

Síndromes de Sensibilización Central: una encuesta con afectados en Canarias (España).

diciembre - 2011

Afigranca (Asociación de Fibromialgia de Gran Canaria) info@afigranca.org

Resumen:

Tanto el dolor y la fatiga como la sintomatología que presentan los enfermos de Sensibilidad Química Múltiple (SQM) coexisten habitualmente en los pacientes de Fibromialgia (FM) y Síndrome de Fatiga Crónica o Encefalomiелitis Miálgica (SFC-EM). La encuesta actual se realizó, en la isla de Gran Canaria, para valorar la posible prevalencia de los síntomas de SQM en afectados con diagnóstico médico de FM y SFC, así como su grado de discapacidad o minusvalía e incapacidad laboral permanente.

Metodología:

Se confecciona una encuesta en el mes de octubre 2011 – ver Anexo I- , está compuesta por una sola hoja con diez temas y varias posibles respuestas en donde hay que marcar con una "X" la opción elegida. Las preguntas incluyen información sobre el enfermo de FM/SFC, asociado en Afigranca, sobre diferentes cuestiones:

*** Minusvalía/Incapacidad**

- 1.- Minusvalía/Incapacidad
- 2.- Incapacidad Laboral Permanente

*** Síntomas y diagnósticos**

- 3.- Alteraciones olfativas
- 4.- Alteraciones auditivas
- 5.- Alteraciones hormonales/endocrinas
- 6.- Histerectomía
- 7.- Cáncer
- 8.- Presencia de metales pesados
- 9.- Empastes dentales plateados
- 10.- Exposición a Pesticidas y fumigaciones

*** Aclaraciones/Observaciones**

Noviembre 2011

Análisis Resultados "Encuesta FM/SFC/SQM"

N	Sexo	Edad	Categoría	1 - Minusvalía/Incapacidad					2 - Incapacidad Permanente					3 - Molestos ruidos			4 - Molestos olores			5 - Tr
				H	M	NI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				
21																				
22																				
23																				
24																				
25																				
26																				
27																				
28																				
29																				
30																				
31																				
32																				
33																				
34																				
35																				
36																				
37																				
38																				
39																				
40																				
41																				
42																				
43																				
44																				
45																				
46																				
47																				
48																				
49																				
50																				

49 4 103820 15 29 9 2 5 8 18 29 6 13 2 3 0 7 11 52 1 10 42 52 1 3 40 14 39

T = Total
P = Porcentaje
Año Promedio

Cuadro nº 1
Hoja Excel con los datos de la encuesta

La hoja de la encuesta es enviada por carta postal a todos los socios numerarios de la Asociación Afigranca que tienen diagnóstico médico por escrito de Fibromialgia (FM) y/o Síndrome de Fatiga Crónica (SFC) – Encefalomiелitis Miálgica (EM), junto con la carta mensual que se envió en noviembre. Se comenta y se solicita la cumplimentación voluntaria de la misma, como información que se desea recabar en la Asociación.

A partir de entonces se recibe cumplimentada la encuesta a través de varios medios: fax, correo electrónico, correo postal y entrega personal en la Asociación. Se anotan en un listado aparte, los socios que han dejado alguna pregunta en blanco; sin marcar, para contactar telefónicamente con ellos y completar todas las preguntas de la encuesta.

En las hojas cumplimentadas se anota en el margen derecho en rojo el año de nacimiento del socio (dato que figura en la organización) y se informatizan todos los datos en el ordenador en una hoja Excel, diseñada para tal fin. Tal como se puede ver en el cuadro nº 1, la hoja presenta una doble entrada, con fórmulas automatizadas de manera que la "X" se convierte en un valor = 1 y la ausencia de X en un valor = 0. En la parte horizontal-superior se enumeran del 1 al 10 los temas y sus probables respuestas en cada caso. En la parte vertical izquierda una primera columna representa la posición correlativa de la muestra. En la segunda columna se anota el número de socio de forma correlativa, de menor a mayor, para evitar errores o repeticiones en los datos. En la tercera columna se anota el sexo de la muestra (hombre/mujer), y la cuarta columna detalla el año de nacimiento que nos dará el promedio de edad de la muestra participante. En la parte baja aparecen los datos absolutos en primer lugar, y debajo con fórmulas automatizadas los porcentajes en relación al número total de sujetos de la muestra en estudio. Fuera de la hoja Excel -cuadro nº 1- se automatizan con fórmulas los totales para comprobar que no falten ni se repitan datos en el momento de informatizarlos.

Resultados:

El total de enfermos de FM/SFC que cumplimentan y entregan la encuesta asciende a 75 personas, a día de hoy. Se continuará uniendo los resultados de futuros afectados que la remitan, de manera que al ampliarse los datos, podrán variar en un futuro y serán más concluyentes.

El cuadro nº 2 refleja el total de respuestas realizadas. Son valores absolutos y porcentajes en base al total de la muestra (en este caso N= 75 sujetos).

Mujeres = 71 (94,67%)
Hombres = 4 (5,33 %)
Edad promedio = 53 años

Totales y porcentajes									
Respuestas/encuesta		Total	(%) s/Total N	Res puestas /encuesta		Total	(%) s/Total N		
1	Minusvalía / Discapacidad	SI	20	26,67	6	Histerectomía	SI	15	20,00
		NO	40	53,33			NO	60	80,00
		en trámite inf 33%	2	2,67			Parcial	7	9,33
		igual 33%	6	8,00			Total	8	10,67
		sup.33%	12	16,00					
2	Incapacidad Permanente Laboral	SI	26	34,67	7	Cáncer	SI	8	10,66
		NO	41	54,66			NO	67	89,34
		en trámite	8	10,67			de mama	0	0,00
		por un Juez	19	25,34			de matriz	4	5,33
		por el INSS	3	4,00			otros	4	5,33
		por otros	4	5,33					
		Parcial	0	0,00	8	Presencia de metales pesados	SI	11	14,66
Total	11	14,67	NO	64			85,34		
Absoluta	15	20,00	de sangre	3			4,00		
3	Alteraciones olfativas	SI	71	94,67			de orina	1	1,33
		NO	4	5,33			de pelo	9	12,00
		pocas veces	11	14,67			nivel normal	4	5,33
4	Alteraciones auditivas	casi siempre	60	80,00			niveles altos	7	9,33
		SI	72	96,00	9	Empastes dentales plateados	SI	49	65,34
		NO	3	4,00			NO	26	34,66
		pocas veces	5	6,67			sólo uno	2	2,67
casi siempre	67	89,33	dos o más	47			62,67		
5	Alteraciones endocrinas/hormonales	SI	14	18,67	10	Exposición a pesticidas y fumigaciones	SI	30	40,00
		NO	61	81,33			NO	45	60,00
		hipertiroidismo	4	5,33			por trabajo	17	22,67
		hipotiroidismo	10	13,34			otros motivos	13	17,33
						poco tiempo	14	18,67	
						varios años	16	21,33	

N= 75

Cuadro nº 2

Deterioro cognitivo (déficit de atención):

39%

Un número importante de la muestra entregó la encuesta rellena y se comprobó posteriormente que faltaban por cumplimentar entre una y cuatro respuestas. En todos los casos ocurrió por "distracción", algo que se esperaba y por ese motivo la encuesta no se hizo anónima. No coincidió siempre el mismo nº de respuesta sin contestar; lo cual hubiera indicado problemas en la redacción de la pregunta. El 39% de los enfermos que contestaron tuvieron este problema. El promedio de respuestas sin contestar ascendió a 1,7. Esto se puede interpretar como un deterioro cognitivo, que suele estar presente en la sintomatología de la FM y SFC-EM, y confirmaría en parte el déficit de atención que padecen los afectados de Fibromialgia y Síndrome de Fatiga Crónica-EM.

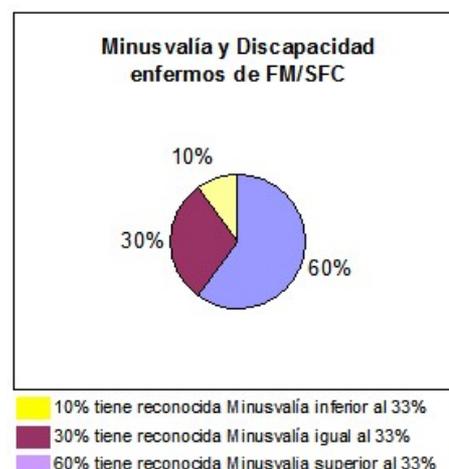
Minusvalía-Discapacidad

47%

El 46,67% del total de los encuestados, enfermos de FM/SFC, han solicitado o tienen en trámite la solicitud de valoración por Minusvalía-Discapacidad en la Comunidad Autónoma de Canarias (Centro Base del Gobierno de Canarias).

De los que sí han sido valorados, el 60% tiene reconocida una Minusvalía-Discapacidad oficial superior al 33%.

Hay que tener en cuenta que el Real Decreto 1971/99 de 23 de diciembre que se aplica para la valoración de la discapacidad en las Comunidades Autónomas en España, no mencionan en su Anexo la FM y el SFC, por lo tanto las personas que han solicitado esta valoración y les ha sido concedida, necesariamente tuvieron que tener otras patologías concomitantes con FM/SFC para poder obtener esta Discapacidad. Si sólo tienen FM y/o SFC no se reconoce Minusvalía o Discapacidad, ya que no figuran en el Real Decreto.

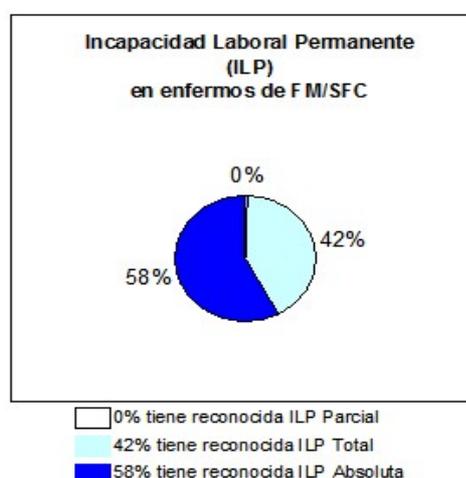


Incapacidad Laboral Permanente (ILP):

45%

El 45% del total de los encuestados, enfermos de FM/SFC, han solicitado o tienen en trámite la solicitud de Incapacidad Laboral Permanente (ILP). De los que la han solicitado, el 73% lo obtuvo a través de sentencia en los tribunales de justicia. Mientras, que el 12% la obtiene, por la vía administrativa, sin llegar a juicio, directamente por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS). Hay que tener en cuenta que un afectado de FM/SFC puede tener otras patologías asociadas y habitualmente es gracias a éstas por las que se valora de forma positiva tanto la discapacidad como la incapacidad laboral permanente. Lo habitual, es que si no padecen de otras entidades clínicas se deniega la petición, en vía administrativa, no ocurriendo lo mismo por la vía judicial. La diferencia básica entre una ILP Total y una ILP Absoluta, es que en la Total, el enfermo, con previa autorización, podría trabajar en otra profesión diferente al que motiva la ILP Total que es para su profesión habitual, la pensión sería del 55% de su base reguladora *-excepto funcionarios o clases pasivas que con una ILP Total por Ley cobran el 100%-*. Todas pueden ser revisables y revocadas a partir de los dos años, por Ley en España desde el año 2007, y esta revisión la suele hacer el INSS - Instituto Nacional de la Seguridad Social.

Del total de los encuestados de FM/SFC que sí han solicitado la Incapacidad Laboral Permanente, el 58% tiene reconocida una ILP Absoluta, lo cual implica que no pueden ejercer ninguna profesión laboral remunerada y supone económicamente el 100% de sueldo de su base reguladora.



Alteraciones olfativas:

95%

Las alteraciones olfativas son un síntoma que ha sido subestimado en el diagnóstico de FM/SFC-EM, al contrario de lo que ocurre en la Sensibilidad Química Múltiple (SQM) donde es uno de sus principales síntomas, –ver valoración de la SQM cuestionario QEESEI en Anexo II-. Los resultados de la encuesta reflejan sin ninguna duda la importancia de las alteraciones olfativas en Fibromialgia (FM) y en el Síndrome de Fatiga Crónica (SFC)-Encefalomiелitis Miálgica (EM) en enfermos no diagnosticados de SQM.

En el punto correspondiente a las alteraciones olfativas el 80% de los enfermos de FM y SFC-EM respondió que *“sí le molesta los olores de pintura, lacas, lejías o algunas colonias y perfumes” casi siempre*. Mientras que a un 14,67% “sí le molesta”... pocas veces.

En los casos de Sensibilidad Química Múltiple (SQM) ésta situación se corresponde con grados diferentes de afectación. Así a un grado leve, pocas veces, en cambio a un grado más severo o moderado casi siempre le afectarán los olores.



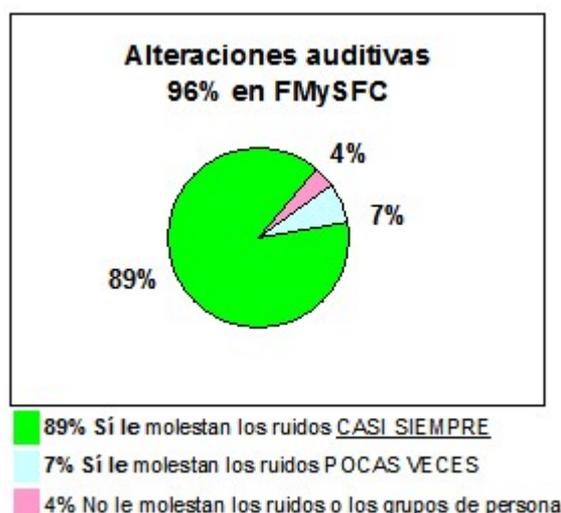
Es de destacar que el 5,33% que no refiere ninguna alteración olfativa, ya que no le molestan los olores, corresponde a un total de cuatro sujetos enfermos de FM/SFC los cuales también señalan que no les molestan los ruidos. Dados estos resultados, sería razonable pensar que estas personas pudieran tener un diagnóstico erróneo de FM/SFC. Puesto que en la actualidad no hay pruebas patognomónicas estandarizadas, se llega al diagnóstico, en la mayoría de los casos, por eliminación de otras patologías. Si esto se pudiera confirmar en un futuro, las alteraciones olfativas y auditivas se darían en el 100% de los enfermos de Fibromialgia y Síndrome de Fatiga Crónica-Encefalomiелitis Miálgica tal como sucede en la Sensibilidad Química Múltiple (SQM).

Alteraciones auditivas:

96%

A un 89,33% de los enfermos de Fibromialgia (FM) y Síndrome de Fatiga Crónica o Encefalomiелitis Miálgica (SFC-EM) *“sí le molestan los ruidos o los grupos numerosos de personas”, casi siempre*.

Mientras que a un 6,67% “sí les molestan los ruidos o los grupos de personas”, pero pocas veces.



Este hecho viene a confirmar que a muchos afectados, tanto de FM, SFC-EM esta circunstancia les produce un estado de confusión mental, referido como embotamiento lo cual no les permite pensar, provoca dificultad en el habla y en el procesamiento cerebral de la información. Esto podría explicar parte de la necesidad del aislamiento social de estos afectados, al recluírse en su casa y no soportar el ruido normal de la calle, del trabajo o de la casa, al igual que les ocurre a los enfermos de Sensibilidad Química Múltiple.

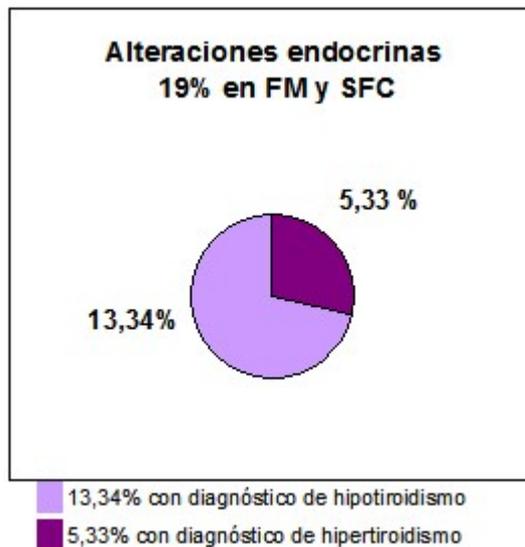
Alteraciones endocrinas (hormonales):

19%

El 18,67% del total de enfermos de Fibromialgia (FM) y Síndrome de Fatiga Crónica-Encefalomiélitis Miálgica (SFC-EM) sí detallan tener diagnosticadas alteraciones endocrinas.

El 13,34% confirma en el estudio que ha sido por hipotiroidismo.

Mientras que el 5,33% confirma en la encuesta haber sido diagnosticado de hipertirodismo.



Según datos del Ministerio de Sanidad la prevalencia del hipotiroidismo, en Las Palmas de Gran Canaria, a partir del consumo de hormonas tiroideas, en el año 1996 era de 2,89 por cada mil habitantes (es decir 0,289%) y en el año 1999 era de 3,68 por cada mil habitantes (es decir 0,368%). En los datos del presente estudio se encuentra casi cuarenta veces más el hipotiroidismo en los enfermos de FM/SFC-EM que en la población general.

Si bien en esta muestra el 94% son mujeres (71 mujeres y 4 hombres) y hay diferencia en la prevalencia del hipotiroidismo entre hombre y mujer, consideramos importante destacar la existencia de una alteración endocrina en los enfermos de Fibromialgia (FM) y Síndrome de Fatiga Crónica (SFC)-EM y ha sido subestimado en el diagnóstico actual que se realiza a los enfermos, al igual que ocurre en los afectados de Sensibilidad Química Múltiple (SQM). Si a esto añadimos que en la muestra de estudio un porcentaje que desconocemos no habrá realizado ninguna prueba hormonal -ya que no es una prueba común que solicita el médico a los enfermos de estas patologías-, probablemente estos datos sean muy superiores a los encontrados en este estudio.

Niveles de metales pesados y amalgamas dentales plateadas

64%

La relación entre metales pesados y los síndromes de Sensibilización Central (SSC), han sido descritos en diversos estudios. La mejora de la sintomatología de los enfermos de Fibromialgia cuando se les retira los empastes dentales de color plateado, que contienen en la mayoría de los casos 50% de Mercurio, 35% de Plata, 9% de Estaño y 6% de Cobre, demostró una relación directa entre las alteraciones inmunológicas y deterioro neurológico de los enfermos de FM/SFC con la presencia de metales pesados acumulados de forma crónica en su organismo. En los afectados canarios estudiados, el 65,34% del total declara tener empastes dentales de color plateado, y así mismo el 96% de los que tienen amalgamas afirman tener dos o más de este tipo de empaste.

La mayoría de los enfermos de FM/SFC no se han realizado ninguna prueba para comprobar el nivel de metales pesados que hay en su organismo. Sólo el 14,66% del total de los afectados sí se han realizado algún tipo de análisis (sangre, orina o pelo) para determinar la presencia de metales pesados en el organismo.

El 64% del total de los que realizaron pruebas, tuvieron niveles altos, es decir, por encima de los valores de referencia y de lo considerado "normal" en humanos.



36% con nivel normal de metales pesados
64% niveles altos; por encima del nivel de referencia

Exposición a Pesticidas y Fumigaciones:

40%

El 40% del total de encuestados confirma haber estado expuesto a Pesticidas y/o Fumigaciones.

El 57% de los afectados de FM/SFC que sí han estado expuestos a Pesticidas y Fumigaciones fue en su lugar de trabajo.

El 47% de los que han estado expuestos a esta situación, lo han estado durante un periodo breve de tiempo.

Mientras que el 53% de los que han estado expuestos a Pesticidas o Fumigaciones, lo han sido por varios años.



47% expuestos durante poco tiempo
53% expuestos durante varios años

Discusión

Tres enfermedades emergentes, la Fibromialgia (FM), el Síndrome de Fatiga Crónica/Encefalomiélitis Miálgica (SFC-EM) y la Sensibilidad Química Múltiple (SQM), de la familia de los Síndromes de Sensibilidad Central (SSC) (1) suponen un nuevo reto para los profesionales sociosanitarios no sólo por ser nuevas enfermedades crónicas multisistémicas si no también por no ser conocidas y por la realidad social que eso conlleva (2).

A la complejidad bioquímica, neuroendocrino-inmunológica y medioambiental que presentan estas enfermedades se añade el desconocimiento y el cuestionamiento por gran parte de la sociedad y por algunos profesionales sanitarios. Al mismo tiempo, las administraciones sanitarias están apenas empezando a integrar en los servicios sanitarios la atención a estas enfermedades emergentes y, por ahora, la mayoría de los pacientes ya diagnosticados están desatendidos y el 85% no están aún diagnosticados (3).

La evidencia de la disfunción cerebral en la Fibromialgia es abrumadora. Los estudios de neuroimagen han encontrado diferencias funcionales, anatómicas y neuroquímicas en el cerebro de los pacientes con FM comparados con los sujetos de control sanos.

En la actualidad la OMS y el Ministerio de Sanidad Español definen y clasifican a la FM como enfermedad reumática, al mismo tiempo define al SFC como enfermedad neurológica. -ver cuadro nº 3-. El Síndrome Químico Múltiple (SQM) y la Electrohipersensibilidad (EHS) no se reconocen como enfermedad en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE).

Estas cuatro patologías son **Síndromes de Sensibilización Central (SSC)** y en las cuatro enfermedades, hay una superposición importante de los signos y los síntomas no reconocida social y sanitariamente. Consideramos que los resultados de esta encuesta de afectados de FM y SFC ponen esta situación claramente de manifiesto.

No es lo mismo la Fibromialgia en grado I que el Síndrome de Fatiga Crónica en grado IV. Tampoco es igual la Sensibilidad Química Múltiple leve que grave. Esta desinformación ha ocasionado que la sociedad no entienda bien, porque un afectado con el mismo diagnóstico puede trabajar y otro no. Unos llevan una vida casi normal mientras que los otros tienen una Incapacidad Laboral Permanente Absoluta o una Gran invalidez, reconocida o no, donde necesita ayuda de otra persona. -ver valoración funcional en FM y SFC en Anexo III-.

En estas tres enfermedades las pruebas analíticas, en la mayoría de los casos, tienen valores normales, debido a que nos encontramos frente a la micropatología, es decir, que el daño está dentro de las células o en la membrana celular, por lo que no se ven alteraciones en los análisis corrientes. Para comprobar los desarreglos, hay que recurrir a pruebas más específicas en combinación con la clínica (4).

El 70% de las personas con Fibromialgia (FM), tienen el Síndrome de Fatiga Crónica (SFC) y/o Sensibilidad Química Múltiple (SQM). La fibromialgia es una enfermedad neurológica en la que un desequilibrio bioquímico envía un mensaje de dolor al cerebro. El SFC es una enfermedad inmunológica en la que el sistema inmunológico (las defensas del cuerpo contra infecciones) no funcionan bien. Las SQM es una gran sensibilidad a todo producto químico que daña al cuerpo y que causa: 1. Dolor, 2. Fatiga, 3. Problemas digestivos, 4. Irritabilidad, 5. Problemas de memoria y concentración (4).

En España y en Latinoamérica se está diagnosticando Fibromialgia cuando es SFC o SQM. Los estudios demuestran que en España se da el diagnóstico "fibromialgia" seis veces más de lo que realmente existe. Y raramente existe la fibromialgia sin el SFC o la SQM. (4).

Social y sanitariamente se ha subestimado el potencial invalidante e incapacitante de estas patologías. Aparte de compartir las tres enfermedades más de una docena de síntomas, la diferencia principal entre las tres es el predominio de un síntoma en concreto. Analizándolas por separado, en FM predomina el dolor, en SFC predomina el cansancio físico y la falta de oxígeno en las células (similar a los problemas cardíacos) y en la SQM predomina la sensibilidad extrema a químicos, parecido a una hiperalergia grave, que colapsa el sistema endocrino, inmunológico, nervioso central, etc. El resto de la sintomatología la comparten las tres patologías, en mayor o menor grado, según la severidad funcional de cada caso.

En la muestra de la encuesta, el 96% de los enfermos tiene diagnóstico médico de Fibromialgia (FM) mientras que el 4% lo tiene de SFC. Hay que tener en cuenta que los criterios que se utilizan para diagnosticar ambas patologías son subjetivos y en Canarias pocos médicos conocen el SFC, por lo cual no lo diagnostican.

Los resultados de la encuesta realizada en Canarias, parecen confirmar, que la mayoría de los enfermos de FM/SFC son también enfermos de SQM, en un grado moderado a intenso (no leve). Es posible que la aplicación de los criterios de Consenso Internacionales de SFC-EM del año 2011 puedan mejorar esta situación. Esta encuesta señala con claridad la importancia de los síntomas de SQM en los enfermos de FM y SFC; como son las molestias y alteraciones a olores y ruidos, en general, así como la presencia de metales pesados en el organismo, de amalgamas dentales plateadas y la exposición a fumigaciones y pesticidas, principalmente en el lugar de trabajo. Las alteraciones hormonales en afectados de FM/SFC han quedado claramente establecidas con los datos. Cuando en la provincia de Las Palmas la prevalencia de hipotiroidismo era un 0,3 en el año 1999, en el momento del estudio es de un 13% en los afectados de FM/SFC que han realizado pruebas endocrinas llegando al 19% del total si incluimos hipertiroidismo. Se desconoce el dato de si a toda la muestra del estudio le efectuaran pruebas específicas, en cuyo caso el porcentaje aumentaría. Una fórmula que proponemos para comprobar si los enfermos de FM/SFC son afectados de SQM, sería aplicar el cuestionario QEESI en el momento de diagnosticar una posible FM/SFC – ver Anexo II-, en la actualidad es utilizada como herramienta para la valoración de la SQM.

CIE – Clasificación Internacional de Enfermedades		CIE - 9		CIE - 10	
		1977 (España MC-7ª edición enero 2010)		1992 (España MC-8ª edición mayo 2010)	
FM	Fibromialgia	Enfermedades del sistema osteo-mioarticular y tejido conectivo: Reumatismo: Otros trastornos de tejidos blandos	729.1	M79.7	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo: Otros trastornos de tejidos blandos no clasificados
SFC o EM	Síndrome de Fatiga Crónica	Síntomas, signos y estados mal definidos	780.71	G93.3	Enfermedades del sistema nervioso: Otros trastornos del encéfalo
	Encefalomielitis Miálgica	Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos: Enfermedades inflamatorias del S.Nervioso Central.	323.9		
SQM	Sensibilidad Química Múltiple	sin clasificar	no existe	no existe	sin clasificar
EHS	Electrohipersensibilidad	sin clasificar	no existe	no existe	sin clasificar

diciembre 2011
Cuadro nº 3 (5)

Tal como se puede ver en el resumen del cuadro nº 3, para la OMS - Organización Mundial de la Salud y para el Ministerio de Sanidad Español, a día de hoy, en la CIE – Clasificación Internacional de Enfermedades, la Sensibilidad Química Múltiple (SQM) y la Electrohipersensibilidad (EHS), simplemente no existen.

Uno de los principales síntomas en la SQM es la alteración orgánica que se produce por exposición a los químicos sintéticos tóxicos cotidianos (6).

En la SQM el organismo se **sensibiliza a la exposición** de químicos sintéticos y a partir de entonces deja de tolerarlos y responde de forma anormal. El proceso se denomina “*pérdida de tolerancia inducida por tóxicos*” (TILT) (7).

Los procesos que actúan en la SQM, según diversos estudios (8) son los siguientes:

- a) *Acceso* del químico al sistema nervioso central, vía tracto olfatorio-sistema límbico.
- b) *Excitabilidad* de las neuronas límbicas. Aumento de la *reactividad*, que a su vez *refuerza* la excitabilidad.
- c) *Cambios* en la actividad de las neuronas límbicas y de la estimulación cortical.
- d) *Alteración* de un amplio espectro de conductas y *desregulación* de funciones fisiológicas.
- e) Producción *de síntomas persistentes de tipo orgánico, cognitivo y afectivo*.

En conclusión, el cuerpo se va llenando de forma rápida o progresiva de una **carga tóxica** que, cuando rebasa el límite de tolerancia, desemboca en la SQM. Tras ello, el proceso se profundiza y cronifica (6).

En la enfermedad de las Sensibilidades Químicas Múltiples la persona afectada pierde la tolerancia a sustancias químicas presentes en el medio ambiente y que habitualmente son toleradas por otras personas. Por eso se considera una patología de "dosis bajas" (8) la cual se desencadena en personas con una predisposición genética similar a la de la FM y el SFC (9) a partir de la exposición a sustancias químicas, casi siempre en concentraciones que no son consideradas tóxicas por la toxicología clásica. Los seis criterios consensuados para definir y diagnosticar el Síndrome Químico Múltiple (SQM), y conocidos como los "Criterios de Bartha" se establecieron en 1989 y se revisaron en 1999 (10):

Criterios de Bartha:

1. La condición es crónica.
2. Los síntomas se reproducen con una exposición química repetida.
3. Los síntomas se reproducen como el resultado de exposiciones a niveles más bajos que los previamente tolerados.
4. Los síntomas aparecen frente a múltiples sustancias sin relación química.
5. Los síntomas mejoran o se resuelven cuando las sustancias químicas incitantes son eliminadas.
6. Están afectados múltiples órganos del cuerpo.

Los síntomas de las SQM pueden ser desde leves hasta graves y discapacitantes (11). Los más comunes son: fatiga (12), afectación cognitiva (problemas de memoria, falta de concentración, etc.) (13), dolor muscular y problemas gastrointestinales (14).

Entre un 12% y 15% de norteamericanos presentan sintomatología susceptible de padecer Sensibilidad Química Múltiple (SQM), y al igual que ocurre en Europa, son muy pocos los diagnosticados. La mayoría, con especial sensibilización a los tóxicos químicos, lo ignoran lo cual provoca un estado de malestar físico continuo inexplicable. Síntomas inespecíficos como dolor, fatiga o un estado pseudogripal suelen ser los habituales. Al igual que en la FM y/o SFC.

Ningún protocolo sanitario oficial existente en España analiza las tres patologías en conjunto ni las interrelaciones directas que existen entre ellas, a pesar de la evidencia científica. Los protocolos sanitarios, aunque deberían mejorar en parte la situación del colectivo de afectados, no solucionan ni son eficaces a corto plazo, tanto sanitaria como socialmente si no abordan el conjunto de estas cuatro patologías. No abordar el problema de estas **enfermedades orgánicas medioambientales emergentes**, aumenta desproporcionadamente el gasto social, por lo cual dicha desatención sanitaria resulta más honerosa para el conjunto de la sociedad. Un error de diagnóstico conlleva a un error en el tratamiento y esto a su vez a un gasto sanitario ineficaz.

Para tener una visión global del contexto y la situación específica de la SQM en España, es recomendable ver el artículo "Panorámica de la situación oficial de la SQM en la OMS, España y otros países, causas por las que no se reconoce, reflexiones y rebatimiento" desarrollado por M.J. Moya Villén (6).

Investigaciones con más de una década afirmaban que entre un 30-50% de sujetos con Síndrome de Fatiga Crónica (SFC), Fibromialgia (FM) y SQM tienen al menos dos de estas patologías. En un porcentaje elevado de pacientes con el síndrome de la Guerra del Golfo, se solapan la SQM y el SFC (15).

Se ha desencadenado también fibromialgia después de las exposiciones laborales o accidentales a diversos insecticidas organofosforados u organoclorados como se ha demostrado en Suecia y Noruega. Esto ha ocurrido estando las pacientes previamente normales y desempeñando correctamente su trabajo. (16).

En uno de los estudios del año 2006 se confirmaba que la aplicación de plaguicidas en los lugares de trabajo sin seguir normas claras de prevención han provocado consecuencias muy graves para la salud de mujeres y hombres. Este estudio indicaba que las personas que continuaron trabajando, aunque expuestas a bajas dosis, tuvieron una afectación más grave y crónica del sistema nervioso central, de SFC y han acabado en un 70% de casos afectados de Fibromialgia (17).

Datos canadienses confirmaban en el año 2009 la superposición en las tres patologías FM/SFC/SQM. Hoy en día, podemos afirmar que estos porcentajes han quedado muy cortos. Quizás sería conveniente plantearse si hablamos de comorbilidades o criterios de diagnóstico. –ver cuadro nº 4-

Lo que parece evidente es que la subestimación de los síntomas orgánicos que padece el colectivo ha pasado factura a un grupo que sólo en España, se calcula en más de tres millones de afectados.



cuadro nº 4

Los trabajadores europeos están pagando un alto precio por la utilización de productos químicos en los lugares de trabajo. Alrededor de una de cada tres enfermedades profesionales reconocidas cada año en Europa se debe a la exposición a productos químicos peligrosos (18).

En los enfermos de Sensibilización Central la evitación a las sustancias tóxicas cotidianas medioambientales está ayudando a los afectados a recuperar parte de su salud, más que los tratamientos de los protocolos sanitarios oficiales (19).

Es muy probable que el correcto abordaje sociosanitario de estas patologías disminuirá el alto porcentaje de Discapacidad e Incapacidad Laboral Permanente del colectivo.

Conclusiones:

1. Este estudio parece demostrar que en los enfermos de Fibromialgia (FM) y Síndrome de Fatiga Crónica (SFC) o Encefalomiélitis Miálgica (EM), se subestima de manera importante los síntomas de Sensibilidad Química Múltiple (SQM), por lo cual existiría una alta probabilidad de que todos sean afectados de SQM sin diagnosticar, antes o al mismo tiempo que enfermos de FM/SFC.
2. El 95% del total de los afectados de FM/SFC presenta alteración olfativa y el 96% del total presenta alteración auditiva, síntomas principales en la SQM.
 - El 80% del total lo son de forma moderada a intensa ("les molesta casi siempre los olores de pinturas, lacas, lejías o algunas colonias o perfumes"). En cambio el 15%, del total de la muestra, lo son de forma leve ("les molesta pocas veces los olores de pinturas, lacas, lejías o algunas colonias o perfumes")
 - El 89% del total lo son de forma moderada a intensa ("les molestan casi siempre los ruidos o los grupos numerosos de personas"). En cambio el 7% del total de la muestra, lo son de forma leve ("les molestan pocas veces los ruidos o los grupos numerosos de personas")
3. Existe un cuestionario aceptado para valorar la SQM (QEESI – ver Anexo II-). Sería de interés general que se incluya su utilización para futuros diagnósticos de FM/SFC así como para descartar errores en los mismos.
4. Los resultados detallan que en los pacientes de FM/SFC existen alteraciones endocrinas muy superiores a la que presenta la población general, con una presencia cuarenta veces mayor. Futuros estudios deberán confirmar esto y si podría ser uno de los marcadores específicos que ayuden en los diagnósticos de los Síndromes de Sensibilización Central (SSC).
5. El 39% de la muestra del estudio presentó deterioro cognitivo y déficit de atención al cumplimentar la encuesta.
6. El papel que juegan los metales pesados, pesticidas y fumigaciones en estas patologías no han sido suficientemente detallados. De los sujetos que han realizado pruebas específicas de la presencia de metales pesados en su organismo, el 64% del total tenía niveles altos; por encima del nivel de referencia normal en humanos. El 96% de los que tienen amalgamas dentales de color plateado afirman tener dos o más de este tipo de empastes y el 57% del total de los afectados que sí han estado en contacto con pesticidas y fumigaciones en su lugar de trabajo.
7. En los protocolos sanitarios españoles, que se utilizan para la formación e información a los agentes sanitarios, se sigue omitiendo la superposición real existente en FM/SFC/SQM. Es probable que un correcto abordaje de estas enfermedades orgánicas medioambientales disminuya el alto porcentaje de solicitudes de Discapacidad-Minusvalía (47% del total) e Incapacidad Laboral Permanente (45% del total).

Referencias:

- (1) Yunus M B. Central sensitivity syndromes: a unified concept for fibromyalgia and other similar maladies. *J Indian Rheumatism Assoc.* (2001); 8(1), 27-33.
- (2) Leonard J., Renée A., Taylor R. Measuring Attributions About Chronic Fatigue Syndrome. *J of Chronic Fatigue Syndrome.* (2001); 8 (3/4), 31-40.
- (3) Cairns R., Hotopf M. A systematic review describing the prognosis of chronic fatigue syndrome. *Occupational medicine.* (2005); 55 (1): 20-31.
- (4) Valverde, C., Markez I., Visiers, C. (2009) - Nuevos retos en la consulta ¿Qué hacer ante la Fibromialgia, el Síndrome de la Fatiga Crónica-EM y las Sensibilidades Químicas Múltiples? Manual de comunicación. http://equipoaquo.com/pdf/manual.FM_SFC_SQM_Dic09%5B1%5D.pdf
- (5) Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad – Edición electrónica de la CIE-9 y CIE-10 - http://eciemaps.mpsi.es/ecieMaps-2010/basic_search/cie10_basic_search.html

- (6) Moya Villén, M.J. (2011) - www.mi-estrella-de-mar.blogspot.com/ - Tríptico sobre SQM ¿Qué es la Sensibilidad Química Múltiple?: <http://mi-estrella-de-mar.blogspot.com/2011/03/que-es-la-sensibilidad-quimica-multiple.html>; Panorámica de la situación oficial de la SQM, en la OMS, España y otros países: <http://mi-estrella-de-mar.blogspot.com/2011/11/situacion-sqm-en-espana-y-el-mundo.html>
- (7) Miller C.S. (2001) Toxicant-induced loss of tolerance. *Addiction* 96(1):115-37.
- (8) Arnold, P. (1999) Síndrome de sensibilidades químicas múltiples y sistema límbico. En: Temas de alergia e inmunología. Buenos Aires: Asociación de Alergia, Asma e Inmunología. Arnold, P. (2009). Pequeñas causas, grandes repercusiones: sensibilidades químicas múltiples (y Fibromialgia y SFC). *Biorritmes* (17); 2009.
- (9) Bell I.R., Baldwin C.M., Schwartz G.E. Illness from low levels of environmental chemicals: relevance to chronic fatigue syndrome and fibromyalgia. *Am J Med.* (1998);105:74S-82S.
- (10) Multiple chemical sensitivity: a 1999 consensus. *Arch Environ Health.* (1999) May-Jun; 54(3):147-9.
- (11) Ziem G., McTamney J. (1997). Profile of patients with chemical injury and sensitivity. *Environ Health Perspect.* 1997 March; 105 (Supple 2): 417-436.
- (12) Heuser G., Wodjani A., Heuser S. Diagnostic markers in chemical sensitivity. En: National Research Council. Multiple Chemical Sensitivities: Addendum to Biologic Markers in Immunotoxicology. Washington DC: National Academy Press; (1992).
- (13) Bolla K.I. Neuropsychological evaluation for detecting alterations in the central nervous system after chemical exposure. *Regul Toxicol Pharmacol.* (1996); 24(1 pt 2):S48-51.
- (14) Bell I.R., Baldwin C.M., Schwartz G.E. Illness from low levels of environmental chemicals: relevance to chronic fatigue syndrome and fibromyalgia. *Am J Med.* (1998);105:74S-82S.
- (15) Kipen H.M., Fiedler N. Environmental factors in medically unexplained symptoms and related syndromes: the evidence and the challenge. *Environ Health Perspect* (2002 August);110 Suppl 4:597-9.
- (16) Valls-Llobet, C., Ojuel Solsona, J., López Carrillo, M., Fuentes Pujol, M. -Manifestación y medicalización del malestar en las mujeres -Programa de Formación de Formadores/as en Perspectiva de Género en Salud (4) 39 -http://www.msps.gov.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/05modulo_04.pdf
- (17) Migliore, A., Bizzi, E., Massafra, U., Capuano, A., Martin M., Luis S. Multiple chemical sensitivity syndrome in Sjögren's syndrome patients: casual association or related diseases? *Arch Environ Occup Health.*(2006) Nov-Dec; 61(6):285-7.
<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3200/AEOH.61.6.285-287?journalCode=vaeh20>
- (18) ISTAS-(Instituto Sindical de Trabajo Ambiente y Salud): Riesgo Químico - Lista Sindical de Sustancias Prioritarias REACH - <http://www.istas.net/web/index.asp?idpagina=3724>
- (19) Afigranca (2011) - www.afigranca.org - Décálogo para afectados de FM/SFC/SQM: <http://afigranca.org/docs/Decalogo-Afigranca.pdf>

Información adicional/Otros enlaces de interés en internet:

ASQUIFYDE: Asociación Estatal de Afectados por los Síndromes de Sensibilidad Química Múltiple y Fatiga Crónica, Fibromialgia y para la Defensa de la Salud Ambiental:
<http://www.asquifyde.es/>

ASSSEM: Asociación Sanitarios al Servicio de la Encefalomiélitis Miálgica:
<http://www.asssem.org/>

Liga SFC: Plataforma de acción para la defensa de los derechos de los afectados por el SFC:
<http://www.ligasfc.org/>

No Fun (Eva Caballé): Información sobre Sensibilidad Química Múltiple, Síndrome de Fatiga Crónica, Fibromialgia, ElectroHiperSensibilidad y Alergias y recursos para llevar una vida más saludable y sin tóxicos:
<http://nofun-eva.blogspot.com/>



Encuesta FM/SFC/SQM

Nombre y apellidos:	Fecha:
Socio número:	

marcar con una **X** la opción elegida

Sobre Minusvalía e Incapacidad Permanente:

1	¿Has pedido el reconocimiento de Minusvalía o Discapacidad en tu Comunidad Autónoma?	SI <input type="checkbox"/>	→	Inferior al 33% <input type="checkbox"/>		Igual al 33% <input type="checkbox"/>		superior al 33% <input type="checkbox"/>
		NO <input type="checkbox"/>						
		en trámite <input type="checkbox"/>						
2	¿Tienes reconocida la Incapacidad Permanente para trabajar?	SI <input type="checkbox"/>	→	por un Juez <input type="checkbox"/>		por el INSS <input type="checkbox"/>		por otros <input type="checkbox"/>
		NO <input type="checkbox"/>						
		en trámite <input type="checkbox"/>						
					→	Parcial <input type="checkbox"/>		Total <input type="checkbox"/>
						Absoluta <input type="checkbox"/>		

Sobre síntomas, diagnósticos y exposición medioambiental:

3	¿Te molestan los olores de pinturas, lacas, lejías, o algunas colonias o perfumes?	SI <input type="checkbox"/>	→	pocas veces <input type="checkbox"/>		casi siempre <input type="checkbox"/>
		NO <input type="checkbox"/>				
4	¿Te molestan los ruidos o los grupos numerosos de personas?	SI <input type="checkbox"/>	→	pocas veces <input type="checkbox"/>		casi siempre <input type="checkbox"/>
		NO <input type="checkbox"/>				
5	¿Has tenido en algún momento diagnóstico de hiper o hipotiroidismo?	SI <input type="checkbox"/>	→	hipertiroidismo <input type="checkbox"/>		hipotiroidismo <input type="checkbox"/>
		NO <input type="checkbox"/>				
6	¿Te han realizado o estas pendiente de una histerectomía (extirpación de útero/matriz o de ovarios)?	SI <input type="checkbox"/>	→	parcial <input type="checkbox"/>		total <input type="checkbox"/>
		NO <input type="checkbox"/>				
					(sólo el útero)	(útero+ovarios)
7	¿En algún momento, has tenido diagnóstico de cáncer?	SI <input type="checkbox"/>	→	de mama <input type="checkbox"/>		de matriz <input type="checkbox"/>
		NO <input type="checkbox"/>		otros <input type="checkbox"/>		otros <input type="checkbox"/>
8	¿Te has hecho algún análisis sobre los niveles de metales pesados que hay en tu organismo?	SI <input type="checkbox"/>	→	de sangre <input type="checkbox"/>		de orina <input type="checkbox"/>
		NO <input type="checkbox"/>		de pelo <input type="checkbox"/>		de pelo <input type="checkbox"/>
					→	Resultados: nivel normal <input type="checkbox"/>
						niveles altos <input type="checkbox"/>
9	¿Tienes empastes dentales de color plateado?	SI <input type="checkbox"/>	→	sólo uno <input type="checkbox"/>		dos o más <input type="checkbox"/>
		NO <input type="checkbox"/>				
10	¿Has estado en contacto directo con pesticidas o fumigaciones antes del diagnóstico de FM/SFC?	SI <input type="checkbox"/>	→	por trabajo <input type="checkbox"/>		otros motivos <input type="checkbox"/>
		NO <input type="checkbox"/>		poco tiempo <input type="checkbox"/>		varios años <input type="checkbox"/>

¡ Gracias por tu colaboración !

Esta información es totalmente confidencial y cumple con la normativa de la Ley de protección de datos

Aclaraciones/Observaciones/Comentarios:

.....

.....

.....

Evaluación de la Sensibilidad Química Múltiple (SQM)

Cuestionario QEESI

(Quick Environmental Exposure and Sensitivity Inventory)

Escala 1. Exposición inhalatoria (rango 0-100)

Cada ítem se puntúa de 0 a 10 en función de la presencia de síntomas al exponerse a estos productos

1. Humos procedentes del tubo de escape de los coches
2. Humo del tabaco
3. Insecticidas
4. Vapores procedentes de una gasolinera
5. Pinturas o disolvente de pinturas
6. Lejía y otros limpiadores y desinfectantes domésticos
7. Perfumes y ambientadores
8. Alquitrán
9. Esmalte de uñas, quitaesmalte o laca para el pelo
10. Moqueta nueva, cortina de plástico nueva o el interior de un coche nuevo

Escala 2. Exposición no inhalatoria (rango 0-100)

Cada ítem se puntúa de 0 a 10 en función de la presencia de síntomas

1. ¿Cómo me siento al beber agua corriente del grifo?
2. ¿Cómo me siento al comer azúcar, pizza, comida grasa, leche, carne, cebolla, ajo, alimentos cocinados en una barbacoa, comida muy especiada o con glutamato?
3. ¿Cómo me siento si no puedo comer?
4. ¿Cómo me siento después de comer?
5. ¿Cómo me siento después de tomar café, té, coca-cola o chocolate?
6. ¿Cómo me siento si no como o bebo mi cantidad "habitual" de café, té, coca-cola o chocolate?
7. ¿Cómo me siento si bebo cerveza, vino o cava?
8. ¿Cómo me siento si mi piel contacta con textil, joyas, cremas corporales o cosméticos?
9. ¿Cómo me siento si tomo un antibiótico o un analgésico, o si me ponen una vacuna?
10. ¿Cómo me siento si me expongo al polen de los árboles, al polvo o a la picadura de un insecto?

Escala 3. Gravedad de los síntomas (rango 0 a 100)

Cada ítem se puntúa de 0 a 10 en función de la presencia de síntomas

1. Tengo problemas con mis músculos o mis articulaciones
2. Los ojos me queman o están irritados. Me cuesta respirar, tengo tos, mucha mucosidad o infecciones respiratorias.
3. El ritmo de mi corazón es irregular, tengo palpitaciones o malestar en el tórax
4. Tengo dolor de estómago, calambres en los intestinos, se me hincha la barriga, se me hincha la barriga, tengo náuseas, diarrea o estreñimiento
5. Tengo problemas para pensar, me cuesta concentrarme, no recuerdo las cosas, me desoriento, me cuesta tomar decisiones
6. Me siento nervioso, irritable, deprimido, tengo ataques de ira, he perdido la motivación por cosas que antes me interesaban
7. Tengo problemas de equilibrio y coordinación, las piernas se me duermen, me cuesta fijar la mirada
8. Tengo dolor de cabeza
9. Me salen erupciones en la piel, urticaria o tengo la piel muy seca
10. Tengo dolor en el bajo vientre, tengo que orinar muy frecuentemente, me urge orinar, Si es usted mujer, ¿tiene trastornos en relación a la regla?

Escala 4. Identificación de la exposición (rango de 0-10)

Cada ítem se puntúa como 0 (no hay exposición) ó 1 (Hay exposición)

1. Fumo, por lo menos una vez por semana
2. Bebo cerveza, vino, cava Whisky, ron, ginebra u otras bebidas alcohólicas, al menos una vez por semana
3. Tomo café, cortado, café con leche, té o coca-cola, al menos una vez por semana
4. Me pongo perfume, laca para el pelo, colonia, desodorante o *after-shave*, al menos una vez por semana
5. En mi casa o en mi lugar de trabajo, se ha realizado una fumigación con insecticidas en los últimos 12 meses.
6. En mi trabajo o en otras actividades, estoy expuesto a productos químicos, humos, gases o vapores.
7. En mi casa hay personas que fuman
8. Mi cocina funciona con gas natural, o gas butano o gas propano
9. Utilizo suavizante para la ropa de vestir o de la cama
10. Tomo, al menos una vez por semana, alguna pastilla de cortisona, antiinflamatorio, analgésico con receta, antidepresivo, ansiolítico, hipnótico o alguna droga

Escala 5. Impacto de la hipersensibilidad sobre las actividades de la vida diaria (rango 0 a 100)

Cada ítem se puntúa de 0 a 10 en función de los cambios realizados

1. Ha hecho modificar lo que come habitualmente
2. Ha reducido mi capacidad para ir al trabajo o a la escuela
3. Me ha obligado a cambiar algunos muebles de mi casa
4. Me ha obligado a hacer cambios en la ropa que elijo para vestirme
5. Ha modificado mi capacidad para viajar a otras ciudades o conducir el coche
6. Me ha hecho cambiar la elección de mis productos de aseo personal
7. Ha reducido mi capacidad para encontrarme con otras personas en restaurantes, iglesias u otros lugares de reunión
8. Ha modificado mis hobbies
9. Ha modificado mi relación con mi pareja o mi familia
10. Ha reducido mi capacidad para limpiar la casa, planchar u otras actividades rutinarias

Miller, C. 1995; Prihoda T. 1999

El cuestionario QEESI está validado como un instrumento fiable, sensible y específico para medir la SQM, y se utiliza en la práctica como criterio de gravedad y de pronóstico evolutivo de la enfermedad. Ayuda a identificar agentes desencadenantes de los síntomas, permite cuantificar la gravedad de los mismos y sus repercusiones sobre las actividades de la vida diaria.

Este cuestionario puede emplearse en el ámbito de la asistencia primaria y de los especialistas que atienden pacientes con Síndrome de Fatiga Crónica (SFC) o Fibromialgia (FM), y probablemente su uso rutinario en casos de sospecha produciría un marcado aumento de diagnósticos de Sensibilidad Química Múltiple (SQM).

(2011-Fernández-Solá, J. y Nogué, S. – “Sensibilidad Química y Ambiental Múltiple – Sobrevivir en un entorno tóxico”).

Valoración Funcional FM y SFC

Fibromialgia (FM)

Escala Documento Consenso Cataluña: DCC-Año 2002

GRADO I	Afectación Vital LEVE	Escalas de valoración clínica con puntuaciones inferiores al 50% y sin interferencia con la función o el trabajo.
GRADO II	Afectación Vital MODERADA	Escalas de valoración clínica entre un 50% y 75% e interferencia con la función o el trabajo (pérdidas parciales de actividad).
GRADO III	Afectación Vital GRAVE	Escalas de valoración clínica superiores al 75% y marcada interferencia con la función o el trabajo (imposibilidad para realizar el trabajo o situación de baja laboral por la enfermedad).

Síndrome de Fatiga Crónica (SFC)

Escala CLINIC-Año 2003

GRADO I	El enfermo presenta fatiga ocasional u oscilante, sin limitación significativa (< 50%) en la actividad laboral y en las Actividades de la Vida Cotidiana = AVQ. El entorno no nota fácilmente la sintomatología.
GRADO II	Presencia de fatiga persistente, oscilante pero sin mejora, con marcada repercusión (> 50%) en la actividad laboral y también en las AVQ. Supone una interferencia importante y más constante en la situación vital del enfermo. Bajas laborales episódicas y es fácilmente detectada por el entorno del enfermo.
GRADO III	Fatiga marcada que no permite ni ocasionalmente hacer ningún tipo de actividad laboral y que limita en más de un 80% la autonomía y las AVQ. Invalida al enfermo para cualquier actividad mínimamente continuada. Sólo puede hacer actividades de mínima intensidad y transitoriamente.
GRADO IV	Fatiga extrema que precisa la ayuda de otras personas para las actividades personales básicas y que imposibilita la autonomía y las AVQ.