeneidad, y es importante tener en cuenta las circunstancias concretas de cada momento clínico.

P. Y para finalizar, ¿Hacia dónde se orientan las nuevas investigaciones en estos ámbitos? ¿Es posible calcular cuánto pueden prolongarse en el tiempo?

Ahora disponemos de una tecnología que nos abre nuevos horizontes, pero nunca se deben dar saltos en el aire cuando se trata de la enfermedad inflamatoria intestinal. Hay que esperar a que las cosas estén bien comprobadas. Estas enfermedades pueden ser muy benignas cuando están bien cuidadas, y en cambio pueden hacernos sufrir mucho si se toman decisiones equivocadas.

En general, en las **Enfermedades Inflamatorias Intestinal** hay que evitar las recomendaciones generales, ya que hay mucha heterogeneidad, y es importante tener en cuenta las circunstancias concretas de cada momento clínico.

Estas enfermedades pueden ser muy benignas cuando están bien cuidadas, y en cambio pueden hacernos sufrir mucho si se toman decisiones equivocadas.

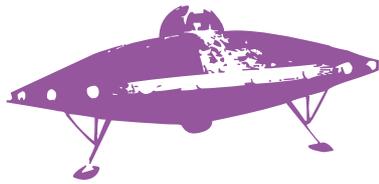


En nuestra revista hemos tratado en anteriores artículos “los problemas añadidos” que algunos podemos padecer y se suman a nuestra enfermedad inflamatoria intestinal como intolerancias alimentarias, síndrome de colon irritable, también que alimentos favorecen la inflamación y los que nos ayudan por tener propiedades antiinflamatorias, pensamos ha llegado el momento de dar a conocer de forma conjunta la importancia que para una persona con EII tiene la alimentación, y como puede ayudar y colaborar a mejorar su salud.

Muchas gracias Dr. Guarner por su colaboración, enhorabuena por su aportación a este importante trabajo, que seguiremos con mucho interés.



Eduardo Murcia



ENCUENTRO EN LA TERCERA FASE

Por más vueltas que le daba, no encontraba la razón que me llevaba a estar como inquieto. Tenía una especie de desazón que me zarandeaba entre la euforia y el desasosiego. Desde el mismo momento de despertarme, comenzó esta incómoda sensación, tan poco habitual en mí.

Caminando por la calle, miraba a la gente de mi entorno como tratando de averiguar si a los demás les pasaba algo parecido, pues tal era la intensidad de mi estado que llegué a pensar si pudiera ser algo generalizado.

Fueron pasando las horas, y con ellas se me acrecentaba de tal modo la ansiedad que, en ocasiones, tuve la sensación de salirme de mi propio cuerpo.

Al llegar la noche, sentí la necesidad perentoria de pasear... de moverme. Caminé a buen ritmo tomando la dirección que me sacaba a las afueras de la ciudad, a un lugar solitario y muy poco frecuentado.

Repentinamente, alguien me llamó por mi nombre y sentí que una agradable sensación invadía todo mi cuerpo. Me giré y pude ver a una mujer esbelta, muy hermosa, de pelo rubio platino y vestida con una especie de prenda metalizada muy ceñida al cuerpo. Su voz elocuente y dulce, me tranquilizó diciéndome que tenía gran interés en mantener una larga conversación conmigo.

Aunque sumamente sorprendido, tenía la sensación de conocer de siempre a aquella atractiva mujer y que una profunda empatía nos unía.

-Vengo de un lugar muy lejano -empezó diciendo-, tan lejano que casi ni tú imaginación puede llegar hasta allí. He venido con la misión de estudiar y comprender vuestra civilización, pero temo no haberme preparado de modo suficiente para poder llegar a asimilar la complejidad de las diversas mentalidades que conforman al ser humano, así como el modo en que os organizáis en sociedad. Éste es el motivo por el que he recurrido a ti para que me ayudes a acelerar mis estudios pues, lamentablemente, dispongo ya de muy poco tiempo para culminar mi difícil misión.

-Haré lo que me pidas, acerté a decir.

-Necesito que me des tú opinión sobre las siguientes cuestiones: Consideráis como el mejor sistema de gobierno la democracia, pero no la

dotáis de los mecanismos suficientes para corregir de inmediato todo aquello que los elegidos como gobernantes evitan cumplir de los programas electorales presentados. ¿Por qué? Por otra parte, éstos, a su vez, están claramente dominados y dirigidos por los grandes capitales que desde la sombra deciden realmente vuestros designios.

Consideráis primordial el tener buena salud, y para ello creáis una red bastante razonable de centros sanitarios; pero, incomprensiblemente, no primáis ante todo la investigación que trata de encontrar soluciones a cientos de enfermedades graves que os acosan. En cambio, pagáis cantidades astronómicas a deportistas, artistas etc., al tiempo que asistís impasibles a la falta de recursos de vuestros científicos.

Os horrorizan las guerras con las tremendas consecuencias que ocasionan: muertes, mutilaciones, destrucción, etc., pero destináis enormes presupuestos a amarnos hasta los dientes, viviendo en constante amenaza de conflicto.

Conocéis a la perfección las limitaciones de vuestro hábitat, pero lo agredís sin piedad ni límites.

Sabéis de la importancia de la comunicación y el intercambio cultural entre personas y pueblos, pero carecéis de un idioma común e universal, de fácil asimilación, con el que poder compartir experiencias y conversar.

Nadie ignora las normas de ética y respeto, pero se violan con suma facilidad y con la incongruencia de admirar a quien lo hace con toda impunidad.

Habéis conseguido unos logros espectaculares en los campos de la ciencia y la tecnología, pero lleváis muchos siglos de estancamiento en los conceptos básicos del comportamiento humano. Los valores que conforman vuestra personalidad son cada vez más ignorados, primando lo material, lo superficial y lo mundano.

Muchos sabios han sido los que os enseñaron a cultivar vuestro espíritu de modo primordial, aportando mensajes tan fundamentales como el de "amaros los unos a los otros". Grandes filósofos dedicaron su vida a la búsqueda del equilibrio entre la naturaleza y la propia existencia, pero poco consiguieron unos y otros. Sorprendentemente, se han utilizado algunos

conceptos religiosos para tomarlos como bases de terribles conflictos que aun hoy en día perduran de modo insistente.

Me desconcierta tremendamente la impunidad con que unos pocos originan el sufrimiento de millones de personas y aun así son respetados y ensalzados.

La opulencia de ciertos países y regiones del planeta contrasta con la terrible miseria de otros. Establecer un equilibrio razonable no es nada complicado y disponéis de los medios suficientes, pero soportáis vergonzosamente ver en millones de personas la carencia de cosas tan básicas como la comida, el agua y las medicinas más primarias. Y, por si fuera poco, les robáis por la fuerza, o con la complicidad de sus corruptos mandatarios, todo aquello que os es necesario para vuestro derrochador primer mundo.

Países con miles de años de historia siguen sin resolver cuestiones de convivencia, moral y ética ya planteadas casi desde los inicios.

A pesar de la universalidad a que se tiene acceso con la eficacia de los medios de comunicación, las redes informáticas etc., os dejáis embaucar por los que quieren haceros creer que sois distintos y mejores por pertenecer a un determinado territorio y tener peculiaridades únicas en vuestras raíces culturales, cuando es evidente que les mueven intereses bastardos.

Buscáis incesantemente la felicidad haciendo de la propia búsqueda la razón de la existencia, sin ser conscientes de que la felicidad está en las vivencias y no en las metas, a menudo inalcanzables.

Quisiera que me dieras la idea que tienes tú sobre todos estos conceptos y si tienes explicación para... -Un ruido molestísimo surgió de pronto seguido de una voz muy familiar que me decía: "Son las ocho y recuerda que tienes cita con el médico a las nueve"...

Por un momento me sentí muy desconcertado y, al poco, molesto por la interrupción de tan peculiar sueño. Luego, fui centrándome y pensé que tal vez eso había sido lo mejor, pues me temo que nada habría sabido contestarle a cada una de las cuestiones propuestas por mi sorprendente interlocutora, lo que no deja de ser verdaderamente lamentable.



El equipo de investigación del Dr. Vizoso **LOGRA FRENAR EL CÁNCER DE MAMA** en una investigación conjunta con la Universidad de Santiago de Compostela

El trabajo financiado euro a euro gracias a la colaboración ciudadana a través de FICEMU (Fundación para la Investigación con células madre uterinas) y más recientemente por el Ministerio de Economía y Competitividad, ha sido realizado en la Unidad

de Investigación de la Fundación Hospital de Jove, en Gijón, y en el Departamento de Fisiología-CIMUS de la Universidad de Santiago de Compostela. El pasado día 7 de octubre, los investigadores dieron a conocer los resultados en el salón de actos de la Caja Rural de Gijón.



Dr. Francisco J. Vizoso.

Parte de este trabajo que ahora SE PUBLICA EN LA PRESTIGIOSA REVISTA CIENTÍFICA INTERNACIONAL "ONCOTARGET", ha recibido el PREMIO A LA MEJOR COMUNICACIÓN CIENTÍFICA EN EL 4º CONGRESO MUNDIAL SOBRE CIENCIA CELULAR E INVESTIGACIÓN CON CÉLULAS MADRE, desarrollado a finales de junio de este año, en Valencia y al que acudió la investigadora y Dra. Noemí Eiró.

Científicos españoles, del hospital de Jove de Gijón, y de la Universidad de Santiago de Compostela, han conseguido frenar el cáncer de mama. Los resultados de la investigación acaban de ser publicados en la prestigiosa revista americana *Oncotarget* y tiene como autores a: Noemí Eiró, Juan Sendón Lago, Samuel Seoane, María A. Bermúdez, María Luz Lamelas, Tomás García-Caballero, José Schneider, Román Pérez-Fernández y Francisco J. Vizoso.

Los investigadores han aislado y caracterizado un nuevo tipo de células madre mesenquimales en el cervix uterino (hUCESCs por sus siglas en inglés "human Uterine Cervical Stem Cells"). Este nuevo tipo de células madre uterinas se obtienen de modo poco invasivo, a partir de un cepillado del cervix como el que se realiza en las revisiones ginecológicas rutinarias.

Además, los investigadores han evidenciado la capacidad de las hUCESCs

(células madre uterinas) y especialmente de su secretoma/medio condicionado (conjunto de moléculas secretadas por estas células) de inhibir la proliferación e invasión de las células tumorales además de estimular la apoptosis (muerte celular programa-

da). Ese efecto inhibitor sobre el crecimiento tumoral ha sido observado in vitro, utilizando líneas celulares de cáncer de mama y cultivos de tumores de pacientes operadas de cáncer de mama, e in vivo en ratón.



Presidente Pedro Barbillo y Secretario Andrés Gómez de FICEMU con los Investigadores.

También, los científicos han demostrado que estas células no sólo actúan sobre las células tumorales, sino que además lo hacen sobre el estroma/microambiente tumoral, principalmente compuesto por fibroblastos y macrófagos, que favorece la progresión del tumor.

En efecto, las hUCESCs reducen la proliferación e invasión de los fibroblastos además de favorecer la apoptosis, reduciendo así su papel estimulador de la progresión tumoral. Es importante destacar que las hUCESCs pueden además inhibir y también revertir la diferenciación a macrófagos, esas células que en principio deberían defender al organismo del tumor pero

acaban convirtiéndose en aliados del mismo.

Asimismo, el análisis del secretoma/medio condicionado de estas células, tanto fresco como liofilizado (forma de conservación en polvo) sugiere que una red de señalización paracrina compleja puede estar implicada en el potencial antitumoral de las hUCESCs.

A la luz de su potencial anti-tumoral, de su fácil obtención, y el hecho de que la liofilización de su secretoma conserva las propiedades originales, hace que las hUCESCs sean buenas candidatas para futuras aplicaciones experimentales o clínicas en la terapia contra el cáncer.



Dra. Noemí Eiró.

era encontrar una nueva fuente de células madre y un método de obtención que fuese mínimamente invasivo y doloroso para los pacientes y que permitiese un fácil crecimiento en el laboratorio. La participación en la investigación del grupo del **Prof. Román Pérez de la Universidad de Santiago de Compostela**, del **Prof. José Schneider de la Universidad Rey Juan Carlos** y la colaboración de pacientes y ciudadanos reunidos en la **Fundación para la Investigación con Células Madre Uterinas (FICEMU)** han permitido conseguir logros mayores.

Además, cabe destacar que **las investigaciones han sido financiadas por FICEMU**, (Fundación para la investigación con células madre uterinas), **gracias a la solidaridad ciudadana**, mediante donativos recibidos de forma puntual, a través de las cuotas de sus socios colaboradores y de las recaudaciones en los diversos eventos solidarios que ha organizado la Fundación. Con el apoyo de toda la sociedad ha sido posible recaudar fondos y destinarlos a las investigaciones.

Hasta la fecha, FICEMU tiene firmados **dos acuerdos de colaboración**, uno con la Fundación Hospital de Jove de Gijón, y otro con el CIMUS (Centro de investigación de medicina molecular y enfermedades crónicas) de la Universidad de Santiago de Compostela. FICEMU tiene previsto seguir logrando financiación y cerrar más acuerdos de colaboración que permitan el avance de las investigaciones.



Los investigadores con miembros de la Fundación.

Hace 4 años, en los laboratorios de **la Unidad de Investigación de la Fundación Hospital de Jove de Gijón**, el **Dr. Francisco Vizoso**, la **Dra. Noemí Eiró** y la **Dra. M. Luz Lamelas** iniciaron una investigación sobre células madre. El objetivo

ACTUALIDAD FICEMU

FICEMU VUELVE A LA FERIA DE MUESTRAS

Como en años anteriores también este año FICEMU ha participado en la Feria Internacional de Muestras de Asturias. Como novedad, en esta ocasión se ha podido adquirir merchandising elaborado con un diseño exclusivo donado por el artista Javier Mariscal. Además, se expuso una obra donada por el artista Carlos Roces, para rifarla y ayudar a recaudar fondos. El sorteo se realizó el pasado 26 de septiembre y el número agraciado, coincidiendo con el de la ONCE fue el 4376. En la foto voluntarios de FICEMU.





Participantes en el descenso del Sella.



Ángel Castro junto a Jana Smidakova.

MÁS DE 70 PERSONAS VUELVEN A REMAR EN EL SELLA A FAVOR DE FICEMU

El domingo 15 de junio, Arriendas acogió el "IV Descenso Solidario del Sella a favor de FICEMU". Como en años anteriores, no faltó a la ya tradicional cita la piragüista Jana Smidakova.

Tras bajar el río con las canoas de Frontera Verde, todos los participantes pudieron hacer delicia de los paladares con una rica espicha a la que le siguió un sorteo de regalos, cortesía de los patrocinadores, entre los que estaban

Coca-Cola, Sidra Vallina, Embutidos El Hórrero, Quesos Peñaredonda, Panrico, PanAnol, Cortefiel, Inditex y Boutique Bernardo.

La recaudación del "IV Descenso Solidario del Sella a favor de FICEMU" se destinó a las investigaciones con células madre uterinas.

FICEMU RECAUDA MÁS DE 3.000 EUROS EN SU SEGUNDO MERCADILLO SOLIDARIO

A principios del mes de septiembre, la sala de la Caja Rural de Gijón acogió un mercadillo solidario a favor de FICEMU. Gracias a la colaboración de empresas como MANGO, INDITEX, CORTEFIEL o LOS TELARES, que de forma totalmente desinteresada donaron ropa, calzado y complementos, totalmente nuevos, FICEMU logró recaudar más de 3.000 euros para las investigaciones que dirige el Dr. Francisco Vizoso. Está previsto que FICEMU realice otro mercadillo solidario en las próximas navidades.



FICEMU PARTICIPA EN LA III JORNADA DE SURF SOLIDARIO

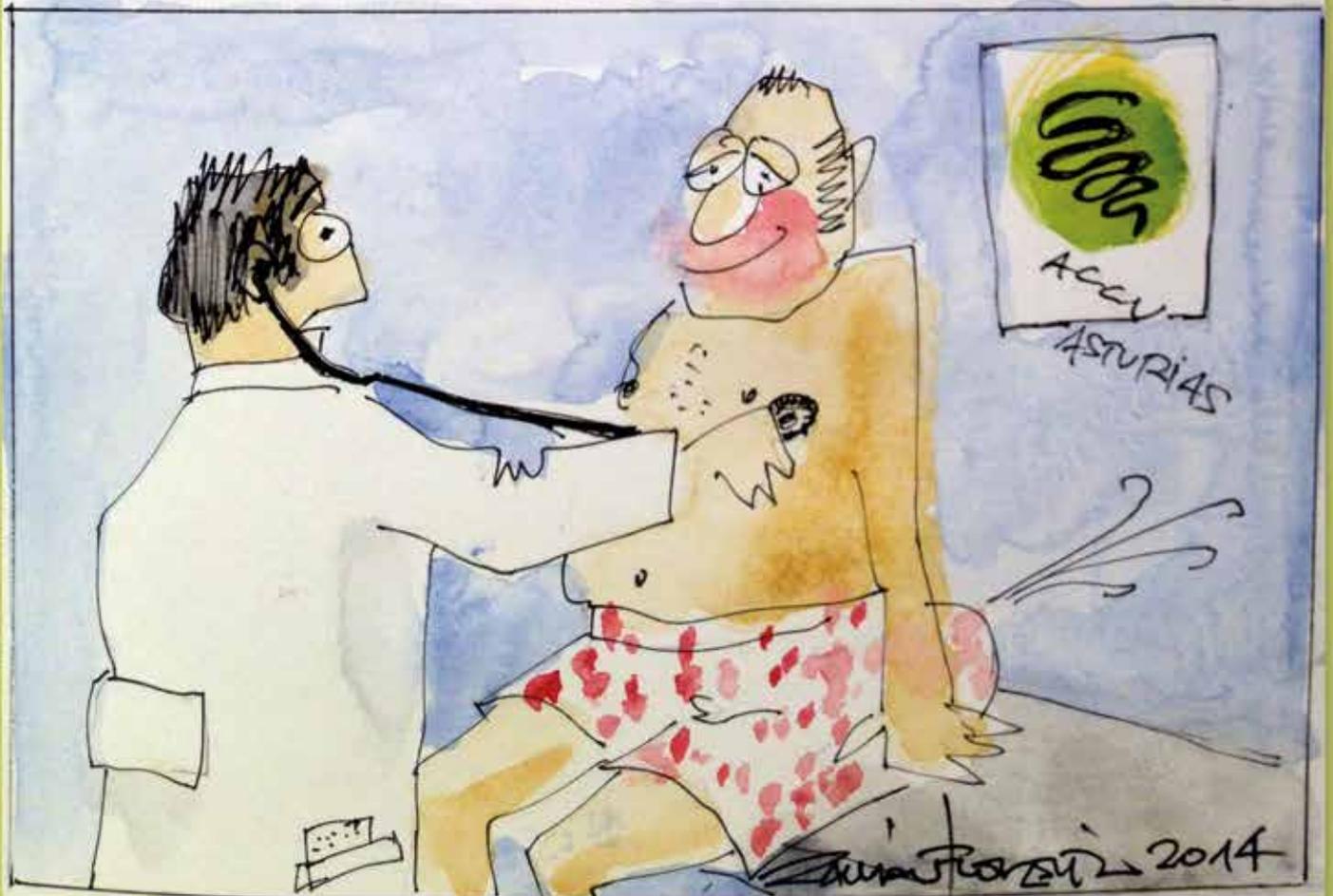
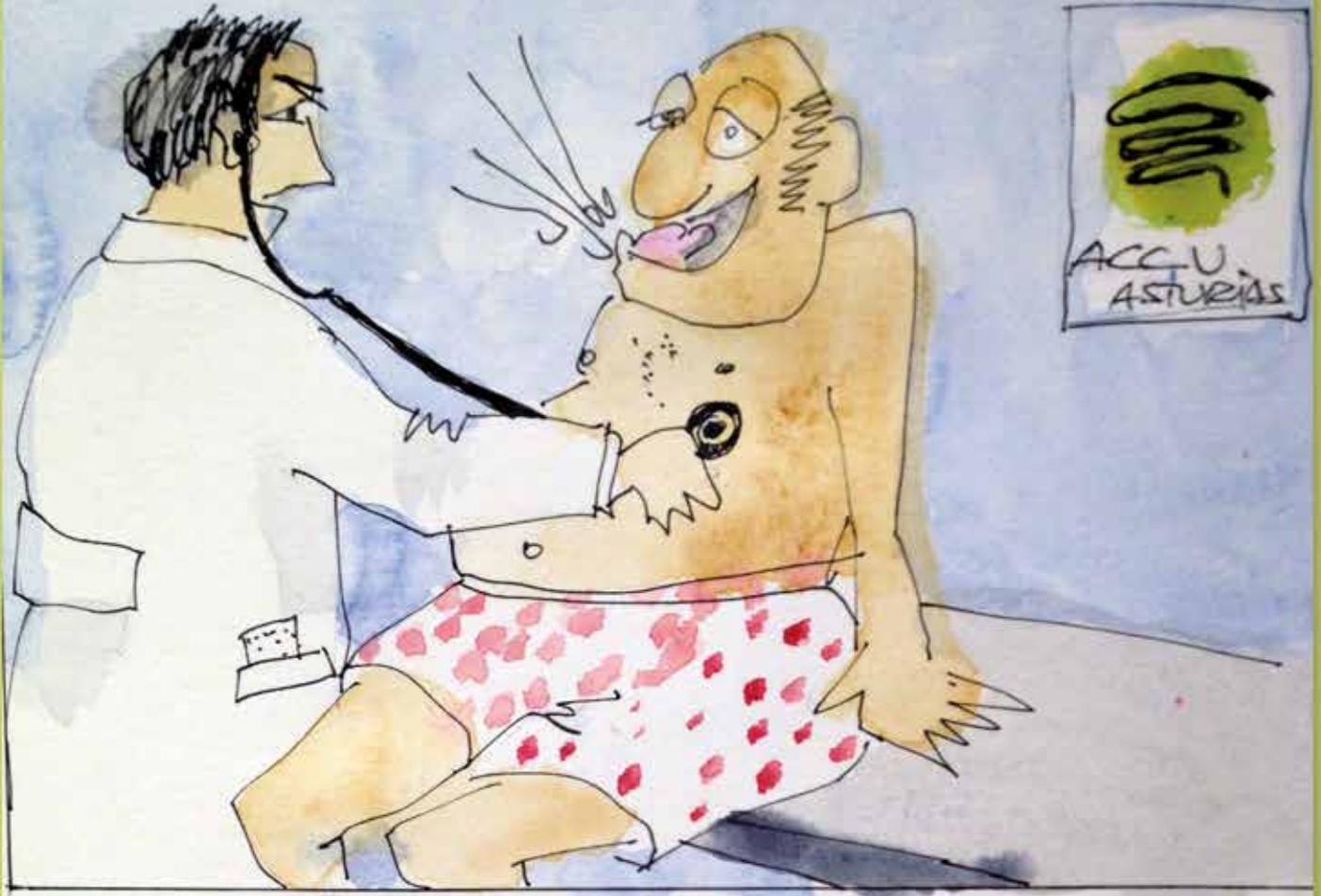
El pasado 21 de junio, FICEMU volvió a la plaza del Náutico, en Gijón, para por segundo año consecutivo participar en la jornada de Surf Solidario que este año ha alcanzado su tercera edición. En el Stand de FICEMU, patrocinado por Garnier-Delial, no solo se facilitó información sobre la Fundación y las investigaciones sino que se pudo adquirir el merchandising de la Fundación a cambio de pequeños donativos.

Arte y deporte apoyan a FICEMU.

Voluntarios en el stand de FICEMU.



TOME AIRE Y DESPUES SALIR





@accuasturias



www.facebook.com/ACCUASTURIAS



ASOCIACIÓN DE ENFERMOS DE CROHN Y COLITIS ULCEROSA DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

EN 2015 CELEBRAMOS EL 25 ANIVERSARIO, ¡PREPÁRATE!

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