



# **Memoria 2.023**



## **Índice**

---

<b>Introducción</b>	<b>5</b>
<b>Órganos de Gobiernos</b>	<b>9</b>
<b>Datos de Identificación</b>	<b>13</b>
<b>Reuniones Estatutarias</b>	<b>17</b>
<b>La Polio y sus Efectos Tardíos</b>	<b>21</b>

---



# **Introducción**



Estimados socios:

Comenzamos de nuevo, con una nueva andadura, el pasado día 25 de septiembre hemos creado esta asociación, con la idea de dar visibilidad a las personas que en nuestra niñez padecimos de la nefasta Poliomielitis.

Si bien, con anterioridad existía la asociación AGASI, cometimos un error en hacerla desaparecer, muy pocas personas de la que formamos la actual APODI, hemos seguidos teniendo contacto, también nos ha llegado la noticia de que existía un movimiento a nivel estatal de afectados, ya que en la Ley de Memoria Democrática, aparece en la disposición adicional un apartado referente a lo que ocurrió a nosotros en tiempo del franquismo, por ello hemos nos hemos constituido en esta nueva asociación.

Además de este tema, hemos querido abrir nuestra asociación a aquellas personas que tienen una Discapacidad Física, ya que también nos ha llegado de que algunas personas no están de acuerdo con las asociaciones existentes en estos momentos.

Desde que nos constituimos hasta finalizar el año, muy pocas cosas hemos podido hacer, ya que hasta finales de diciembre, no nos llegó la aprobación de la asociación, pero eso no quiere decir que no hemos hecho nada, al menos hemos estado interviniendo en las reuniones del Grupo Estatal de Polio, además el Ayuntamiento de Chiclana de Frontera, en el último pleno de mes de octubre, se leyó el manifiesto sobre el Día Contra la Poliomielitis.

Como es normal, tampoco hemos tenido Ingresos ni Gastos algunos, por lo tanto, no presentamos los balances correspondientes.

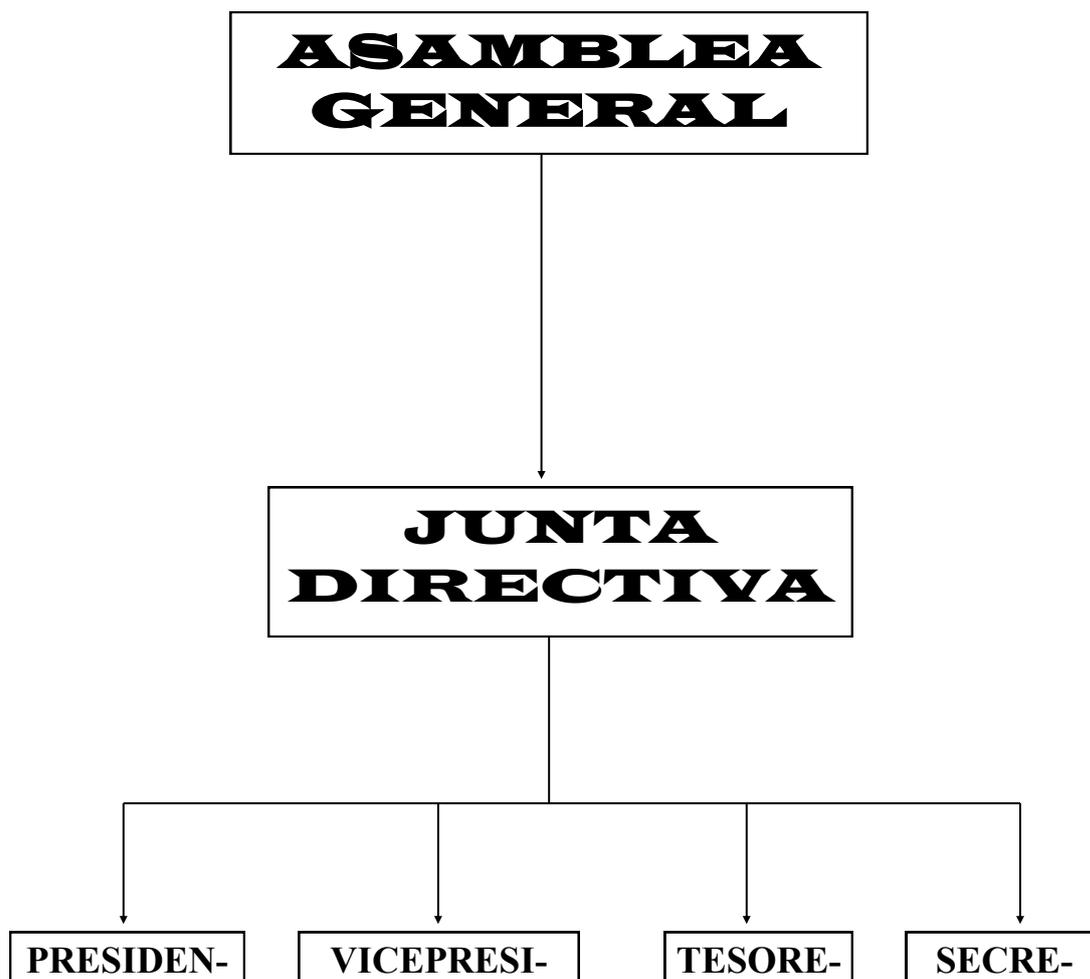
Espero que el año 2024, podamos hacer algo más si bien seguiremos intentado de hacer algunas actividades.

Diego Márquez Aragón  
Presidente



# **Órganos de Gobiernos**



**MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA**

**PRESIDENCIA:** D. DIEGO MÁRQUEZ ARAGÓN  
**SECRETARÍA:** Dña. JUANA JURADO NOVOA  
**TESORERÍA:** D. ALFONSO MÁRQUEZ ARAGÓN



# **DATOS DE IDENTIFICACIÓN**



## **IDENTIFICACIÓN**

- 1.2. Domicilio: **Pz. Domingo Bohórquez, 12-2-I**
- 1.3. Teléfono: **669.562.491**
- 1.4. Localidad: **Chiclana de la Frontera**
- 1.5. C.P.: **11130**
- 1.6. Provincia: **CÁDIZ**
- 1.7. Registro de Asociaciones: **de Cádiz 14.993 sección primera**
- 1.8. N.I.F.: **G-56888282**
- 1.9. Registro de Asuntos Sociales **AS/E/6024**
- 1.10. Registro de Salud
- 1.11. Registro Ayuntamiento de Chiclana **1/2024**
- 1.



# **REUNIONES ESTATUTARIAS**



**Reuniones estatutarias**

Asamblea Constitucional	23 de septiembre de 2.023
Asamblea General Extraordinaria	17 de Octubre de 2023

**Reuniones con el Grupo de Polio y Síndrome Post-Polio**

Reunión General	12 de septiembre de 2023
Reunión General	19 de septiembre de 2023
Reunión General	26 de septiembre de 2023
Reunión General	3 de octubre de 2023
Reunión General	16 de octubre de 2023
Reunión General	2 de noviembre de 2023
Reunión General	21 de noviembre de 2023
Reunión General	5 de diciembre de 2023
Comisión de Sanidad	13 de diciembre de 2023



# **La Poliomiélitis y sus Efectos Tardíos**



## INTRODUCCIÓN

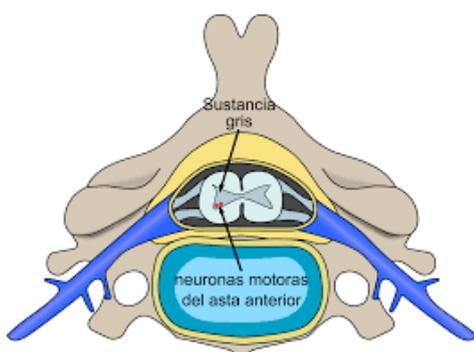
### ¿Qué es la poliomielitis

La poliomielitis es una enfermedad infecciosa causada por uno de los tres virus de la polio, todos ellos miembros de la familia de los enterovirus, que pueden infectar el sistema nervioso central y atacar los nervios que regulan la función muscular. Hay tres formas de poliomielitis:

- ◆ Asintomática,
- ◆ Sin parálisis
- ◆ Paralítica

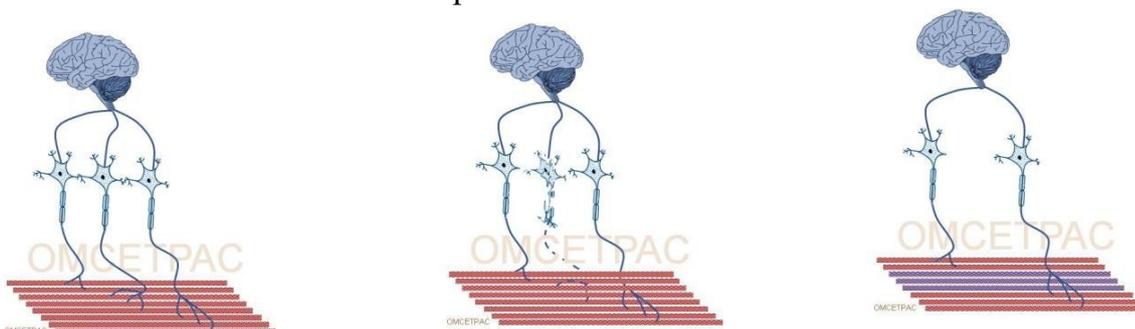
La infección asintomática se asemeja a una gripe gastrointestinal. Dura sólo unas horas y sus características son: fiebre, malestar, dolor de cabeza, náuseas, vómitos y malestar abdominal. Esta forma de la enfermedad confiere inmunidad.

Los síntomas de la polio sin parálisis son más duraderos. En esta variante se produce una irritación de las meninges, con dolor y rigidez en la espalda, y todos los signos de la poliomielitis asintomática. Entre el 30 y el 50 % de los casos de poliomielitis corresponden a esta variante.



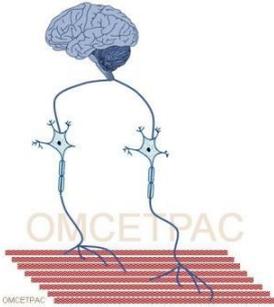
La poliomielitis paralítica tiene lugar cuando la infección alcanza al sistema nervioso central e implica a las células del asta anterior. Empieza igual que la polio asintomática, los síntomas desaparecen y, durante varios días, el paciente parece estar bien. Después de unos días, reaparecen el malestar, el dolor de cabeza y la fiebre, y el paciente empieza a padecer dolor, debilidad muscular y parálisis. El virus se replica en las células del asta anterior de la espina dorsal produciendo inflamación y, si es severa, muerte neuronal. Los músculos afectados con más frecuencia son los largos proximales de los brazos, las piernas y el tronco. También pueden aparecer dificultades en la vista, al tragar o al respirar, si la infección afecta a las células del asta anterior del bulbo o el tronco del encéfalo. En función del número de neuronas implicadas, los resultados pueden ir desde debilidad muscular hasta parálisis total.

La parálisis clínica se produce en menos del 2 % de las personas infectadas con el virus de la polio. El pico de la parálisis se produce en la primera semana. Transcurridas unas pocas semanas, los músculos paralizados empiezan a moverse otra vez. El motivo es que no se destruyen todas las células del asta anterior, sino que la muerte de algunas de las neuronas genera una inflamación que afecta temporalmente a las neuronas vecinas que han sobrevivido. La función de estas neuronas se restablece una vez desaparece la inflamación.



Los síntomas de la polio sin parálisis son más duraderos. En esta variante se produce una irritación de las meninges, con dolor y rigidez en la espalda, y todos los signos de la poliomiелitis

## ¿Qué es la Secuela de Polio, Los Efectos Tardíos de la Polio y la Post-Polio?

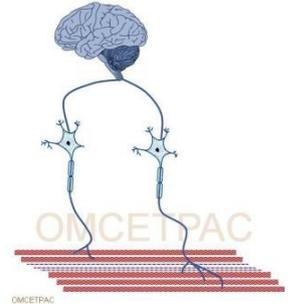


Si bien comienza un periodo de recuperación, siendo la máxima recuperación de la función muscular se produce en los seis primeros meses tras la infección. Sin embargo, la mejoría puede continuar durante los dos años siguientes. Durante este tiempo, muchos pacientes recuperan fuerza y movilidad en los músculos afectados durante la fase aguda de la enfermedad. Esta recuperación se produce gracias a un fenómeno de “rebrote”. Las fibras musculares de un mismo músculo que han sido desnervadas, envían una señal química a las motoneuronas vecinas que han sobrevivido. La señal química genera ligeros brotes de actividad desde las neuronas supervivientes hacia las fibras “huérfanas”. Estos brotes van creciendo hasta

inervar a las fibras desnervadas, incrementándose el tamaño de la fibra muscular. Como resultado de este proceso, algunas unidades motoras llegan a innervar entre tres y cuatro veces más fibras musculares de las que tenían encomendadas inicialmente.

En otros afectados, permanecen desnervadas, dando lugar a una atrofia muscular que, por ser asimétrica, provoca ciertas deformaciones en el sistema músculo-esquelético, es conocida como secuelas de Poliomiелitis.

Dichas secuelas que provocan en la persona infectada una discapacidad motórica, cuya severidad depende directamente la magnitud del daño causado por el poliovirus y de lo exito que llegue a ser su posterior proceso de recuperación.



No obstante, las personas afectadas suelen adaptarse y enfrentar así la vida con mayor o menor grado de éxito, integrándose a la vida familiar y social, así como a la actividad económica, académica, cultural y hasta deportiva, y vivir la vida, lo más normal posible.

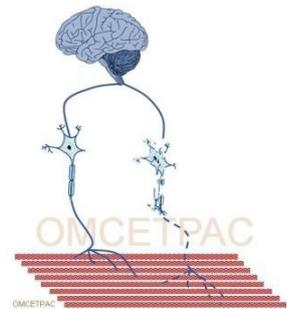
Para intentar corregir y dar la máxima recuperación, nos hemos encontrado con un tratamiento de cirugía ortopédica y con correctores como los aparatos ortoprotésicos, principalmente en el miembro más afectado, esto ha llevado que muchos de nosotros, presentamos con unos trastornos llamados como secuelas de Polio o como últimamente le llaman Post-Polio, estos trastornos pueden ser:

- ⇒ Osteoporosis
- ⇒ Artrosis
- ⇒ Escoliosis neuromusculares
- ⇒ Fracturas
- ⇒ Síndrome del Manguito Rotador
- ⇒ Síndrome de espalda plana
- ⇒ Síndrome del túnel carpiano
- ⇒ Tendinitis
- ⇒ Bursitis
- ⇒ Compresión radicular
- ⇒ Osteopatía.

## ¿Qué es el Síndrome Post-Polio (SPP)?

Este término es el más empleado para describir un complejo sintomático consistente especialmente en fatiga progresiva, debilidad muscular y dolor y que aparece varias décadas después de un episodio de poliomielitis paralítica. Asimismo, aunque con menor frecuencia, se describen la presencia de atrofia muscular, dificultad para respirar y deglutir, trastornos del sueño e intolerancia al frío.

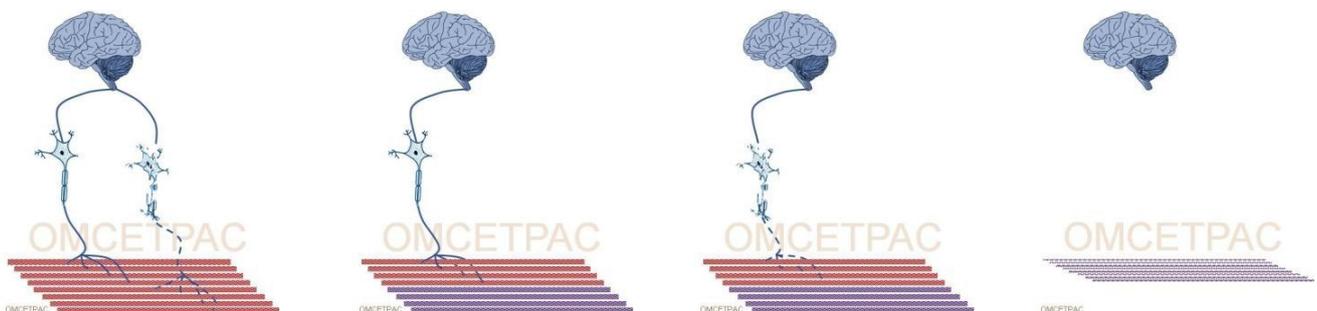
El SPP, que puede caracterizarse como un deterioro funcional progresivo que sobreviene varias décadas después de un episodio agudo de poliomielitis con secuelas motoras; es un fenómeno reconocido en la literatura médica y, aunque su mecanismo etiopatogénico exacto aún no se ha identificado, se considera un síndrome neurológico específico secundario a denervación. Sin embargo, existen en el mismo numerosos puntos poco esclarecidos y sometidos a controversia e incluso algunos autores plantean dudas sobre su existencia como entidad específica y no secundaria a otros problemas médicos o quirúrgicos asociados.



Los síntomas son variados e inespecíficos, aunque pueden agruparse en dos grandes categorías: músculo esqueléticos y neurológicos; y algunos, como la debilidad y la fatiga, aumentan con la actividad física. No se ha identificado una causa concreta que explique dicha sintomatología ni existe tratamiento específico conocido.

El diagnóstico, fundamentalmente clínico y de exclusión, es complejo por lo polimorfo y poco específico de los síntomas, que también se presentan en otros pacientes con poliomielitis e incluso en la población general. Se basa en la descripción subjetiva de diversos síntomas, como la aparición de nueva o mayor debilidad o disminución de la tolerancia al ejercicio, más que en criterios objetivos y claramente definidos pues no existe ninguna prueba enzimática, serológica o electro diagnóstica, que permita diferenciar a los pacientes con secuelas de poliomielitis sintomáticos de los asintomáticos, y establecer un diagnóstico de certeza.

El tratamiento es sintomático y, dada la heterogeneidad de síntomas, requiere un enfoque multidisciplinar.



Los últimos casos de Poliomielitis en España, se produjo en el año 1.988, si bien si se ha dado algunos casos esporádico, son casos exportado