

RESOLVEMOS TUS DUDAS

**Impugnación del
alta médica**

CARA A CARA



ESTEFANÍA ROMERO
Psicóloga sanitaria
*“La enfermedad se
debe vivir como un
acompañante”*

**LA TERAPIA
OCUPACIONAL**
*en el tratamiento
de la artritis*

**TIROIDES
Y ENFERMEDADES
AUTOINMUNES**
¿Tienen alguna relación?



LALY ALCAIDE,
directora de la
Coordinadora
Nacional de Artritis.

Mujer, cuídate

Publicamos el primer número de la revista ConARtritis de 2022 en marzo, el mes de la mujer, y queríamos dedicarle este editorial a todas ellas, y en especial a quienes tienen una enfermedad reumática inmunomediada, que suelen prevalecer frente a los hombres.

Con motivo del Día de la Mujer, un medio de comunicación nos preguntaba si las mujeres que tenemos una de estas enfermedades tenemos una doble carga debido a nuestras responsabilidades laborales y familiares. La respuesta es clara, sí solemos tener esta doble carga porque, aunque los hombres también trabajan, realizan tareas del hogar y se ocupan de su familia, nosotras solemos asumir el rol de cuidadoras con nuestros hijos, nietos y mayores. Los tiempos han cambiado y la sociedad es diferen-

te a la de hace unos años, pero con frecuencia las mujeres seguimos sintiendo que somos responsables de nuestros seres queridos, lo que hace que en muchos casos dejemos de lado nuestros propios cuidados, algo que puede perjudicarnos en el control de nuestra enfermedad.

Por ello, nos gustaría mandar un mensaje de apoyo y ánimo a todas esas mujeres que priorizan las necesidades de sus familiares a las suyas; y les pedimos que también reserven un momento para ellas, que pidan ayuda siempre que lo necesiten y que no tengan reparo en expresar cómo se sienten porque nunca van a ser una carga para las personas que las quieren. Y recuerda, para que puedas ayudar a los demás, primero tienes que estar tú bien.

ConArtritis es una publicación editada por la Coordinadora Nacional de Artritis, cuyo objetivo es ofrecer a las persona que representa información fiable y de calidad, siempre contrastada por profesionales de cada materia. Los contenidos que se ofrecen son meramente informativos, por lo que el lector no debe tomar ninguna decisión relacionada con su estado de salud sin la aprobación de un profesional sanitario.

STAFF

Directora ConArtritis

Laly Alcaide
presidencia@conartritis.org

Directora editorial

Marina García
prensa@conartritis.org

Comité científico editorial

D. Javier Bachiller, D. Francisco García-Muro, Dña. Inés Grande, Dña. Marta Redondo, D. Alfonso Rianza.

Diseño y maquetación

Papernet
papernet@papernet.es

La Coordinadora Nacional de Artritis es una asociación sin ánimo de lucro, declarada de Utilidad Pública, que representa a las personas con artritis reumatoide, artritis psoriásica, artritis idiopática juvenil y espondiloartritis, y que integra a diferentes asociaciones de todo el territorio nacional. Entre sus labores se encuentra conseguir que la artritis sea una enfermedad reconocible y conocida tanto por los propios afectados y sus familiares como por los profesionales de la salud, por la opinión pública y por las diversas administraciones.

¿DÓNDE ESTAMOS?

www.conartritis.org

Facebook: ConArtritis

Twitter: @ConArtritis

Instagram: conartritis

Calle Ferrocarril 18, 2ª oficina 1.

28045 Madrid

Teléfono: 91 535 21 41

revista@conartritis.org

Con la colaboración de:



AYÚDANOS A SEGUIR AYUDANDO
A LAS MILES DE PERSONAS QUE TIENEN
ARTRITIS Y A SUS FAMILIARES

TU PEQUEÑO GESTO
NOS HACE A TODOS
MÁS GRANDES.

Hazte socio/a a través de nuestra web:
www.conartritis.org/colabora/hazte-socio





Tiroides y enfermedades autoinmunes ¿TIENEN ALGUNA RELACIÓN?

Las alteraciones en la glándula tiroidea son frecuentes entre las personas con enfermedades reumáticas inmunomediadas. Vamos a ver por qué y hasta qué punto pueden afectar a la persona.

Dr. Álvaro García Martos,
especialista en reumatología

 @alvarogarcia_reumatologia

La glándula tiroidea se sitúa en la parte anterior del cuello, por delante de la “nuez” o cartílago tiroideo de la tráquea. Es responsable de múltiples funciones como la regulación de la temperatura y el metabolismo corporal (por lo que se relaciona con los tan temidos cambios de peso), además del apetito, los ciclos de sueño y hasta el carácter. Estas funciones las lleva a cabo a través de la secreción de sus dos

hormonas principales: T3 y T4. Estas son transportadas por la sangre hasta los órganos donde van a ejercer sus efectos.

¿Por qué surgen problemas en la tiroides?

Hoy en día es muy frecuente conocer a alguien o incluso tener nosotros mismos algún tipo de patología tiroidea. Parece que es todavía más frecuente si además presentamos alguna enfermedad autoinmune o reumática, y eres mujer. En esta situación lo más habitual es que la afectación tiroidea no llegue a ocasionar síntomas (subclínica).

Los desórdenes de la tiroides se deben a un exceso (hipertiroidismo) o defecto (hipotiroidismo) de su función a través de sus hormonas. En el caso del hipotiroidismo es una alteración habitual, y una de las causas por las que se suele producir es la autoinmunidad. Y es que la presencia de anticuerpos antinucleares (ANA) es muy frecuente en la patología tiroidea, además

de los anticuerpos anti-DNA de cadena simple, los anticuerpos contra antígenos extranucleares (ENA: Ro, La, Sm y RNP), y el factor reumatoide (FR) también es mayor en estos casos incluso cuando no hay ninguna enfermedad reumática que lo pueda justificar.

Por otro lado, algunos fármacos como los corticoides y la aspirina pueden afectar a la función tiroidea.

Síntomas similares

Tanto el hiper como el hipotiroidismo pueden producir en el aparato locomotor dolores musculares, articulares y rigidez. Síntomas superponibles a muchas enfermedades reumáticas. Además la presencia de anticuerpos es habitual en ambas patologías por lo que muchas veces se hace difícil determinar el origen de los síntomas. En este aspecto serán los especialistas en reumatología y endocrinología quienes realicen el diagnóstico de la patología.



ENFERMEDADES REUMÁTICAS AUTOINM

Estos son algunos datos de la relación existente entre patologías mediadas por el sistema inmune y las alteraciones de la glándula tiroides que pueden surgir:

ARTRITIS REUMATOIDE

La prevalencia de la patología tiroidea en la artritis reumatoide es del 15,7 por ciento, siendo más frecuente en mujeres con anticuerpos antinucleares y anticuerpos anti-péptido cíclico citrulinado (aCCP) positivos. La presencia de ambos puede ocasionar una peor respuesta al tratamiento.

ARTRITIS PSORIÁSICA

La presencia de cualquier tipo de

patología tiroidea es más frecuente en personas con artritis psoriásica, además la presencia de anticuerpos antitiroideos es más común en ellas que en la población general, especialmente en mujeres.

Las formas subclínicas se relacionan con formas poliarticulares (cinco o más articulaciones afectadas) y un mayor tiempo de evolución de la artritis psoriásica.

LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

En este caso la presencia de anticuerpos antinucleares oscila entre el 15-30 por ciento de las personas con lupus, y las alteraciones tiroideas hasta en el 19 por ciento. El

hipotiroidismo es más frecuente que en la población general, tanto de manera subclínica como sintomática. La enfermedad de Graves y la tiroiditis de Hashimoto son hasta 10 veces más frecuentes en mujeres con lupus eritematoso sistémico.

La asociación de esta patología con alteraciones tiroideas se relaciona con el parto pretérmino y los anticuerpos antitiroideos con un mayor riesgo de complicaciones del embarazo (aborto, crecimiento intrauterino retardado, preeclampsia, etc.).

El cáncer papilar de tiroides también es más frecuente en personas





TOMA NOTA

Es importante que se haga un diagnóstico diferencial preciso entre la afectación del aparato locomotor por las enfermedades reumáticas mediadas por el sistema inmune y aquellas mediadas por un trastorno en la función de una glándula endocrina, como es el tiroides, ya que en muchas ocasiones también tiene un origen en el que se implica al sistema inmune. Se debe tener esto en cuenta para valorar y medir la respuesta al tratamiento, y por la necesidad de un seguimiento más consciente por presentar un mayor riesgo de cáncer tiroideo.

UNES Y TIROIDES

con lupus eritematoso sistémico que en la población general. En este caso no se ha encontrado relación con el tratamiento para el lupus, más bien parece que la autoinmunidad en sí es el principal predisponente para la aparición de este tipo de cáncer.

ESCLERODERMIA

En este caso la fibrosis afecta al tiroides siendo responsable de una menor función tiroidea. El hipotiroidismo es la alteración tiroidea más frecuente y está más presente en las personas con esclerodermia que en la población general. Existen datos que apuntan a diferentes orígenes del hipotiroidismo en función

del subtipo de esclerodermia, pero esto no parece repercutir sobre los tratamientos ni en su respuesta.

La presencia de anticuerpos antitiroideos es mayor en personas con esclerodermia. De la misma manera, parece haber un ligero incremento del cáncer papilar de tiroides en estas personas.

POLIMIALGIA REUMÁTICA

La presencia de polimialgia reumática es más frecuente si existe patología autoinmune del tiroides con una prevalencia del 1,12 por ciento, que se incrementa hasta el 3,72 por ciento en el grupo de mujeres mayores de 60 años.

SÍNDROME DE SJÖGREN

Existe un mayor número de casos de cáncer de tiroides en personas con Síndrome de Sjögren que en la población general.

ESPONDILITIS ANQUILOSANTE Y ENFERMEDAD MIXTA DEL TEJIDO CONECTIVO

Se ha descrito un ligero aumento de la incidencia, pero no hay muchos más datos disponibles.

FIBROMIALGIA

No existen datos definitivos sobre su posible asociación. Lo que está claro es que la patología tiroidea debe ser descartada ante una persona con síntomas compatibles con fibromialgia.

FRECUENCIA UN CONTROL DE LA TIROIDES

LA TERAPIA OCUPACIONAL

en el tratamiento de la artritis

Ángel Sánchez Cabeza.

Terapeuta ocupacional. Terapeuta de mano. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Colegiado de Honor del Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de la Comunidad Autónoma de Madrid (COPTOCAM).

Las enfermedades reumáticas son el motivo de derivación de un porcentaje importante de las personas tratadas en terapia ocupacional, siendo la artritis reumatoide una de las más frecuentes. Todas ellas tienen en común que provocan dolor, discapacidad de grado variable y, en ocasiones, deformidades en las manos y otras articulaciones del miembro superior, debido a la producción de daños en los tejidos musculoesqueléticos.

La artritis reumatoide puede comenzar de forma insidiosa permitiendo a la persona adaptarse a ella paulatinamente; o comenzar de forma abrupta, provocando un importante impacto en su vida limitando sus posibilidades de independencia funcional para el desempeño de las actividades de la vida diaria. Con la terapia ocupacional se pretende lograr un desempeño vital satisfactorio, contribuyendo a la mejora funcional, así como a la calidad de vida de las personas que son atendidas.

La labor del terapeuta ocupacional

El papel de la terapia ocupacional es ayudar a la persona con artritis reumatoide, u otras enfermedades reumáticas, a desarrollar y/o recuperar habilidades importantes para su funcionamiento

independiente, su salud y su bienestar. Para ello, trabaja con la persona mejorando o manteniendo su capacidad para realizar actividades de la vida diaria, tanto en casa, como en el trabajo y en la comunidad.

La terapia ocupacional es, por tanto, una profesión sociosanitaria que utiliza las “ocupaciones” y/o actividades para ayudar a las personas con algún tipo de problema en su estado de salud a llevar una vida independiente, productiva y satisfactoria.

independiente, su salud y su bienestar. Para ello, trabaja con la persona mejorando o manteniendo su capacidad para realizar actividades de la vida diaria, tanto en casa, como en el trabajo y en la comunidad.

La terapia ocupacional es, por tanto, una profesión sociosanitaria que utiliza las “ocupaciones” y/o actividades para ayudar a las personas con algún tipo de problema en su estado de salud a llevar una vida independiente, productiva y satisfactoria.

En qué áreas ayuda

La intervención se centra en las áreas de desempeño funcional de autocuidado (higiene, alimentación, movilidad, etc.), productividad (trabajo, provisión de servicios, etc.) y ocio (esparcimiento y relación personal), prestando especial atención al entorno cultural, físico y so-

cial en el que se encuentra la persona.

Dada la íntima relación que se establece entre el uso funcional de las manos y la capacidad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria, el terapeuta ocupacional está especialmente preparado para la intervención sobre:

- El mantenimiento, mejora y recuperación de diversos procesos que afectan a la capacidad manipulativa.
- El uso digital y la interacción que se establece entre los objetos necesarios para completar las tareas del día a día.
- El uso de las manos.

De hecho, dentro del ámbito de la rehabilitación internacional la especialidad que ocupa una posición privilegiada para el abordaje de las alteraciones que afectan a las extremidades superiores es la terapia de mano, estando compuesta en su mayoría (80-85%) por terapeutas ocupacionales.

AUMENTAR LA PRESENCIA DE PROFESIONALES

Hasta la fecha la terapia ocupacional es una estrategia terapéutica efectiva basada en la evidencia científica para la mejora de la calidad de vida y la funcionalidad de las personas que presentan artritis reumatoide. Sin embargo, llama la atención el escaso número de profesionales presentes en los servicios de rehabilitación y reumatología así como en otros dispositivos socio-sanitarios (atención primaria, servicios sociales, asociaciones, etc.) donde su presencia sería necesaria.



PACIONAL



PRINCIPALES OBJETIVOS

La artritis reumatoide suele afectar a la funcionalidad de las manos provocando dificultades para el uso de los objetos cotidianos, e impidiendo el confort y el sentido de eficacia para el desempeño de actividades tan elementales como comer, vestirse o asearse. Por lo tanto cualquier persona que sufre estos trastornos puede beneficiarse de los programas de terapia ocupacional.

Los objetivos generales del tratamiento de terapia ocupacional son:

- Mantener, incrementar o mejorar la función en cada estadio del proceso reumatológico.
- Mantener o incrementar la independencia en las actividades de la vida diaria básicas (alimentarse, vestirse, asearse) e instrumentales (sociales y laborales).
- Prevenir o corregir el desarrollo o progresión del daño estructural y las deformidades.
- Aliviar y tratar el dolor.

Para lograr estos objetivos se utilizan diferentes estrategias:

- Planes de actividades terapéuticas para el manejo y alivio para mejorar la función de las manos, tanto del rango articular como el movimiento, la resistencia a la fatiga, la fuerza, el equilibrio articular y muscular.
- Programas de ejercicios terapéuticos específicos para las manos y el miembro superior.
- Diseño y confección de férulas u ortesis adaptadas, que ayudan a mantener la alineación de las articulaciones, previniendo así la aparición de deformidades, reduciendo la inflamación, el dolor y mejorando y/o manteniendo la función. También se entrena a la persona en la colocación y uso de estas férulas y ortesis.
- Modificación, adaptación y recomendación de productos de apoyo de la vida cotidiana, que evitan la dependencia de ayuda por parte de tercera persona.
- Programas de educación para la salud y el autocuidado relacionados con técnicas de protección articular y conservación de la energía.
- Asesoramiento a usuarios y familiares, contemplando las visitas domiciliarias para el análisis específico de los problemas funcionales.

ACIDAD FUNCIONAL DE LA PERSONA

Convivir con una enfermedad reumática inmunomediada y nuestra pareja no siempre es fácil porque los efectos de la patología interfieren en gran medida en la vida de la persona que la tiene y, por tanto, de quienes la rodean.

Marina García

ESTEFANÍA ROMERO/ PSICÓLOGA SANITARIA

“La enfermedad se debe vivir como un acompañante, la pareja no debe girar en torno a ella”

Las enfermedades reumáticas inmunomediadas impactan de forma negativa en la vida de las personas, ¿también lo hacen en su relación de pareja?

Así es, no solo afectan a las personas que las padecen sino a todo su entorno: familia, pareja, amistades... El paciente necesita a su lado a alguien que acepte su enfermedad, los tratamientos, los efectos secundarios y que se adapte a lo que todo esto supone. Cuando esto no ocurre, la relación de pareja se ve afectada.



acuden más al psicólogo que los hombres. Mi experiencia en la consulta me muestra que, en parejas heterosexuales, cuando él es el paciente suelen pedir apoyo psicológico los dos y cuando es ella no es tan frecuente que así sea.

Qué puede resultar más difícil de afrontar, ¿comenzar una relación teniendo la enfermedad, o afrontar el diagnóstico con una relación consolidada?

No hay situación mejor o peor, todo depende de cómo se gestione. Las personas que se enfrentan a comenzar una relación ya diagnosticadas, suelen transmitir muchas dudas sobre cómo contarle, cuándo y se preguntan si darán con alguien que lo acepte. Es importante trabajar su propia aceptación de la enfermedad antes de buscarla en el otro. Las que tienen pareja pueden encontrar un gran apoyo y comprensión en ella tanto en el proceso de diagnóstico como una vez los tratamientos comienzan. Sí que es verdad, que a veces ese proceso desgasta mucho, o la pareja no está en su mejor momento y nos transmiten una gran decepción en cuanto a su implicación y sus cuidados.

¿Por qué suele ocurrir esto?

Cuando afecta de forma negativa a la pareja suele deberse a que no hay una buena comunicación sobre cómo se sienten ante la enfermedad y los cambios que ha podido ocasionar. Esa falta de comunicación puede ocurrir en las dos direcciones. A veces, es el paciente el que no es muy abierto sobre cuáles son sus emociones y su malestar físico para no saturar a la otra persona. Otras veces, es la pareja quien siente que debe ocultar sus emociones para no sobrecargarlo o que no sienta culpa ante los cambios.

“La falta de comunicación es la que ocasiona problemas en la pareja, no la enfermedad en sí”

El impacto en este sentido, ¿es igual en hombre y mujeres?

El impacto, en un principio, no tiene por qué ser diferente en hombres y en mujeres. Aunque si hablamos de la disposición de dejarse acompañar por profesionales, por norma general, las mujeres



MI VIDA CON ARTRITIS EN PAREJA

La entrevista a Estefanía forma parte de la campaña "Mi vida con artritis" con la que mostramos la vida de personas con enfermedades reumáticas en diferentes ámbitos de su vida. Además de las entrevistas de nuestra revista, podrás ver el testimonio de estas personas en nuestro canal de YouTube y redes sociales con el hashtag #MiVidaAR.

¿Suele ser más llevadero cuando los dos miembros de la pareja tienen una enfermedad?

Sí, puede ser más llevadero si los dos miembros tienen un buen afrontamiento de su enfermedad. Los pacientes afirman que encuentran en su pareja mucha más comprensión y apoyo, y el no tener que pedir las cosas o explicar ciertas dificultades es de gran ayuda porque muchas veces ese "pedir" es lo que más cuesta. Si en la pareja hay afrontamientos diferentes y muy opuestos, esto puede generar problemas en la relación, ya que no se encuentra ese entendimiento sino todo lo contrario.

“Es importante trabajar la aceptación de la enfermedad antes de buscarla en la pareja”

Desde la psicología, ¿cómo se puede ayudar a estas personas o parejas a que la enfermedad no interfiera en su relación?

Se puede ayudar trabajando la comunicación en la pareja, y la adaptación de las dinámicas y las rutinas de esta. Es muy importante que la enfermedad se viva como algo que nos acompaña, pero que la pareja no gire en torno a ella.

¿Es posible aumentar la autoestima cuando uno no se encuentra bien y convive con el dolor?

Sí, es muy posible. Es normal que ante el diagnóstico y, sobre todo, ante los efectos secundarios de los tratamientos la autoestima se vea afectada. Para ello la terapia psicológica suele ser de gran ayuda.

¿Qué consejos se le podría dar a una persona que está pasando por un mal momento y está encerrada en su mundo?

Yo le recomendaría que, si siente que no puede, que todo esto le está superando y no sabe cómo seguir, que pida ayuda porque somos muchos los profesionales deseando poder acompañarla.

SAIPAR

El servicio con el que te acompañamos a convivir con tu enfermedad

SAIPAR son las siglas del Servicio de Asistencia Integral para Personas con Artritis y Familiares que ConArtritis puso en marcha en 2018, y a día de hoy continúa informando, ayudando, escuchando y acompañando a las personas que se ponen en contacto con él. La responsable del servicio es la trabajadora social Miriam Moreno, especializada en enfermedades reumáticas inmunomediadas, quien atiende a todas las personas y se preocupa por su bienestar. Ella nos abre las puertas de SAIPAR para conocerlo mejor.

Brevemente, ¿qué trabajo se realiza en el día a día desde SAIPAR?

Se realiza una labor de escucha, acompañamiento y se ofrece información y asesoramiento personalizado sobre la enfermedad y sobre cualquier cuestión que surja durante su evolución, desde el primer diagnóstico hasta la resolución la incapacidad laboral o las gestiones para pedir el certificado de discapacidad, entre otros temas. Además, se organizan actividades y acciones que ayudan a las personas del colectivo y a sus familias en la convivencia con la enfermedad, con el objetivo de que adquieran herramientas y conozcan recursos que mejoren su calidad de vida.

¿Cuál es el perfil de la mayoría de las personas que se ponen en contacto con el servicio?

Es muy heterogéneo, aunque es más común el perfil de una mujer de mediana edad con diagnóstico desde hace varios años que se encuentra en un momento de incertidumbre frente a la enfermedad, afectada emocionalmente y con dudas sobre qué hacer o cómo afrontarla. De igual manera, encontramos hombres y mujeres de recién diagnóstico que necesitan conocer la enfermedad y cómo evolucionará a corto y largo plazo, así como los recursos y herramientas a los que

pueden acceder para mejorar su calidad de vida. Algo importante a destacar entre las personas que contactan es que todas tienen interés en conocer su enfermedad y están dispuestas a hacer algo para aumentar su bienestar y el de sus familiares. Por lo general, son personas muy activas e implicadas que buscan soluciones y alternativas para mejorar su estado físico y emocional.

¿Pueden contactar personas que no tengan una enfermedad reumática inmunomediada?

Sí, pueden contactar familiares, amigos y cualquier persona interesada en la enfermedad. Encontramos cada vez más a personas que llaman preocupadas por algún familiar o amigo que necesitan saber qué hacer desde su posición para ayudar. También encontramos profesionales de la salud y de otras ramas relacionadas con el ámbito social interesados en conocer estas patologías.

¿Cuáles suelen ser las principales preguntas o problemas de las personas que contactan con SAIPAR?

Las preguntas más frecuentes suelen estar relacionadas con conocer la enfermedad porque no le han hablado sobre ella detenidamente o se han utilizado términos médicos que no

llegan a entender bien; así como los tratamientos actuales y efectos secundarios de la medicación. Otras de las preguntas más frecuentes suelen estar relacionadas con los procesos de solicitud y resolución de la discapacidad y de la incapacidad laboral, así como cuestiones relacionadas con el ámbito laboral.

¿Se suelen resolver?

En general son cuestiones que se resuelven y que animan a las personas a continuar en contacto con el servicio para seguir informándose y participando en acciones o actividades de la entidad. Esta continuidad les permite adquirir constantemente conocimientos que pueden poner en práctica en su día a día.

En caso de que no sea posible, ¿se les da alguna alternativa que les sirva de ayuda?

Si no es posible resolver la duda en ese momento porque sea muy específica o porque sea novedosa para la entidad, se realiza una labor de investigación y de búsqueda de información de la mano de especialistas y otras entidades relacionadas con la enfermedad, como es la Sociedad Española de Reumatología con la que tenemos un relación cercana y directa. También es importante destacar que las propias personas



LAS PERSONAS VALORAN EL PODER SER



con enfermedades reumáticas inmunomediadas colaboran compartiendo su experiencia en situaciones que no se dan con mucha frecuencia y eso nos permite a seguir actualizándonos y ayudando a otras personas en situaciones similares.

¿Qué es lo que más valoran las personas de este servicio?

La posibilidad de compartir su vivencia, y sentirse entendidas y acompaña-

saipar

¡Toma nota!

SAIPAR se realiza como proyecto subvencionado por el Plan de Prioridades de la Fundación ONCE del año 2021. Puedes contactar con el servicio por diferentes vías:

Teléfono: 91 535 21 41.

WhatsApp: 644 00 77 18.

Email: saipar@conartritis.org

das en la situación que están viviendo. También se valora el apoyo en la gestión burocrática y el acceso a talleres, charlas y otras actividades que permiten conocer más aun la enfermedad

teniendo la posibilidad de acercarse a otras personas que también la tienen.

¿Qué le diferencia de otros "servicios de atención"?

La diferencia fundamental es que no solo atendemos la demanda explícita de la persona, sino que tratamos de explorar e identificar la demanda implícita, de manera que encontramos en muchas ocasiones otras necesidades que van más allá de la consulta inicial, por lo que la atención es muy completa y global. Creemos que esto es importante de cara a ofrecer un servicio profesional y personalizado que identifique y dé respuesta a todas las necesidades de las personas.

¿Las personas te suelen comentar que les daba pudor o miedo a contactar con el servicio?

En alguna ocasión hemos encontrado personas que reconocen haber tenido dudas o prejuicios sobre el hecho de contactar con una asociación de pacientes por miedo a encontrarse con una información que les asuste. Habitualmente es algo que va de la mano con los propios mitos sobre la enfermedad y que se resuelven en la primera llamada.

¿Qué le dirías a las personas que no se atreven a contactar con SAIPAR?

Les diría que este es un servicio abierto a todas las personas con alguna enfermedad reumática inmunomediada de cualquier localidad y un servicio accesible vía whatsapp, email o teléfono. Nuestra labor se basa en servir de apoyo a quien lo necesite sin ningún tipo de compromiso.

Impugnación del alta médica

¿DEBO REINCORPORARME AL TRABAJO?

Vamos a ver qué se debe hacer cuando nos dan el alta médica pero aún no nos encontrábamos bien para retomar nuestra vida laboral.

Vicente Rodrigo, abogado de Basilea Abogados

Para un trabajador que se encuentra de baja por incapacidad temporal, recibir el alta médica puede suponer un auténtico problema si, en contra del criterio de su médico de cabecera o de la inspección médica, el trabajador no se encuentra en condiciones para reincorporarse a su puesto.

Todo trabajador que no esté conforme con el alta médica que declara la finalización de su proceso de incapacidad temporal, tiene derecho a impugnarla mediante los procedimientos especiales legalmente previstos. Ahora bien, el trabajador debe saber que el hecho de impugnar el alta médica no implica siempre la automática prolongación de su situación de baja.



Procedimiento de disconformidad con el alta médica emitida por el INSS al agotamiento de los 365 días de baja médica

El Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) es el único organismo competente para decidir sobre la continuidad del proceso de incapacidad temporal una vez que el trabajador alcanza los 365 días en esta situación. En estos casos, frente a la decisión del INSS que acuerde el alta médica, el trabajador podrá hacer uso del procedimiento especial de disconformidad que regula el Real Decreto 1430/2009, de 11 de septiembre, por el que se desarrolla reglamentariamente la Ley 40/2007, de

4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social, en relación con la prestación de incapacidad temporal.

La baja médica se prorroga hasta la notificación efectiva de la resolución de alta. El trabajador que no esté conforme con la resolución adoptada, puede presentar su disconformidad ante la Inspección de Servicios Sanitarios del Servicio Público de Salud, aunque también puede hacerlo ante el INSS, quien dará traslado al Servicio Público de Salud. El

plazo del que disponemos para hacerlo es de cuatro días naturales, no hábiles, desde la notificación de la resolución del alta.

Si la Inspección médica confirma el alta o no responde, se prorrogarán los efectos de la baja médica hasta el décimo primer día (11º). En este caso, el trabajador podrá, si lo desea, presentar demanda en el plazo máximo de veinte días.

Si la Inspección médica no está de acuerdo con el criterio del INSS, por en-



Impugnación del alta médica emitida por el INSS durante la situación de incapacidad temporal (antes del agotamiento de la incapacidad temporal o después de su finalización, más allá de los 365 días y únicamente hasta los 545 días)

El alta médica en procesos de incapacidad temporal anteriores a los 365 días puede ser emitida por los facultativos del Servicio Público de Salud o de la Mutua, aunque el INSS también puede hacerlo durante este periodo. Después de los 365 días, el INSS será el único competente para acordar las altas médicas.

En los casos de altas por contingencias comunes antes y después de los 365 días, y en contingencias profesionales únicamente después de los 365 días, el trabajador sólo puede presentar reclamación previa mediante el procedimiento sumario que prevé el artículo 140 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social.

En primer lugar el trabajador debe presentar reclamación previa al INSS en un plazo de once días hábiles

desde la fecha de efectos del alta, y el INSS debe emitir responder en el plazo de siete. Si el INSS desestima la reclamación, o no la contesta, el trabajador dispone de otros veinte días para presentar la demanda ante el juzgado de lo social.

Ni la reclamación previa ni la demanda suspenden la efectividad del alta, por lo que la situación de incapacidad desaparece, así como el cobro de la prestación económica, y el trabajador debe reincorporarse a su puesto de trabajo al día siguiente de recibir el alta. Si no es capaz de hacerlo, deberá alcanzar algún tipo de acuerdo con su empresa para evitar ser despedido, como puede ser coger vacaciones, solicitar la adaptación del puesto de trabajo, o alguna clase de licencia que puedan acordar.

tender que el trabajador debe continuar de baja, la Inspección remitirá al INSS una propuesta en contra en el plazo de siete días. El INSS tendrá estos mismos días para reconsiderar o no su decisión inicial.

Hasta la resolución definitiva, es importante saber que los efectos de la incapacidad temporal sí se prorrogan, de tal forma que se mantiene la situación de baja médica y el cobro de la correspondiente prestación. En este caso el trabajador solicitará el pago directo de la prestación al INSS o a la Mutua correspondiente, según corresponda.

Procedimiento administrativo de revisión del alta emitida por la mutua por contingencias profesionales (antes de los 365 días)

Este procedimiento también se regula en el Real Decreto 1430/2009, de 11 de septiembre. El trabajador dispone de diez días para solicitar la revisión ante el INSS, que a su vez tendrá quince días para resolverla. Esta reclamación sí suspende los efectos del alta médica hasta que se resuelva la impugnación presentada por el trabajador. Si el INSS confirma el alta médica, el trabajador puede presentar la demanda judicial, como en los anteriores casos, en el plazo de veinte días.

TIEMPO	CONTINGENCIA	PROCEDIMIENTO	SUSPENDE LOS EFECTOS DEL ALTA
Antes de 365	Contingencia común	reclamación previa procedimiento sumario	NO
	Contingencia profesional	Reclamación ante el INSS	SÍ
A los 365	Todas las contingencias	Disconformidad ante la Inspección	SÍ
De los 365 a 545	Todas las contingencias	reclamación previa procedimiento sumario	NO

Asesoramiento y apoyo integral

El proyecto Fortalecimiento Asociativo "Trabajamos en Red", en el que trabajamos desde hace tres años, tiene entre sus objetivos ofrecer asesoramiento y apoyo integral a las asociaciones pertenecientes a ConArtritis, así como a las delegaciones territoriales.

En 2022 estamos volcados en dar un apoyo integral a las personas de nuestro colectivo con el fin de fidelizar su participación en las entidades, ofrecer asesoramiento y herramientas que ayuden a las asociaciones y delegaciones de ConArtritis a obtener un mayor impacto y visibilidad en la población general y en las administraciones públicas.



Comienzan las actividades de ConArtritis-Santiago

Un año más, la delegación va a seguir realizando talleres y charlas de la Escuela de pacientes en las que diferentes profesionales hablarán sobre temas relacionados con las enfermedades reumáticas inmunomediadas. El 31 de marzo se realizará la charla "Organización de la asistencia a las enfermedades reumáticas", el 28 de abril el taller "Cómo mejorar el dolor crónico con ejercicios de fisioterapia", y el 26 de mayo el titulado "El arte de mejorar la salud a través de la alimentación". También se está organizando la salida a un balneario del 9 al 15 de mayo.. Si quieres más información sobre las actividades de la delegación, sigue su perfil en las redes sociales, o manda un email a santiago@conartritis.org

Activos en Huesca

El aquagym es una de las actividades que la Asociación de Artritis Oscense (ARO) ofrece a sus socios con el objetivo de mejorar su salud. Se lleva organizando desde hace más de siete años, y tras un parón por la pandemia, se retoma este año con mucha fuerza. Es una modalidad de fitness acuático donde se desarrollan numerosos ejercicios de tonificación muscular. El acompañamiento musical marca el ritmo y la intensidad de la actividad. Se puede variar la dinámica de la sesión utilizando diferentes tipos de materiales. Al ser en medio acuático las articulaciones sufren menos que con cualquier otro tipo de ejercicio realizado fuera del agua. Si te interesa la actividad, contacta con la asociación en el email asc.aro@artritisoscense.es



Curso sobre gestión de emociones

La gestión emocional en la espondilitis anquilosante es una técnica fundamental para el manejo de la enfermedad en sí misma y todo lo que la rodea. En la Asociación de Familiares y Afectados de Espondilitis Anquilosante de Burgos (AFAEA) a menudo tratan con personas que están lidiando con que se les reconozca la discapacidad y/o la incapacidad laboral, y estos procesos emocionalmente son muy duros, al igual que enfrentarse a su diagnóstico y el día a día con ella.

Para poder ayudarles a gestionar toda esa montaña rusa de emociones el 8 de marzo ofrecieron un curso sobre gestión emocional. Apuntamos que AFAEA tiene un convenio con el psicólogo Oscar Oribe que atiende a sus socios de manera presencial y online, este servicio está subvencionado. Para más información contactar con la asociación en el teléfono



Premio a ConArtritis-Mallorca

La delegación de ConArtritis ha recibido el premio Ramon Llull por parte del Consejo de Gobierno de Palma de Mallorca. Este galardón ha sido entregado a todas las asociaciones que forman parte del conjunto de entidades que trabajan para ayudar a otras personas, especialmente en los momentos tan duros vividos por la pandemia de la COVID19. ConArtritis-Mallorca seguirá con sus reuniones mensuales en las que se están planificando hacer actividades adicionales como clases de yoga y meditación. Si quieres información sobre ellas, puedes mandar un email a mallorca@conartritis.org

Hablamos de alimentación en Artritis

Tras tratar la gestión de las emociones y el ejercicio físico, volvemos a organizar un encuentro Artritip con un directo en Instagram. En esta ocasión hablaremos sobre la alimentación enfocada en las personas con enfermedades reumáticas inmunomediadas.

Será la primera semana de mayo, así que permanece atenta/o a nuestro canal de Instagram para no perderte este encuentro en el que contaremos con la intervención de la nutricionista Paloma Quintana, la especialista en reumatología Ángeles Acosta y nuestra presidenta Sandra Múgico, con la moderación de Jana Fernández.



Vida

Así se titula el libro que ha escrito Ana Alcázar, una mujer con artritis reumatoide y fibromialgia, en el que podrás leer cómo convive con ambas patologías, y seguramente te verás identificada/o en muchos aspectos con ella. Con este libro Ana da visibilidad a sus sentimientos, a estas patologías y, además, tiene un gesto solidario con ConArtritis porque nos donará un porcentaje de la recaudación por la venta del libro. Si quieres comprarlo, ya puedes hacerlo en Amazon, solo tienes que poner en el buscador: Vida de Ana Alcázar.

La remisión en artritis reumatoide es posible

Con este título hemos organizado el 30 de marzo una charla, junto con Sanitas, para hablar sobre el concepto de remisión en artritis reumatoide. Fue en formato online y contamos con la intervención de la Dra. Marina de los Riscos especialista en reumatología del Hospital Sanitas Virgen del Mar; la Dra. Amelia Muñoz Calonge, especialista en reumatología pediátrica del Hospital Universitario Sanitas La Moraleja, la Dra. Cruz Fernández Espartero, jefa de servicio de reumatología del Hospital Universitario Sanitas La Zarzuela, y Erika Jomantiene, mujer con artritis reumatoide en remisión.



Cursos de psicología con ConArtritis-Madrid

Un año más, gracias al convenio firmado con la Universidad Complutense de Madrid, se están impartiendo los cursos "Control del dolor" y "Habilidad sociales" con la organización de la delegación ConArtritis-Madrid. En formato online, se están llevando a cabo todos los lunes por la tarde con la asistencia de entre 10 y 12 personas en cada curso. Los cursos se realizarán a lo largo de 10 semanas en las que los alumnos aprenderán recursos que les ayudarán a controlar mejor el dolor que les provoca su enfermedad reumática inmunomediada, y a evitar que esta le afecte a su vida social y a sus relaciones con las personas de su entorno.

NUEVA VACUNA CONTRA EL HERPES ZÓSTER

Ha surgido una nueva vacuna denominada Shingrix® que está indicada para diferentes personas con una patología crónica. En el caso de quienes tienen una enfermedad reumática inmunome-diada solo está indicada para quienes siguen un tratamiento con fármacos anti-JAK. La vacuna está disponible de forma progresiva, si sigues este trata-miento, consúltalo con tu especialista en reumatología.

Tratamiento con estímulos electrónicos

Un equipo de bioingenieros de la Universidad de Connecticut (EE.UU.) parece haber descubierto una solución para los daños articulares. Sería por medio de señales eléctricas que conseguirían regenerar el cartílago perdido y su progresivo crecimiento. Este sistema fue probado en un conejo herido y se comprobó que el cartílago volvió a crecer. Ahora es necesario probarlo con animales más grandes para después proceder a aplicarlo en humanos.



Artritis psoriásica en niños

Se sabe que en España 1 de cada 1.000 niños tiene artritis idiopática juvenil, sin embargo no hay datos fiables solo el número que presentan artritis psoriásica. Se estima que esta enfermedad suele aparecer en los niños entre los 2 y los 4 años, y entre los 10 y los 14 años. Sin embargo puede haber un retraso en el diagnóstico

porque los pequeños suelen expresar menos el dolor, por lo que es importante fijarse en otros síntomas como la inflamación completa de un dedo, o la aparición de lesiones cutáneas.



IMPACTO DEL ESTILO DE VIDA

Un reciente estudio publicado en la revista "Arthritis Care & Research" muestra que las mujeres que llevan un estilo de vida más saludable presentan hasta un

34%

menos de riesgo de tener artritis reumatoide.