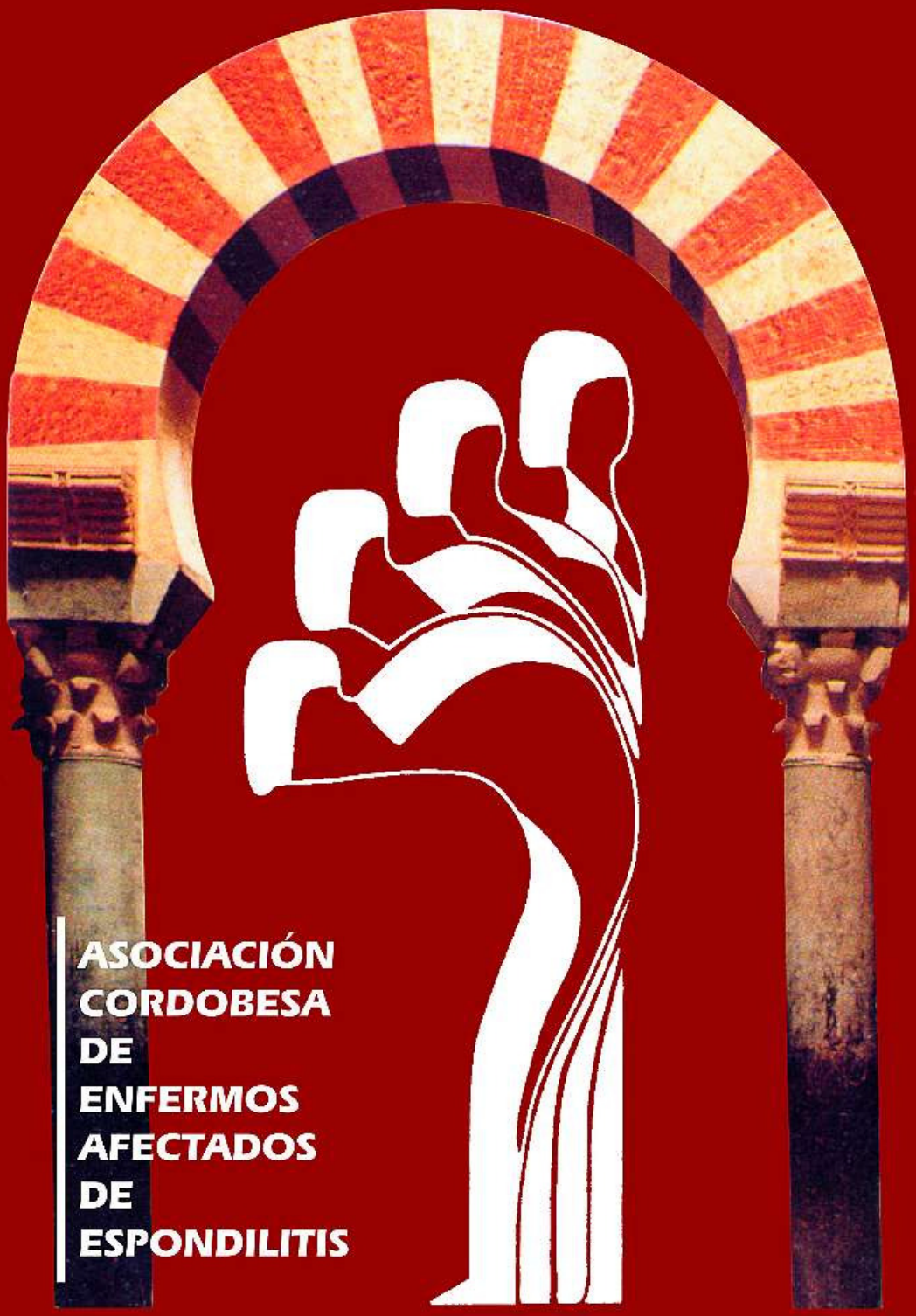
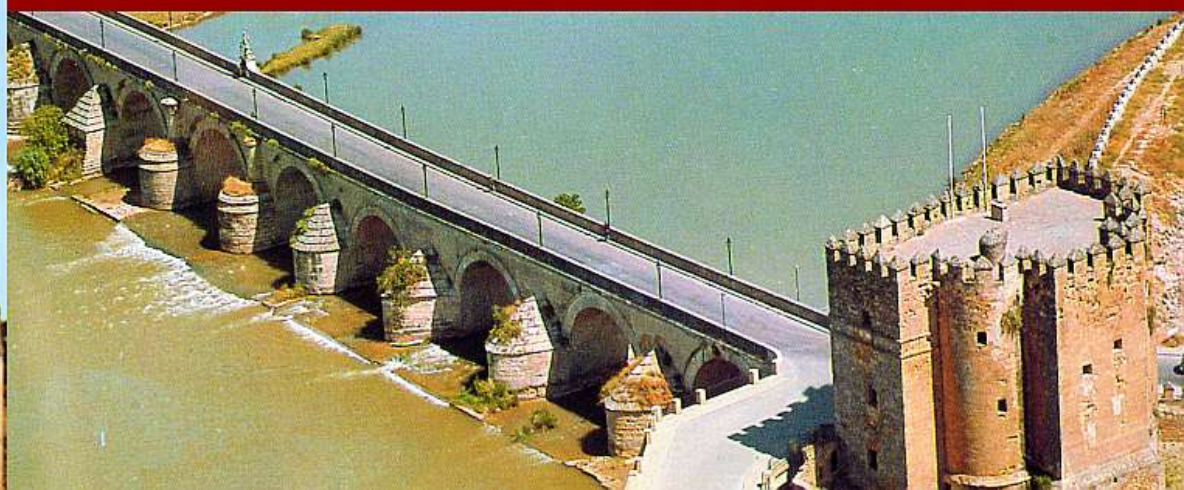
Boletín
N.º 57
Primer Trimestre
Año 2009
Apdo. de Correos 762
CÓRDOBA
C/. María Montesorri, s/n.
EDIFICIO FEPAMIC
14011 (Córdoba)



ASOCIACIÓN CORDOBESA DE ENFERMOS AFECTADOS DE ESPONDILITIS

ACEADE



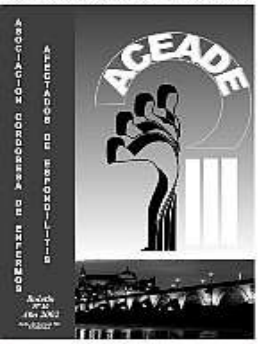
Colabora:

AYUNTAMIENTO DE CORDOBA

CÓRDOBA 2016
Ciudad Europea de la Cultura

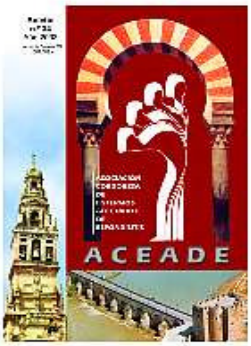
MIEMBRO DE:

* LIRE (Liga Reumatológica Española)
* ASIF (Fed. Inter. de Espondilitis Anquilosante)
* LIRA (Liga Reumatologia Andaluza)
* IAPO (Asociación Internacional de Pacientes)
* CONFEPAR (Conf. Española de Pacientes Reumáticos)
* Coordinadora Española de pacientes con espondilitis anquilosante
* FEPAMIC (Federación Provincial de minusválidos físicos de Córdoba)



ACEADE
Apartado de Correos 762
14080 - CORDOBA

Difusión Gratuita



EDITORIAL 3
COLABORACIONES 4
ACEADE PARTICIPA EN EL III ENCUENTRO LUSO - ESPAÑOL 8
ACEADE DIRIGE Y PRESENTA "POESIA PARA TODOS" 10
NUESTRO PSICOLOGO 11
III REUNION DE LA COMISION 14
JUNTA DE ANDALUCIA 15
ACEADE CELEBRA SU ASAMBLE GENERAL 16
MISCELANEA 17
EL RINCON DEL ESPONDILITICO 18
NECROLOGICA 19
PLATO AUTÓCTONO DE CORDOBA 20

LA MEZQUITA - CATEDRAL

Las opiniones vertidas en los artículos firmados son responsabilidad exclusiva de sus autores

BOLETÍN N.º 57
Cuarto trimestre
Año 2009

Edita:
ACEADE
(Asociación Cordobesa de Enfermos Afectados de Espondilitis Anquilosante)

Presidente:
D. José Blancat Ortiz

Vicepresidente: D. Jesús de la Haza
Secretaria: Dª María del Mar Feria
Tesorero: D. Juan Bosco Romero

Vocal de investigación:
Juan Luis Garrido Castro
Director del Boletín y Publicaciones:
Manuel Rodríguez Jurado
Vocal de Actividades:
D. Francisco Pardo Mansilla
Vocal:
D. Manuel Caldevilla Gutiérrez

Colaboran:
Pilar López

Dibujos: RODO

Coordinador:
Mª José Balsera Antúnez

Directores Ténicos:
Dr. Eduardo Collantes Estévez
Dr. Manuel Arias López

www.espondilitis.info
aceade@fepamic.org

Imprime:
Imprenta Calahorra
Avda. de Cádiz (Esq. C/. Asturias)
Telf. y Fax 957 29 88 84

EDITORIAL

ESPONDILITIS ANQUILOSANTE: UNA VISION DESDE EL OTRO LADO DEL MUNDO

Dr. Emilio Aroca Briones.
Reumatólogo
Hospital Británico de Buenos Aires - Argentina
Emilio_aroca@yahoo.com

La espondilitis anquilosante es una enfermedad crónica, de causa desconocida, con alta morbilidad y potencialmente discapacitante. Que históricamente se la dejaba a su libre expresión y evolución clínica dado que en esos tiempos se tenía poco conocimiento de la enfermedad, la evaluación y la terapéutica. Investigaciones posteriores han servido para mejorar la calidad de vida y el pronóstico a largo plazo, mejores y modernos tratamientos con la que actualmente contamos para nuestros pacientes han cambiado la perspectiva de la espondilitis anquilosante de cara el futuro.

En nuestra experiencia la presentación clínica en la argentina no es diferente a las formas clínicas encontradas en España. Esto lo demostró en el estudio **Respondía** que es el registro iberoamericano de espondiliatropatias en la que participaron 10 países 8 de América más España y Portugal, el retraso en el diagnostico es algo común y no es infrecuente encontrarse con pacientes ya evolucionados de forma crónica con lesiones establecidas lo cual dificulta el tratamiento y empeora el pronostico a largo plazo de la espondilitis.

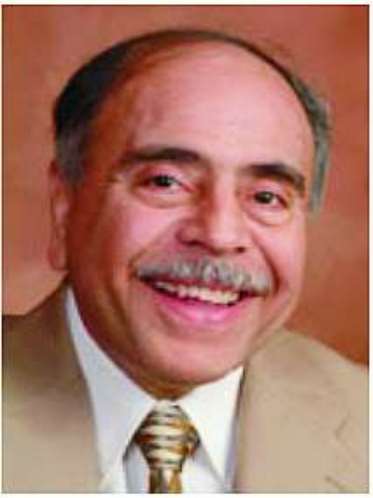
Es innegable que el advenimiento de las terapias biológicas en la espondilitis anquilosante ha dado un giro de 360 grados en el tratamiento, permitiéndonos a los reumatólogos un adecuado control y progresión de la enfermedad. En Lationamérica el acceso a estos medicamentos está aun restringido para los pacientes por su alto costo puesto que los planes de salud pública cubren estas terapias, solo un número reducido de pacientes son seguros privados tienen acceso a los mismos, lo cual va en desmedro de la población en general, situación que no ocurre en España donde el común de la población está cubierta en caso de ser necesario.

Si me llamó la atención la alta prevalencia de espondilitis en mujeres cosa que no ocurre en América como lo revela el regisponser. De manera tal que q modo de aprendizaje nos llevamos esta experiencia.

En mi estancia en el Hospital Reina Sofía he podido constatar la optima labor del equipo de reumatología encabezado por el Dr. Collantes, en el abordaje, el diagnostico y el tratamiento de la espondilitis anquilosante, los resultados se ven reflejados en los pacientes que se sienten contenidos por el servicio. Igualmente en este periodo de tiempo he sido participe del programa **Esperanza** (detección temprana de la espondilitis anquilosante) el mismo que es innovador y de seguro tratare implantar en mi país a mi retorno ya que será de enorme valía poner en marcha un programa como el antes mencionado donde seguramente los pacientes serán los mayores beneficiados.

COLABORACIONES

GRANDES NOMBRES DE LA REUMATOLOGIA



Dr. Asim Khan

Punto de vista del paciente

Prólogo: Hace unos años tuvimos el placer de tener en nuestra ciudad, traído por nuestro eminente Dr. Collantes, al reumatólogo Muhammed Asim Khan. Este Doctor resulto ser una eminencia en el campo de la Reumatología, pero además era uno de nosotros: un paciente con espondilitis. Con un alto grado de cifosis y dificultades para subir los escalones, algunos de los espondilíticos presentes en su conferencia comentamos: *"si éste no ha sido capaz de curarse a si mismo, lo demás no tenemos nada que hacer"*. Pero pese a sus dificultades presentaba un sentido del humor y un optimismo que son santo y seña de los espondilíticos. Hacía incluso juegos de palabras con su apellido: AS I'm (que traducido sería: *EA, yo soy*). El texto que aparece a continuación narra sus vicisitudes desde los dos puntos de vista: paciente y doctor. En este texto he visto reflejados a muchos espondilíticos: Manuel, Jesús, Pepe y tantos otros. Los jóvenes tenemos la suerte de que no llegaremos a estar como Asim gracias a personas como él que luchan desde el lado del paciente y a otras que luchan desde el lado del doctor. Espero que os guste este mensaje de optimismo, de lucha y de entereza de este afamado doctor.

Juan Luís Garrido.

Nota para una mejor lectura:

angioplastia Técnica quirúrgica que consiste en el desbloqueo de conductos sanguíneos.

Nefroctomia Extirpación quirúrgica del riñón.

Artroplastia Término utilizado para la implantación de prótesis

Halo estructura metalica basada en varillas metálicas y tornillos que parte de un corsé para inmovilizar la cabeza.

Anuncios de Timex que sigue funcionando

http://www.youtube.com/watch?v=Vgsvnvf6UGA&NR=1

http://www.youtube.com/watch?v=_7AB0IMQWMc&feature=related

http://www.youtube.com/watch?v=7_fKppH8B0g&feature=related

http://www.youtube.com/watch?v=cII3Oc1vnaM&feature=related

Durante una reciente visita a la ciudad de Nueva York mientras daba un paseo de 15 manzanas por el centro de Manhattan, pensaba en lo afortunado que he sido. En 1998 me sometí a una angioplastia coronaria transluminal con colocación de endoprótesis vascular y posteriormente recibí tratamiento anticoagulante que produjo una hematuria indolora. Esto llevó al descubrimiento de un carcinoma de células renales por el que tuve que pasar por una nefrectomía radical. Esta experiencia me llevó a compartir con ustedes mi punto de vista como paciente durante 44 años, ahora enfrentado a la incertidumbre adicional con la que debe convivir un paciente con cáncer.

¿Saben? Padezco artritis desde los 12 años de edad y mi médico de entonces, el jefe de cirugía ortopédica del hospital universitario local me trato con reposo en cama y frecuentes hospitalizaciones. En aquellos tiempos no había reumatólogos en Pakistán. Una vez me prescribió tratamiento antituberculoso completo durante un año (inyecciones de estreptomicina, isoniazida y ácido paraaminosalicílico) sin conseguir beneficio clínico.

Luego, me trató por vía intravenosa con miel importada de Alemania Occidental Por entonces tenía 16 años de

edad y acababa de empezar a estudiar Medicina.
Al cabo de dos años, durante mi primera rotación clínica en la Facultad de Medicina, expliqué mis síntomas a mi maestro, un profesor del departamento de Medicina. Me exploró y diagnosticó mi enfermedad de espondilitis anquilosante. Me afectaba principalmente a la espalda, las articulaciones de la cadera y, en menor medida, el cuello y los hombros. Prescribió fenilbutazona un fármaco antiinflamatorio no esteroide para aliviar el dolor y la rigidez y resultó eficaz.

Poco después, en 1965, me gradué en la Facultad de Medicina a los 21 años de edad. En esa época Pakistán había sido atacado por su país vecino, y decidí alistarme en el ejército pakistaní. En mi celo por servir a la nación en sus horas de necesidad, una nación que me había aceptado como refugiado a los tres años de edad y me había dotado de una formación médica casi gratuita, no revelé mi enfermedad. Mi servicio en las fuerzas armadas pakistaníes fue una gran experiencia.

En 1967, justo al licenciarme del ejército, recibí una solicitud de ayuda del profesor de la Facultad de Medicina que había diagnosticado mi espondilitis anquilosante. Este profesor quería que tratase a su mejor amigo, un destacado hombre de negocios de su localidad, que acababa de padecer un infarto agudo de miocardio.

Le ofrecí la asistencia necesaria, incluyendo, más adelantado ese mismo día la reanimación cuando sufrió una parada cardíaca. (Siguió viviendo durante 28 años y ayudó a construir un hospital para los necesitados, aunque esta es otra historial).

Llegué a Londres en el verano de 1967 para empezar mis estudios médicos de postgrado a pesar de mi artritis, que nunca dejó de atormentarme. En un esfuerzo por conseguir mi objetivo de una carrera académica en medicina, mi primera elección subespecialidad médica fue Cardiología, pero creí que la previsible disminución progresiva de la movilidad de mi columna, y la limitación de la expansión torácica debida a mi espondilitis anquilosante, podrían alterar en algún momento mi capacidad de animar a los pacientes. Durante el año obligatorio de residencia, escogí Ortopedia como especialidad quirúrgica. Mientras ayudaba a los cirujanos en varios procedimientos ortopédicos, como la artroplastia total de cadera, estaba convencido que algún día cambiarían los papeles y me encontraría en el lado del que recibe la operación.

Vine a los estados unidos en el verano de 1969 y he conseguido una carrera académica en Reumatología. Al saber lo que siente un enfermo con artritis y, por ello, tener una empatía especial por los pacientes con esta alteración, me fue fácil optar por la subespecialidad No fue sorprendente que mis intereses principales en investigación fueran la espondilitis anquilosante y las espondiloartrupatías asociadas; junto con el marcador genético asociado HLA-B27.

Los papeles cambiaron inevitablemente y experimente lo siguiente: sustitución bilateral total de la articulación de la cadera, revisión de la artroplastia de la cadera; fractura de la columna vertebral cervical, falta de unión de la fractura, pese a llevar durante cinco meses un halo con corsé de inmovilización; fusión quirúrgica de la fractura y otros tres meses de inmovilización; episodios recurrentes de uveítis anterior aguda: hipertensión y arteriopatía corona; angioplastias transluminales coronarias en tres ocasiones y, mas recientemente, nefrectomía radical derecha.

Quizá coincidan conmigo en que mis numerosas experiencias como paciente constituyen un "título" suficiente, si podemos llamarlo así para expresar mi propio punto de vista. Estoy muy agradecido a la medicina moderna por mantenerme en activo. De alguna manera me considero un "'hombre biónico". Sin embargo, mi espondilitis anquilosanie ha resultado en la fusión completa de toda la columna vertebral, incluyendo la cervical. No puedo girar, ni siquiera inclinar la cabeza y tengo que inclinar la articulación de la cadera para dar la impresión que inclino la cabeza. Necesito agarrarme a algo para levantarme si estoy agachado. Prácticamente no tengo expansión torácica. Se pueden imaginar lo que me sucedería si tuviera la desgracia de verme implicado en un accidente o de necesitar una reanimación cardíaca; tendría muchas probabilidades de que sin darse cuenta, me acelerasen la muerte por una posible fractura de cuello o de costillas.

Aunque siempre he buscado la mejor asistencia posible, en muchas ocasiones he tenido la desgracia de no recibir una asistencia médica óptima. Sin embargo, siendo como soy optimista por naturaleza doy gracias por seguir vivo. A veces me gusta ser la analogía del viejo anuncio de relojes Timex porque sigo funcionando. Pero si extrapolásemos mis experiencias por personales como paciente a la población general, por desgracia subrayarían muchas deficiencias de la práctica actual de la medicina, incluso en Estados Unidos, recepcionistas desatentos, los profesionales sanitarios que carecen de empatía por sus "clientes" y los médicos para quienes el tiempo es un bien tan preciado que empiezan a mirar su reloj de pulsera a los pocos minutos de tomar la historia clínica para demostrar su impaciencia.

Nosotros, los médicos a menudo no adquirimos las habilidades de un buen comunicador y a menudo despreciamos 1a educación del paciente. La palabra "doctor", tal como la concibo, significa educador o comunicador. Aún así, algunos médicos aparentemente carecen de las cualidades necesarias para ser un buen comunicador, y algunos afirman simplemente que, de cualquier manera, no tienen tiempo para eso. En estas situaciones, otro profesional sanitario, como una enfermera, podría manejar mejor las comunicaciones con los pacientes. Es evidente que necesitamos una mejor comunicación médico-paciente.

Me sometí a una artroplastia bilateral de cadera en un solo procedimiento quirúrgico en un hospital especializado en tales intervenciones. Unos años después, tuve que pasar por una revisión de la artroplastia de cadera. Antes de abandonar el hospital, noté que una pierna era ahora cerca de un centímetro más corta que la otra, pero mi cirujano no lo reconoció. Todavía hoy llevo un alza en el zapato para reducir al mínimo la cojera. Mi primera angioplastia coronaria transluminal desembocó en un extenso desgarro de la íntima. Cuando luego sufrí la reestenosis de la arteria afectada, un consultor independiente me aconsejó la inserción de una endoprótesis vascular en el momento de la revisión de la angioplastia. Me sometí a una segunda angioplastia en un centro médico de gran reputación, y aunque había solicitado la colocación de una endoprótesis vascular no la recibí y mis síntomas anginosos recurrieron poco después.

Cuando me fracturé el cuello recibí tratamiento con un halo y un corsé para inmovilizar la fractura. Le indiqué en numerosas ocasiones a mi cirujano que la fractura no estaba totalmente inmovilizada, lo que era más visible al inclinarme hacia atrás o al tratar de acostarme boca arriba. Expresé mi preocupación de que la placa dorsal del corsé no se adaptaba adecuadamente a mi cifosis torácica pero el cirujano me contestó repetidamente que todo iba bien. Tuve que dormir sentado. Al cabo de tres meses, una radiografía reveló la falta de consolidación

de la fractura. Posteriormente se cambió el corsé, pero ya había desperdiciado un tiempo precioso, porque meses de renovada inmovilización no curaron la fractura, y finalmente necesité de la fusión quirúrgica.

Nunca he demandado a nadie. Mi naturaleza compasiva y no litigiosa me dice que los pacientes, siempre debíamos otorgar a nuestros médicos el beneficio de la duda. Del mismo modo que nosotros, los médicos siempre debemos respetar a nuestros pacientes y ofrecerles cierto grado de libertad. Pero en nuestro actual sistema de asistencia sanitaria es evidente la necesidad de un diálogo más abierto entre los médicos y sus pacientes.

Durante los siete meses que llevé un halo atornillado al cráneo y fijado al corsé que me rodeaba el tórax (¡imagíneme tratando de dormir por la noche con toda esta quincalla!) seguí atendiendo a mis pacientes. Me asombró aún más el poder que tenemos los médicos como sanadores. En una ocasión me visitó un nuevo paciente y, tras el apretón inicial de manos, advertí que empalidecía. Inmediatamente le tumbé en la camilla de exploración, justo antes de que se desvaneciera. Cuando se sintió mejor, el paciente empezó a reír y dijo: *"Doctor, ha sido doloroso esperar a visitarle durante dos semanas, pero al verle han desaparecido todos mis dolores".*

Una mañana, pocos días después, pasé por la sala de urgencias camino de mi consulta, todavía no llevaba puesta la bata blanca. Un niño pequeño se fijó en mi halo y preguntó *"¿qué le ha pasado?". "Tuve un accidente",* contesté. Suponiendo que acudía a la sala de urgencias en busca de asistencia medica urgente, el niño preguntó *"¿eso que llevas clavado en la cabeza es el volante de tu coche?"*

He disfrutado de cada minuto de mi vida, con todo su humor, sus apuros, obstáculos y dramas que incluso atraerían a los magnates de las películas de Hollywood. Y sigo disfrutando de mis paseos. Al fin y al cabo, mi médico me ha recomendado que haga ejercicio diariamente.

Muhammad Asim Khan
División de Reumatología, Departamento de medicina, MetroHealth Medical Center, Case Western Reserve University, Cleveland, Ohio, Estados Unidos.

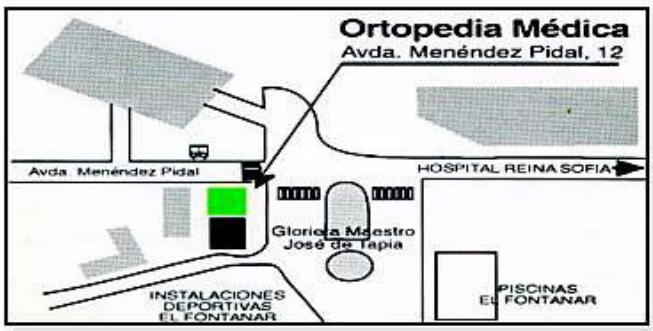
Reproducción del artículo publicado en Annals of Internal Medicine, 2000; 133(3):233-235 y reproducido traducido en el libro "Espondilitis Anquilosante. Diagnóstico y Tratamiento." Publicado en 2006 por Taylor & Francis Group-

Ortopedía Médica Cordobesa, S.L.

- ORTOPEDIA GENERAL
- PLANTILLAS - ORTESIS - PRÓTESIS
- MATERIAL MÉDICO - QUIRÚRGICO
- SILLAS - CAMAS - ANDADORES, ETC.
- AYUDAS TÉRMICAS
- APARATOS DE REHABILITACIÓN

Concertada con el SAS

Avda. Mendéz Pidal, 12
Teléf. Y Fax 957 29 68 44
14004 - CÓRDOBA



También en Avda. Almogávares, 62 - Tel. y Fax 957 27 09 49 - 14006 - CORDOBA

ACEADE participa en el III Encuentro Luso-Español Día Ibérico de la Espondilitis Anquilosante

Los días 14 y 15 de marzo tuvo lugar en Estoril (Portugal) el III Encuentro Luso-español con la participación de **ANEA** (Asociación Nacional de Espondilitis Anquilosante) por parte de Portugal, y, por España, **CEDADE** (Coordinadora Española de Asociaciones de Espondilitis) representada por: **ADEAPA** de Oviedo, **APERG** de Guadalajara, **AVAES** de Valencia, **EAS** de Sevilla, **AEEF** de Fuenlabrada, **ASEA** de Salamanca, **AVIDEPO** de Vigo, **AEERL** de Leganés y **ACEADE** de Córdoba.

En la primera jornada el **Dr. Jaime Antunes**, reumatólogo de Coimbra, desarrolló la ponencia ***"El deporte en la E.A."***, y comenzó dando los datos del medallero alcanzado por espondilíticos en natación durante los pasados juegos paralímpicos de Sidney (Australia). En síntesis, explicó que, el enfermo diagnosticado de espondilitis, debe huir de los deportes de contacto y de levantamiento de peso, e indicó que lo mejor es andar, no correr, y la natación. Con respecto al caminar señaló el cuándo, dónde, cómo y cuánto. Esto es: cuando el dolor lo permita, en sitio llano, con calzado cómodo y más de 45 min. y menos de 1h y 15min.En relación a la natación, indicó que es la principal actividad deportiva si se hace en piscina climatizada.

Afirmó, entre otras cosas el **Dr. Antunes**, que el deporte es una forma de inserción social, pero que hay que practicar deporte para sentirse bien, no para competir.

Al final de su intervención, el **Dr. Antunes** abrió un interesante coloquio en el que destacó la importancia de prácticas como el yoga, tai chi y chi kung.

En la segunda parte de la 1ª jornada dedicada al Encuentro de Asociaciones, se guardó un respetuoso y sentido minuto de silencio en recuerdo de **María Tornay**, presidenta de **ADEAL** de Almería, fallecida recientemente. A continuación, se abordaron las dificultades de las asociaciones de pacientes a nivel socio-económico tanto en España como en Portugal, debatiendo sobre el impacto

Presidente de ANEA con miembros de su Junta, Dr. Antunes y Delegados de ACEADE

Delegados de ACEADE en el III Encuentro Luso-español celebrado en Estoril.

laboral de la enfermedad, la presencia en los medios de comunicación de la espondilitis, la terapia ocupacional para espondilíticos y la realidad portuguesa. Se cerró esta interesante sesión con el estudio de propuestas de acciones para la consecución de objetivos comunes a nivel ibérico, dirigidas a órganos centrales de decisión política, en particular al sector de la salud, a las autoridades autonómicas y locales, a los pacientes de espondilitis y a la población en general.

En la segunda jornada, se impartió una teórica en el Aula de terapia en grupo, y una parte práctica con actividades de baloncesto y vóley en la piscina de ANEA.

ACEADE, representada por tres delegados: **José Blancat**, Presidente, **Jesús de la Haza**, Vicepresidente, y **Manuel Rodríguez**, Director de Publicaciones, participó activamente en todos los debates aportando su experiencia y sus conocimientos.

Desde esta página**, ACEADE** quiere mostrar su gratitud a los compañeros de **ANEA** por su invitación al Encuentro, al tiempo que les felicita por su excelente organización. Así mismo, **ACEADE** quiere desearles al nuevo presidente de **ANEA**, **Justino Román**, y a su Junta Directiva toda clase de éxitos en la difícil y compleja tarea que acaban de comenzar. Para su antecesor, **Pedro Nobre**, y sus colaboradores nuestros mejores recuerdos, unidos a nuestro testimonio de gratitud sincera.

Jesús de la Haza

CAJA RURAL

Nuestra Señora del Rosario

Nueva Carteya (Córdoba)

Una Caja para un Pueblo

ACEADE dirige y presenta "Poesía para todos" de Cosmopoética 2009

FEPAMIC (Federación Provincial de Asociaciones de Minusválidos Físicos y Orgánicos de Córdoba), como Coordinadora del primer acto público de la VI edición de Cosmopoética que organiza la Oficina para la Capitalidad Cultural Córdoba 2.016, designó a **ACEADE** para la dirección y presentación de ***"Poesía para todos"*** que tuvo lugar en el palacio de Orive en la tarde-noche del 16 de marzo.

Cosmopoética es el festival poético más importante de Europa y, posiblemente, del mundo como lo demuestra la nómina de artistas que han participado en pasados años y los que intervienen en la edición de 2.009.

Para **ACEADE,** intervenir en este tipo de actos, supone una oportunidad de cuidar y cultivar la faceta artística, además de ser una forma más de dar a conocer la asociación, y revelar su espíritu de colaboración.

Jesús de la Haza

Cosmopoética 2.009: Jesús de la Haza, Sara Rodríguez, Manuel J. Estévez, Miguel Ángel Matamala, Pilar Villanueva, Silvia Vidalón, José Villanueva. En sillas de ruedas: Rafael Ayala y Toñi Yeste

Nuestro Psicólogo

VIVIR CON EL DOLOR

El dolor es parte de la existencia. Desde que nacemos, el dolor está presente en nuestra vida. No podemos eludirlo y nos acompañará hasta el final. Si nos fijamos bien, el dolor no es un mal absoluto: en el fondo no es más que un síntoma de que algo no funciona bien. En definitiva, el dolor no es sino una señal de alarma, un mecanismo que la naturaleza pone para que nos movilicemos ante cualquier disfunción.

El animal padece dolor, pero sólo el ser inteligente sufre. Y sufre más que el animal porque *"sabe que sufre"*. Lo que ocurre es que definir el dolor es prácticamente imposible, porque sólo el que lo padece sabe cómo es su dolor. No existe nada tan auténticamente mío como el sufrimiento. Por mucho que quieran imaginarlo, nadie podrá captar lo que yo siento en un momento concreto de desgarramiento interior.

LEYES PSICODINAMICAS DEL DOLOR

Algunas características que, según los expertos, se dan en el dolor son las que siguen. Teniéndolas presentes, podemos, por un lado, comprender mejor nuestra sensación de dolor y, por otro, ser capaces de abordarlo con mayor éxito cuando haga su aparición.

1. El dolor depende del estado físico o mental en que se inserta. Un dolor muy fuerte borra una más débil.

2. Ciertos placeres y displaceres sólo existen como contraste del estado anterior. En muchos casos, la disminución del dolor es placer positivo.

3. Tanto los dolores como los placeres no se suman indefinidamente. Su número reduce su intensidad y su escasez la acrecienta. La capacidad de gozar y de sufrir es limitada.

4. La repetición de un placer disminuye su valor y termina por suprimirlo. Por el contrario, en el dolor se produce la no-adaptación: un dolor no superado crece.

5. La situación de la persona es definitiva en la percepción del dolor. Un mismo estímulo puede desencadenar dolor o excitación sexual, según el contexto en que va inscrito.

6. El aumento o disminución de la sensación dolorosa tiene que ver directamente con la polaridad tensión-relajación. La relajación en sí misma o una respiración lenta y rítmica- suponen sedación del dolor. Desde hace muchos años se usan en medicina distintos métodos para paliar el dolor de esta forma.

7. Existe una estrecha relación entre el dolor físico y determinados estados de ánimo. En el paciente se mezcla con frecuencia lo fisiológico con lo psicológico: *"siento un dolor desconsolado o angustioso"*.

8. Probablemente se da correlación entre aumento de inteligencia y aumento de sensibilidad específica al dolor.

9. Lo que en ocasiones hace intolerable el dolor no es su sensación física específica sino las connotaciones imaginativas, las suposiciones angustiosas y todo el contenido mental incontrolado que puede acompañarlo. Más intolerable que el mismo dolor son los *"vídeos mentales"* que la persona se elabora a partir de él.

10. Tanto en el aumento del dolor como en su disminución juega un papel muy importante la sugestión. De aquí que la medicina trate determinados dolores con *"placebos"*, medicamentos inocuos -de azúcar o bicarbonato- pero cuya eficacia como analgésicos es sorprendente.

DOLOR PSIQUICO

¿Se puede sentir dolor por causas psíquicas? Muchas veces es así. Las sensaciones dolorosas están íntimamente relacionadas con la psicología humana, especialmente con la personalidad y con el estado de ánimo.

Muchos dolores de cabeza están provocados por una excesiva tensión emocional, consecuencia a su vez de algún conflicto psicológico. Cuando se busca alguna causa orgánica, alguna alteración corporal que los justifique, no se detecta nada. Muchos dolores de nuca o dolores de espalda -más frecuentes en mujeres que en varones y en ambientes urbanos que en rurales- tienen como causa la ansiedad, tensión o frustración acumuladas.

Los dolores de causa psíquica suelen tener muchas localizaciones: pecho, espalda, abdomen... así como presentarse en forma de sensaciones desagradables (calambres, pinchazos, hormigueos) más que como dolor específico.

Estas molestias aumentan en proporción a la atención que la persona presta a las mismas. Es lo que sucede a los aprensivos o hipocondríacos. En muchas ocasiones, el dolor aparece por el mismo miedo a la enfermedad, por la obsesión corporal y el análisis compulsivo de las propias sensaciones. Ante cualquier síntoma se dispara la angustia que, a su vez, aumenta las sensaciones dolorosas que por su parte generan más angustia. Estamos en un círculo vicioso.

En términos generales -y esto es importante de cara a la educación-, todas las situaciones caracterizadas por la ansiedad o por un estado de ánimo alterado suelen producir un aumento de la intensidad del dolor, sea cual sea su causa. Igualmente, el dar mucha importancia al fenómeno doloroso, el sobrevalorarlo, produce como consecuencia que las sensaciones dolorosas aumenten su impacto en la persona.

El dolor sin sentido y de origen mal conocido resulta menos llevadero. Por ejemplo, el dolor del parto tiene un sentido y una cierta utilidad, por lo que de ordinario se soporta con mucha mayor facilidad que una neuralgia de trigémino, dolor agudísimo que para el común de los mortales no tiene explicación.

CONSIDERACIONES PEDAGOGICAS RESPECTO AL DOLOR

¿Cómo hay que educar a los hijos en el tema del dolor?

1. En primer lugar, es preciso que desde pequeño se asimile que el dolor forma parte de la existencia, como el placer, la noche y el día, la música y la esperanza. No es bueno ni malo, es algo que nos encontramos y que es preciso afrontar.

2. Como actitud educativa, nunca se debe minusvalorar el placer (durante mucho tiempo se lo ha identificado incluso con el pecado) y amplificar el dolor. Son dos realidades de la vida. Más bien, lo correcto será enseñar al pequeño a disfrutar de todo lo que la existencia le ofrece: el descanso, la belleza, una buena compañía, el agua fresca en verano, su plato favorito, el arte, los animales, el deporte... Toda función orgánica (comer, respirar, beber, andar, mirar, tocar) encierra en sí misma una fuente de placer. Hay que aprender a explotarla. La mayor o menor felicidad que se consiga en la vida se conseguirá de esta forma.

3. El excesivo miedo al dolor hay que evitarlo. Es contagioso y puede ocasionar efectos muy negativos a largo plazo en la psicología del pequeño. Más bien, la postura sana será: *"mientras esté bien voy a disfrutar, cuando venga el dolor ya le haré frente"*. No se puede disfrutar de una excursión si desde el principio voy contraído interiormente, pensando que posiblemente tropiece y me caiga.

4. Tan erróneo es vivir obsesionado con el dolor, por el miedo que se le tiene, como buscarlo con alguna razón subconsciente (para castigarse interiormente, por ejemplo). El dolor, en sí mismo, es un mal. No tiene sentido buscarlo, por mucho que se quiera camuflar esta actitud. En ella hay algo de patológico y masoquista.

5. Religiosamente, el tema del dolor ha sido en parte mal tratado en el pasado. Para justificarlo y darle una explicación, se han elaborado determinados dogmas populares que son falsos. *"La vida es un valle de lágrimas", "Si Dios le castiga, algo habrá hecho", "No vale la pena que luche contra esto porque es la cruz que Dios me manda", "Si Dios te envía el dolor es que te quiere" (el que goza de una salud de hierro, por lo visto, no es querido por Dios)...*

Esta educación es tan maligna que existen personas con la creencia de que no tienen derecho a la felicidad y de que lo único que pueden esperar de la vida es el sufrimiento. Algunas frases que tal vez hayamos oído: *"Estoy viviendo una calma que tal vez sea presagio de tormenta", "He nacido para sufrir", "Estoy pasando unos días muy felices y tengo miedo, no vaya a ser que la vida me castigue después"*.

6. Aunque el dolor es un mal y hacemos bien en evitarlo, un día puede que se presente en nuestra vida. En ese momento, momento de la verdad, aparecerá la auténtica calidad humana y espiritual de la persona. Ahí no se permiten camuflajes, posturas aprendidas o maquillajes. El dolor es una encrucijada de dos caminos: o eleva o degrada. Y esto sí que es cierto: el dolor tiene un extraordinario poder enriquecedor y transformante del ser humano. En muy poco tiempo, incluso tratándose de niños, el dolor hace crecer y madurar -humana y espiritualmente- a la persona.

7. Y una consideración final. Cuando el dolor aparece en nuestro horizonte, hay que afrontarlo mirándolo de frente, como otros aspectos de la existencia: *"Lo importante y decisivo, lo que marca nuestra vida, no son las cosas que nos ocurren sino la actitud que tomamos ante las cosas que nos ocurren"*.

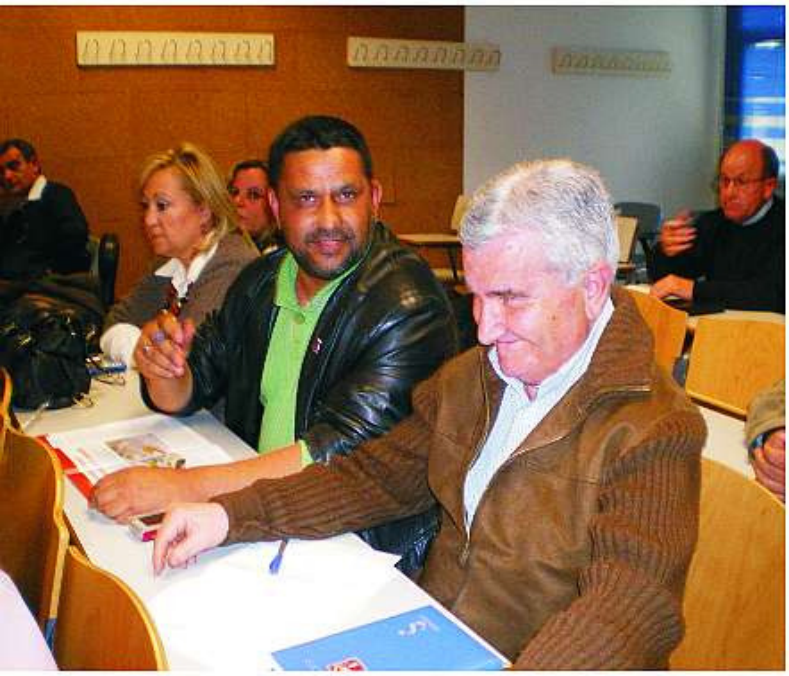
Alfonso López Caballero
alzcaballero@gmail.com

III REUNIÓN DE LA COMISIÓN DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA DEL H.U. REINA SOFIA

Por Jesús de la Haza y Manuel Rodríguez

El día 30 de marzo, nuestro Director de publicaciones, ***D. Manuel Rodríguez,*** asistió al acto de presentación del ***nuevo plan de modernización integral y sus reformas del Hospital General Reina Sofía***, que realizó la Delegada Provincial de Salud, ***Dª Isabel Baena***, acompañada por el Director Gerente de Servicios Generales, ***D. José Manuel Aranda*** y por el Coordinador de Participación Ciudadana, ***D. Julián Sanz.***

El macroestudio que mostraron ha sido diseñado por un prestigioso grupo de arquitectos, y recoge las fases de tan necesaria obra, teniendo como preferencia el materno-infantil con todos los adelantos técnicos más avanzados para quirófanos, pediatría, ginecología in vitro, etc,



Manuel Rodríguez, delegado de ACEADE

Dª Isabel Baena y D. José Manuel Aranda

JUNTA DE ANDALUCÍA
CONSEJERÍA DE INNOVACIÓN, CIENCIA Y EMPRESA
Dirección General de Infraestructuras y Servicios Tecnológicos

Dª Eva Piñar Martínez, Director General de Infraestructuras y Servicios Tecnológicos y Manuel Rodríguez, Director de Publicaciones en la Conferencia sobre el compromiso digital ¿Qué esperamos?
Día 18 de febrero a las 18,30 en el Salón de Actos de la Delegación de Gobierno.

Hermanos
Almohano, S.L.

SANEAMIENTOS - CALEFACCION - AIRE ACONDICIONADO
INSTALACIONES - REPARACIONES
GRIFERIAS - VALVULERIAS - TUBERIAS PVC - POLIETILENO - PAVIMENTOS - AZULEJOS

ACEADE celebra su Asamblea General Ordinaria y su Asamblea Extraordinaria

El día 21 de febrero, **ACEADE** celebró su **XVII Asamblea General Ordinaria** donde se aprobó por unanimidad la Memoria de Actividades y el Balance Económico de 2.008, así como los proyectos y programas previstos para el año en curso.

En la **X Asamblea Extraordinaria** fue reelegida para los dos próximos años la actual Junta Directiva formada por: **José Blancat**, Presidente, **Jesús de la Haza**, Vicepresidente, **Juan B. Romero**, Tesorero, **María del Mar Feria**, Secretaria, **Juan L. Garrido**, Vocal Investigación, **Manuel Rodríguez**, Vocal de Comunicación. **Fco. Pardo**, Vocal de Actividades, y **Manuel Caldevilla**, Vocal.

Las Asambleas tuvieron lugar en el Salón de Actos de la Residencia de **FEPAMIC** con una numerosa asistencia de socios. Al final, se departió un aperitivo en unas dependencias anejas, en un ambiente muy cordial que facilitó el intercambio de opciones y valoraciones de los socios asistentes.

Jesús de la Haza

MISCELANEA

En la tarde del viernes 30 de enero asistimos en la Facultad de Medicina a la iniciación de la ***Escuela de Espondilitis*** patrocinada por los **Laboratorios ABBOTT**.

En la jornada del sábado 31 de enero tuvo lugar, en el salón de reuniones de **FEPAMIC**, una convivencia entre los habituales a las tardes de los martes, saboreando unas migas como prólogo del nuevo año. El ambiente fue muy distendido y se prolongó durante varias horas.

Invitados por la Junta Directiva Provincial del Partido Popular el día 7 de febrero, asistimos en Sevilla a la presentación de la Plataforma ***"Andalucía más Humana"***

La **LIRA** (Liga Reumatológica Andaluza) celebró la reunión de Presidentes de asociaciones miembros en el Salón de Actos de la Nueva residencia de **FEPAMIC**, el día 20 de febrero.

El día 24 de febrero se formalizó el convenio de colaboración con la piscina climatizada y gimnasio **AQUAZUL**, que viene a sustituir el que existía con el Gimnasio San Miguel.

Se inició un curso de ***Chi Kung*** el viernes 6 de marzo en nuestra sede con asistencia de numerosos socios y familiares, que han recibido con agrado y con esperanza esta nueva iniciativa, que se desarrollará durante seis meses.

El Jueves 26 de marzo, el presidente y vicepresidente de ACEADE asistieron en Parla (Madrid) a la Asamblea General de LIRE.

El Martes 31 de marzo, se celebró en Madrid la Asamblea General Ordinaria de CONFEPAR con asistencia de dos delegados de ACEADE: José Blancat y Jesús de la Haza.

Jesús de la Haza

Ejercicios prácticos de Chi Kung

Atentos a la teórica de Chi Kung

EL RINCON DEL ESPONDILITICO

Por Manuel Rodríguez y Jesús de la Haza

Me llamo Raquel Muñoz De La Mata, nacida en Córdoba, tengo 33 años, estoy casada y tengo 2 hijos. Trabajo en un supermercado reponiendo y en caja. Actualmente, me encuentro de baja laboral, desde enero de este mismo año, debido a la enfermedad que tengo Espóndiloartritis Indiferenciada.

La medicación que tomo es Voltarén y Salazopirina.

Empecé a tener dolores alrededor de los 20 años, y decían que era del crecimiento; más tarde dijeron que tenía una lumbalgia mecánica, y fue el Dr. Rufino Gomera quien hace 3,5 años me derivó a reumatología, donde fui atendida por el Dr. Eduardo Collantes, que tras un estudio me explicó la enfermedad que tenía. Desde entonces estoy en seguimiento por su equipo médico.

Pertenezco a ACEADE desde noviembre de 2006, cuando el Dr. Collantes me recomendó que me llegara y conociera la asociación.

Formar parte de ACEADE ha hecho que tenga un mayor conocimiento de mi enfermedad y, lo más importante, sentirme anímicamente mejor.

Mis agradecimientos, por supuesto al Dr. Eduardo Collantes, por haberme puesto en conocimiento de la asociación, a ACEADE en general, pero especialmente a Pepe Román, Pepe Blancat y Manuel Caldevilla, y como no a Alfonso López, psicólogo.

Yo, particularmente, recomiendo a los afectados por una dolencia que se afilien a las asociaciones de pacientes, pues hay cosas como la ayuda psicológica, la rehabilitación continuada, la hidroterapia, el asesoramiento e inserción laboral, que no se pueden conseguir a través de la Seguridad Social. Las asociaciones nos facilitan todo eso, y si no lo pueden hacer, al menos, ayudan y colaboran a que tengamos una mejor calidad de vida.

Raquel Muñoz de la Mata

NECROLOGICA

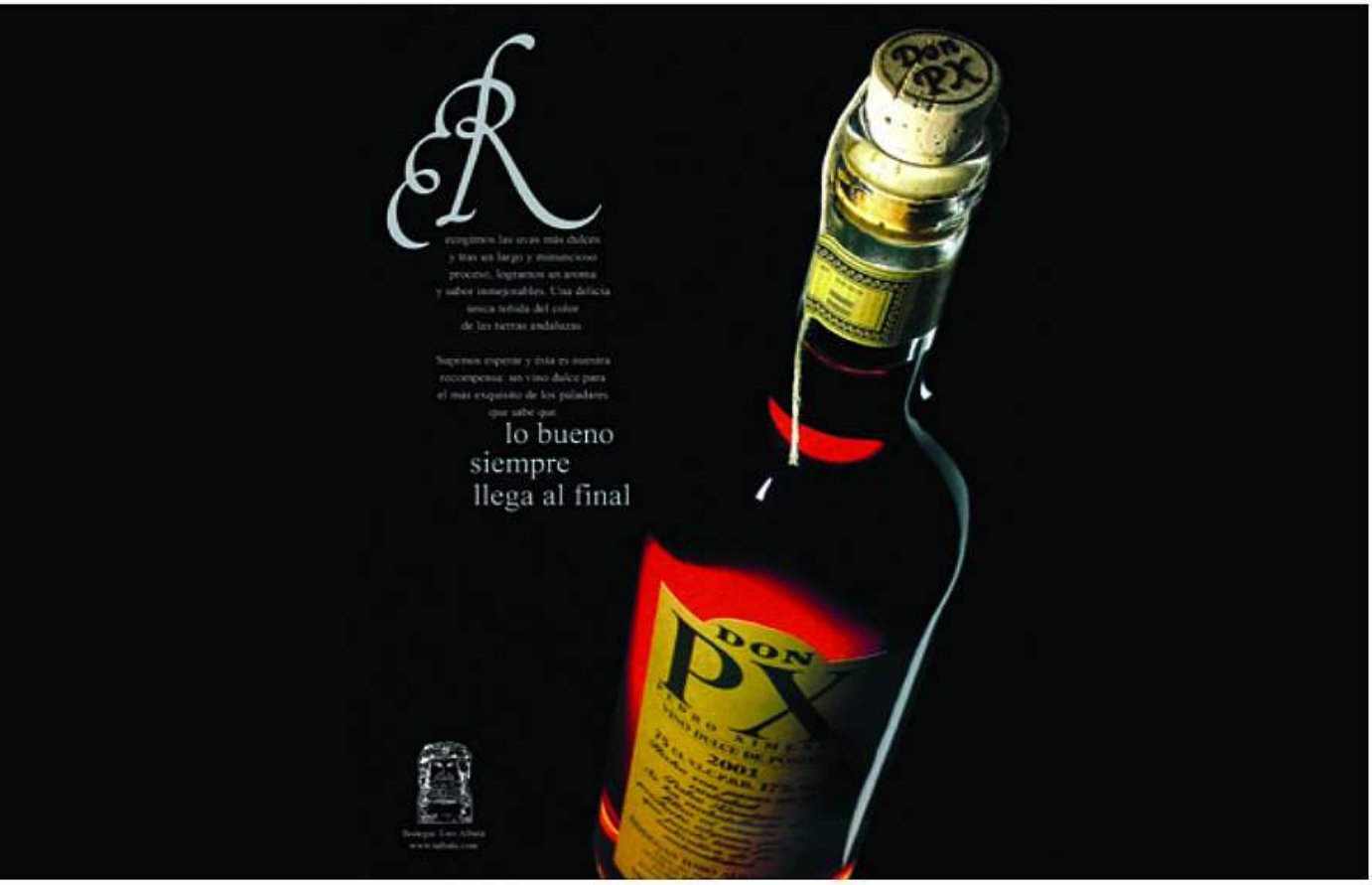
A principios de marzo dejó de existir, tras una larga y penosa enfermedad, nuestra querida compañera María Tornay Muñoz, Presidenta de ADEAL (Asociación de Espondilitis de Almería). Fue una trabajadora incansable y mujer luchadora por mejorar la situación de los enfermos espondilíticos. Los que tuvimos ocasión de compartir con ella algún encuentro, jornada, taller, asamblea, etc. podemos afirmar, sin género de duda, que se ha ido una persona muy importante no sólo para la gran familia de los afectados de espondilitis, sino para todos los enfermos reumáticos. Descanse en paz María. A sus familiares, amigos y compañeros queremos manifestarles nuestras condolencias.

Decía Leopoldo Alas Mínguez, sobrino biznieto del Leopoldo Alas Clarín, en su poema "El Apocalipsis":

...y me rompe la dolorosa manía
que tienen nuestros mejores amigos
de morir de uno en uno.
Ahora sabemos que nadie vendrá a rescatarnos.

Nota: En la ilustración María Tornay con el Presidente y Vicepresidente de ACEADE, en el Taller Habilidades de Relación y Apoyo emocional.

Jesús de la Haza



PLATO AUTÓCTONO DE CÓRDOBA

"EL RAFALITO"

Ensalada de Col

INGREDIENTES:
- 1/ 2 Col
- 1 lata de pimientos morrones
- orégano
- aceite de oliva
- vinagre
- pimienta molida
- sal

PREPARACIÓN:

Picamos la cola muy fina. La lavamos y la colocamos en una fuente.

Hacemos lo mismo con el pimiento morrón. Lo agregamos a la col.

Aliñamos con orégano, aceite de oliva, vinagre, pimienta molida y sal al gusto.

SUGERENCIA:

Para picar la col podemos utilizar la picadora; quedará más final que si lo hacemos manualmente.

ORANGE CAR JF CAZALLA Y GUERRRERO

C.I.F. B-14.747.190

Teléfono 957 265 722 – Móvil 620 526 985 / 607 474 464

Avda. El Cairo, local 2 – 14014 CÓRDOBA

‹formas de hablar›

Red de Asociaciones

ACEADE

ANDALUCIA

ALMERIA

Asociación de Espondiliticos de Almeria (ADEAL)
Plz. Colón, S/N - 04007 ALMERIA

CADIZ

Asociación Jerezana de Espondilitis y Artritis (AJEREA)
Urb. Torresblancas, BLQ 7-1 - 11406 JEREZ DE LA FRONTERA
CADIZ

CORDOBA

Asociación Cordobesa de Enfermos
Afectados de Espondilitis - ACEADE
Presidente: José Román López - Telf. 957 76 77 00
E-MAIL: aceade@fepamic.orge WEB espondilitis. info
C/. Maria Montesori, s/n - Apartado de Correos 762
14080 CORDOBA

GRANADA

Centro Cívico Beiro Plz. De los Carmenes, s/n
Teléfono 675 603 932
18013 GRANADA - Apdo. 3249

HUELVA

Asociación de Espondilitis Anquilosante de Huelva
Apartado de Correos, 1196 - 21080 HUELVA

JAEN

Asociación Jienense de Espondilitis Anquilosante (AJEA)
Apartado 101 - 23080 JAEN

MALAGA

Asociación de Espondilitis de Málaga (ADESDEMA)
C/ Sherlock Holmes, 2 - 29006 MALAGA

SEVILLA

Asociación de Espondilitis Anquilosante Sevilla (EAS)
C/. Manuel Villalobos, 41 - 41009 SEVILLA

SEVILLA

LIRA (Liga Reumatológica Andaluza)
C/. Manuel Villalobos, 41 - 41009 SEVILLA

PORTUGAL

ANEA (Sede Nacional)
Rua de Platao, 2785-698 - SAO DOMINGO DE PORTUGAL

ASTURIAS

OVIEDO

Asociación de Espondiliticos Asturianos (ADEAPA)
Avda. Cristo, S/N 4ª Planta - 33006 OVIEDO
ASTURIAS

CASTILLA LA MANCHA

CIUDAD REAL

Asociación Prov. De Espondilitis de Ciudad Real (AEACR)
C/ Fulgencio Arias, 20 2º A - 13500 PUERTO LLANO
CIUDAD REAL

GUADALAJARA

Asociación Prov. De Enfermos Reumáticos de Guadalajara (APERG)
C/. Dr. Fernández Iparraguirre - 19001 GUADALAJARA
GUADALAJARA

CASTILLA Y LEON

SALAMANCA

Asociación Salmantina de Espondilitis Anquilosante (ASEA)
C/. La Bañeza, 7 - 37006 SALAMANCA
SALAMANCA

VALLADOLID

Asociación de Espondilitis Anquilosante de Valladolid (ADEAVA)
C/. Don Julio San José Cartón - 247 VALLADOLID

BADAJOZ

Asociación Extremeña de Pacientes con Espondilitis (AEXPE)
C/ Ebro, 8 - 6480 MONTIJO
BADAJOZ

BURGOS

Asoc. De Espondiliticos Anquilosante de Burgos
Avda. De la Paz, 6 - 09004 BURGOS

MADRID

FUENLABRADA

Asociación de Enfermos de Espondilitis de Fuenlabrada (AEEF)
C/. Pinto, 10 - 28942 FUENLABRADA
MADRID

LEGANES

Asociación Enfermos de Espondilitis Anquilosante de Leganes
C/. Mayorazgo,25 - 28915 LEGANES
MADRID

PARLA

LIRE (Liga Reumatológica Española)
Plz. Las Labores, 4 2º B - 28981 PARLA
MADRID

PARLA

Enfermos de Espondilitis y Artritis Parleños Asociación (EDEPA)
C/. Pinto, S/n Colegio - 28981 PARLA
MADRID

VALDEMORO

Asociación de Espondilitis de Valedemoro
C/. Rio Manzanares, 4 - 28340 VALDEMORO
MADRID

VALENCIA

Asociación Valenciana de Afectados de Espondilitis (AVAES)
C/ San Mateo,2-22 - 46980 PATERNA
VALENCIA

ZARAGOZA

Asociación de Afectados Reumáticos de Aragón (ADARA)
C/ Cañizar del Olivar, 6 LOCAL - 5001 ZARAGOZA

GUIPUZCOA

Asociación Guipuzcuana de Enfermedades Reumáticas
C/ Catalina Elecegui, 48 BAJO - 20018 S. SEBASTIAN
GUIPUZCOA

PONTEVEDRA

Asoc. Viguesa de Espondiliticos de Pontevedra (AVIDEPO)
C/ Zaragoza,, 7-3ºB - 36203 VIGO
PONTEVEDRA

CLUB GYM SIERRA 1987

CUIDAMOS SU SALUD CON CALIDAD

DISFRUTE DE LO MEJOR

TARIFA ESPECIAL ACEADE

INSTALACIONES:

PISCINA CLIMATIZADA, GIMNASIO COMPLETO, SALA CARDIOVASCULAR, SALA DE MUSCULACIÓN, CIRCUITO EXPRESS, SALA DE SPINNING, SALA GIMNASIAS DULCES, SALA MULTIACTIVIDADES, PISTA DE PADEL, CAFETERIA.

SPÁ:

PISCINA CLIMATIZADA SALADA, JACUZZI, BAÑO TURCO SAUNA FINLANDESA, HIDROMASAJES VARIOS.

ACTIVIDADES:

PROGRAMAS DIRIGIDOS EN GIMNASIO, HIDROGIM, NATACIÓN ADULTOS, ESTIRAMIENTOS, STEP, PILATES, GIMNASIA ESPALDA, JUST PUMP, G.A.P., TONIFICACIÓN, SPINNING, CIRCUITO EXPRESS, BAILES DE SALÓN,

OTROS SERVICIOS:

GABINETE MÉDICO, GABINETE DE FISIOTERÁPIA, GABINETE DE DIETÉTICA Y GABINETE DE ESTÉTICA.

C/. Poeta Luis Cernuda 13 Urbanización. "El Tablero" (14012) Córdoba tlf. 957280711

WWW.CLUBGYMSIERRA.ES clubgymsierra@clubgymsierra.es

Ortopedia Aeropuerto

Marcamos la diferencia

Avda. Aeropuerto, 19 bajo

Tel. 957 45 65 00 / Fax 957 45 20 36

14004 CORDOBA

www.ortopediaaeropuerto.com