




nº15 Diciembre 2011

# informa

ASOCIACIÓN LÚPICOS DE ASTURIAS

CON EL PATROCINIO DE

cajAstur 



## CONCIERTO BENÉFICO DE PAZ DEL CASTILLO

PRESENTACIÓN DEL BENLYSTA®



CONFERENCIA DEL DR. FRANCISCO VIZOSO SOBRE CÉLULAS MADRE

X CONGRESO NACIONAL DE LUPUS





# UN TERCIO DE EL GAITERO



*Traditional Cider from  
Spain and crafted  
using traditional  
methods*

*select orchards  
using traditional  
methods in  
Spain's*

PRODUCTO DE ESPAÑA ESTABLECIDA EN 1991

**el GAITERO**

**SPANISH CIDER**

*Made with 100% freshly pressed apples*

VALLE BALLINA Y FERNÁNDEZ S.A. ASTURIAS ESPAÑA

## EL GAITERO

La Espuncia - VILLAVICIOSA - Asturias

T.: 985 89 01 00 F.: 985 89 16 54

[www.gaitero.com](http://www.gaitero.com) • [info@gaitero.com](mailto:info@gaitero.com)

# s u m a r i o

DISEÑO Y MAQUETACIÓN: GRUPO INICIATIVAS DE COMUNICACIÓN INTEGRAL. Telf. 985 392 290

.....▶	<b>EDITORIAL</b> .....	04
.....▶	<b>ARTÍCULOS CIENTÍFICOS</b> .....	05
	Proyecto de investigación de ALAS. Lupus en el sexo masculino en Asturias Perfil clínico-inmunológico.....	05
	La Genética de Lupus Eritematoso Sistémico.....	06
	Efecto de los corticoides sobre el balance th17/th1 y la expresión de stat3 en pacientes de Lupus Eritematoso Sistémico.....	08
	Lupus Eritematoso Sistémico y osteoporosis.....	13
.....▶	<b>CONFERENCIA DEL DR. VIZOSO</b> .....	19
	"Estado actual de la investigación sobre Células Madre".....	19
.....▶	<b>CAMPUS DE EXCELENCIA</b> .....	26
	La Asociación de Lúpicos de Asturias y el Campus de Excelencia. Adhesión al Clúster de Biomedicina y Salud.....	26
.....▶	<b>ESTUVISMO ALLÍ</b> .....	28
	5º Congreso Europeo de Pacientes, Innovación y Tecnología.....	28
	El Belimumab (BENLYSTA®).....	29
.....▶	<b>CONCIERTO BENÉFICO</b> .....	32
.....▶	<b>SE VENDE VARITA MÁGICA</b> .....	36
.....▶	<b>TE INTERESA SABER</b> .....	45
	Las enfermedades autoinmunes en su sitio.....	45
	El tijeretazo en el gasto social ya pasa factura a los pacientes.....	46
	El ejercicio físico y el lupus.....	50
	Empleados de hogar: Que debemos saber.....	54
	El dolor crónico.....	59
.....▶	<b>OFERTA DE SERVICIOS</b> .....	60
	Plan de acción global para personas con discapacidad afectadas de lupus.....	60
.....▶	<b>FICEMU</b> .....	64
	Resumen de actividades del año 2011.....	64

IMÁGENES FOTOLIA: Página 16 (© Marjan Veljanoski - Fotolia.com) y Página 36 (© Franck Boston - Fotolia.com)

Nuestros más sinceros agradecimientos a las siguientes instituciones:



GOBIERNO DEL  
PRINCIPADO DE ASTURIAS  
CONSEJERÍA DE  
BIENESTAR SOCIAL E IGUALDAD



GOBIERNO DEL  
PRINCIPADO DE ASTURIAS  
CONSEJERÍA DE  
SANIDAD



GOBIERNO DEL  
PRINCIPADO DE ASTURIAS  
CONSEJERÍA DE  
ECONOMÍA Y EMPLEO



AYUNTAMIENTO DE OVIEDO



Ayuntamiento  
de Gijón



Ayuntamiento de Avilés



AYUNTAMIENTO DE SIERO

Servicios  
Sociales

Gijón

Ayuntamiento

Para más información sobre la asociación y el lupus: [www.asociacionlupicosasturias.org](http://www.asociacionlupicosasturias.org) - [lupusasturias@telefonica.net](mailto:lupusasturias@telefonica.net)



Nélida Gómez Corzo. Presidenta de la Asociación de Lúpicos de Asturias

**F**eliz 2012. No se lo que nos deparará, pero confío y deseo fervientemente que el acontecer próximo sea más propicio tanto en lo privado como en lo asociativo. Hemos padecido duelos en exceso, en lo privado mi madre, en el de ALAS, Isabel Menéndez Vigil y Belén Zapico Llaneza, jóvenes compañeras... La investigación que hemos tenido que suspender...

El contenido de esta revista recoge, no obstante, acontecimientos interesantes y algún paso adelante (muchos menos de los que necesitamos) de gran interés: apoyo institucional de la Comisión de Sanidad y Consumo del Parlamento, el **Proyecto de Ley del Ministerio de Industria para las lunetas de protección de los rayos UVA**, la **conferencia del Dr. Francisco Vizoso** que desplegó

ante nosotros un panel esperanzador y múltiple de estudios con células madre y lupus, el **concierto benéfico de Paz del Castillo**, regalo de placer y sosiego, la **publicación del cuento Se vende varita mágica de Isabel de Ron**, Socia de Honor de ALAS y amiga personal que tantas veces ha colaborado (y más que lo hará) con ALAS..., el apoyo de la **Obra Social de CajAstur, que contribuye a la viabilidad de nuestros proyectos**.

Tenemos proyectos para el 2012, queremos que la Unidad de Enfermedades del HUCA tenga el reconocimiento de **"Unidad de Referencia"**, se lo merecen los médicos que tanto se han esforzado para atender con óptima calidad a los pacientes y nos lo merecemos quienes conformamos ALAS

que tanto esfuerzo y recursos hemos invertido para alcanzar el reconocimiento de los médicos e investigadores internacionales, que sí han puesto en valor el Registro de Pacientes de Asturias, sin parangón puesto que no conocemos ningún otro que compendie todos los hospitales de una Comunidad.

Pretendemos hacer una edición especial del cuento para hacerlo llegar a centros de enseñanza y hospitales con biblioteca infantil y así contribuir a una educación inclusiva.

Haremos entrega del **IX Galardón Lúpicos de Asturias**. Atendremos las necesidades psicosociales, sociosanitarias, legales y personales de los socios de ALAS y sus familias, seguimos luchando, en definitiva... ■



### A LA MEMORIA DE BELÉN ZAPICO LLANEZA

Ha sido Belén pilar fundamental de la Asociación Lúpicos de Asturias. Socia nº 5 formaba parte activa de aquellas trece personas que hicimos posible la Asociación el 28 de Diciembre de 1997.

Era Belén una joven entusiasta, esposa y madre de dos hijos pequeños, tenía problemas de salud como todos nosotros y estaba, no obstante, siempre dispuesta a realizar el esfuerzo necesario que requiriera cada una de las funciones propias de los cargos que desempeñó dentro de la Asociación: Vocal, Vicepresidenta, Profesora de manualidades...

Gran señora, elegante, discreta, sabiendo estar, insuflaba esperanza y ejemplo, escuchando con cariño y empatía a sus compañer@s y familias.

Gracias Belén. Viviste y moriste con gran dignidad. Siempre estarás con nosotros.



Presentado al 8th European Lupus Meeting. Porto 6-9 Abril 2011

# Proyecto de investigación de ALAS Lupus en el sexo masculino en Asturias Perfil clínico-inmunológico

Investigador Principal: GÓMEZ J

Colaboradores: MOZO L, CAMINAL L, TRAPIELLA L, GALLEGO M, CABEZAS I, GUTIÉRREZ C, DÍAZ JB.

**El Lupus Eritematoso Sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune de expresión clínica variable. A pesar de un importante número de trabajos publicados, las características clínicas e inmunológicas del lupus en algunos subgrupos de pacientes (pediátricos, sexo masculino y lupus de inicio tardío) son aún objeto de estudio dado que existen discrepancias importantes.**

Las publicaciones sobre LES en el sexo masculino no abundan en la literatura científica, la principal limitación es el número escaso de pacientes, y aunque existe consenso con relación a la existencia de un patrón clínico para los pacientes del sexo masculino, las características clínicas e inmunológicas precisas varían entre los diferentes estudios.

En este proyecto nos proponemos estudiar las características clínicas y la frecuencia de autoanticuerpos de valor diagnóstico en los pacientes de LES del sexo masculino en Asturias. Para éste y otros trabajos, nuestro grupo de investigación creó y mantiene actualizada una base de datos con datos de identificación y demográficos, y las características clínicas e inmunológicas de todos los pacientes de la región que cumplieran los criterios diagnósticos del *ACR (American College of Rheumatology)*, sobre la base de la revisión de las historias clínicas correspondientes a los resultados positivos de las determinaciones de anticuerpos antinucleares en o posteriores al año 1992 (año en que comenzó la informatización de los resultados de las pruebas inmunológicas en la región).



**El conocer el patrón clínico del LES en el sexo masculino específicamente en Asturias seguramente ayudará a mejorar el diagnóstico en estos pacientes.**

Se estimará la prevalencia del LES en el sexo masculino en la región y se comparará con aquella observada en el sexo femenino. Se analizará la edad al diagnóstico, el número de criterios del ACR y las características clínicas e inmunológicas del LES en el sexo masculino en comparación con sus contrapartidas femeninas. Una consecuencia importante de estudiar y conocer este tipo de presentación atípica ha sido ya señalada: puede llevar a retrasos en el establecimiento del diagnóstico correcto de LES en pacientes del sexo masculino.

El conocer el patrón clínico del LES en el sexo masculino específicamente en Asturias seguramente ayudará a mejorar el diagnóstico en estos pacientes. ■

# La Genética de Lupus Eritematoso Sistémico

**En los últimos 5 años la tecnología en genética ha avanzado rápidamente y hoy en día nos permite tener en nuestros ordenadores, el genoma humano completo de un individuo. También contamos con mapas genéticos de la variabilidad genética humana en diversas poblaciones, lo que nos permite hacer comparaciones entre individuos sanos e individuos con enfermedades o patologías. La variabilidad humana nos permite localizar los genes de susceptibilidad para una enfermedad determinada.**

MARTA E. ALARCÓN RIQUELME

Coordinadora del Area de Variabilidad del ADN Humano Centro Pfizer-Universidad de Granada  
Junta de Andalucía de genómica e Investigaciones Oncológicas

Qué es variabilidad genética? El ADN está compuesto de 4 llamados nucleótidos que conforman el código genético. Estos nucleótidos se representan por las letras A, C, G y T. El código genético, que fue decodificado por el científico español Dn Severo Ochoa es la base de información que las diferentes células necesitan para saber qué proteínas producir. Dentro de este código existen secuencias de éstos nucleótidos que sabemos delimitan las regiones que codifican dichas proteínas. Estas regiones son los genes. Dependiendo del tipo de célula de que se trate, los genes codificarán proteínas que todas las células necesitan por igual, o proteínas muy específicas para la función de un tipo de célula en particular. Por ej. La proteína actina se necesita para darle forma a todas las células del cuerpo y por tanto, todas las células utilizarán el gen de la actina para producirla. En el cuerpo, solo las células beta del páncreas producen insulina, y así, dicha célula será la única del cuerpo que utilizará el gen de la insulina. En términos científicos decimos que el gen se expresa. Es por tanto evidente decir que el ADN se encuentra en todas las células, pero ciertos genes se "expresa" únicamente en las células donde se necesita la proteína que codifican, y en algunos casos (ej. actina) en todas.

Las proteínas son, por ende la base para el correcto funcionamiento celular. En los genes (y en todo el ADN del genoma) puede existir variabilidad. Normalmente hay modificaciones en los nucleótidos de todo el genoma humano (un nucleótido A puede cambiarse por un C durante los procesos de proliferación celular). Si sucede en las células germinales, esto se convierte en una variante que se hereda. Generalmente no pasa nada, puesto que si la función de un gen se destruye, se destruye la función celular, con consecuencias fatales. En la mayoría de los casos, un ser humano con cambios en genes esenciales para la vida, no viviría. La naturaleza se ha encargado de evitarlo.

Los cambios de nucleótidos que no conllevan consecuencia alguna para el gen donde radican los llamamos polimorfismos. Debido a que recibimos de igual manera el genoma de nuestro padre y el de nuestra madre, y ellos a su vez de sus padres, cada individuo trae consigo una carga de polimorfismos algo diferente. Por tanto, la historia de las poblaciones se puede también leer en el código genético. Si dos parejas naufragan en el océano y llega a una isla desierta y tienen hijos, los hijos heredarán los polimorfismos de sus padres. A su vez, estos hijos tendrán hijos, pero en la isla solo

había inicialmente 4 personas, por tanto los mismos polimorfismos prevalecerán en la isla. Con el paso del tiempo, y habiendo comenzado de un número pequeño de individuos, esa población tendrá una frecuencia alta de aquellos polimorfismos. Estos individuos forman una nueva población que tendrá características diferentes de las otras. Por el contrario, una población que se expande y recibe a nuevos individuos constantemente, irá cambiando, y ciertos polimorfismos también. De allí que los polimorfismos nos sirvan para estudiar la historia genética de las poblaciones.

Los polimorfismos nos sirven para comparar poblaciones, así es como los utilizamos en genética de enfermedades. Nos sirven como marcadores para identificar los genes que alteran la función de las células en los individuos enfermos.

Es importante por tanto comparar enfermos de una población con individuos sanos de la misma. Debido a que lo polimorfismos varían entre individuos (lo que llamamos variación alélica) lo que hacemos es comparar la frecuencia de dichas variaciones alélicas entre un grupo grande de pacientes y uno de controles de igual o mayor tamaño. Una diferencia en la frecuencia verificable nos habla de una asociación genética



## ARTÍCULOS CIENTÍFICOS (II)

TABLA. GENES DE SUSCEPTIBILIDAD A CONTRAER LUPUS ERITEMATOSO

HLA-DRB1/DQA/DQB	ITGAM	PDCD1	TYK2	ATG5-PRMD1	JAZF1	WDFY4
IRF5	BANK1	TNFSF4	TREX1	UBE2L3	IL10	IKZF1
STAT4	PTPN22	CD226	MECP2-IRAK1	miR146a	NMNAT2	
TNFAIP3	BLK	FCGR2A	IFIH1	TNIP1	ETS1	

entre la variante alélica del gen (y por tanto del gen) con la enfermedad. Esa variación alélica, cuya frecuencia es mayor en individuos con la enfermedad, se le llama alelo de riesgo. La razón de esto es porque en enfermedades como el lupus, las variantes de este tipo confieren únicamente riesgo a padecer la enfermedad pues las vemos también en individuos sanos. Por tanto, para desarrollar una enfermedad determinada se requiere un conjunto de alelos de riesgo de diversos genes. Pero esto por sí solo no es suficiente: se requieren también factores ambientales. Entre estos pueden existir las infecciones, ciertas sustancias químicas, etc. Para el lupus existe cierta evidencia de que algunas infecciones virales que son comunes en la población en general, juegan un papel. Así, decimos que el lupus es una enfermedad compleja o multifactorial.

En los últimos 5 años hemos identificado variantes de riesgo (o susceptibilidad) en varios genes, los que ahora llamamos genes de susceptibilidad al lupus. Los mismos pueden verse en la tabla.

En algunas ocasiones hemos sido capaces de definir los genes individuales y en otras pocas hemos definido la variante que altera la forma en que un gen se expresa en la célula: sucede que en ocasiones, la secuencia de nucleótidos que rodea a un gen, tiene una combinación tal, que sirve para que proteínas que se unen al ADN lo hagan de forma diferenciada (¡sí! También hay proteínas que se unen al ¡ADN!). El alelo de riesgo incrementa la cantidad de proteína de ese gen en la célula, mientras que el alelo que no

es de riesgo, y que existe mayoritariamente en los individuos sanos, hace lo opuesto (o viceversa). Es esto suficiente para alterar el funcionamiento celular? Eso es lo que estamos investigando. Si los diferentes genes alteran un poco, pero de forma cuantificable la expresión de los genes en las células donde codifican la proteína, cada uno alterará de forma discernible el sistema. Por eso, lo que esperamos es que los individuos enfermos tengan una combinación de alelos de riesgo de varios genes, mientras que individuos sanos, no la tendrán.

El lupus es una enfermedad del sistema inmune. El sistema inmune está compuesto de varios tipos de células diferentes que normalmente nos defienden contra infecciones virales, bacterianas, etc. La hipótesis es que en lupus, la infección viral acontece en un individuo (una mujer generalmente) con alelos de riesgo en varios genes. Su sistema inmunológico responde a la infección inicial tal vez de forma algo exagerada. La infección se repite, o tal vez se suceden varias diferentes. Tal vez una infección bacteriana. Con el tiempo su sistema inmunológico se encuentra en un proceso de respuesta continua, hasta que llega el tiempo en que esto se desarrolla de tal manera que el sistema inmunológico confunde a las infecciones virales (por ej. el ADN viral) con el ADN propio. Aquí es donde al lupus lo llamamos autoinmune. El sistema inmunológico normalmente no responde a los componentes de las células propias, y se habla de que ha perdido la capacidad de "tolerar" a dichos componentes propios. El ciclo de enfermedad comienza a convertirse en un círculo, pues a

mayor respuesta, mayor enfermedad. La respuesta llega a un punto en que sistemas que deben cicatrizar o reparar la respuesta que el sistema ha comenzado contra las infecciones se van haciendo crónicos y dañando así a los tejidos. Los mecanismos para esto son muchos, y la complejidad de los procesos nos hace comprender el porque son tantos los genes de riesgo.

Por qué el lupus afecta primordialmente a mujeres? Pues en parte pueden ser factores genéticos. Algunos de los genes de susceptibilidad tienen alteraciones en la expresión que dependen de hormonas sexuales o de factores que se localizan en el cromosoma sexual X.

**En qué punto de los estudios nos encontramos? A mi ver, hemos identificado todos los genes pero aún sabemos muy poco de cómo alteran la función celular. Tampoco sabemos si determinados genes se asociación con mayor frecuencia con ciertas manifestaciones clínicas del lupus. Tampoco sabemos si las variantes de riesgo nos pueden ayudar a predecir el tipo de enfermedad que una persona determinada va a contraer o si sufrirá daño severo de órganos. Para esto, en Europa estamos desarrollando un estudio llamado BIOLUPUS con el fin de determinar el impacto que las variantes de riesgo de los genes tienen en el comportamiento clínico de la enfermedad. El conocimiento de las alteraciones celulares será indispensable para comprender los mecanismos por los cuales podemos corregir la enfermedad con tratamientos más específicos y dirigidos. ■**

# Efecto de los corticoides sobre el balance Th17/Th1 y la expresión de STAT3 en pacientes de Lupus Eritematoso Sistémico

Este artículo resume los resultados del trabajo “Glucocorticoids enhance Th17/Th1 imbalance and signal transducer and activator of transcription 3 expression in systemic lupus erythematosus patients”, *Rheumatology (Oxford)*, 50(10): 1794-801, 2011.

CATUXA PRADO, BANESA DE PAZ, JESÚS GÓMEZ, PATRICIA LÓPEZ, JAVIER RODRÍGUEZ-CARRIO y ANA SUÁREZ.

En 1986 Tim Mossman y Robert F. Coffman demostraron que las células T CD4 podían ser clasificadas según el patrón de citocinas que produjeran. Los linfocitos que secretaban mayoritariamente IFN $\gamma$  fueron designados Th1 mientras que aquellos que producían IL-4 se denominaron Th2. El descubrimiento de estas dos subpoblaciones se relacionó rápidamente con la existencia, muchos años atrás confirmada, de dos tipos de respuesta inmune específica: celular y humoral. Muchas de las enfermedades de base inmunológica conocidas, que habían sido clasificadas hasta el momento como celulares o humorales, pasaron a denominarse enfermedades Th1 o Th2. También las citocinas comenzaron a clasificarse en Th1 o Th2, según estuvieran relacionadas con la polarización hacia un tipo de respuesta u otro. Sin embargo, el paradigma Th1/Th2 dejó entrever rápidamente sus limitaciones. Un gran número de citocinas no se ajustaba a las características de ninguno de los dos grupos, y no pudieron ser clasificadas. Asimismo, el uso de modelos animales de enfermedades autoinmunes demostró que la clasificación de estos trastornos en Th1 o Th2 no era correcta o, al menos, no explicaba todas las observaciones realizadas.

El descubrimiento de las células T reguladoras (Treg) y las productoras de IL-17 (Th17) no hizo más que precipitar la revisión del paradigma Th1/Th2. El modelo, inicialmente dicotómico, ha sido ampliado en los últimos años para incluir las poblaciones celulares descubiertas más recientemente (figura 1). Esto ha supuesto, además, la reconsideración de la clasificación de muchas enfermedades de base inmunológica. El Lupus Eritematoso Sistémico (LES) fue considerado durante muchos años una enfermedad de tipo Th2, lo que implicaba una sobreproducción de citocinas Th2 y una disminución de citocinas Th1 (principalmente IFN $\gamma$ ). Sin embargo, más recientemente se han descubierto

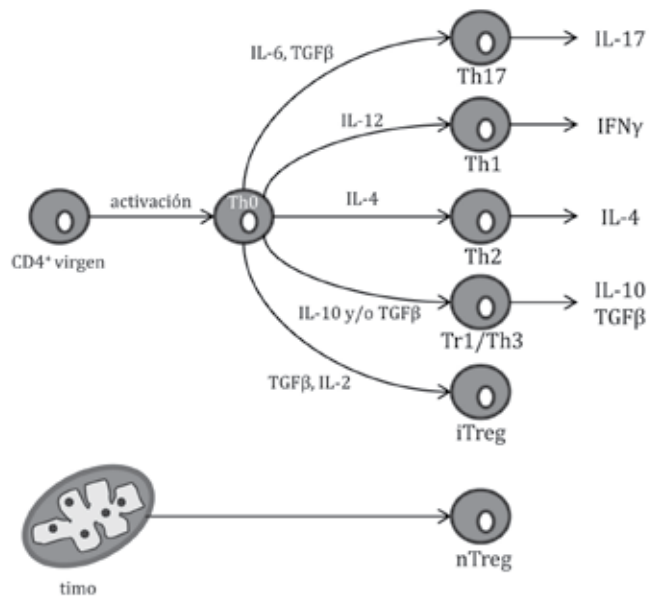


FIGURA 1 Ampliación del paradigma Th1/Th2. Los linfocitos T CD4+ vírgenes pueden diferenciarse a células efectoras Th1, Th2, Th17 o a células reguladoras Tr1/Th3. En el timo se generan células reguladoras naturales (nTreg). En periferia, además de las células reguladoras Tr1/Th3, también se pueden generar células reguladoras inducidas (iTreg), que poseen características similares a las nTreg.

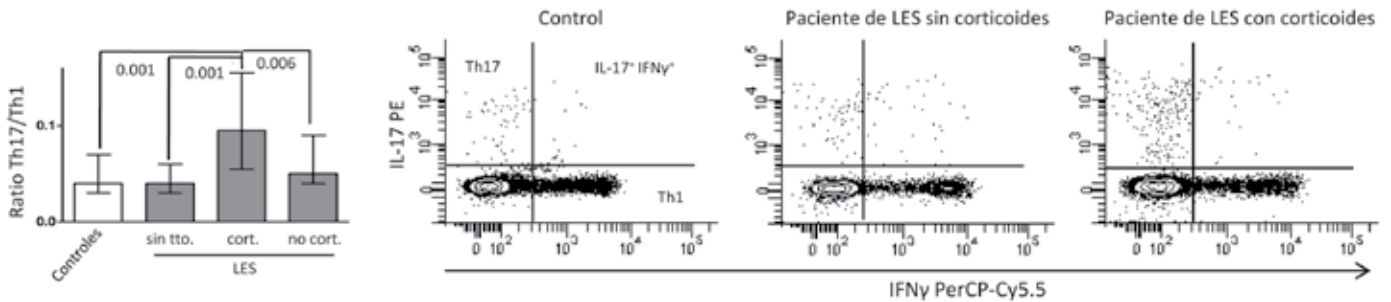
alteraciones importantes en las subpoblaciones de células Treg y Th17 en los pacientes de LES, que hacen pensar que pueden estar implicadas en la etiopatogenia de la enfermedad.

Dado el interés que el estudio de estas poblaciones ha despertado en el LES, nos propusimos abordar, desde varios puntos de vista, el estudio del balance Th17/Th1 en esta enfermedad, ya que se ha demostrado una regulación mutuamente excluyente entre estos dos subtipos celulares. Para ello estudiamos la producción IL-17



# ARTÍCULOS CIENTÍFICOS (III)

FIGURA 2A

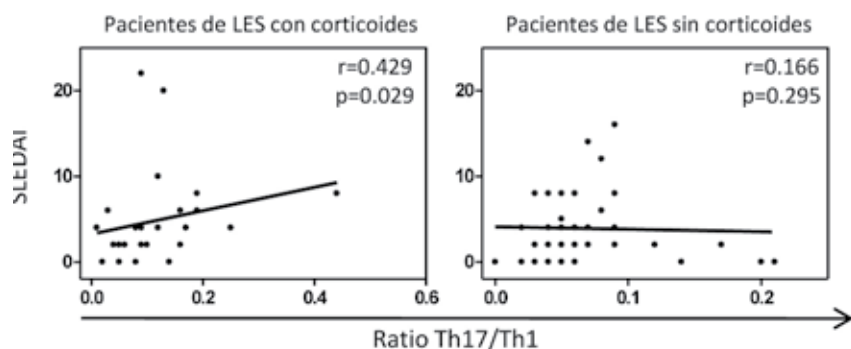


e IFN $\gamma$  mediante citometría de flujo en 75 pacientes de LES que acuden habitualmente a la Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas del Hospital Universitario Central de Asturias y 19 individuos sanos. Asimismo, determinamos la expresión génica de moléculas relacionadas con la diferenciación hacia Th17 y Th1 y estudiamos su relación con parámetros clínicos e inmunológicos.

El análisis de la producción intracelular de citocinas no mostró diferencias significativas en la frecuencia de células Th17 y Th1 entre pacientes y controles. Sin embargo, la relación Th17/Th1 sí estaba elevada en los enfermos de LES, lo que parecía sugerir que, efectivamente, el desbalance Th17/Th1 era una característica típica de este desorden autoinmune. Sin embargo, cuando analizamos los pacientes agrupados según el tratamiento que recibían, descubrimos que este ratio únicamente estaba significativamente elevado en aquellos que tomaban corticoides (figura 2A). De hecho, estos pacientes mostraban un incremento significativo en el número de células productoras de IL-17 y un descenso igualmente notable en la cantidad de células IFN $\gamma$ +. Es interesante resaltar que estas diferencias sólo se apreciaban en los pacientes que tomaban una dosis de prednisona superior a 5 mg/día. Varios estudios han mostrado que el incremento en el número de células Th17 y del ratio Th17/Th1 se relaciona con la actividad de la enfermedad. En nuestro caso ob-

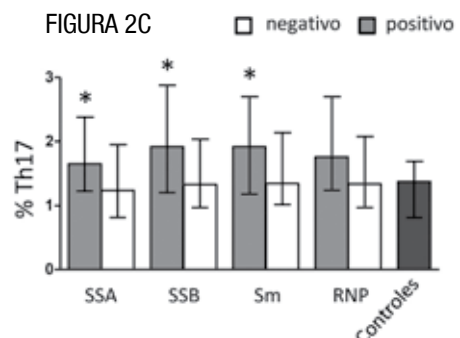
servamos que esto sólo era cierto para aquellos pacientes bajo tratamiento con esteroides (figura 2B), lo que avala la idea de que el aumento en la relación Th17/Th1 es otro de los efectos secundarios no deseables de los corticoides. Sería, por tanto, muy interesante determinar si hay ciertos pacientes más propensos a desarrollar una respuesta de tipo Th17 y valorar cuidadosamente el efecto que los corticoides pudieran tener en los mismos. Con este fin, analizamos la producción de IL-17 e IFN $\gamma$  en los pacientes de LES según sus características clínico-inmunológicas. Encontramos que los pacientes positivos para anticuerpos anti-ENA (SSA, SSB, Sm o RNP) mostraban una frecuencia de células productoras de IL-17 mayor que los pacientes negativos (figura 2C). Cuando clasificamos los pacientes de acuerdo a la presencia/ausencia de anti-ENA junto con el uso de corticoides, observamos que, los pacientes ENA+ que no estaban tratados con corticoides tenían porcentajes de células IL-17+ similares a los de los controles sanos. Este resultado parece indicar que la positividad para anticuerpos anti-ENA en los enfermos de LES y el uso de corticoides en altas dosis son dos factores involucrados en la tendencia a desarrollar una respuesta Th17 excesiva, por lo que será necesario realizar un estudio longitudinal que permita comprender mejor el efecto que el tratamiento con esteroides puede tener sobre estos pacientes.

FIGURA 2B



**Los corticoides son capaces de modular la expresión de una gran variedad de genes y de interactuar con factores de transcripción.**

FIGURA 2C



**Nuestros resultados también sugieren que el efecto producido por los corticoides no es igual en todos los pacientes. La positividad para anticuerpos anti-ENA podría servirnos en un futuro como biomarcador para determinar el riesgo de desarrollar una respuesta Th17 excesiva.**

Es indudable que las alteraciones en la producción de citocinas propias del LES favorece el desarrollo de una respuesta Th17: bajos niveles de IL-2 y TGF $\beta$  y aumento de IL-6 e IL-21 entre otros son, sin duda, el ambiente más adecuado para la generación de células productoras de IL-17. Sin embargo, el origen del desbalance entre las respuestas Th17 y Th1 en el lupus no ha sido aún clarificado. Por otro lado, el hecho de que los corticoides aumenten la IL-17 es, cuanto menos, sorprendente, dado que estos agentes han sido considerados desde siempre potentes anti-inflamatorios. En un intento de comprender mejor la razón por la cual los corticoides actúan aumentando la producción de IL-17 decidimos estudiar la señalización celular necesaria para el desarrollo las respuestas Th17 y Th1. Para ello nos centramos en dos citocinas claves en diferenciación hacia Th17 o Th1: la IL-6 y la IL-12. La IL-6 se une a su receptor en la membrana de los linfocitos (IL-6R), ocasionando la activación de STAT3, una molécula encargada de la transcripción de genes relacionados con la respuesta Th17. De una manera análoga actúa la IL-12, que interacciona con su receptor (IL-12R $\beta$ 1), activando al factor de transcripción STAT4. En concordancia con los resultados obtenidos al analizar los datos de la producción de IL-17 e INF $\gamma$ , encontramos que los pacientes de LES tratados con corticoides mostraban niveles de expresión génica



© dgrilla - Fotolia.com

ca de IL-6R y STAT3 significativamente mayores que los controles sanos, mientras que los niveles de expresión de IL-12R y STAT4 fueron similares en todos los grupos de individuos.

Los resultados de este trabajo sugieren que los corticoides podrían estar implicados en el desbalance Th17/Th1 observado en el lupus. Este resultado, aunque sorprendente, no está en desacuerdo con muchas de las observaciones realizadas hasta ahora. Los corticoides son capaces de modular la expresión de una gran variedad de genes y de interaccionar con factores de transcripción. Aunque son potentes agentes anti-inflamatorios, es sabido que actúan en sinergia con mu-

chas citocinas (IL-6 entre otras) y que interaccionan con STAT3, amplificando la producción de IL-10. Por lo tanto, el aumento de IL-17 observado en nuestro pacientes de LES bajo tratamiento con corticoides podría explicarse mediante un mecanismo de "superinducción" en el que participarían, conjuntamente, STAT3 y el glucocorticoide unido a su receptor, sobre el promotor del gen de la IL-17.

Nuestros resultados también sugieren que el efecto producido por los corticoides no es igual en todos los pacientes. La positividad para anticuerpos anti-ENA podría servirnos en un futuro como biomarcador para determinar el riesgo de desarrollar una respuesta Th17 excesiva. ■



SIDRA NATURAL

*rabanco*

*Sidra natural elaborada con  
variedades de manzana asturiana  
cosechadas en nuestras propias  
plantaciones*

COSECHA PROPIA

100% NUESTRA

# Cuando hablamos de Asturias...

pensamos en ti



Junta General  
del Principado de Asturias

tu parlamento

[[www.jgpa.es](http://www.jgpa.es)]

# Lupus Eritematoso Sistémico y osteoporosis

IVÁN CABEZAS RODRÍGUEZ y J. BERNARDINO DÍAZ LÓPEZ

Servicio de Metabolismo Óseo y Mineral, Instituto Reina Sofía de Investigación REDinREN del ISCIII, y Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas, Servicio de Medicina Interna, HUCA.

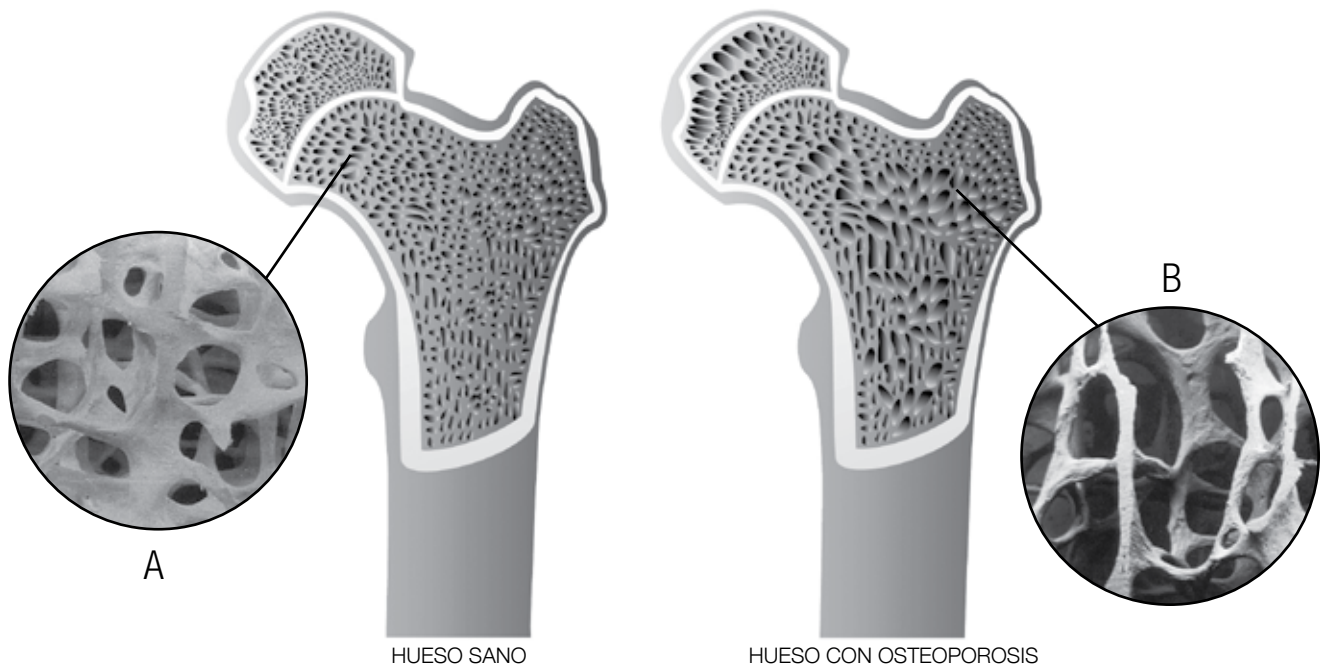


FIGURA 1.- Microfotografía Electrónica con Escáner de hueso normal y osteoporótico.

A) Hueso trabecular normal. B) Hueso trabecular osteoporótico, delgadez y dexconexión (mayor espacio) entre las trabéculas.

**La supervivencia de los pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES) se ha incrementado sustancialmente en los últimos años, lo que ha hecho que la probabilidad de desarrollar complicaciones tardías de la enfermedad como la osteoporosis se haya incrementado. Este hecho, unido a su gran frecuencia en las mujeres postmenopáusicas, hace que la osteoporosis sea una de las primeras causas de daño irreversible en los pacientes con LES en la actualidad.**

En el presente artículo, revisaremos que entendemos por osteoporosis, con qué frecuencia se presenta en la población general y específicamente en pacientes con LES, cuáles son sus consecuencias fundamentales, cómo realizamos su diagnóstico y qué medios empleamos para prevenirla y tratarla.

Osteoporosis, como su propio término indica, significa hueso poroso. La porosidad del hueso, determinada por una baja cantidad del mismo y alteración de su arquitectura (au-

mento del espacio entre las diferentes trabéculas óseas con aumento de la porosidad, Figura 1), da lugar a una menor resistencia ósea y a un hueso más frágil y propenso a sufrir fracturas ante pequeños traumatismos y/o cargas realizadas en nuestro quehacer habitual.

Se puede decir que la osteoporosis, al igual que la aterosclerosis, se gesta desde la infancia. Una baja cantidad de hueso es, en gran parte, debida a una pérdida del mismo después de alcanzar la vida adulta,

especialmente en la mujer postmenopáusica, pero también por una menor adquisición de esta masa ósea durante nuestro crecimiento, ya sea por condiciones genéticas, enfermedades, malnutrición durante la infancia, etc. Por ello, hemos de entender la osteoporosis como una enfermedad que lleva años generándose, pero que habitualmente se presenta con su complicación, la fractura, a edades avanzadas, cuando la cantidad y la calidad del hueso están muy deterioradas. Por ello, la frecuencia de la enfermedad ▶



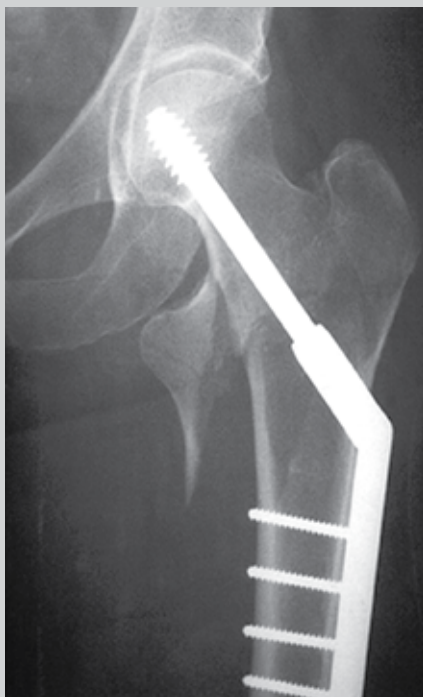
## ARTÍCULOS CIENTÍFICOS (IV)

es mayor en los varones mayores de 65 años y, en especial, en las mujeres a partir de la menopausia. Asimismo, en estas mujeres la pérdida ósea es especialmente rápida, tanto por el menor volumen óseo adquirido durante el crecimiento, como por la ausencia de los estrógenos tras la menopausia; esta pérdida rápida no acontece en el varón.

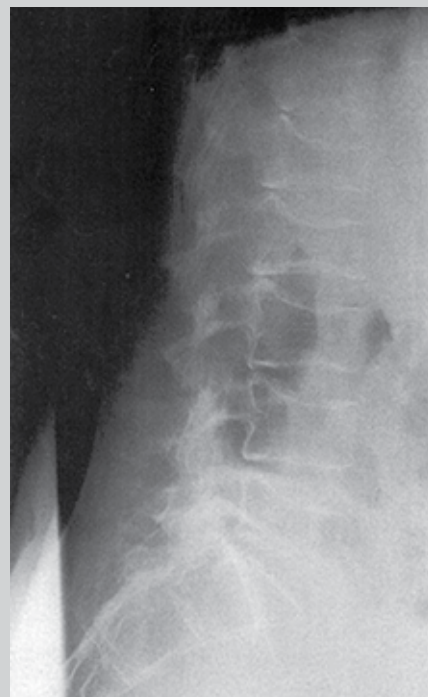
Los datos de prevalencia (personas que padecen la enfermedad en un momento dado) en Asturias, muestran que aproximadamente 1 de cada 3 mujeres y 1 de cada 7 hombres mayores de 50 años presentan osteoporosis. En las mujeres con LES, los estudios de incidencia (casos nuevos de una enfermedad por año) o de prevalencia siempre han estimado una mayor presencia de osteoporosis y fracturas que en la población general. Este hecho se ha puesto en relación con una posible pérdida de hueso durante los brotes inflamatorios del LES y, en especial, con el empleo de fármacos como los corticoides, que disminuyen tanto la cantidad como la calidad del hueso si se emplean a dosis superiores a 4-5 miligramos/día de prednisona durante periodos prolongados. Otros fármacos como la ciclosporina, que induce una pérdida rápida de hueso, y la ciclofosfamida, al provocar un fallo en la función de los ovarios y un descenso secundario de los estrógenos, también se han relacionado con la osteoporosis en los pacientes con LES.

En nuestro medio, a raíz de la colaboración entre las Unidades de Metabolismo Óseo y Mineral y de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas del Hospital Universitario Central de Asturias, hemos llevado a cabo un estudio para evaluar la prevalencia de esta enfermedad en las mujeres con LES. Para ello hemos contado, como siempre, con la inestimable colaboración de

FIGURA 2.- FRACTURAS OSTEOPORÓTICAS FRECUENTES:



A) Cadera.



B) Vertebrales.

las pacientes que acuden a nuestra consulta. Los datos preliminares de este estudio han mostrado que el 10% de las pacientes a nivel de la columna lumbar y el 3,4% a nivel de la cadera presentan osteoporosis según la definición de la OMS (Organización Mundial de la Salud), habitualmente empleada en la práctica clínica, presentándose todos los casos en mujeres posmenopáusicas (22% y 7,8%, respectivamente en este grupo). En el momento de realizar el estudio, veinte de estas pacientes habían tenido al menos una fractura por fragilidad ósea, que son las relacionadas con la osteoporosis, siendo de nuevo las mujeres posmenopáusicas las más afectadas (18 de 54 pacientes posmenopáusicas habían tenido una fractura osteoporótica, un 33%). La localización de las fracturas fue la siguiente: 15 fracturas vertebrales, 3 fracturas del antebrazo distal, 1 fractura de cadera y 10 en otras localizaciones.

La clínica de la osteoporosis depende de las fracturas que se asocian a la misma. Una de las más frecuentes es la fractura vertebral, que a diferencia de otras como la fractura de la parte distal de radio antebrazo (fractura de Colles) o la más temida fractura de cadera (**figura 2**), no acontece tras una caída o traumatismo y sí habitualmente tras cargas de pesos moderados, especialmente con inclinación anterior de nuestro cuerpo, e incluso sin un motivo aparente. La sintomatología suele ser un dolor de espalda, habitualmente inespecífico y crónico, y aumento de la curvatura de la columna dorsal o cifosis. En ocasiones el dolor puede ser muy intenso, tras la realización de alguna carga, y dar lugar a complicaciones severas como el síndrome de aplastamiento vertebral agudo. Este último es causado por una fractura vertebral y provoca un dolor intenso que a veces se extiende al abdomen, enlentecimiento de los movimientos del intestino con

## ARTÍCULOS CIENTÍFICOS (IV)



C) Colles o Antebrazo distal.

**La fractura osteoporótica más temida es la fractura de cadera y acontece habitualmente más tarde que la fractura vertebral, la mayoría en mujeres u hombres mayores de 75 años.**

estreñimiento secundario, lo que obliga al paciente a permanecer en la cama al presentar dolor ante el mínimo movimiento. La persistencia de la inmovilización perjudicaría aun más al hueso, ya que provoca una mayor pérdida del mismo por esta falta de movilidad. Como hemos mencionado con anterioridad, es más frecuente el dolor crónico, la disminución de altura del paciente, el encorvamiento, lo que puede limitar nuestras capacidades de forma progresiva, incluso afectando a nuestra capacidad pulmonar. De hecho, las fracturas vertebrales se asocian con un aumento de la mortalidad a largo plazo.

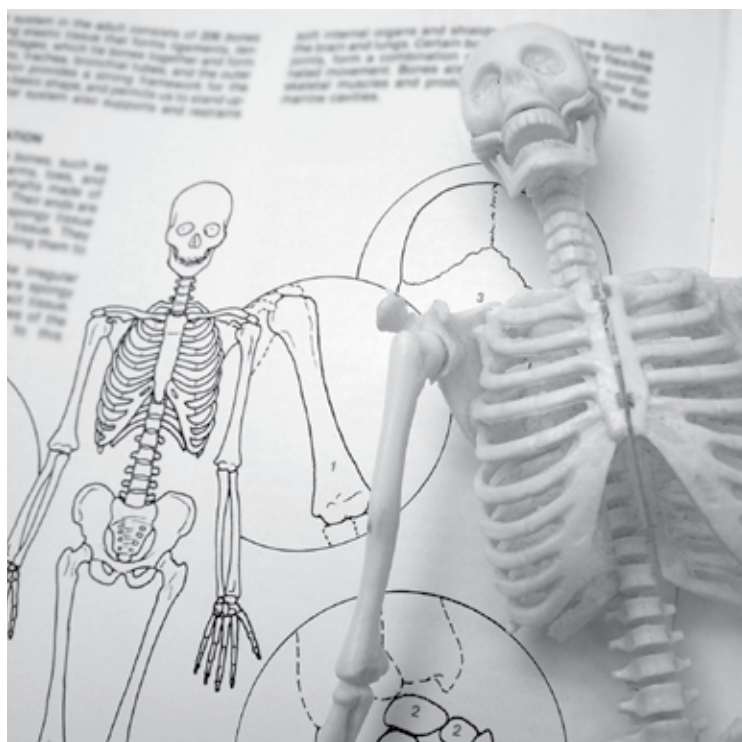
La fractura osteoporótica más temida es la fractura de cadera y acontece habitualmente más tarde que la fractura vertebral, la mayoría en mujeres u hombres mayores de

75 años. Es causa de un incremento de la mortalidad dentro del primer año tras la fractura, pero además durante este primer año un tercio de los pacientes que previamente eran independientes van a necesitar ayuda de terceras personas a partir de esa fractura.

Otra fractura típica de la osteoporosis es la llamada fractura de Colles o de antebrazo distal, que acontece especialmente en la mujer a edades más tempranas; a veces el traumatismo responsable de la misma es tan intenso que ocasiona rotura de huesos sin una baja masa ósea, por lo tanto no asociadas a osteoporosis. No obstante, y al igual que la fractura vertebral, al acontecer en muchos casos a edades más tempranas que la fractura de cadera, es un indicador clínico que obliga a investigar si la persona que sufre la fractura padece osteoporosis o no. La osteoporosis no afecta sólo al cuello femoral, las vér-

tebras y la parte distal del antebrazo, también a otros huesos. De este modo, la mayoría de las fracturas de húmero (parte superior del brazo), de costillas y de pelvis en personas mayores de 60 años se asocian con la osteoporosis.

Por todo ello, es clara la necesidad de prevenir la aparición de la primera fractura osteoporótica, que sería lo ideal, o las sucesivas cuando no se pudo evitar este primer episodio, sea del tipo que sea (distal de antebrazo, vértebra, cadera). En este sentido, la estrategia es similar a la que llevamos a cabo en la prevención de la patología cardiovascular, en la que prestamos una mayor atención a aquellos pacientes que tienen más riesgo y que, en muchas ocasiones, ya han presentado un episodio cardiovascular (angina de pecho, accidente isquémico transitorio, trombosis vascular que no ha dejado secuelas, etc.). ▶



### ¿CÓMO DIAGNOSTICAR LA OSTEOPOROSIS Y EN PARTICULAR CÓMO IDENTIFICAR A LAS PERSONAS QUE TIENEN ALTO RIESGO DE FRACTURA?

En primer lugar hay que prestar atención a los datos clínicos básicos de las personas. Debemos así conocer si hay antecedentes de fractura de cadera u osteoporosis en sus padres. Ésta es la "prueba genética" más importante hasta el momento y nos indica cierta predisposición del hijo a sufrir osteoporosis. Además siempre tendremos que tener en cuenta la edad, y en el caso de la mujer la edad a la que tuvo la menopausia (cuanto más temprana, mayor riesgo de osteoporosis), los hábitos alimenticios y sociales, en especial si fuma, bebe en exceso o si apenas práctica ejercicio, pues los tres son factores de

riesgo de fracturas. En el caso de los pacientes con LES importa conocer también el número de brotes de la enfermedad y su intensidad, y los fármacos empleados, así como la duración y las dosis empleadas, para controlar el LES. Como hemos mencionado previamente, habrá que prestar atención especialmente a los tratamientos con corticoides, ciclosporina, ciclofosfamida, etc. En

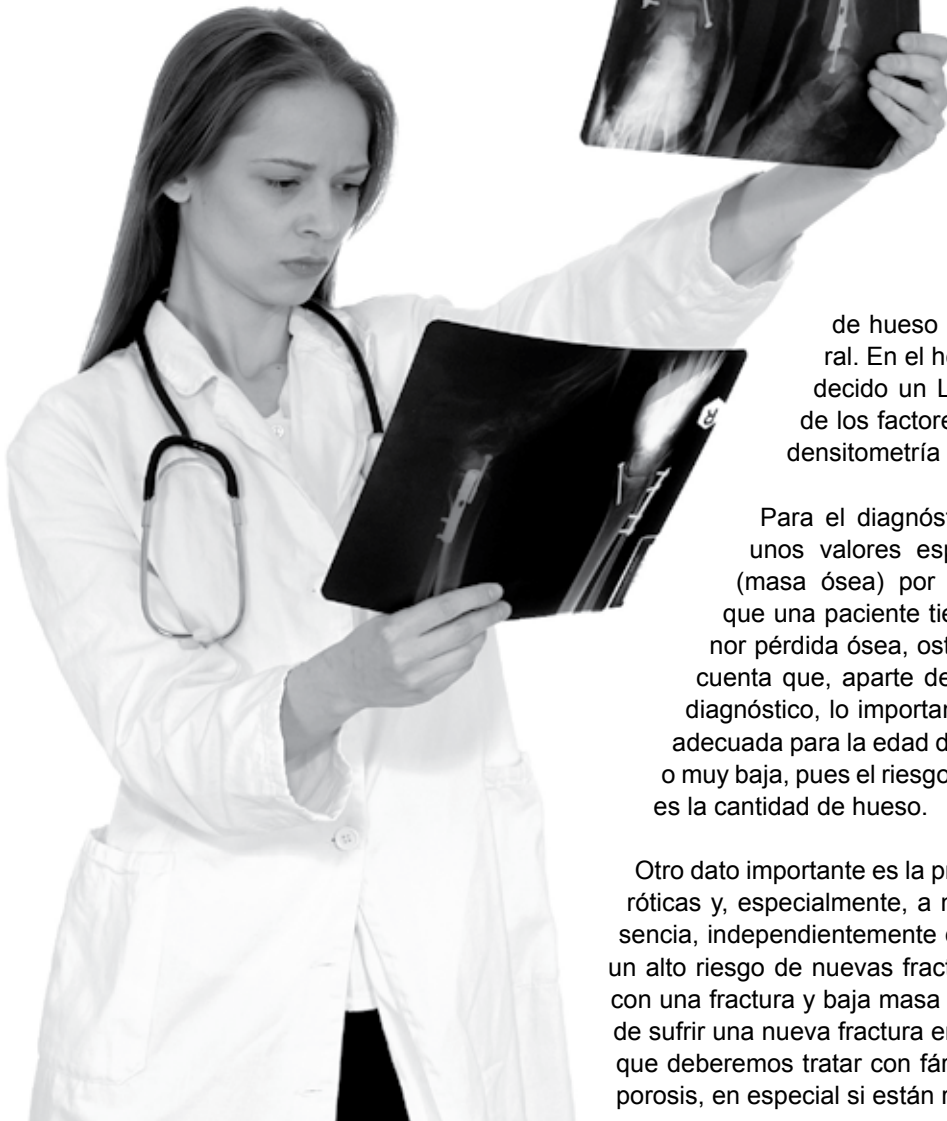
estas pacientes es de interés recoger información sobre si ha presentado periodos prolongados sin menstruaciones, ya sea por la propia enfermedad o por los tratamientos, ya que durante los mismos se produce una pérdida de la masa ósea.

**Para el diagnóstico de osteoporosis hoy día se dan unos valores específicos de densidad mineral ósea (masa ósea) por debajo de los cuales establecemos que una paciente tiene osteoporosis o, si tienen una menor pérdida ósea, osteopenia.**

De este modo, y gracias a la información clínica recopilada, se recomienda que toda mujer postmenopáusica o varón con LES que tenga al menos uno de los factores de riesgo antes referidos (tabaquismo, tratamiento prolongado con corticoides, etc.) se haga una densitometría ósea, que medirá la cantidad de hueso en columna lumbar y en cuello femoral. En el hombre y en la mujer que hubiesen padecido un LES pero que no presentase ninguno de los factores de riesgo clínico antes referidos, la densitometría podría retrasarse hasta los 65 años.

Para el diagnóstico de osteoporosis hoy día se dan unos valores específicos de densidad mineral ósea (masa ósea) por debajo de los cuales establecemos que una paciente tiene osteoporosis o, si tienen una menor pérdida ósea, osteopenia. Siempre hemos de tener en cuenta que, aparte del uso de la masa ósea como criterio diagnóstico, lo importante es conocer si hay una masa ósea adecuada para la edad de esa paciente o está claramente baja o muy baja, pues el riesgo de fractura es mayor cuanto más baja es la cantidad de hueso.

Otro dato importante es la presencia de fracturas previas osteopóricas y, especialmente, a nivel de la columna vertebral. Su presencia, independientemente del valor de la densitometría, confiere un alto riesgo de nuevas fracturas. Claramente, aquellas personas con una fractura y baja masa ósea son las que tienen mayor riesgo de sufrir una nueva fractura en el futuro y es a estas personas a las que deberemos tratar con fármacos más potentes contra la osteoporosis, en especial si están recibiendo corticoides.





### CÓMO PREVENIR Y TRATAR LA OSTEOPOROSIS

La sabiduría popular nos recuerda que es mejor prevenir que lamentar. Por ello, para alcanzar y mantener una buena cantidad y calidad de nuestros huesos es esencial seguir unos hábitos de vida sanos. Este estilo de vida saludable se basa fundamentalmente en cuatro pilares: una dieta mediterránea equilibrada, realizar ejercicio físico regularmente, mantener un peso adecuado y no fumar. Aparte de ser beneficioso para nuestros huesos, un estilo de vida saludable se asocia a un menor riesgo de enfermedad cardiovascular, diabetes, cáncer y mortalidad global.

En cuanto a las recomendaciones dietéticas específicas para la osteoporosis, además de tomar al menos cinco raciones al día de vegetales, frutas, legumbres, se recomienda la ingesta de un mínimo de lácteos diarios, por ejemplo dos vasos o tazas de leche y un yogurt, con lo que se asegura un aporte adecuado de calcio. A diferencia del calcio, la fuente principal de vitamina D no es la dieta, sino la exposición solar y la síntesis (producción) por nuestra piel de vitamina D tras la estimulación por los rayos ultravioletas. En este sentido, 30 minutos de ejercicio diario, con exposición solar de brazos y piernas durante al menos 15 minutos, entre la primavera y el otoño suele ser suficiente para lograr unos niveles adecuados de vitamina D en nuestro medio. Sin embargo, esta recomendación no es posible para la mayoría de los pacientes con LES, ya que las protecciones totales de piel, empleadas para evitar la sensibilidad al sol que presentan frecuentemente, disminuyen la producción de vitamina D. Es por ello que en la gran mayoría de nuestros pacientes empleamos suplementos de vitamina D de al menos unas 400 unidades al día. A nivel práctico en nuestro medio solemos emplear una o dos ampollas



Se recomienda tomar al menos 2 vasos de leche al día y un yogurt con lo que se asegura un aporte adecuado de calcio.

bebibles de 25 hidroxivitamina D al mes (Hidroferol®, nombre comercial), con lo que aportamos el equivalente a unas 500-1000 unidades diarias de vitamina D.

Las medidas mencionadas previamente (dieta equilibrada y rica en lácteos, suplementos de vitamina D, ejercicio físico, abstinencia del tabaco, etc) son la base no sólo de la prevención de la osteoporosis, sino también de cualquiera de sus tratamientos, especialmente en las pacientes con LES.

En pacientes con LES es frecuente tener que tratar los brotes de actividad de la enfermedad con dosis de corticoides de 5 o más miligramos diarios y durante más de 2 ó 3 meses. En este caso, si la paciente con LES mantiene ciclos menstruales normales hay que insistir en las

medidas de estilo de vida, asegurar un aporte adecuado de vitamina D y calcio, empleando suplementos farmacológicos si fuese necesario, no precisando habitualmente otros fár-

**La fuente principal de vitamina D no es la dieta, sino la exposición solar y la síntesis (producción) por nuestra piel de vitamina D tras la estimulación por los rayos ultravioletas. En este sentido, 30 minutos de ejercicio diario, con exposición solar de brazos y piernas durante al menos 15 minutos, entre la primavera y el otoño suele ser suficiente para lograr unos niveles adecuados de vitamina D en nuestro medio.**

## ARTÍCULOS CIENTÍFICOS (IV)



**Las medidas mencionadas previamente (dieta equilibrada y rica en lácteos, suplementos de vitamina D, ejercicio físico, abstinencia del tabaco, etc) son la base no sólo de la prevención de la osteoporosis, sino también de cualquiera de sus tratamientos, especialmente en las pacientes con LES.**

macos. No obstante, si la paciente con LES no presenta menstruaciones o se trata de un varón mayor de 50-60 años, y tenemos que emplear corticoides a las dosis y durante los tiempos anteriormente mencionados, estaría indicado utilizar bisfosfonatos habitualmente en dosis semanal, sin necesidad incluso de realizar una densitometría. Los más empleados son el alendronato (Fosamax®) o risedronato (Actonel®, Acrel®). Estos fármacos deben tomarse semanalmente en ayunas, con agua, estando incorporados y no ingiriendo ningún otro medicamento, líquido o alimento hasta pasados unos 30 minutos. El tratamiento con bisfosfonatos se mantendrá durante el periodo que tome los corticoides y sólo se prolongaría posteriormente si presentara osteoporosis siguiendo las indicaciones terapéuticas que comentaremos a continuación.

En el caso de que la paciente presente osteoporosis, especialmente si ya ha presentado fracturas por fragilidad ósea, el tratamiento estaría basado en las medidas higiénico-dietéticas, los suplementos de vitamina D y calcio si fuera preciso y los bisfosfonatos, que en la actualidad se consideran los fármacos de primera línea.

Aparte de los referidos previamente se pueden emplear otros bisfosfonatos como el ibandronato (Bonviva®, Bondenza®), que puede

ser administrado mensualmente por vía oral o trimestral por vía endovenosa, y el ácido zoledrónico (Aclasta®) en infusión endovenosa anual, especialmente de interés en osteoporosis asociada a la toma de corticoides y con fracturas. En este último caso de osteoporosis severas también es de interés el tratamiento con teriparatida (Forsteo®) en inyecciones subcutáneas diarias para tratamientos de año y medio a dos años como máximo, seguidos posteriormente de bisfosfonatos u otros fármacos. Existen otras alternativas como la hormona paratiroidea (Preotact®) a diario por vía subcutánea, el ranelato de estroncio (Protelos®, Osseor®), que se toma a diario por vía oral, o el denosumab (Prolia®) introducido recientemente en nuestro país y que se administra con una inyección subcutánea cada 6 meses. En mujeres postmenopáusicas con osteoporosis y sin corticoides, los moduladores selectivos de los receptores de estrógenos (SERM, acrónimo de su nombre en inglés), son otro grupo de fármacos efectivos. Los SERM comercializados actualmente en España para el tratamiento de la osteoporosis son el raloxifeno (Evista®, Optruma®) y el bazedoxifeno (Conbriza®). En la mujer con LES pueden usarse siempre y cuando no hayan tenido

trombosis o presenten anticuerpos antifosfolípido.

Como puede observarse, hoy día tenemos donde poder elegir para el tratamiento de la osteoporosis. Por ello, incluso en pacientes que ya han presentado fracturas y baja masa ósea debemos actuar, considerando que nunca es demasiado tarde para hacerlo. La elección del fármaco deberá de ser individualizada de acuerdo a edad, gravedad de la osteoporosis, empleo o no de corticoides, otras enfermedades asociadas, tolerancia y preferencias del paciente. Recordad que no hay un paciente exactamente igual a otro ni que lo que le ha servido a otra persona es necesariamente lo mejor para nosotros. Finalmente insistir en que todos los fármacos deben acompañarse siempre de las medidas de estilo de vida saludables antes reseñadas. ■

### AGRADECIMIENTOS

A las participantes en el estudio sobre la prevalencia de osteoporosis en pacientes asturianas con LES, así como a la Asociación de Lúpicos de Asturias (ALAS). Iván Cabezas Rodríguez disfruta en la actualidad de un contrato de formación en investigación "Río Horteiga" del Instituto Carlos III del Ministerio de Ciencia e Innovación.

## CONFERENCIA DEL DR. VIZOSO

“Estado actual de la investigación sobre Células Madre”

### Conferencia del Dr. Francisco Vizoso

## Estado actual de la investigación sobre células madre

El pasado 24 de Octubre, a las 18:00 horas, en el Salón de Actos del Centro de Cultura Antiguo Instituto el Dr. Francisco Vizoso impartió la Conferencia titulada Estado actual de la investigación sobre células madre.

El Dr. Vizoso es Licenciado en Medicina por la Universidad de Santiago de Compostela, Dr. en Medicina por la Universidad de Oviedo y Máster en Hepatología por la Universidad de Oviedo. Es también especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo por el Hospital General de Asturias. En la actualidad, además de ejercer la Cirugía en la Fundación Hospital de Jove de Gijón, es Presidente de la Comisión de Investigación y Jefe de la Unidad de Investigación de la Fundación Hospital de Jove, Miembro Numerario de la Real Academia de Medicina del Principado de Asturias y Miembro del Comité Regional de Ética y Ensayos Clínicos del Principado de Asturias, así como de varias Sociedades españolas e internacionales profesionales y científicas.

Además es el investigador principal de dos proyectos de investigación sobre cáncer de mama, colon y estómago, subvencionados por el Ministerio de Sanidad y ha participado en más de diez Proyectos de Investigación sobre cáncer subvencionados por agencias nacionales e internacionales, traducándose su trayectoria científica en más de 150 trabajos científicos publicados en revistas internacionales, más de 200 comunicaciones científicas, ponencias y conferencias pronunciadas en Congresos Nacionales e Internacionales y más de 20 tesis doctorales dirigidas.

El Dr. Vizoso, además, ha recibido más de una treintena de Premios Científicos entre los que se encuentran el “Premio Nacional de Cirugía” en 1995, o el Premio “Claudia Ellis” 2009, otorgado por el Instituto Catalán de Oncología a proyectos que desarrollen nuevas estrategias contra el cáncer. ■



La conferencia magistral que impartió lleva el título “Estado actual de la investigación sobre células madre” y en ella se tuvieron en cuenta los siguientes puntos:

- Interés general de las células madre en medicina regenerativa.
- Propiedades biológicas de las células madre.
- Tipos de células madre: de origen embrionario y del adulto, y células madre pluripotentes inducidas.
- Características principales de los tipos de células madre, ventajas e inconvenientes.
- Enfermedades candidatas para tratamiento con células madre.
- Estado actual de los ensayos clínicos con células madre.



Nélida Gómez, Presidenta de ALAS y el Dr. Francisco Vizoso.



## CONFERENCIA DEL DR. VIZOSO

“Estado actual de la investigación sobre Células Madre”

# Estado actual de la investigación sobre Células Madre



Noemí Eiró y Francisco Vizoso en la conferencia.

Texto de la conferencia realizada el 24 de Octubre en el Centro de Cultura Antiguo Instituto

FRANCISCO J. VIZOSO y NOEMÍ EIRÓ

Unidad de Investigación de la Fundación Hospital de Jove

Existe una gran variedad de enfermedades que tienen la característica en común de la pérdida de tejido específico, tales como por ejemplo: diabetes juvenil, enfermedad de Parkinson, esclerosis múltiple, enfermedad de Alzheimer, esclerosis lateral amiotrófica, artritis, enfermedades autoinmunes, distrofia muscular, lesión medular, quemaduras, fallo cardíaco o accidente-cerebrovascular. Se estima que ese conjunto de procesos puede afectar en torno al 40% de nuestra población. El procedimiento terapéutico ideal para tratar todos esos procesos debería ser la regeneración tisular con el objeto de restaurar las funciones específicas de cada órgano afectado. Nuestro organismo carece de la capacidad de regeneración espontánea. Sin embargo, recientemente está irrumpiendo con fuerza la medicina regenerativa como nueva alternativa terapéutica para esas enfermedades. La medicina regenerativa se basa en la utilización de las células denominadas células troncales, término que procede del inglés “stem cells”. Aunque en realidad para denominarlas ha trascendido y se ha generalizado el término células madre.

Las células madre son células indiferenciadas que tienen dos características principales: son capaces de dividirse y renovarse durante extensos periodos de tiempo, y que, bajo ciertas condiciones fisiológicas o experimentales, pueden ser inducidas a convertirse (diferenciarse) en otro tipo celular. Básicamente, existen dos tipos principales de células madre: las células madre embrionarias y las del adulto.

Las células madre embionarias se obtienen de la fase de mórula o blastocito, correspondientes a embriones de fertilización in vitro sobrantes o creados para este fin. Este tipo de células madre tienen la ventaja de una elevada capacidad proliferativa, pudiendo obtenerse gran cantidad de ellas mediante cultivo. Además, son pluripotentes pudiendo dar origen a diversos tipos de células, como adipocitos, miocitos, cardiomiocitos, células de tejido óseo, neuronas, etc. Sin embargo, tienes dos aspectos que resultan negativos: los problemas éticos derivados de su utilización, ya que ello implica la destrucción de un embrión, y el hecho de ▶

# SIDRA DE ASTURIAS

Denominación de Origen



## SIDRA Menéndez



Fano, S/N · 33391 Gijón, Asturias · Tel. 985 137 196 Fax 985 138 130

[www.sidramenendez.com](http://www.sidramenendez.com)



# POR UNA VIDA CON MOVIMIENTO

DEMOSTRACIONES SIN COMPROMISO EN TODA ESPAÑA

S-MAX



ESCALINO



C-MAX



## C-MAX

Más movilidad en la vida cotidiana.

La silla de ruedas con función Subeescaleras supera cualquier obstáculo dentro y fuera de casa.

Gracias a las dimensiones compactas y repopiés plegable se puede subir y bajar incluso en escaleras de caracol y muy estrechas.



## ESCALINO

Es la silla salvaescaleras autónoma más práctica y económica para la vida cotidiana.

El sistema único de ascenso de *escalino* funciona con absoluta fiabilidad sobre los materiales más diversos que se utilizan para recubrir las escaleras.

Los frenos de seguridad frenan automáticamente en cada borde de escalón. Por eso resulta muy fácil manejar el escalino.



## S-MAX

El sistema s-max para silla de ruedas. Sube escaleras quedándose en su silla de ruedas, con facilidad y rapidez.

El sistema s-max puede adaptarse a la mayoría de las sillas de ruedas, incluso a las sillas de ruedas para niños, que son particularmente delgadas.

El sistema modular de soportes, un desarrollo especial, facilita el montaje.

## MAX-E

El motor eléctrico para su silla de ruedas. El max-e se instala y se desinstala fácil y rápidamente en su silla de ruedas.

Es muy ligero y especialmente sencillo de utilizar. Así le hace a usted independiente en su casa, en el trabajo o en la calle. Compatible con el subeescaleras S-MAX. Dos potentes motores eléctricos se encargan de que, con el *max-e*, usted pueda subir pendientes fácilmente.

## V-MAX

Ayuda efectiva para acompañante de desplazamiento y freno.

Es un nuevo desarrollo de ayuda para freno y empuje, con accionamiento directo sobre las ruedas traseras. Muy fácil de instalar y desinstalar.

Es compatible con el sistema S-MAX.

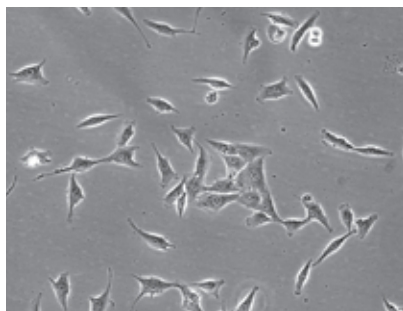




## CONFERENCIA DEL DR. VIZOSO

“Estado actual de la investigación sobre Células Madre”

hAMPs1.



**Las características que idealmente deberían tener las células madre para la medicina regenerativa, es que su método de aislamiento fuese sencillo y no invasivo, que esas células fuesen fáciles de cultivar y de crecer en cantidades suficientes, con amplia capacidad para diferenciarse en otros tipos celulares, sin riesgos de tumores o errores cromosómicos, con habilidad para llegar a los tejidos dañados una vez que son inyectadas en el organismo humano, y que pudiesen ser donantes Universales.**

que se ha demostrado que en animales de experimentación pueden dar lugar a tumores. Así pues esos

aspectos limitan la utilización de estas células para investigación o fines terapéuticos.

Más recientemente se ha descubierto la presencia de células madre en el organismo adulto en localizaciones tan diversas como el cordón umbilical, tejido adiposo, médula ósea, corazón, páncreas, hígado, intestino, líquido amniótico o útero. Las células madre del adulto más utilizadas para investigación y ensayos clínicos son las extraídas de la médula ósea y del tejido adiposo. En un análisis comparativo con las células madre embrionarias, las del adulto tienen la desventaja de una menor capacidad proliferativa de diferenciación hacia los diferentes tipos celulares. Sin embargo, tienen ventajas al tratarse de células autólogas (del propio individuo), con menor capacidad tumorigénica y que no plantean los problemas éticos de las de origen embrionario. Si bien, para obtenerlas debemos aplicar métodos cruentos, tales como la punción-aspirado de la médula ósea o la liposucción. Las células madre del cordón umbilical tienen el inconveniente añadido que su

disponibilidad está limitada al momento en el que nace el individuo. No obstante, como luego describiremos, recientemente se está encontrando su utilidad terapéutica en pacientes afectados de enfermedades autoinmunes como el lupus.

Más recientemente se han descrito otro tipo de células madre: las denominadas “iPS” o células pluripotentes inducidas. Se trata de células pluripotenciales artificiales que provienen de células no pluripotentes, conocidas como células somáticas. Este tipo de células fueron producidas por primera vez en 2006 a partir de células murinas (ratón) y en 2007 a partir de células humanas. Se trata de células similares a las células madre embrionarias pero no implican la destrucción de un embrión. Básicamente, su produc- ▶

El Comercio - L. FONSECA (25-10-11)

### «La inflamación juega un papel crucial en el avance de los tumores»

Inflamación y cáncer parecen caminar de la mano. Al menos, eso es lo que estudia, y con éxito, la Unidad de Investigación del Hospital de Jove. Su responsable, el doctor Francisco Vizoso, aseguró ayer que su equipo ha descubierto que «las células inflamatorias facilitan el avance de los tumores y, en consecuencia, de la metástasis». Estos investigadores llevan años observando cómo se comportan las células inflamatorias que rodean a los tejidos cancerosos en los casos de tumores de mama. Cuentan para ello con una subvención de 70.000 euros del Ministerio de Ciencia e Investigación. Algunos de los resultados de este novedoso trabajo, que ya fueron publicados en revista de impacto, fueron presentados ayer por Vizoso en la charla

que ofreció en el Centro de Cultura Antiguo Instituto.

Organizada por la Asociación de Lúpicos de Asturias, la conferencia de este especialista versó sobre el estado actual de la investigación sobre células madre. Vizoso señaló que ahora mismo hay 124 estudios en marcha en el mundo referentes al uso de células madre para casos de infartos de miocardio. También hay 14 sobre lupus, en fase I y II en los que se demuestra que hay un beneficio terapéutico sobre el uso de estas células.

El investigador y cirujano se mostró cauteloso aunque esperanzado sobre el futuro de estas investigaciones y confió que en



«en uno o dos años pueda haber resultados científicos». Aclaró, en todo caso, que las células madre «no serán la panacea ni servirán para todas las enfermedades», aunque sí podrían aportar algo de luz en el caso de la artritis reumatoide y de otras enfermedades inflamatorias. Sobre las investigaciones de las células madre uterinas descubiertas por su grupo investigador, aseguró que el proyecto estaba en fase de impanse.

## CONFERENCIA DEL DR. VIZOSO

“Estado actual de la investigación sobre Células Madre”

ción consiste en la incorporación al genoma de fibroblastos de la piel, mediante la utilización de retrovirus como vectores, de cuatro genes (Oct-3/4, SOX2, c-Myc, y Klf4) que inducen su transformación en células con característica de embrionarias. No obstante, existen inconvenientes en relación con las iPS, tales como que su procedimiento de producción implica la activación o desactivación de importantes genes reguladores, los oncogenes pueden ser activados, y los retrovirus pueden introducir nuevos genes en los cromosomas.

Las características que idealmente debieran tener las células madre para la medicina regenerativa, debieran consistir en que su método de aislamiento fuese sencillo y no invasivo, que esas células fuesen fáciles de cultivar y de crecer en cantidades suficientes, con amplia capacidad para diferenciarse en otros tipos celulares, sin riesgos de tumores ó errores cromosómicos, con habilidad para llegar a los tejidos dañados una vez que son inyectadas en el organismo humano, y que pudiesen ser donantes Universales. Consideramos que las células madre de origen miometrial que encontramos en mujeres usuarias del Hospital de Jove pueden cumplir todos esos requisitos. Se trata de células que poseen algunos genes embrionarios (Mef2c, TERT, Sox2 y Tbx5), por lo que podrían situarse en cuanto a sus características biológicas a caballo entre las células madre embrionarias y las del adulto (González-Gálvez y cols. In Vivo 2010). Esas células se pueden obtener mediante el simple cepillado uterino al que se someten rutinariamente las mujeres en sus revisiones ginecológicas. Además, muestran una elevada capacidad proliferativa, lo que nos permite obtener cantidades ingentes de ellas para investigación y posibles usos terapéuticos. También, bajo condiciones experimentales de laboratorio, pueden diferenciarse a diferen-



El Dr. Francisco Vizoso y Nélida Gómez antes de comenzar la Conferencia.

tes tipos celulares como miocitos, adipocitos, condrocitos, osteoblastos e, incluso, neuronas. Por otra parte, hoy es sabido que las células madre del adulto, en general, tienen la propiedad de eludir el rechazo inmunológico, por lo que pueden ser administradas de unos individuos a otros con el fin de lograr efectos terapéuticos. No obstante, aun considerando el interés potencial de este tipo de células madre, debemos aguardar los resultados de ensayos clínicos para averiguar su posible interés terapéutico.

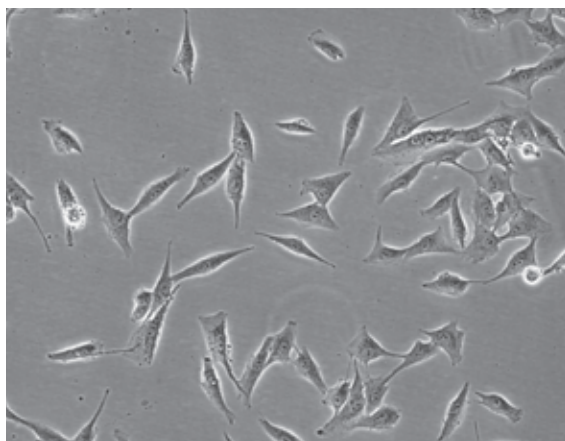
Un aspecto biológico adicional que muestran las células madre es la de su capacidad anti-inflamatoria. Este aspecto tiene un extraordinario interés, ya que las enfermedades candidatas a la medicina regenerativa tienen en común, además de la característica de la pérdida de tejido, la de los mecanismos inflamatorios que se relacionan con la fisiopatología de esos procesos.

En este sentido, es recientemente reconocido que las células madre del adulto pueden suprimir la inflamación a través de la secreción de citoquinas anti-inflamatorias (IL-10, TGF- $\beta$ , HLA-G soluble, agonista del receptor de la IL-1), de la expresión de enzimas reguladoras de la inmunidad (ciclooxigenasa e indolamina 2,3 deoxigenasa), suprimiendo la activación de la proliferación de linfocitos T in vivo, o inhibiendo la función de los linfocitos B.

**En la actualidad están en marcha ensayos clínicos con células madre del adulto para investigar su posible utilidad terapéutica en diversas enfermedades, tales como infarto agudo de miocardio, enfermedad inflamatoria intestinal, esclerosis lateral amiotrófica, esclerosis múltiple, artritis reumatoide, diabetes, o lupus.**

## CONFERENCIA DEL DR. VIZOSO

“Estado actual de la investigación sobre Células Madre”



hAMPs5.

En el lupus se ha descrito una alteración de las células madre de la médula ósea, que puede tener importancia en la fisiopatología de la enfermedad. Según un estudio publicado por Grisar J. y cols. en 2008 en la revista “Reumatology”, las células madre de la médula ósea de los pacientes afectos de lupus son de mayor tamaño y aplanadas, crecen lentamente y muestran signos precoces de senescencia. Por esos motivos, se considera que el trasplante de células madre con la consiguiente restitución inmunológica puede resultar en interés terapéutico para esta enfermedad.

Se ha recogido la experiencia de 1.500 pacientes tratados con trasplante autólogo de células madre hematopoyéticas de la médula ósea, entre ellos 175 con lupus eritematoso sistémico. En ese estudio se describe un 85% de supervivencia a los 5 años, un 43% de casos de pacientes libres de progresión a los 5 años, y un 30% de todos los pacientes tuvieron una respuesta completa. El resultado de cuatro estudios en los últimos 3 años también describe el beneficio del trasplante autólogo de células madre hematopoyéticas de la médula ósea en pacientes con lupus (Sun L y cols. Stem Cells 2009; Zhang L y cols. J Immunol. 2009; Szodoray y col. Scand J Rheumatol 2011; Song XN y col. Transplant Proc. 2011). También se ha descrito el beneficio terapéutico de las células madre del cordón umbilical, tanto en modelos experimentales animales de lupus (Chang JW y cols. Cell Transplant. 2011), como en pacientes con lupus refractario al tratamiento convencional y sin registrarse efectos adversos (Sun L y cols. Arthritis Rheum 2010). Asimismo, recientemente se ha descrito el beneficio terapéutico de las células madre de origen adiposo en un modelo de experimentación murino de lupus (Choi EW y cols. Arthritis Rheum 2011), así como en pacientes con lupus eritematoso sistémico persistente (Liang J. y cols. Ann Rheum Dis 2010). Sin embargo, a pe-

### Vizoso: «En uno o dos años se verá algún resultado de la aplicación de células madre»

**El investigador augura «buenas perspectivas» para enfermedades como la artritis reumatoide**

**La Nueva España - E. P.**

El investigador Francisco Vizoso auguró ayer que «en uno o dos años» pueda verse ya algún resultado científico de la aplicación de células madre. «No van a ser la panacea ni servir para todo», declaró sobre las células madre, pero añadió que probablemente las perspectivas «puedan ser buenas» para algunos pacientes de enfermedades como la artritis reumatoide, la inflamación intestinal y los infartos de miocardio en ese corto período de tiempo.

Vizoso, que ayer pronunció la ponencia «El estado actual de la investigación sobre las células madre» en el Antiguo Instituto, organizada por la Asociación de Lúpicos de Asturias, también apuntó que existen 124 estudios en marcha en el mundo referentes al uso de células madre en casos de infartos de miocardio y 14 referidos al lupus, ya de fase 1 y 2, en los que se demuestra que hay un beneficio terapéutico. Según el doctor, existe un largo recorrido científico, metodológico y ético de los ensayos clínicos, aunque ha aventurado que «pronto» se van a saber cosas sobre el avance en las células madre.

Además, ha remarcado que de acuerdo a un estudio americano señala que 128 millones de estadounidenses podrían beneficiarse de estas terapias celulares, mientras que en España podrían servir para un 40 por ciento de distintas patologías.

Vizoso recaló que en algunos ensayos se están haciendo las cosas «de forma más rápida», como en la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA), y destacó que se han apreciado ya los primeros beneficios en casos de lupus. También indicó que este mes se han publicado tres trabajos preliminares que indican que las células madre tienen potencialidad para frenar el crecimiento de las células tumorales, aunque en este caso son ensayos en laboratorio.

«La ciencia va muy rápido y nos pone en escenarios que van más allá», apostilló el investigador en su charla.



sar de esos datos esperanzadores, debemos aguardar los resultados de 14 ensayos clínicos de fase I o II que están en marcha en el mundo con células madre del adulto en pacientes con lupus. ■



# La Asociación de Lúpicos de Asturias y el Campus de Excelencia Adhesión al Clúster de Biomedicina y Salud

### **SOBRE EL CAMPUS DE EXCELENCIA**

Bajo el título *“Ad Futurum. Del XVII al XXI: Proyectando nuestra Tradición hacia el Futuro”* la Universidad de Oviedo fue una de las 9 Universidades en obtener en 2009 la acreditación de Campus de Excelencia Internacional, una iniciativa que tiene como objetivo la modernización, la especialización y la internacionalización del sistema universitario español.

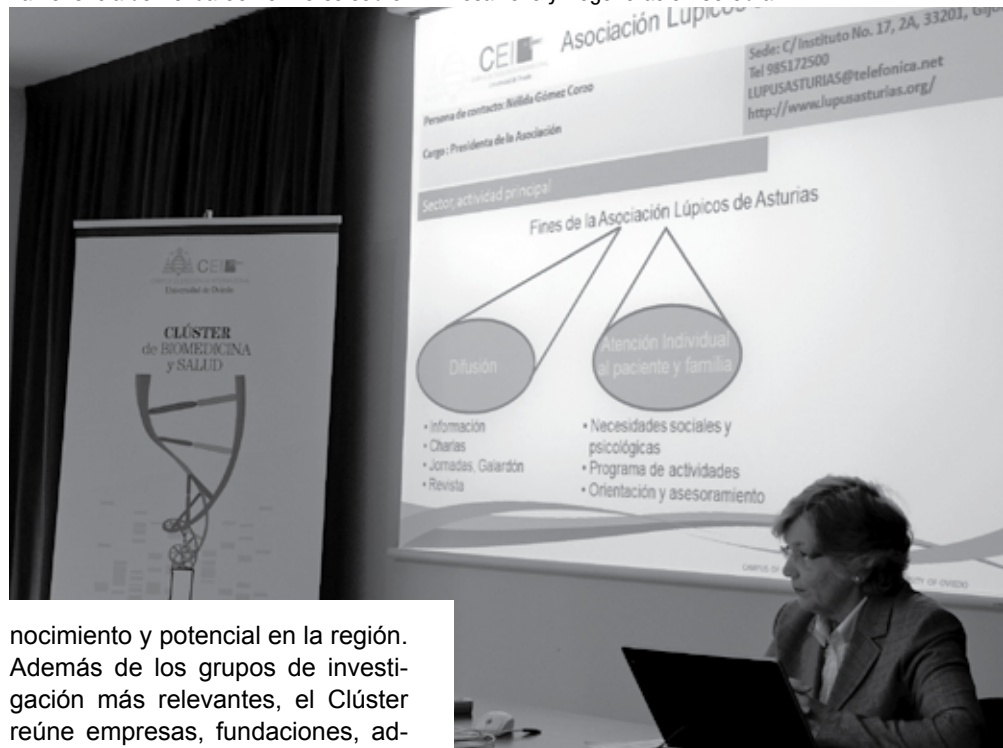
El Campus de Excelencia Internacional de la Universidad de Oviedo integra a más de 200 instituciones, entidades y empresas regionales, nacionales e internacionales. Con este proyecto se pretende impulsar un verdadero Ecosistema Asturiano del Conocimiento, comprometido con la sociedad, inclusivo y abierto a los ciudadanos en cualquier momento de su trayectoria vital y profesional. La Asociación Lúpicos de Asturias ha mostrado su adhesión desde el inicio al proyecto en general y al Clúster de Biomedicina y Salud en particular.

Ad Futurum apuesta por lograr una internacionalización y una proyección exterior que atraiga a estudiantes, profesores e investigadores extranjeros. Se compromete, además, con el desarrollo de una investigación de alta calidad, creativa y multidisciplinar, implicada en la resolución de los problemas de su entorno.

### **EL CLÚSTER DE BIOMEDICINA Y SALUD**

El Clúster de Biomedicina y Salud se organiza como punto de encuentro en torno a un área de gran reco-

La Ponencia de Nélida Gómez versó sobre “L2 Desarrollo y Degeneración Cerebral”.



nocimiento y potencial en la región. Además de los grupos de investigación más relevantes, el Clúster reúne empresas, fundaciones, administraciones públicas, agentes sociales y el conjunto de la red hospitalaria del Principado.

**El Clúster se plantea como una herramienta muy útil para potenciar en la región un marco para desarrollar actividades de cooperación y puntos de encuentro** entre los distintos agentes sectoriales: empresas, centros de investigación y formación, e instituciones.

### **CICLO DE PRIMERAS JORNADAS SECTORIALES: L2 DESARROLLO Y DEGENERACIÓN GENERAL**

Dentro de las acciones de cooperación se ha dado inicio a un ciclo de encuentros interdisciplinares entre los principales agentes involucrados para cada una de las 5 líneas de excelencia detectadas.

El pasado día 2 de Febrero se celebró, con participación de ALAS la jornada alrededor de la investigación en Desarrollo y Degeneración Cerebral.

La jornada se desarrolló durante toda la mañana en el Edificio Severo Ochoa de Oviedo y por ella pasaron hasta 50 asistentes. De ellos, expusieron sus proyectos e intereses 3 empresas, 4 asociaciones de enfermos y 17 grupos de investigación.

El Clúster de Biomedicina y Salud persigue con esta acción descubrir sinergias y problemas comunes y ahondar en una agregación estratégica que dote de visibilidad y permita concurrir conjuntamente a nuevas convocatorias de financiación.

# CAMPUS DE EXCELENCIA

## DIAPPOSITIVAS DE LA PONENCIA PARA LA 1ª JORNADA SECTORIAL

**Ad Futurum:**  
Del XVII al XXI: PROYECTANDO  
NUESTRA TRADICIÓN HACIA EL FUTURO

1608  
2010

**1ª JORNADA SECTORIAL: 02/02/11**  
**L2: DESARROLLO Y DEGENERACIÓN CEREBRAL**

Néldida Gómez Corzo

**Asociación Lúpica de Asturias (ALAS)**

Persona de contacto: Néldida Gómez Corzo  
Tel: 981.73.590  
LUPASASTURIA@telefonica.net  
http://www.lupasasturias.org/

Cargo: Presidenta de la Asociación

Sector, actividad principal

**Fines de la Asociación Lúpica de Asturias**

- 2 Congresos Nacionales
- 3 Jornadas Regionales
- 8 Galardones

Con la participación de prestigiosos especialistas de España e internacionales:  
Font, Jiménez Alonso, Cervera, Villardel, Ucar, Ortega, Gutiérrez, B. Díaz, Hughes, Khamashta, Lahita, Shoerfeldt, Alarcón Segovia, entre otros

Difusión

- Información
- Charlas
- Jornadas, Galardón
- Revista

**Asociación Lúpica de Asturias (ALAS)**

Persona de contacto: Néldida Gómez Corzo  
Tel: 981.73.590  
LUPASASTURIA@telefonica.net  
http://www.lupasasturias.org/

Cargo: Presidenta de la Asociación

Sector, actividad principal

**Fines de la Asociación Lúpica de Asturias**

- Difusión
- Atención individual al paciente y familia
- Investigación

- Necesidades sociales y psicológicas
- Programa de actividades
- Orientación y asesoramiento

Colaboración con:  
• Hospital Universitario Central de Asturias  
• Universidad de Oviedo

**Asociación Lúpica de Asturias (ALAS)**

Persona de contacto: Néldida Gómez Corzo  
Tel: 981.73.590  
LUPASASTURIA@telefonica.net  
http://www.lupasasturias.org/

Cargo: Presidenta de la Asociación

Servicios en desarrollo o realizados

**Fisioterapia**

- en brotes: evitar la pérdida de la rigidez articular, reducir el edema y la inflamación
- entre brotes: se trabaja la fuerza muscular y se disminuye en lo posible mialgias y artralgias

**Atención Psicológica**

- en el momento del diagnóstico y ante las crisis de la enfermedad
- talleres: 1. entrenamiento en relajación y 2. entrenamiento de la memoria

**Asesoramiento Jurídico**

- tramitación de la regulación de la situación de discapacidad y ayuda a la mujer
- establecer relaciones y canales de participación con instituciones, organizaciones y entidades tanto públicas como privadas

**Participación en la Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas del HUCA**

- creación y mantenimiento de un registro de pacientes de lupus de Asturias
- evaluación cuantitativa del grado de actividad de la enfermedad: índice de actividad SLEDAI

**Asociación Lúpica de Asturias (ALAS)**

Persona de contacto: Néldida Gómez Corzo  
Tel: 981.73.590  
LUPASASTURIA@telefonica.net  
http://www.lupasasturias.org/

Cargo: Presidenta de la Asociación

Apoyo a la I+D+i (9 proyectos en desarrollo o realizados)

**Estudio del balance Th1/Th2 en pacientes de LES y AA. Efecto de células y agentes inmunomoduladores sobre la diferenciación preterfite hasta células T reg.**  
Instituto de Salud Carlos III. Fondo de Investigación Sanitaria. PI08070  
Universidad de Oviedo y Hospital Universitario Central de Asturias. IP. Ana Suárez. Enero 2008 a Diciembre 2011

**Estudio del balance Th1/Th2. Efecto de células y agentes inmunomoduladores sobre la diferenciación preterfite hasta células Th17.**  
Plan Regional de Investigación del Principado de Asturias (PRICYT). 809.091  
Universidad de Oviedo y Hospital Universitario Central de Asturias. IP. Ana Suárez. Diciembre 2008 a Noviembre 2010

**Regulación de la expresión de Fas3 y expansión de células T reguladoras. Aplicación en enfermedades autoinmunes.**  
Fundación Eugenio Rodríguez Pascual  
Universidad de Oviedo y Hospital Universitario Central de Asturias. IP. Ana Suárez. Enero 2007 a Diciembre 2008

**Regulación de la expresión de Fas3 y expansión de células T reguladoras CD4+CD25+ mediante antígenos y otros inmunomoduladores. Aplicación en el Lupus Eritematoso Sistémico.**  
Fondo de Investigaciones Sanitarias (FIS). proyecto PI02200  
Universidad de Oviedo y Hospital Universitario Central de Asturias. IP. Ana Suárez. Enero 2008 a Diciembre 2008

**Asociación Lúpica de Asturias (ALAS)**

Persona de contacto: Néldida Gómez Corzo  
Tel: 981.73.590  
LUPASASTURIA@telefonica.net  
http://www.lupasasturias.org/

Cargo: Presidenta de la Asociación

Apoyo a la I+D+i (proyectos en desarrollo o realizados) Continuación

**Regulación de la expresión de Fas3 y expansión de células T reguladoras. Aplicación en enfermedades autoinmunes.**  
Fundación Eugenio Rodríguez Pascual  
Universidad de Oviedo. IP. Ana Suárez. Enero 2007 a Diciembre 2007

**Caracterización de células T reguladoras naturales (CD4+CD25+) en pacientes de Lupus Eritematoso Sistémico.**  
Universidad de Oviedo. proyecto IIS-04-016-1  
Universidad de Oviedo. IP. Ana Suárez. Enero 2004 a Diciembre 2004

**Caracterización de células T reguladoras naturales (CD4+CD25+) en pacientes de Lupus Eritematoso Sistémico.**  
Fundación para la Investigación Médica Mutua Madrileña. S-04-FM-01  
Universidad de Oviedo y Hospital Universitario Central de Asturias. IP. Ana Suárez. Julio 2004 a Julio 2005

**Expresión y regulación de CD44, e-10 en el lupus eritematoso sistémico.**  
Fundación Eugenio Rodríguez Pascual  
Universidad de Oviedo y Hospital Universitario Central de Asturias. IP. Ana Suárez. Enero 2007 a Diciembre 2007

**Estudio de la enfermedad lúpica en mujeres solteras. Generación de un registro y análisis del polimorfismo de la S-100 como marcador genético de la enfermedad.**  
PRICYT PI021-04 (Principado de Asturias)  
Universidad de Oviedo y Hospital Universitario Central de Asturias. IP. Ana Suárez. Enero 2002 a Diciembre 2002

**Asociación Lúpica de Asturias (ALAS)**

Persona de contacto: Néldida Gómez Corzo  
Tel: 981.73.590  
LUPASASTURIA@telefonica.net  
http://www.lupasasturias.org/

Cargo: Presidenta de la Asociación

Colaboraciones con centros tecnológicos, grupos de investigación...

**Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas. Hospital Universitario Central de Asturias.** Investigaciones sobre la Epidemiología y la Epidemiología Clínica del Lupus Eritematoso Sistémico en Asturias. Junio 2006 – hasta la fecha

**Servicio de Inmunología. Hospital Universitario Central de Asturias.** Investigaciones sobre la inmunopatogénesis y la genética del Lupus Eritematoso Sistémico. Enero 2002 – hasta la fecha

**Área de Inmunología. Departamento de Biología Funcional. Facultad de Medicina. Universidad de Oviedo.** Investigaciones sobre la inmunopatogénesis y la genética del Lupus Eritematoso Sistémico. Enero 2002 – hasta la fecha

**Asociación Lúpica de Asturias (ALAS)**

Persona de contacto: Néldida Gómez Corzo  
Tel: 981.73.590  
LUPASASTURIA@telefonica.net  
http://www.lupasasturias.org/

Cargo: Presidenta de la Asociación

Publicaciones (Libros)

Guítez C, Díaz JB, Gómez J, coordinadores. **Lupus Eritematoso Sistémico para médicos de atención primaria.** Oviedo: Eduno (Ediciones de la Universidad de Oviedo); 2006.

Santos-Juanes Jiménez, coordinador. **Cómo prevenir los efectos nocivos del Sol.** Oviedo: Agencia de Sanidad Ambiental y Consumo (Gobierno del Principado de Asturias) y Asociación Lúpica de Asturias; 2009.

Publicaciones (Revistas científicas internacionales)

2 trabajos en preparación y 14 publicados en revistas científicas de impacto (Immunology, Clin Immunol, Clin Exp Rheumatol, Lupus, Ann Rheum Dis, J Rheumatol, J Clin Immunol, Nat Genet, Arthritis Rheum, Medicine (Baltimore), Arthritis Res Ther)

**Asociación Lúpica de Asturias (ALAS)**

Persona de contacto: Néldida Gómez Corzo  
Tel: 981.73.590  
LUPASASTURIA@telefonica.net  
http://www.lupasasturias.org/

Cargo: Presidenta de la Asociación

Necesidades tecnológicas y de investigación

**CRISIS**

- Mantener un nivel de atención especializada de los pacientes de lupus → Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas
- Mantener la plataforma de cooperación en investigación desarrollada → Cooperación en Investigación con la Unidad, el Servicio de Inmunología del HUCA y el Departamento de Biología Funcional de la Facultad de Medicina

**Asociación Lúpica de Asturias (ALAS)**

Persona de contacto: Néldida Gómez Corzo  
Tel: 981.73.590  
LUPASASTURIA@telefonica.net  
http://www.lupasasturias.org/

Cargo: Presidenta de la Asociación

Desarrollo: intereses, objetivos, proyectos futuros

- Continuar la vigilancia epidemiológica del LES en la región (prevalencia, incidencia, mortalidad, morbilidad, y perfil clínico-inmunológico).
- Caracterizar subgrupos demográficos particulares (LES en el sexo masculino, LES pediátrico y LES de comienzo tardío) y subgrupos clínicos (glomerulonefritis lúpica y neurolupus)
- Continuar con la determinación cuantitativa de la actividad de la enfermedad e introducir nuevos índices de actividad y completar la evaluación del estado del paciente introduciendo en la práctica clínica el índice de afectación orgánica y la evaluación de la calidad de vida.
- Evaluar la eficacia diagnóstica de nuevos autoanticuerpos.
- Estudiar la inmunopatología y la genética del LES

**Asociación Lúpica de Asturias (ALAS)**

Persona de contacto: Néldida Gómez Corzo  
Tel: 981.73.590  
LUPASASTURIA@telefonica.net  
http://www.lupasasturias.org/

Cargo: Presidenta de la Asociación

Necesidades tecnológicas y de investigación

- Mejor atención directa al paciente de LES
- Contribución al desarrollo de tratamientos

Participación de los pacientes de LES en investigaciones

Así, varios grupos manifestaron la necesidad de desarrollar modalidades de colaboración atractivas para la empresa. Las Asociaciones de afectados incidieron en su disposición a participar activamente en todo el proceso de investigación y abogaron por que las enfermedades y su impacto social sean considerados desde una perspectiva más amplia. Se dieron a conocer finalmente las nuevas infraestructuras y competencias tecnológicas relevantes que ofrecen Universidad y socios regionales del Clúster.

Como un primer fruto se recibieron 31 solicitudes para explorar

colaboraciones en encuentros bilaterales, así como varias propuestas temáticas para próximas actividades. ■

El conjunto de exposiciones, entre ellas la de ALAS, se encuentra disponible en:

- <http://cei.uniovi.es/biomedicina/jornadas/I2>
- Un video-resumen estará disponible en: [www.uniovi2masd.com](http://www.uniovi2masd.com)

## ESTUVIMOS ALLÍ

5º Congreso Europeo de Pacientes, Innovación y Tecnologías

# 5º Congreso Europeo de Pacientes, Innovación y Tecnologías

Tuvo lugar en el Instituto Europeo de Salud y Bienestar Social Madrid 22, 23 y 24 de noviembre de 2011.

### Comunicación libre de Nélida Gómez Corzo

*Presidenta de la Asociación de Lúpicos de Asturias  
Vocal de I+D de la Federación Española de Lupus*

Cuando a cualquiera de nosotros nos diagnostican una enfermedad crónica se produce un cambio en nuestra vida que también lo padecen quienes nos rodean. Es habitual buscar apoyo en estos momentos, siendo la familia el principal baluarte para la mayoría de nosotros, pero es afortunadamente también frecuente que los pacientes decidamos atribuirnos un papel activo y embarcarnos en la tarea de aumentar nuestros conocimientos sobre nuestra dolencia e intentar propiciar e impulsar mayores conocimientos y avances. Como resultado de estas inquietudes surgen las asociaciones de pacientes que constituyen un importante punto de interrelación entre el sistema sanitario y los afectados por una enfermedad concreta.

Aparte de la labor divulgativa y de apoyo a los afectados, las asociaciones de pacientes desempeñamos el fundamental papel de ejercer una suerte de control externo sobre el sistema sanitario y también, en cierto modo, sobre el administrativo.

A este último respecto hace ya dos años exponía, en este mismo foro, la necesidad de que en los parabrisas y cristales laterales delanteros de los vehículos pudieran ser instalados filtros de rayos ultravioleta



Nélida Gómez, en la lectura de su ponencia.

tas para minimizar el desarrollo de brotes en afectados de lupus pues, como bien es sabido por todos ustedes, este es uno de los factores que contribuyen a que se desarrolle la enfermedad y se produzcan casos más graves. Afortunadamente este tema parece avanzar con paso firme pues ya existe un proyecto de orden al respecto. Desafortunadamente, hay muchos otros en los que, a pesar de reconocérsenos que llevamos razón y que nuestras reivindicaciones son de justicia no avanzan o lo hacen a un paso muy lento que nos hace sentirnos, en ocasiones, como a quien se le dan palmaditas en la espalda.

Aún así hemos de poner de manifiesto que, aunque sea lentamente, con avances y retrocesos, la lucha merece la pena, como ratifica lo sucedido el pasado 1 de Junio en el Palacio del Congreso de los Diputados donde, por unanimidad la Comisión de Sanidad, Política Social y Consumo aprobó una Declaración Institucional sobre el lupus

en la que se habla de la necesidad de designar centros de referencia para enfermedades autoinmunes en España, de tomar en consideración las repercusiones administrativas del reconocimiento clínico del lupus como enfermedad crónica y de valorar la inclusión de los fotoprotectores indicados para los afectados de lupus en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud. Este apoyo institucional que nos hace fuertes en nuestras peticiones y que reafirma que no estamos equivocados en nuestras aspiraciones nos sirve de revulsivo nuevamente para quedarnos con la parte positiva de la lucha, con la que nos hace crecer como colectivo firme en unas reivindicaciones que no buscan otra cosa que propiciar un acercamiento a la igualdad de una vida normalizada como titulares de nuestros derechos fundamentales como ciudadanos. En esa lucha nos mantenemos y en foros como éste buscamos altavoz y soporte para continuar en busca de la consecución de nuestros objetivos. ■



## ESTUVIMOS ALLÍ

Presentación del fármaco Belimumab (Benlysta®)

# El Belimumab (BENLYSTA®) ya está disponible en España para el tratamiento del lupus eritematoso sistémico

DR. RICARD CERVERA

Jefe del Servicio de Enfermedades Autoinmunes Hospital Clínic Barcelona

El pasado 23 de noviembre de 2011, los laboratorios farmacéuticos GlaxoSmithKline (GSK) y Human Genome Sciences (HGS) presentaron en España el belimumab (BENLYSTA®), nuevo medicamento aprobado reciente para el tratamiento del lupus eritematoso sistémico (LES). Cabe destacar que se trata del primer medicamento desarrollado y aprobado específicamente para el LES en más de 50 años y es, además, el primero de una nueva clase de medicamentos denominados inhibidores específicos del BLYS (*B Lymphocyte Stimulator* o estimulador de los linfocitos B).

El BLYS es una molécula que favorece la supervivencia de los linfocitos B, los cuales juegan un papel importante en la producción de los anticuerpos que atacan y destruyen los tejidos sanos del propio organismo en los pacientes con LES. Las concentraciones de BLYS están elevadas en los pacientes con LES y otras enfermedades autoinmunes. El belimumab actúa bloqueando la unión del BLYS a sus receptores en los linfocitos B y, de esta forma, evitaría que los linfocitos B alterados sobrevivan y continúen produciendo anticuerpos contra el propio organismo. Así pues, se considera que el belimumab es una opción terapéutica innovadora porque se dirige de manera específica a una de las causas subyacentes del LES.

Este medicamento se administra por vía endovenosa en dosis mensuales y está indicado para el tratamiento de pacientes adultos que tienen alto grado de actividad de la enfermedad, desde el punto de vista clínico e inmunológico, y en los que la enfermedad no está controlada a pesar de las terapias que reciben en ese momento. El belimumab es, por lo tanto, un tratamiento específicamente indicado para reducir la actividad de la enfermedad en esos casos resistentes a los tratamientos actuales.

La Agencia Europea del Medicamento (*European Medicines Agency* - EMA) aprobó este medicamento el 14 de julio de 2011 en base a dos estudios clínicos en fase III, denominados BLISS-52 y BLISS-76, en el que se considera el mayor programa de desarrollo clínico rea-



Dr. Ricard Cervera.

lizado en LES hasta la fecha, puesto que en él han participado cerca de 1.700 pacientes de más de 30 países, entre ellos España.

**Aunque todavía no existe una cura definitiva para el LES, los objetivos actuales del tratamiento son controlar la actividad de la enfermedad, minimizar las complicaciones y evitar los daños producidos por los efectos adversos y la toxicidad del tratamiento.** Si bien hay diversos medicamentos que pueden aliviar muchos de los síntomas (antiinflamatorios no esteroideos, antipalúdicos, corticoides, inmunodepresores), el belimumab representa un hito significativo en el tratamiento de esta enfermedad, ya que actúa de forma específica frente a una de las causas que produce el LES (la supervivencia de los linfocitos B alterados productores de anticuerpos frente a los propios órganos) y nos proporciona una opción terapéutica adicional para reducir la actividad de la enfermedad en pacientes que no responden al tratamiento estándar. ■

## ESTUVIMOS ALLÍ

Presentación del fármaco Belimumab (Benlysta®)

GlaxoSmithKline (GSK) y Human Genome Sciences (HGS) han presentado Benlysta® (belimumab) 10mg/kg, para el tratamiento de pacientes adultos con lupus eritematoso sistémico (LES) que tienen alto grado de actividad de la enfermedad, desde el punto de vista clínico e inmunológico, y en los que la enfermedad no está controlada a pesar de las terapias que reciben en ese momento. Benlysta es un tratamiento específicamente indicado para reducir la actividad de la enfermedad en LES.



## Benlysta® (belimumab) ya está disponible en España para el tratamiento del lupus eritematoso sistémico (LES)

Primer medicamento desarrollado y aprobado específicamente para LES en más de 50 años.

PMFARMA. 24 de Noviembre de 2011

El lupus es una enfermedad grave, crónica y debilitante que con frecuencia afecta a personas jóvenes entre 15 y 44 años, de las que un 90% son mujeres. Se estima que en Europa hay 500.000 personas que viven con diferentes tipos de lupus, incluyendo el lupus eritematoso sistémico (LES), y que en España hay cerca de 40.000 personas afectadas. Su evolución natural implica brotes esporádicos de actividad que de forma acumulativa pueden causar daño orgánico irreversible e incluso la muerte.

El LES se asocia con una morbilidad aumentada comparado

con la población general. El 51% de los pacientes con una vida laboral activa en el momento del diagnóstico dejan de trabajar en los 15 años posteriores como consecuencia de la enfermedad. Entre el 15 y el 20% de los pacientes con LES fallecen en los 15 años posteriores al diagnóstico. Actualmente el reto de los especialistas es controlar la actividad de la enfermedad y minimizar las complicaciones resultantes de la propia enfermedad o del tratamiento. A pesar del tratamiento en algunos pacientes el control de la enfermedad es deficiente, sufren brotes impredecibles o padecen efectos adversos.

El **Dr. Juan Jesús Gómez-Reino**, jefe de la Unidad de Reumatología del Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, ha señalado que *“el tratamiento del LES se debe ajustar a la extensión de la enfermedad. Hoy en día cerca del 80-85% de los pacientes responden a lo que se considera el tratamiento estándar. Para el resto de los pacientes no hay una medicación adecuada y son tratados con medicamentos “prestados” que son eficaces en otras enfermedades mediadas por mecanismos inmunes”*. **Benlysta tiene un mecanismo de**

**acción innovador.** Es un anticuerpo monoclonal humano que se une específicamente a la forma soluble de la proteína Estimuladora de Linfocitos B humanos (BLyS).

BLyS soluble, es un factor de supervivencia de los linfocitos B que se cree que juega un papel importante en la producción de anticuerpos que atacan y destruyen los tejidos sanos del propio organismo. Los niveles de BLyS están elevados en pacientes con LES y otras enfermedades autoinmunes. Benlysta® actúa bloqueando la unión de BLyS soluble a sus receptores en los linfocitos B. Benlysta es una opción terapéutica innovadora porque se dirige de manera específica a una de las causas subyacentes del LES.

Según el **Dr. Ricard Cervera**, jefe de Servicio de Enfermedades Autoinmunes del Hospital Clinic de Barcelona, *“belimumab representa un hito significativo en el tratamiento de LES y nos proporciona una opción terapéutica adicional para reducir la actividad de la enfermedad en pacientes que no responden al tratamiento estándar. Belimumab es el primer tratamiento específicamente desarrollado para LES en más de 50 años”*. ■



Juan Jesús Gómez-Reino y Ricard Cervera.



DISTRIBUIDORA GIJONESA  
DE PAPELERIA, C.B.

**\* SERVICIO DIRECTO A LA EMPRESA**  
**\* SIN PEDIDO MÍNIMO**  
**\* PORTES PAGADOS**

**MATERIAL DE OFICINA · CONSUMIBLES INFORMÁTICOS**  
**PAPELERÍA TÉCNICA · ARTÍCULOS DE ESCRITORIO**



Isaac Peral, 35. Polígono Mora Garay - Tremañes. 33211-Gijón (Asturias)  
Tfno. 985 30 85 68 - Fax 985 30 83 87 - [dgpbrandy@telecable.es](mailto:dgpbrandy@telecable.es)



# CONCIERTO BENÉFICO

Paz del Castillo

## REPERTORIO DEL CONCIERTO

### En la primera parte:

*Café España.*

*Lost in you.*

*El Miruellu.*

*Y la Vida Sigue.*

*Por Encima de los Acanuilados.*

*Bolinas ("Moods for piano").*

### En la segunda parte:

*From the Beginning ("Desde el principio").*

*El Abrazo del Mar.*

*Wales Summer Mientras Duermes.*

*Suzanne's home ("Moods for Piano").*



PAZ DEL CASTILLO, **compositora y Pianista comienza sus estudios de música en el Conservatorio de Valladolid a los 7 años de edad, allí estudia con M<sup>o</sup> Antonia Soto.**

Becada por la Fundación Municipal de Cultura del Ayto. de Valladolid, viaja a Inglaterra, donde trabaja bajo la dirección de Stephen Kovacevich y Franco Calabretto, estudio también en Austria y Madrid donde lo hace bajo la dirección de la pedagoga y profesora Rosa M<sup>a</sup> Kucharski, maestra que le influyó decisivamente en su carrera.

Graba su primer CD con obras para piano en los Estudios Seventh Wave, S.F. (EE.UU). En Junio de 2002 recibe el premio Composición pianística del Certamen de Piano organizado por el IMI (Intercambio Musical Internacional). Esta dotación le permite viajar de nuevo al reino Unido, esta vez al Norte de Gales, para participar en el "Festival Internacional de Música de Pwhelli"- Nort Wales trabajando con el Prof. Y distinguido pianista Alberto Portugheis.

Perfecciona sus estudios de Piano en Londres y lleva a cabo numerosas actuaciones. Es Fundadora y Presidenta de la nueva Etapa de

## Paz del Castillo Concierto de Piano Benéfico "SECRETOS DEL CORAZÓN"

El Viernes, 25 de Noviembre de 2011 a las 20:00 horas en la Sala de Cámara del Auditorio Príncipe Felipe de Oviedo, se celebró el Concierto de Piano Benéfico a favor de la Asociación de Lúpicos de Asturias y a cargo de la Romántica, tierna, soñadora, pasional y joven compositora y pianista Paz del Castillo, que nos deleita con sus composiciones.



# CONCIERTO BENÉFICO

Paz del Castillo



En la foto José Vega, director de la OSyC de Cajastur, junto a Nélida Gómez, Pta. de ALAS (izda.) y la Dra. Carmen Gutiérrez.

EPTA-ESPAÑA presenta su trabajo "Moods for piano" editado por Neuronium Records en Animamusic- Barcelona.

Miembro de SLKE (sociedad Liszt Kodaly de España, EPTA (European Piano Teachers Asociation).

En el año 2010 se publica su trabajo "Secretos del Corazón grabado en directo y editado por Neuronim Records, en la actualidad esta preparando un nuevo trabajo instrumental.

En tiempos de malestar general por motivos de crisis y sociales, asistir a un concierto de Paz del Castillo es garantía absoluta de tener, durante bastante "rato", la mente limpia, despejada y sobre todo soñar con los ojos abiertos, dejen volar sus mentes con las notas que emanan y casi se escapan del piano por los dedos de Paz del Castillo y habrán ganado con seguridad un nombre añadir a sus listas de preferencias musicales. ■

¡FELIZ CONCIERTO!

## La pianista Paz del Castillo actuará a favor de la investigación del lupus

### El Auditorio acoge mañana un concierto benéfico de la asociación de afectados

#### La Nueva España - E. V.

La Asociación de Lúpicos de Asturias organiza por primera vez en sus trece años de historia un concierto benéfico. La pianista Paz del Castillo ofrece mañana en la sala de cámara del auditorio Príncipe Felipe el programa «Secretos del corazón», cuya recaudación íntegra irá destinada a la investigación de la enfermedad del lupus. Nélida Gómez, presidenta de la Asociación de Lúpicos de Asturias, cree que «un concierto es la mejor forma de recaudar fondos para profundizar en nuestra dolencia, ya que hemos perdido el asesoramiento de nuestro inmunólogo y necesitamos continuar con la línea investigadora». Las localidades están a la venta a un precio de diez euros en la taquilla del teatro Campoamor y mañana, día del concierto, se podrán adquirir en las taquillas del propio Auditorio.

El lupus pertenece al grupo de las llamadas enfermedades raras, ya que sólo la padecen 48.000 personas en toda España y consiste en un fallo del sistema autoinmune, que hasta hace unos años no estaba correctamente diagnosticado.











# Dejemos de ser invisibles



El verano pasado vino uno de mis nietos a pasar unos días en casa. Estaba nublado, como es habitual en Asturias en cualquier época del año, y salimos a dar un paseo. Mi nieto quiso ir a recoger conchas y caminamos más de media hora hasta la playa.

Hasta ahí, parece un día normal en la vida de cualquiera. Sin embargo, pasó algo con lo que no contábamos y nos estropeó el día: salió el sol.

Salió ese sol traicionero que no avisa. Ese sol que te pillas sin sombrero, sin cremas, sin tiempo... Cogí al niño de la mano y volvimos a casa sin conchas, sin dudarlo y sin aliento.

Los que tenéis lupus sabéis perfectamente a qué me refiero. Nuestro día a día se ve interrumpido por las diferentes circunstancias que nos afectan y que son tan difíciles de sobrellevar y sobre todo, de explicar.

**Las enfermedades crónicas, raras o comunes, o las discapacidades permanentes son la asignatura pendiente de la concienciación social. Nadie quiere oír hablar de ellas y ese silencio nos convierte en seres invisibles.**

## ¿CÓMO PUEDE ENTENDER UN NIÑO QUE EL SOL TE HACE DAÑO?

Los enfermos de lupus tenemos que lidiar a diario con anécdotas como esta. Queremos llevar una vida normal, pero no podemos. Queremos ejercer de abuelas, de madres, de profesionales... y en el mejor de los casos, lo conseguimos por un tiempo, hasta que surge un brote y entonces, además de sufrir la enfermedad, tenemos que sufrir la invisibilidad.

No nos quieren ver. Los enfermos crónicos sufrimos una discriminación social que surge de la ignorancia y del miedo. La sociedad que nos rodea evita hablar de la enfermedad como parte de la vida y sin embar-



go, todo el mundo ha estado enfermo alguna vez. Se puede hablar de tener una gripe, de una operación de apendicitis e incluso de tener un cáncer, cualquier cosa mientras pase pronto. Las enfermedades crónicas, raras o comunes, o las discapacidades permanentes son la asignatura pendiente de la concienciación social. Nadie quiere oír hablar de ellas y ese silencio nos convierte en seres invisibles.

En la Asociación Lúpicos de Asturias luchamos por conseguir una sociedad activa e inclusiva, queremos que se nos tenga en cuenta, que se nos conozca y que se entienda la dificultad de nuestra enfermedad para llevar una vida normal. Debemos sensibilizar a la sociedad de que la enfermedad forma parte de la vida y debemos empezar por la educación de los más pequeños.



# SE VENDE VARITA MÁGICA



De esa idea nació el cuento SE VENDE VARITA MÁGICA, escrito por la asturiana **Isabel de Ron** e ilustrado por **Deborah Jackel**, artista australiana. Es un precioso relato infantil que cuenta, a través de los ojos de una niña, las circunstancias por las que pasa una familia en la que la madre se encuentra inmersa en un brote de lupus. La protagonista es Paula, una niña que sigue adelante con su infancia, manteniendo sus sueños de niña pero deseando que su madre se recupere. Una historia escrita sin dramatismos, orquestada sobre una concepción realista de la enfermedad, pero llena de momentos mágicos y emotivos.

Es la primera vez que se publica una obra literaria de ficción sobre el lupus y consideramos que es una manera amable y adecuada de iniciar a los más pequeños en el conocimiento de la enfermedad y en su convivencia normalizada en el núcleo familiar. SE VENDE VARITA MÁGICA es un primer paso hacia una educación inclusiva, basada en la no discriminación. ■

**Nélida Gómez Corzo**  
Pta. de la Asociación de Lúpicos de Asturias



SI ESTÁS INTERESADO/A EN ADQUIRIR UN EJEMPLAR  
PONTE EN CONTACTO CON ALAS:

Teléfono: 985 17 25 00  
Email: [lupusasturias@telefonica.net](mailto:lupusasturias@telefonica.net)

## SINOPSIS

PAULA se pasa las tardes leyéndole el periódico a su madre, enferma de Lupus.

Un día, encuentra un anuncio que dice: "Se vende varita mágica" y va corriendo a comprarla.

La dirección la lleva a un restaurante chino donde una anciana le da dos palillos mágicos y le pone una condición para poder conseguir sus dos únicos deseos: deberá dominar el uso de los palillos chinos hasta ser capaz de atrapar una mariposa por sus alas sin lastimarla.



Portada del libro "Se vende varita mágica".

32 Páginas a color. Tamaño 23 x 23 cm.  
Encuadernación en tapa dura.

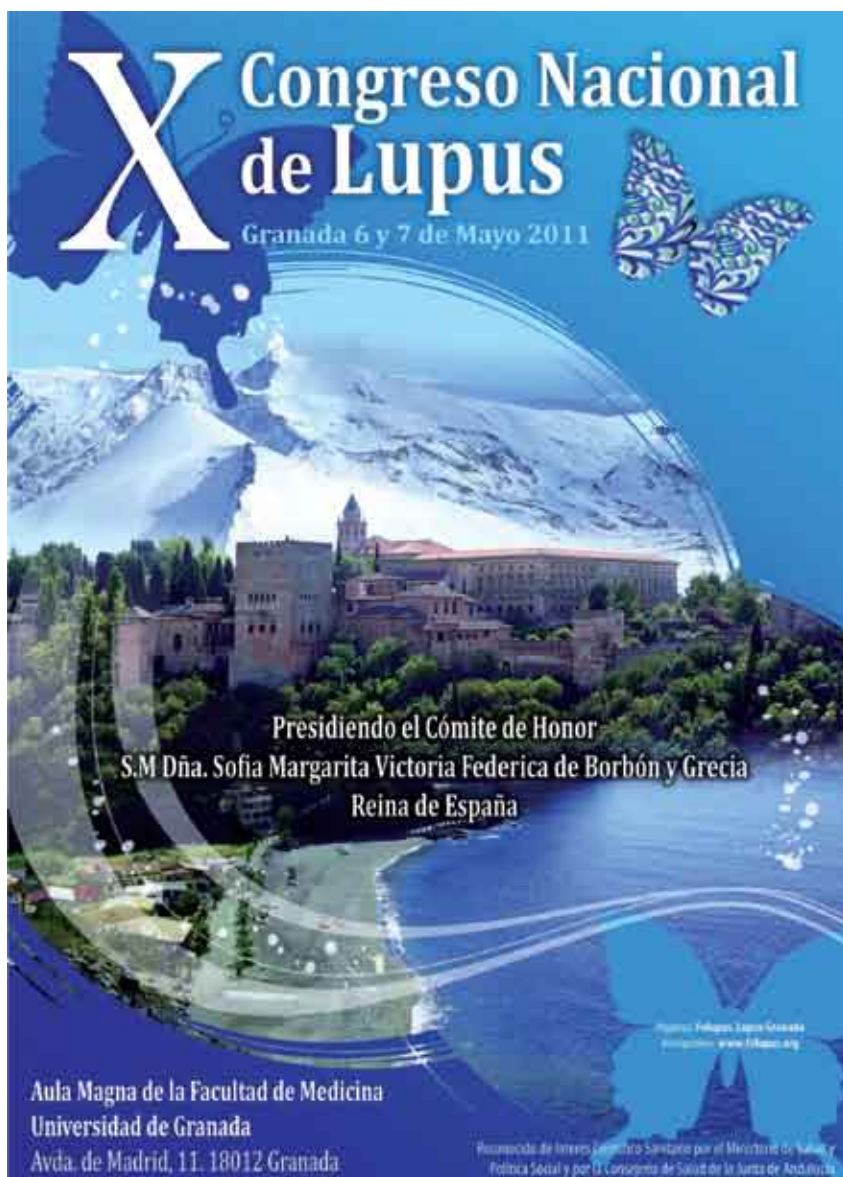
Texto: Isabel de Ron.  
Ilustraciones: Deborah Jackel.  
Diseño y maquetación del libro: Estudio de Publicidad Arrontes y Barrera (Oviedo).

El libro se puede adquirir en la mayoría de las Asociaciones de Lúpicos de España, que recaudan fondos a través de su venta, y en la web [www.sweetylondon.com](http://www.sweetylondon.com) desde donde se vende a todo el mundo, impreso o en formato digital, y de cuya venta también se dona una parte de los beneficios. El cuento ha sido traducido al inglés, -de momento sólo en formato digital- y se espera su lanzamiento impreso para este año.



# ESTUVIMOS ALLÍ

X Congreso Nacional de Lupus



Con motivo de la celebración del Día Mundial del Lupus, en la Facultad de Medicina de la Universidad de Granada, Organizado por la Federación Española del Lupus (Felupus) y la Asociación Granadina de Lupus, tuvo lugar el X Congreso Nacional de Lupus.

Estuvieron en el Comité de Honor: El Ilmo. *Sr. D. Indalecio Sánchez-Montesinos García*, Decano de la Facultad de la Universidad de Granada, *Sr. D. Carlos Ruíz Cosano*, Vicedecano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Granada, *Dr. D. Juan Jiménez Alonso*, Responsable de la Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas del Hospital Virgen de las Nieves de Granada, *El Dr. D. Norberto Ortego Centeno* de la Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas del Hospital San Cecilio de Granada, *Sra. Blanca Rubio Hernández*, presidenta de la Federación Española de Lupus (Felupus) y *Sr. D. Miguel Castillo Marfil*, Presidente de la Asociación Granadina de Lupus.



VIERNES 6 DE MAYO

## INAUGURACIÓN

La inauguración a las 16:30 horas del viernes, estuvo a cargo del Exmo. *Sr. D. José Torres Hurtado*, Alcalde del Ayto. de Granada, *Sra. Dña. Elvira Ramón Utralbo*, Delegada provincial de Salud, *Sra. Dña. Sonia Soria Martínez*, directora de Bienestar y derechos de la ciudadanía de la Diputación de Granada, *Ilmo. Sr. D. Indalecio Sánchez-Montesinos García*, Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Granada, *Dr. D. Juan Jiménez Alonso* y *Dr. D. Norberto Ortego Centeno*, presidentes del Comité Científico del Congreso, *Sra. Dña. Blanca Rubio Hernández*, presidenta de la Federación española de Lupus (Felupus) y el *Sr. Miguel del Castillo*, Presidente de la Asociación Granadina de Lupus. (Lupus Granada).

## 1ª MESA REDONDA Causas y Prevención del Lupus

La primera mesa redonda tiene lugar a las 17:00 horas *Causas y Prevención del Lupus*, estuvo moderada por el Dr. D. Julio Sánchez

# ESTUVIMOS ALLÍ

X Congreso Nacional de Lupus

Román, de Medicina Interna. Unidad de Colagenosis del Hospital Virgen del Rocío, Sevilla y Sra. Dña. Rosa Gordón Sánchez Molina de la Asociación Granadina de Lupus.

## 1ª Ponencia Genética y el Lupus.

Aquí la Dra. Marta Alarcón Riquelme del Centro de Genómica e Investigación Oncológica (Genyo) de Granada, habló de la Genética y el Lupus.

## 2ª Ponencia. "Arteriosclerosis y Lupus".

La siguiente ponencia fue "Arteriosclerosis y Lupus" por el Dr. D. José Antonio Vargas Hita de la Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas del Hospital Virgen de las Nieves de Granada.

## 3ª Ponencia. "Infecciones, Vacunas y Lupus".

Por último, en esta primera mesa redonda, se habló sobre Infecciones, Vacunas y Lupus la Dra. Dña. Carmen Hidalgo Tenorio de la Unidad de enfermedades Autoinmunes Sistémicas del Hospital Virgen de las Nieves de Granada.

## 2ª MESA REDONDA Situaciones y Aspectos Esenciales

A las 18:45, tras la pausa para el coffee -break, tuvo lugar la Segunda Mesa Redonda del Congreso, que llevaba por título *Situaciones y Aspectos Esenciales* y cuyos moderadores fue el Dr. Norberto Ortego Centeno, Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas del Hospital Clínico San Cecilio de Granada.

## 1ª Ponencia. Dermocosmética y Lupus.

La primera ponencia fue la titulada Dermocosmética y Lupus, por la Dra. Dña. Mª Antonia Fernández Pugnaire.

## 2ª Ponencia. Lupus, Niños y Hombres.

Tras esta interesante ponencia hubo otra no menos interesante denominada *Lupus, Niños y Hombres* por la Dra. Raquel Ríos Fernández, Unidad de Enfermedades Sistémicas y Servicio de Dermatología, del Hospital Clínico San Cecilio de Granada.

## 3ª Ponencia Sexualidad y Les.

El último tema a tratar de esta segunda mesa redonda fue el denominado Sexualidad y Les, por el Dr. D. José Luís Callejas Rubio, de la Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas y Servicio de Dermatología del Hospital Clínico San Cecilio de Granada, a las 21:00 horas finalizó la segunda mesa redonda de este primer día de Congreso.

Posteriormente tuvo lugar una cena en El Palacio de los Córdoba de Granada, a la cual asistieron miembros

del Comité Organizador y de la Junta Directiva de las distintas Asociaciones.

## SÁBADO 7 DE MAYO

## 3ª MESA REDONDA Algunas Complicaciones del Lupus

El Sábado día 7 de Mayo y a las 9:00 horas el Congreso continuo con la Tercera Mesa Redonda denominada *Algunas Complicaciones del Lupus*, los moderadores fueron el Dr. D. José Mario Sabio, del Servicio de Medicina Interna del Hospital Virgen de las Nieves de Granada, y el Dr. D. Enrique de Ramón y Garrido de la Unidad de Enfermedades Autoinmunes del Servicio de Medicina Interna del Hospital Carlos Haya de Málaga.

## 1ª Ponencia. Causas de brotes Lúpicos y cómo evitarlos"

La primera ponencia corrió a cargo de la Dra. Dña. Nuria Navarrete Navarrete. Unidad de enfermedades Autoinmunes Sistémicas. Hospital Virgen de las Nieves (Granada) y versó sobre "Las causas de brotes y cómo evitarlas".

## 2ª Ponencia. Osteoporosis y LES.

El siguiente tema verso sobre *Osteoporosis y LES* por el Dr. D. Francisco García Hernández, de la Unidad de Colagenosis e Hipertensión Pulmonar del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla. Por último

## 3ª Ponencia. Nefritis Lúpica.

Para finalizar esta tercera mesa redonda el Dr. D. Ángel Robles, de la Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas del Hospital la Paz de Madrid, habló sobre *Nefritis Lúpica*.





# ESTUVIMOS ALLÍ

X Congreso Nacional de Lupus

**Han sido necesarias acciones tales como la demostración de la necesidad de unidades multidisciplinarias para la adecuada atención integral de las personas con Lupus...**

## 4ª MESA REDONDA

### Búsqueda de Información, nuevos tratamientos

*Búsqueda de Información, nuevos tratamientos* fue el título de la cuarta mesa redonda del Congreso moderada por la *Dra. María Jesús del Castillo Palma*, del servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Virgen del Valme de Sevilla y la *Dra. Ana Cecilia Barnosi Marín* de la Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas del Hospital Torrecárdenas de Almería.

#### 1ª Ponencia. Internet Amigo o Enemigo.

La primera ponencia de esta cuarta mesa redonda fue *Internet Amigo o Enemigo* por el *Dr. D. Norberto Ortego Centeno* de la Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas del Hospital Clínico Sasn Cecilio de Granada.

#### 2ª Ponencia. Tratamientos Nuevos Células Madre, Linfocitos B.

A continuación el *Dr. D. Manuel Ramos Casals*, de la Unidad de Enfermedades Autoinmunes del Hospital Clinic de Barcelona, habló sobre *Tratamientos Nuevos Células Madre, Linfocitos B.*

A las once treinta pausa café.

## 5ª MESA REDONDA

### Pronóstico de Vida y Participación

Tras esta pausa se continuó con la quinta y última mesa redonda, con el título *Pronóstico de Vida y Participación*, estuvo moderado por el *Dr. D. Juan Jiménez Alonso*, responsable de la Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas del Hospital Virgen de las Nieves de Granada, y por el *Sr. D. Miguel del Castillo Marfil*, presidente de la asociación de Granada.

#### 1ª Ponencia. Lupus Eritematoso Sistémico Pronóstico.

El primer tema versó sobre Lupus Eritematoso Sistémico Pronóstico, por la *Dra. María Teresa Camps García* de la Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas del Hospital Regional Carlos Haya de Málaga,

#### 2ª Ponencia. Calidad de Vida y Consecuencias Psicosociales.

Tras su intervención tuvo lugar la ponencia *Calidad de Vida y Consecuencias Psicosociales*, por la *Dra. Isabel Peralta Ramírez*, de Personalidad, Evaluación y tratamiento Psicológico, de la Facultad de Psicología de la Universidad de Granada.

#### 3ª Ponencia. Participación activa de las Asociaciones prestaciones sociales y minusvalías.

Para finalizar este Congreso, *D. Miguel del Castillo Marfil*, Presidente de la asociación Granadina de Lupus (Lupus Granada) y *Dña. Blanca Rubio Hernández*, presidenta de la Federación Española de Lupus (Felupus) trataron el tema de la Participación activa de las Asociaciones prestaciones sociales y minusvalías.

Tras estas intervenciones se clausura el X Congreso Nacional de Lupus celebrado en Granada. A las 14:30 horas tuvo lugar un almuerzo de trabajo en el restaurante del Hotel los Aljibes de Granada, al que asistieron 120 personas.



A partir de las 17:00 horas y hasta las 20:00 horas, hubo visita guiada a Granada. Posteriormente tuvo lugar la Cena de Clausura del Congreso en los Salones del Hotel Puerta de los Aljibes de Granada.

Han sido necesarias acciones tales como la demostración de **la necesidad de unidades multidisciplinarias** para la adecuada atención integral de las personas con Lupus, **el éxito obtenido en pacientes con Lupus trasplantados de riñón**, las nuevas terapias más eficaces y con menos efectos secundarios para la nefritis lúpica, **la lucha por conseguir prestaciones y servicios tanto sanitarios como sociales**, independientemente de la comunidad de que provenga el afectado, eliminando diferencias para conseguir entre otras cosas, la **financiación de los protectores solares** de la Seguridad Social en todas las provincias con las mismas consideraciones en las resoluciones de calificaciones de minusvalías.

Por otro lado, a través de los medios de comunicación, se ha tratado de sensibilizar a la población en general sobre la enfermedad del LUPUS y la realidad de los enfermos de LUPUS. ■



## XI Seminario Europeo sobre el Empleo



Se reúnen con el objeto de analizar, en detalle que es el mercado y como funciona, como influye en el terreno laboral y como remontar la situación de crisis.

### MIÉRCOLES 30 DE MARZO

Sesión inaugural por:

- ▶ **Vicente Álvarez Areces**, Presidente del Principado.
- ▶ **Paz Fernández Felgueroso**, alcaldesa de Gijón,
- ▶ **Diego Carcedo**, Presidente de Asociación de Periodistas Europeos y Director del Seminario Cesar Menéndez Claverol.

### LAS REFORMAS QUE VIENEN

Dicen que las medidas económicas que los gobiernos adoptan para paliar la crisis cuyos peores efectos se manifiestan en el terreno laboral, parecen estar orientadas a satisfacer, no, a las demandas de los ciudadanos sino de los mercados

**Una Conversación con:** Emilio Ontiveros Pte. De AFI  
**Presenta:** Montserrat Domínguez, directora de A vivir que son dos días (SER)

**Dice:** *La economía es una de las principales preocupaciones de los ciudadanos y sus gobiernos. Hay una batalla incesante entre el Gobierno y los Mercados.*

### EN BUSCA DE LA CREDIBILIDAD

**Una conversación con:** Carlos Solchaga, Ex ministro de Economía

**Presenta:** Juan José Morodo (Subdirector de 5 Días).  
**Dice:** *Las cifras macroeconómicas preocupan a todos a partir de la prioridad de restablecer la confianza en las cuentas públicas.*

### EL EMPLEO UNA TAREA DE TODOS

**Una Conversación con:** Manuel Chaves, Vicepresidente Tercero del Gobierno y Ministro de Política Territorial.

**Presenta:** Diego Carcedo Presidente de la Asociación de Periodistas Europeos

**Dice:** *Las relaciones entre el Estado y las Comunidades Autónomas deben estar coordinadas con el gobierno.*

Se Celebró en Gijón los días 30 y 31 de Marzo de 2011 Organizado por la Asociación de Periodistas Europeos y con la colaboración de Cajastur y el Ayuntamiento de Gijón.

### LAS REFORMAS QUE VIENEN

**Una Conversación con:** Belén Barredo, Directora del Laboratorio Alternativas Ex Presidenta del CIS. Manuel Ballbé, Catedrático de Derecho Administrativo de la Universidad Autónoma de Barcelona y Francisco Arnau, Ex consejero de Trabajo y Asuntos Sociales de España ante la OIT

**Presenta:** Federico Castaño, Colaborador de "Cinco Días".

**Dice:** *Nada volverá a ser como antes, una vez que la crisis haya llegado a su fin. Los enormes recortes en el gasto que al final acaban trasladándose a los ciudadanos y los que se añadan en el futuro llevan a plantear la cuestión de si conducirán al desaliento como en el pasado más reciente. La prosperidad y el crecimiento desahogado es improbable que vuelvan a configurar las nuevas pautas de nuestra rutinaria normalidad.*

### LAS PECULIARIDADES GEOGRÁFICAS

**Una conversación con:** Miguel Ángel Revilla, Presidente de la Comunidad de Cantabria

**Presenta:** Paz Fernández Felgueroso. Alcaldesa de Gijón

**Dice:** *Las malas cifras del empleo lastran la imagen del gobierno, pero el empleo lo crean las empresas y también hay responsabilidades que incumben a las Comunidades Autónomas, los ayuntamientos, pueden hacer Labores de fomento de empleo. Todos los entes territoriales deben de cooperar y coordinarse para remontar la crisis cuyas cifras de desempleo no afectan por igual a todas las regiones españolas, es una tarea común con matices y peculiaridades de cada región incluso de cada localidad que imprimen unas condiciones específicas de la situación laboral de los españoles en función de su lugar de residencia.*

### EL RETO DEL EMPLEO

**Una Conversación con:** Valeriano Gómez Ministro de Trabajo e Inmigración

**Presenta:** Javier Fernández Arribas - colaborador de Punto Radio.

**Dice:** *La Reforma de las Pensiones, la Reforma Laboral, las Políticas Activas de Empleo y la conveniencia de modificar el sistema de negociación colectiva, reformas proyectadas a corto plazo, pero ineludibles pensando en el futuro de un sistema diseñado con parámetros de hace tres décadas de agotamiento que da síntomas de agotamiento improrrogable. ■*

## ESTUVIMOS ALLÍ

III Encuentro Internacional Escuela Inclusiva. Escuela para todos

# III Encuentro Internacional Escuela Inclusiva. Escuela para todos



**Celebrado en Gijón los días 14 y 15 de Enero de 2011  
en la Escuela de Hostelería y Turismo.**

El encuentro reunió a 27 Representantes Internacionales junto con expertos en educación y padres de diferentes partes de España personas involucradas en el proyecto y profesionales de diferentes ámbitos interesados en el.

Son los propios padres y madres los que a través de un enfoque de pedagogía activa y una metodología basada en laboratorios narrativos, constituyen el eje central de una labor educativa y de aprendizaje que los convierte en expertos que pueden ofrecer su saber a la sociedad en sus estratos: sanitarios, educativos, jurídicos y sociales.

Centrados en grupos objetos de exclusión social, cada una de las cinco organizaciones de los cinco países que forman el grupo, trabaja con diferentes tipos de problemas que incluyen familias con hijos con discapacidades o capacidades diferentes, inmigrantes, familias en procesos de adopción, contexto rural o menores en riesgo, etc.

La educación inclusiva, idea sobre la que se centró este encuentro, es básica en un mundo en que queremos superar las barreras que supone las diferencias, los estigmas que marcan las vidas de las personas y las condicionan, sea por su aspecto físico, sus habilidades o inhabilidades, su raza género o grupo social. La idea de una educación inclusiva surgió en la espe-

ranzadora década de los años setenta y se difundió por Europa de una forma cada vez más palpable. Las leyes orgánicas de los diferentes países recogen conceptos como: atención a la diversidad, integración, inserción de la educación en el contexto social, colaboración con los padres, participación de los padres en la vida escolar, etc.

Posteriormente en los años noventa un grupo de investigadores inspirados por los estudios del profesor Mario Tortello, se elabora la teoría y las directrices del Proyecto de <<Pedagogía dei genitori>> que se basa en tres principios: Recopilación, publicación y difusión de los relatos de las trayectorias educativas de los padres; los padres son expertos en educación. Formación de expertos y profesionales que se ocupen de las relaciones humanas a partir del relato de los padres; los padres se convierten en educadores de los educadores en una dinámica de reciprocidad en las relaciones interpersonales.

Validación de los principios científicos que sustentan la pedagogía dei genitori a través de investigaciones, estudios, conferencias y publicaciones.

Actualmente la metodología utilizada en la *pedagogía dei genitori* se ha extendido a nivel nacional e internacional, ayudando a formar expertos que se ocupan de las relaciones humanas, especialmente maestros, edu-

# ESTUVIMOS ALLÍ

III Encuentro Internacional Escuela Inclusiva. Escuela para Todos

## III ENCUESTRO INTERNACIONAL. ESCUELA INCLUSIVA

PROGRAMA

VIERNES (14 de enero de 2011)	SÁBADO (15 de enero de 2011)
<p><b>09.00 - 9.30 h.</b> Acto inaugural. Representantes del Principado de Asturias y del Ayuntamiento de Gijón.</p> <p><b>9.30 - 10.00 h. Acreditaciones.</b></p> <p><b>10.00 - 11.00 h.</b> Presentación de las Delegaciones: - CEAS (Centre d'Etude et d'Action Social), Nice, Francia. - Comune di Collegno, Italia. - Centre of Research and Development Centre of Holy Metropolis of Syros, Grecia. - APSE (Actively Promoting Spilsby's Environment), Lincolnshire, Inglaterra. - Fundación ALPE Acondroplasia, Gijón, España.</p> <p><b>11.00 - 11.30 h. Café.</b></p> <p><b>11.30 - 12.30 h.</b> «La familia y la escuela: promotores de la inclusión social», Dña. Marisa Faloppa, Directora del Comité de Políticas de Integración Escolar de Turín.</p> <p><b>12.30 - 13.30 h.</b> «La identidad minoritaria: cuando nuestra identidad se construye sobre la base de un estigma social», Dr. Saulo Fernández Arregui, profesor ayudante del Departamento de Psicología Social y de las Organizaciones, Facultad de Psicología, UNED, España</p> <p><b>13.30 - 14.00 h. Debate.</b></p> <p><b>14.00 - 16.30 h. Comida.</b></p> <p><b>16.30 - 18.30 h.</b> Talleres de Trabajo: «Inteligencia Emocional en el aula», Dña. Sara Castellanos Violero, psicóloga clínica. «Musicoterapia», Dña. Jaione Zapirain, profesora de danza.</p>	<p><b>9.30 - 11.00 h. Mesa Redonda</b> «Hacia una escuela Inclusiva». - Presenta y modera: Dña. Carmen Ovies González, psicopedagoga. - Representantes de las distintas delegaciones.</p> <p><b>11.00 - 11.30 h. Café.</b></p> <p><b>11.30 - 13.00 h.</b> «En Primera Persona», Testimonios de las familias. Su experiencia con la escuela. - Presenta y modera: Dña. Inés Cañedo. Maestra. - Representantes de las distintas delegaciones.</p> <p><b>14.00 - 16.30 h. Comida.</b></p> <p><b>16.30 - 18.30 h.</b> «Taller de identidad. ¿Quién soy?» Dr. Saulo Fernández Arregui, psicólogo.</p> <p><b>18.30 - 19.00 h. Conclusiones y cierre.</b></p>
	DOMINGO (16 de enero de 2011)
	<p><b>11.00 - 13.00 h.</b> Visita guiada por el centro histórico de la ciudad, patrocinada por el Fundación Municipal de Cultura, Educación y Universidad Popular del Ayuntamiento de Gijón.</p>



cadores, médicos, jueces, adoptando la metodología de la **pedagogía dei genitori** para la actualización de sus propios profesionales.

La **pedagogía dei genitori** sostiene que: La familia en todas sus formas es un componente esencial e insustituible de la educación

Sin embargo en los últimos tiempos parece percibirse un retroceso, probablemente como consecuencia o parte de la crisis global. La falta de recursos impele a recortar gastos en áreas cuyo beneficio es a largo plazo. Es necesario transmitir una visión de la escuela como espacio en el que el niño puede desarrollar su potencial incidiendo siempre en sus habilidades más que en su falta de capacidad, animando caminos personales que atiendan a su desarrollo como ser humano. ■





## ESTUVIMOS ALLÍ

### Jornada del Año Europeo del Voluntariado



Año Europeo del Voluntariado 2011

El pasado 24 de Noviembre asistimos a la **Jornada del Año Europeo del Voluntariado** organizada por la Consejería de Bienestar Social en el Hotel Silken Monumental Naranco de Oviedo.

Durante la Jornada se trató el tema de la situación actual del Voluntariado y de cuáles son los retos a los que tendrá que enfrentarse en el futuro poniendo el foco, principalmente, en las organizaciones que desarrollan su labor en el territorio de nuestra Comunidad Autónoma. ■



GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS  
CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL E IGUALDAD

### II Jornada de la Industria Farmacéutica con Asociaciones de Pacientes

La Asociación Lúpicos de Asturias asistió, el 5 de Julio, a la **II Jornada de la Industria Farmacéutica con Asociaciones de Pacientes**, organizada con la finalidad de compartir información y opiniones sobre el papel del colectivo de pacientes en la sociedad actual.

La Jornada se articuló en torno a cuatro partes:

1. El papel de las asociaciones de pacientes en el debate sobre la sostenibilidad del Sistema Público de Salud,
2. La relaciones de las asociaciones de pacientes con las Comunidades Autónomas
3. Las formas de comunicación que utilizan las asociaciones de pacientes y las posibilidades que ofrecen las redes sociales e Internet en general.
4. Y, finalmente, la importancia del fomento de los ensayos clínicos.

En definitiva, se expuso el panorama general del asociacionismos y se pretendió fomentar la participación de los asistentes con preguntas y sugerencias. ■

farmaindustria

### TIC Y NEUROCIENCIA

ESTIMULACIÓN CEREBRAL PARA LA ACCESIBILIDAD

Auditorio Príncipe Felipe  
Oviedo, 24 y 25 de Febrero de 2011

Información e inscripciones:  
Axencia Asturiana pa la Discapacidá  
c/ Ramón Prieto Bances, 8 Bajo, Oviedo  
Tfno: 985106319 - 985117299 Fax: 985119193  
agenciadiscapacidad@asturias.org

### Tornadas "TIC y neurociencia: Estimulación cerebral para la accesibilidad"

Los días 24 y 25 del pasado febrero, en el Auditorio Palacio de Congresos Príncipe Felipe de Oviedo, y organizadas por la Axencia Asturiana pa la Discapacidá de la Consejería de Bienestar Social, la Fundación Vodafone España y la Cátedra de Inteligencia Analítica Avanzada de la Universidad de Oviedo asistimos a las Jornadas "TIC y Neurociencia: estimulación cerebral para la accesibilidad".

Nuestro cerebro humano es la estructura más compleja del universo. Tanto que esta estructura se propone el desafío de entenderse a sí misma. Y, sin duda para desentrañar y entender los mecanismos que explican su funcionamiento y las deficiencias que se puedan producir, la ciencia y en particular las matemáticas juegan un papel central. Los trabajos de los Premios Nobel Alan Hodgkin y Andrew Huxley son un buen ejemplo de esta afirmación.

En estas Jornadas se abordó el enigma del cerebro desde diferentes puntos de vista con el objetivo final de mantener su plena actividad el mayor tiempo posible y corregir sus deficiencias con los medios y avances de que hoy día dispone la ciencia y la técnica. ■

# Las enfermedades autoinmunes, en su sitio

La atención a enfermedades autoinmunes, más de 110 entidades entre las que destaca el lupus, adquiere relevancia de la mano de la atención personalizada y nuevas terapias biológicas, especialmente el belimumab. [Fuente Diario Médico 15/12/2011]

La atención a las enfermedades autoinmunes, un grupo de más de 110 entidades entre las que destaca el lupus eritematoso sistémico, está viviendo una revolución gracias a la atención personalizada (no hay dos pacientes iguales) y a las terapias biológicas, según ha explicado Ricard Cervera, jefe del Servicio de Enfermedades Autoinmunes del



Dr. Ricard Cervera.

Hospital Clínic de Barcelona, que hoy conmemora con una jornada monográfica el 25 aniversario de la creación de la Unidad de Investigación en Enfermedades Autoinmunes Sistémicas, que se constituyó en 1986 como parte del organigrama científico del Servicio de Medicina Interna General y fue la precursora del actual servicio clínico.

Entre las nuevas terapias biológicas Cervera ha destacado el belimumab, el primer fármaco aprobado en Estados Unidos y en Europa y España para el lupus. *“Es un hecho absolutamente crucial”*, ha apuntado el internista.

Durante los últimos 25 años el equipo liderado inicialmente por Miguel Ingelmo, que se jubila este año, y Josep Font, fallecido prematuramente, ha generado una gran cantidad de estudios de investigación y de actividades docentes y divulgativas, reflejada en más de 300 artículos originales y un número similar de revisiones (en 2010, por ejemplo, se publicaron 59 originales y revisiones: más de un artículo por semana), más de 40 libros, varias docenas de cursos y la creación de una escuela en el campo de las enfermedades autoinmunes de referencia nacional e internacional.

Según ha recordado Cervera, las enfermedades autoinmunes son un grupo de afecciones de causa desconocida, pero en las que se producen unas alteraciones del sistema inmunitario que generan un ataque a uno o más órganos del propio organismo. Algunos estudios epidemiológicos estiman que más del 10 por ciento de la población sufre alguna de esas patologías. En unas 40 de estas enfermedades se produce un ataque generalizado a todo el organismo y son definidas como enfermedades autoinmunes sistémicas. Presentan manifestaciones clínicas que se traducen en la afectación simultánea o sucesiva de la mayoría de los órganos y



Hospital Clínic de Barcelona.

sistemas, y tienen como marcadores biológicos diversos autoanticuerpos.

Aunque el interés por estas enfermedades era escaso hace tan sólo veinte o treinta años y se consideraban casi anecdóticas, actualmente son un grupo de disfunciones muy atractivo para los clínicos. Este hecho se debe principalmente a su complejidad para hacer el diagnóstico, que a menudo es bastante complicado, convirtiendo a los clínicos en unos auténticos detectives en busca de un diagnóstico difícil. “Una muestra de ello es el hecho de que estas enfermedades son las protagonistas de la mayoría de episodios de la exitosa serie de televisión estadounidense House o la española Superdoctores (en la que han participado médicos y ex residentes del servicio)”. ■

## 25 AÑOS EN EL CLÍNICO

En el acto conmemorativo de los primeros 25 años (1986-2011) de dedicación estable a las enfermedades autoinmunes en el Hospital Clínic de Barcelona se hará un repaso de las principales metas que han alcanzado, así como de las estructuras asistenciales, docentes, de investigación y de divulgación que se han ido desarrollando. “Pero, por encima de todo, nos permitirá recordar a los casi 500 compañeros (entre médicos y personal investigador y de apoyo) que han pasado por el servicio y han puesto su grano de arena en este proyecto profesional, que ha permitido la atención personalizada e integral a más de 10.000 pacientes”, ha resumido Ricard Cervera.



# El tijeretazo en el **GASTO SOCIAL** ya pasa factura a los pacientes

Asociaciones de discapacitados y enfermos crónicos se ven obligadas a reducir personal y servicios.

Bienestar asegura que las subvenciones siguen adelante pero no pone fecha para su resolución.

La Voz de Asturias. Rebeca Castiñeira Oviedo. 01/12/2011

**El Principado retrasa el pago de ayudas, las asociaciones se ven obligadas a reducir plantilla o servicios y, finalmente, los más perjudicados son los propios enfermos, que ya están empezando a sufrir de forma directa las consecuencias del tijeretazo en el gasto social por parte del Gobierno autonómico.**

La asfixia económica ya se nota en la mayoría de asociaciones de discapacitados y enfermos crónicos en Asturias que esperan a que las consejerías de Sanidad y Bienestar Social resuelvan la convocatoria de ayudas públicas y las subvenciones les den “un colchón” para poder seguir trabajando.

El colectivo tenía la promesa de Bienestar de “resolver la convocatoria antes de final de mes”, tal y como recordaba ayer Javier Rubio, presidente de la Asociación de Paraplégicos y Grandes Discapacitados (Aspaym), pero por el momento las ayudas no han llegado. Desde el Principado no ponen fecha y las asociaciones esperan “aguantando el tirón” una resolución que alivie muchos de sus problemas económicos.

Algunos colectivos todavía no tienen claro si recibirán las ayudas correspondientes a este 2011 que está a punto de acabar y, en caso de que lleguen, desconocen a cuánto ascenderán. Ante un futuro incierto, las asociaciones de

discapacitados preparan recortes que les permitan mantener su actividad con un presupuesto más bajo. Algunas entidades tienen que renunciar a sus mejores profesionales y a la investigación sobre sus enfermedades, otras se ven obligadas a reducir sus terapias, talleres o servicios.

Algunos de los recortes ya son visibles, y otros todavía están por llegar, pero ninguna se salva de apretarse el cinturón más que nunca este año. No es la primera vez que el año se hace demasiado largo para estos organismos. Ya en 2010 notaron mucho la disminución de las subvenciones debido a la crisis, pero el retraso en la resolución de este año -que en otras convocatorias por esta fecha ya era pública- hace que tengan que recurrir a otros métodos para seguir prestando unos servicios “muy necesarios” a los enfermos, desde la venta de lotería a los créditos bancarios.

Sin embargo, los principales perjudicados, como reconocen los miembros de las asociaciones,



son los “propios enfermos”. A través de estas entidades reciben una atención y un tratamiento al que no pueden acceder desde la sanidad pública, y que con estos recortes, se reducirá en cantidad y calidad debido a la falta de profesionales, medios y recursos.

Ante esta situación ven un futuro “incierto” y “francamente mal”, como reconoce Nélida Gómez, presidenta de la Asociación Lúpicos Asturias. Pero no por eso pierden la esperanza, y tienen claro que con el trabajo de los voluntarios y personas implicadas, “saldremos adelante”. ■

# LAS CALDAS 'VILLA TERMAL



"Cuenta la leyenda que el Paraíso se formó  
a partir de una sola gota de agua..."



Gran Hotel



Balneario Real



Hotel Enclave



Aquaxana



Necesitamos descansar, cuidarnos, sentirnos bien... Las Caldas Villa Termal es el destino idóneo. Descanse en el **Gran Hotel**, viva la luz y espacio del **Hotel Enclave**, relájese en el Centro Termal **El Manantial**, sorpréndase con la **Sala de Las Columnas**, sumérjase en el centro de ocio y relax termal mas espectacular de Europa: **Aquaxana**.

Descubra la gastronomía Asturiana en el **restaurante Viator**, pasee por nuestro jardín histórico...

Cuidese en el **Instituto Vida Sana**, póngase en manos de nuestro equipo multidisciplinar para realizar alguno de los programas de salud, bienestar o deportivos.

Viva y descubra cada uno de los secretos que esconde Las Caldas Villa Termal.

Centro de convenciones Viator



Restaurante Viator



Centro deportivo



Instituto Vida Sana



Información y reservas: 985 79 87 87 • [reservas@lascaldas.com](mailto:reservas@lascaldas.com) • [www.lascaldas.com](http://www.lascaldas.com)







**LA CALZADA:** Ateneo Obrero de La Calzada, 1 - Teléfono: 985 18 14 07

**EL LLANO:** Río de Oro, 37 - Teléfono: 985 18 52 40

**ZONA CENTRO:** Palacio Valdés, 2 (Gota de Leche) - Teléfono: 985 18 28 20

**COTO:** Plaza de la República, s/n - Teléfono: 985 18 17 40

**CONTRUECES:** Río Narcea, 2 - Teléfono: 985 18 15 24

**ARENA:** Canga Argüelles, 16 y 18 - Teléfono: 985 18 16 20

**NATAHOYO:** La Estrella, s/n - Teléfono: 984 49 16 96

**GIJÓN - SUR:** Ramón Areces, 7 - Teléfono: 985 18 16 42

## PUNTOS DE INFORMACIÓN

**MONTEANA:** Centro Cívico de Monteana - Teléfono: 985 31 18 77

**LA CAMOCHA:** Charles Chaplin, s/n - Teléfono: 985 13 60 11

**Servicios  
Sociales**

**gijón**

Ayuntamiento



**AVANCE DEL ACTO DE ENTREGA DEL  
IX GALARDÓN LÚPICOS  
DE ASTURIAS**

El próximo 10 de Noviembre tendrá lugar, en Gijón, la entrega del **IX Galardón Lúpicos de Asturias** al **DR. FRANCISCO ORTEGA**, jefe del Servicio de Nefrología-Urología del Hospital Universitario Central de Asturias.

La conferencia llevará el título de "*Resultados recientes del tratamiento en la nefropatía lúpica*" y la presentación correrá a cargo del **DR. JOSÉ MARÍA BALTAR**, del Hospital San Agustín.



## EL EJERCICIO FÍSICO Y EL LUPUS

Se ha demostrado que la actividad física en el tratamiento de las enfermedades crónicas, tales como el lupus, está recomendada ya que combate los efectos debilitantes de la misma.



El ejercicio es beneficioso porque ayuda a:

- Mantener las articulaciones en movimiento.
- Fortalecer los músculos que rodean las articulaciones.
- Mantener fuerte y saludable el tejido óseo y cartilaginoso.
- Mejorar la capacidad de realizar las actividades de la vida diaria.
- Mejorar la salud general y la aptitud física: aumentar la energía, ayudar a dormir mejor, controlar su peso, fortalecer su corazón, disminuir la depresión, mejorar su autoestima y sensación de bienestar.

Si le duelen las articulaciones, es probable que no apetezca hacer ejercicio físico, sin embargo si no se ejercitan, las articulaciones pueden

ponerse más rígidas y dolorosas. El ejercicio es beneficioso porque mantiene los huesos, músculos y articulaciones sanas.

Son cuatro los tipos de ejercicios indicados en el tratamiento de esta enfermedad:

- Estiramientos porque mantienen el movimiento normal de las articulaciones y alivian la rigidez. Estos ejercicios ayudan a mantener o aumentar la flexibilidad.
- Ejercicios de fortalecimiento para mantener o aumentar la fortaleza de los músculos. Por ejemplo ejercicios isométricos o ejercicios resistidos.
- Ejercicios aeróbicos, mejoran el estado cardiovascular, ayudan a controlar el peso y mejoran la fun-

ción general. Por ejemplo, montar en bicicleta.

- Ejercicios respiratorios: Preservar la función respiratoria es un factor importantísimo cuando la afectación sistémica del lupus alcanza al sistema respiratorio. La fisioterapia, abarca en este caso, tanto la prevención como el tratamiento de todas aquellas complicaciones que puedan surgir. Se trata de enseñar al paciente la respiración abdominodiafragmática y los ejercicios costales.

## TE INTERESA SABER



Los ejercicios deben ser terapéuticos y seleccionados para cada paciente por el fisioterapeuta que tendrá en cuenta el grado de inflamación, el estado de los músculos y la magnitud del daño articular.

Para proteger las articulaciones de los esfuerzos excesivos, se debe cumplir las siguientes recomendaciones:

- Evitar los movimientos repetitivos: los movimientos que se repiten por largo tiempo dañan las articulaciones. Si son parte de su trabajo y no puede evitarlos, debe asegurarse que se realicen de una manera adecuada y con las herramientas necesarias.
- Seguir las recomendaciones de rehabilitación: quienes hayan sufrido algún tipo de lesión, deben seguir cuidadosamente las instrucciones del médico y/o fisioterapeuta.
- Actividad física: Se recomienda la práctica de algún tipo de actividad física, aunque debe evitarse que se convierta en extenuante. Además de tomar la medicación apropiada, los ejercicios diarios, tales como caminar o nadar ayudan a mantener las articulaciones en movimiento, reducen el dolor y fortalecen los músculos alrededor de las articulaciones.
- Mantener posturas adecuadas: para no sobrecargar determinadas articulaciones es necesario unas buenas medidas de higiene postural. Vamos a detallar algunas a continuación:

### SENTADO. ~~~~~

- Toda la espalda apoyada, especialmente la zona lumbar (si es necesario utilizar un cojín o una toalla enrollada para apoyar la parte inferior de la espalda).
- Sillas ajustables y con apoyabrazos (descanso de hombros y cuello).
- La pantalla y el teclado a la altura de los ojos y de las manos.

### DE PIE. ~~~~~

- Piernas derechas y levemente separadas.
- Distribuir el peso de manera equilibrada.
- Hombros levemente hacia atrás y abdomen contraído.
- Para recoger algún objeto del suelo se debe flexionar las rodillas.
- Para transportar pesos, lo ideal es llevarlos pegados al cuerpo.

### AL CAMINAR. ~~~~~

- Calzado adecuado: flexible, cómodo y con tacones no mayores de 4 ó 5 cm.
- Pasos regulares, de talón-punta, flexionando levemente las rodillas.
- Brazos libres, para acompañar el movimiento del cuerpo.

### ACOSTADO. ~~~~~

- Las posturas ideales para estar acostado o dormir son aquellas que permiten apoyar toda la columna en la postura que adopta ésta al estar de pie. Buena postura, es la "posición fetal", de lado con el costado apoyado, con las caderas y rodillas flexionadas y con el cuello y cabeza alineados con el resto de la columna. Buena postura también es en "decúbito supino" (boca arriba), con las rodillas flexionadas y una almohada debajo de éstas. Dormir en "decúbito prono" (boca abajo) no es recomendable, ya que, se suele modificar la curvatura de la columna lumbar y obliga a mantener el cuello girado para poder respirar.

**El objeto de la higiene postural es aprender a realizar los esfuerzos de la vida cotidiana de la forma más adecuada, con el fin de disminuir el riesgo de padecer dolores.**



# Declaración Institucional sobre el lupus

Aunque sea más lentamente de lo que quisiéramos y la tarea sea ardua y agotadora poco a poco se van consiguiendo pasos que puedan avalar nuestras reivindicaciones históricas, entre las que se encuentra la solicitud de instalación de filtros de rayos UVA en el campo de visión directa del conductor en vehículos de turismo, la gratuidad de los fotoprotectores para los afectados de lupus o la inclusión de nuestra afectación en el baremo de discapacidades.

Uno de esos logros importantes se produjo el pasado 1 de Junio en el Palacio del Congreso de los Diputados donde, por unanimidad, se aprobó una Declaración Institucional sobre el lupus y que os transcribimos a continuación. ■



CONGRESO

6 DE JUNIO DE 2011.—SERIE D. NÚM. 582

## DECLARACIONES INSTITUCIONALES

140/000040

Se ordena la publicación en el Boletín Oficial de las Cortes Generales, de la siguiente declaración institucional adoptada por unanimidad por la Comisión de Sanidad, Política Social y Consumo del Congreso de los Diputados, en su sesión del día 25 de mayo de 2011:

«Las enfermedades autoinmunes sistémicas en general, y el lupus en particular, se producen por un mal funcionamiento del sistema inmunitario. Presentan síntomas clínicos muy variados, debido a la afectación simultánea de distintos órganos del cuerpo humano y tiene como marcadores analíticos diversos anticuerpos.

Dada la complejidad del diagnóstico y el manejo de las enfermedades autoinmunes sistémicas como el lupus, así como la necesidad de disponer de profesionales médicos con la capacitación adecuada para el diagnóstico, interpretación de las pruebas inmunológicas realizadas y tratamiento, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud debería valorar la necesidad de designar

centros de referencia para enfermedades autoinmunes en España, en el marco del Real Decreto 1302/2006.

Por otro lado, el lupus es reconocida clínicamente como enfermedad crónica de origen desconocido y precisa tratamiento de por vida, lo que implica en la mayoría de los casos la administración de inmunosupresores, corticoides, etc., fármacos que modulan negativamente la respuesta inmune, y que deben ser tomados de manera continuada, al ser una enfermedad crónica, por lo que creemos debería estudiarse las repercusiones administrativas de dicha cronicidad.

Además, es incontestable que el lupus es una enfermedad que cursa con brotes y en los que la luz solar es determinante, tanto en el desencadenamiento, como en los brotes de exacerbación de la misma. Uno de los factores que contribuyen a que se desarrolle la enfermedad y se produzcan casos más graves, son los rayos ultravioletas. En este sentido el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud debería valorar la inclusión de los fotoprotectores indicados para los afectados de lupus en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.»

Palacio del Congreso de los Diputados, 1 de junio de 2011.—P. D. El Secretario General del Congreso de los Diputados, Manuel Alba Navarro.

## Proyecto de orden sobre los filtros solares para vehículos

Una gran noticia que se va concretado: el Subdirector General de Calidad y Seguridad Industrial de la Dirección General de Industria del Ministerio de Industria, Turismo y Comercio nos ha hecho llegar el borrador del Proyecto de Orden por la que se determinan las condiciones técnicas que deben reunir los filtros de rayos ultravioletas destinado a ser instalados en el campo de visión del conductor en 180° hacia delante de los vehículos en servicio que vayan a ser conducidos por personas diagnosticadas de lupus. Tras el período de alegaciones actualmente se encuentra en los servicios correspondientes de la Comisión Europea. ■





### Aval de calidad para Cocemfe Asturias

#### La Nueva España.

La Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (Cocemfe-Asturias) recibió ayer de manos del director de la agencia noroeste de Bureau Veritas el certificado de acreditación de calidad según la norma UNE-EN ISO 9001:2008, en un acto al que acudieron representantes de las 26 asociaciones federadas, así como trabajadores y técnicos de Cocemfe. Por parte de la Administración estuvo presente la directora de Políticas Sociales de la Consejería de Bienestar Social e Igualdad, Patricia Arce. Desde la confederación asturiana se valora de forma especial la obtención de un reconocimiento «que avala el compromiso con la excelencia en la gestión desarrollada por Cocemfe Asturias en un delicado momento en que, más que nunca, la eficiencia es fundamental frente a los recortes sociales y el azote del paro», sostienen los portavoces.

Cocemfe Asturias, creada en 1994, trabaja para dar respuesta a las necesidades derivadas de la vida diaria de las personas con discapacidad, en ámbitos como el empleo, la formación, la accesibilidad, el transporte adaptado o la rehabilitación. Además, colaboran con el Servicio Público de Empleo del Principado, a través del servicio de integración laboral de Cocemfe Asturias. ■

### 7ª Edición de los Premios Cocemfe Asturias

**C**OCEMFE Asturias celebró el pasado 16 de diciembre la **VII Edición de los Premios** que llevan su nombre, y que por segundo año consecutivo contaron con el **Patrocinio de Telecable**, cuyo apoyo y decisiva cooperación han permitido hacer realidad, una vez más, esta séptima edición. Destacamos en estas líneas como **Telecable**, en el ejercicio de la Responsabilidad Social Corporativa, colabora con nuestra Confederación devolviendo con ello a la sociedad asturiana parte de los beneficios obtenidos en su territorio y sirviendo como ejemplo al resto de las empresas asturianas.

La entrega de Premios se llevó a cabo en el transcurso de una cena de gala celebrada en el hotel Abba Playa de Gijón, a la que asistieron destacados representantes de diferentes estamentos sociales de nuestra Comunidad Autónoma, así como de una amplia representación de nuestras asociaciones federadas.

En esta edición de los premios hubo una destacada ausencia, la de nuestro Presidente, Mario García, quien por motivos de fuerza mayor no pudo desplazarse desde Madrid para acompañarnos, como hubiera sido su deseo. En su nombre, la encargada de hacer los honores, tanto a los premiados como a los invitados, fue la vicepresidenta de Cocemfe Asturias, Mónica Oviedo.

Este año el jurado, formado por los miembros del Comité Ejecutivo y representantes de las asociaciones, reunido en fecha 25 de octubre en las instalaciones de la Confederación, decidió por unanimidad distinguir en esta edición a **el diario El Comercio, el Grupo Repsol, Cándido Martínez y la Obra Social "La Caixa"**. ■

Los premiados junto a la Comisión Ejecutiva de Cocemfe Asturias.





# Empleados de hogar: qué debemos saber

Las relaciones entre empleados del hogar, empleadores y Seguridad Social han cambiado por completo. Despeja tus dudas.

## CÓMO SE REGULABA

Antes, los empleados del hogar cotizaban a la Seguridad Social dentro del Régimen Especial de Empleados del Hogar, que ahora desaparece. La cotización la debían pagar ellos mismos si trabajaban para varios hogares o bien sus empleadores si trabajaban sólo para uno.

## MODIFICACIÓN

Ahora, se ha puesto en marcha un Sistema Especial de Empleados del Hogar integrado dentro del Régimen General de la Seguridad Social y son los empleadores quienes deberán incluir en él a sus empleados y pagar sus cotizaciones. La relación laboral, que muchas veces era informal, ahora debe formalizarse por escrito. **El empleador es responsable de ello y no hacerlo puede acarrearle sanciones.**

El nuevo régimen afecta a las personas que reciben una remuneración por hacer tareas domésticas en sentido amplio: limpieza, cocina, plancha, jardinería, cuidado de ancianos, niños o enfermos...

Las nuevas normas deben aplicarse sea cual sea el número de horas de servicio y el número de empleadores. Es decir, afecta igual a una empleada interna que trabaja para una única familia, que a una persona que va a distintos domicilios y trabaja en cada uno solo unas horas a la semana.

Además, las nuevas normas afectan tanto a quienes ya estuvieran cotizando en el antiguo Régimen Especial de Empleados del Hogar como a los que nunca habían cotizado hasta ahora



**Las nuevas normas afectan igual a una empleada interna que trabaja para una única familia, que a una persona que va a distintos domicilios y trabaja en cada uno solo unas horas a la semana.**

por prestar muy pocas horas de servicio.

## EXCEPCIÓN

Están exentos de formalizar por escrito el contrato, los servicios esporádicos que duren menos

de cuatro semanas seguidas (por ejemplo, si pagas a alguien de confianza para que te ayude durante unos días a limpiar a fondo una casa de veraneo).

## TRÁMITES

Los trámites son sencillos. Basta con que el empleador se presente en una oficina de la Tesorería General de la Seguridad Social con el contrato de trabajo y proporcione sus datos personales y los del empleado, el número de horas de trabajo por semana así

## TE INTERESA SABER

como el salario que se le paga y una cuenta bancaria en la que se cargarán las cotizaciones.

Habrás que rellenar diversos impresos oficiales, para que nos asignen una cuenta de cotización que nos servirá en adelante, aunque vayamos cambiando de empleado o contratemos a más de uno. El personal de la Seguridad Social calculará cuánto tienes que pagar de cotización cada mes y te pasará el cargo a la cuenta bancaria que indiques.

### Aclaración

Quienes ya estuvieran de alta en la Seguridad Social a 1 de enero de 2012, tienen hasta el 30 de junio para dejarlo todo en orden, así que lo mejor es no hacer los trámites hasta tenerlo todo claro (hasta entonces, se seguirá aplicando el antiguo régimen jurídico). En los nuevos contratos debe hacerse el alta antes de empezar a trabajar.

### PASOS A DAR

#### Primero: contrato entre el empleado del hogar y el empleador.

El empleador y el empleado deben formalizar su relación laboral en un contrato escrito. El Ministerio de Trabajo propone dos. Un modelo para los contratos de duración determinada y otro para los de duración indefinida.

Se puede pactar un periodo de hasta dos meses de prueba, con la posibilidad de que cualquiera de las partes desista, avisando con una antelación de siete días. A partir de entonces, si el empleador quiere dar por terminada la relación laboral, debe comunicarlo por escrito al empleado con una antelación mínima de 20 días (si el empleado lleva más de un año con él) o de 7 (si lleva un año o menos), e indemnizarle con 12 días de salario por año trabajado con el límite de 6 mensualidades (para los contratos hechos a partir del 1 de enero de

2012) o 7 días de salario por año trabajado (para los anteriores).

Si no comunica el desistimiento por escrito, se presume que es un despedido, con una indemnización mayor, de 20 días por año trabajado.

#### Segundo: Alta al empleado

Si eres el empleador, debes proceder como si fueras un empresario que ha contratado a un trabajador para su empresa y va a darle de alta en el Régimen General de la Seguridad Social. Por eso tienes que acudir a la Tesorería General de la Seguridad Social y rellenar los distintos modelos que te propondrán según tu caso:

- ▶ Por un lado, tienes que solicitar un Código de Cuenta de Cotización usando un modelo oficial en el que te verás reflejado como “empresario solicitante”. Si ya estabas cotizando por un empleado del hogar en el antiguo régimen, tu viejo C.C.C. no te servirá y se te asignará uno nuevo.
- ▶ Por otro lado, en los contratos nuevos tendrás que dar de alta al empleado cumplimentando un modelo, que recoge los datos esenciales del contrato de trabajo (identificación de las partes, horas de trabajo semanales...) y especialmente el salario mensual que le pagas al empleado).

**Los trámites son sencillos. Basta con que el empleador se presente en una oficina de la Tesorería General de la Seguridad Social con el contrato de trabajo y proporcione sus datos personales y los del empleado, el número de horas de trabajo por semana así como el salario que se le paga y una cuenta bancaria en la que se cargarán las cotizaciones.**





## TE INTERESA SABER

### EL SALARIO: MENSUAL O POR HORAS. LIMITES

El empleado no puede ser retribuido por debajo de unos mínimos, que varían dependiendo de si hablamos de trabajo por horas o de trabajo que no tiene esa consideración.

- ▶ Se habla de trabajo por horas, cuando el empleado presta sus servicios en el domicilio del empleador como mucho 120 días al año. En ese caso, el precio mínimo de la hora trabajada es de 5,02 euros en 2012 y en esa cifra ya va incluida la parte proporcional de las dos pagas extraordinarias completas a las que ahora tiene derecho el empleado del hogar y las vacaciones.
- ▶ Cuando el empleado presta sus servicios más de 120 días al año en el domicilio del empleador, su retribución debe ser como mínimo igual al SMI o salario mínimo interprofesional (si la jornada es completa, es decir, de 40 horas semanales) o a la parte proporcional del SMI que corresponda al tiempo trabajado (si no trabaja a jornada completa). El SMI mensual en 2012 es de 641,40 euros.

### COSTE COTIZACIONES

La cotización del empleado del hogar la pagan el propio empleado y el empleador, pero en distinta proporción, siendo mucho mayor la parte que corresponde al empleador.

Si tienes un empleado y quieres saber lo que te costará cotizar por él en función de lo que le pagas actualmente, hay que buscar en el cuadro facilitado por la TGSS, el tramo en el que encaja el salario mensual que le entregas. A cada tramo le corresponde una base de cotización, sobre la que se aplica el tipo de cotización correspondiente al empleador. Sobre la cifra resultante y solo durante los años 2012, 2013 y 2014, se aplicará una rebaja del 20% (el 45% si el empleador es titular de familia numerosa y el empleado trabaja para él en exclusiva), excepto a los empleadores que ya cotizaban por su empleado de hogar antes del 1 de enero de 2012.



### BENEFICIOS

1. Saldrán beneficiados, aquellos empleadores que ya cotizaban por empleados que trabajaban en exclusiva para sus hogares, siempre que su salario fuera inferior a 748,20 euros al mes, porque ahora la cotización se ajusta al tramo que corresponda al salario mensual mientras que antes debían pagar una cifra única de 164,60 euros al mes fuera cual fuera el salario y la duración de la jornada.
2. El empleado de hogar que trabajaba por horas para varias casas y se pagaba él mismo la cotización también sale ganando, pues antes debía hacerse cargo él de toda la cotización y ahora sólo del 3,70%.
3. El mayor logro consiste en que si un empleado se pone enfermo o tiene un accidente laboral y le dan una baja médica, podrá cobrar la prestación por incapacidad temporal a partir del **cuarto día desde que se produjo la baja**, corriendo a cargo del empleador desde entonces hasta el octavo día y a cargo de la Seguridad Social a partir del noveno. Con el régimen anterior, esta prestación no empezaba hasta pasados veintinueve días de la baja. ■

Marga Costales. Asesoría Jurídica de ALAS

l a f u n c i o n a l i d a d  
y l a e l e g a n c i a



n o e n t i e n d e n d e m e d i d a s

 **MAMPARAS  
ASTURIANAS** S.L.L.  
Mobiliario de Oficina y Complementos

Poligono de Falmuria, Nave 5 33438 - Prendes (Carreño) Asturias  
Tif.: 984 100 307 - Fax: 984 110 224 - Móvil: 607 547 753  
[www.mamparasasturianas.com](http://www.mamparasasturianas.com)





# CABRUNANA<sup>®</sup>



CENTRO DE FORMACIÓN PROFESIONAL ESPECÍFICA

## **CICLO FORMATIVO DE GRADO SUPERIOR**



**Técnico Superior en  
Anatomía Patológica  
y Citología**

## **CICLO FORMATIVO DE GRADO MEDIO**



**Técnico en Cuidados  
Auxiliares de Enfermería  
(Auxiliar de Enfermería)**

### **MÁS INFORMACIÓN**

C/ Cabrunana, 22-24. 33402 Avilés

Aptdo. Correos 500 - Teléfono y Fax 985 56 43 79

e-mail: [cfpe@centrocabrunana.com](mailto:cfpe@centrocabrunana.com) - [www.centrocabrunana.com](http://www.centrocabrunana.com)



# El dolor crónico

Fátima García Diéguez. Psicóloga ALAS

**E**l dolor crónico, que es aquel que persiste durante más de tres meses, y que en España afecta a un 11% de la población, es un problema que precisa un abordaje que tenga en cuenta su componente multidimensional. Hoy en día la evidente existencia de un fallo en los sistemas naturales de analgesia no es suficiente para explicar la experiencia personal de quien lo sufre pues para ello deberemos tener en cuenta también la dimensión cognitivo-evaluativa que añade la subjetividad a la experiencia del dolor y la motivacional-afectiva que la caracteriza como desagradable.

Un dolor que es persistente puede hacer que nos planteemos que nuestra concepción previa del mundo ya no nos sirve, lo que puede desembocar en reacciones emocionales como el miedo y, también

de manera habitual, en fenómenos psicopatológicos como la ansiedad o la depresión.

Los factores psicológicos como los pensamientos y emociones que pueden influir, directamente, en las respuestas fisiológicas afectan al dolor y a cómo nos enfrentamos a él pudiendo provocar sentimientos de indefensión. Técnicas que responden a diferentes aproximaciones (como la relajación, el biofeedback, la extinción, el refuerzo o la inoculación de estrés) son utilizadas habitualmente en este campo, siendo finalidades del tratamiento psicológico del dolor crónico actuar sobre el dolor y evitar que éste se apodere de la vida del paciente, promoviendo el ajuste psicológico y la normalización de la vida cotidiana disminuyendo los estados de ánimo negativos.

Desde el campo de la psicología los objetivos terapéuticos al enfrentarnos al dolor crónico serían, fundamentalmente:

- Posibilitar el manejo del nivel de tensión relacionado con el dolor.
- Propiciar una manera más adaptativa de enfrentarse al dolor cuando haya conductas que, de alguna manera, puedan interferir en la forma en que el sujeto valora la situación.
- Producir la modificación de las conductas que puedan estar interfiriendo en el beneficio terapéutico del paciente con dolor crónico tomando en consideración las variables del organismo y/o ambientales que controlan su ocurrencia o proporcionarle habilidades de las que pueda estar falto.
- Estar atento a las necesidades familiares y prestar el asesoramiento necesario.

**Un dolor que es persistente puede hacer que nos planteemos que nuestra concepción previa del mundo ya no nos sirve, lo que puede desembocar en reacciones emocionales como el miedo y, también de manera habitual, en fenómenos psicopatológicos como la ansiedad o la depresión.**

Por tanto, cuando el dolor deja de ser pasajero y controlable y se vuelve resistente surge la necesidad de elaborar una nueva concepción de nuestra experiencia para minimizar su impacto en los aspectos fundamentales de la vida y para que el funcionamiento social, laboral y familiar se afecte lo menos posible evitando, de este modo, que el dolor pase a hacerse dueño de la vida del paciente. ■



# Plan de acción global para personas con discapacidad AFECTADAS DE LUPUS

Marga Costales, Asesora Jurídica de Alas.

Elena Piñera.



### ■ Servicio de información, orientación y asesoramiento jurídico

Ante la necesidad de prestar una atención y apoyo psicossocial especializada a todos los afectados de Lupus y a sus familiares, se pone en marcha el Plan de Acción Global para persona con discapacidad afectada de lupus, considerando que en el ámbito del asociacionismo se es más consciente de la realidad de la enfermedad y se conoce mejor el mundo que rodea al afectado.

Este programa consta de diferentes actuaciones de intervención, que básicamente se centran en 3 puntos básicos bien diferenciados, primero, proporcionar **“Información, difusión y gestión, para que el reconocimiento del grado de minusvalía a personas afectadas de lupus para su inserción en la vida laboral”**, y segundo, prestar **“Prevención terciaria de las consecuencias psicológicas negativas en la inserción laboral de las personas con discapacidad”**, tercero **“Servicio de Rehabilitación Física y fisioterapéutica para recuperación funcional de las personas afectadas de lupus para su inserción laboral”**. Con el plan de acción global se pretende mejorar la calidad de vida de los persona con discapacidad afectada de lupus, e integrarlas en la vida laboral, sin excluirlos o hacer un gueto.

Uno de los mayores problemas que encuentran las diferentes asociaciones de Lupus es que las personas afectadas por dicha enfermedad, tienen grandes dificultades para su inserción y adaptación a la vida laboral, resultando claro, por otra parte, que el trabajo es la mejor vía para la integración plena y efectiva en la sociedad, puesto que supondría un reconocimiento social de sus capacidades.

La propuesta de crear un servicio jurídico dentro de la Asociación surge de la necesidad de paliar la falta de información, tanto de los propios enfermos como de la sociedad en general, sirviendo como órgano asesor y coordinador de las relaciones entre enfermos, sociedad y administración pública, y desarrollando actuaciones específicas en el marco de la protección jurídica y tutela judicial de los derechos que asisten a estos.

Con el servicio de atención jurídica, proporcionamos información, asesoramiento y orientación necesarias a los enfermos, a fin de que tengan un conocimiento claro y exacto de sus derechos y de todos aquellos recursos existentes, que puedan facilitarles su integración en el mundo laboral y social, defendiendo a su vez, el derecho a un modo de vida digno y a un entorno que posibilite la independencia personal y el desarrollo autónomo de cada discapacitado.

# OFERTA DE SERVICIOS

## Actuaciones de intervención

Este servicio consiste en la atención especializada de una Licenciada en Derecho.

La actividad del departamento jurídico la podemos englobar en tres campos diferenciados:

**1. Internamente con los socios**, proporcionando ayuda y apoyo directo a los afectados de lupus con fines específicos como los que a continuación se detallan:

- ▶ Llevar a cabo todos los trámites destinados a la regularización de la situación de discapacidad de los afectados de lupus, como por ejemplo:
- ▶ Estudio jurídico en relación con la enfermedad de Lupus, aunando criterios y actuaciones a fin de reconocerles el grado de minusvalía a personas con discapacidad afectada de lupus, y obtención del correspondiente certificado de minusvalía y el reconocimiento de la misma.

**2. Externamente**, estableciendo relaciones y cauces de participación con instituciones, organizaciones y entidades tanto públicas como privadas, para llevar a cabo actividades o acciones de promoción del colectivo, tales como:

- ▶ Informar y sensibilizar a la Administración de las características y problemática de la enfermedad, contactando con cuantas entidades públicas se considere oportuno para llevar a cabo los fines específicos de la asociación.
- ▶ Estudiar desde el punto de vista jurídico la minusvalía de las personas con discapacidad afectada de lupus, a fin de defender la ejecución de planes de protección social y económica, así como el establecimiento de subsidios que garanticen un mínimo vital.
- ▶ Buscar los recursos económicos y humanos posibles, tanto en instituciones públicas como privadas, de los que se puedan beneficiar afectados de Lupus.
- ▶ Promover acciones positivas en materia de inserción laboral creando una bolsa de trabajo para persona con discapacidad afectada de Lupus, facilitándoles la información necesaria para contactar con las empresas.

**3. Externamente**, promoviendo el apoyo y la divulgación social a través de actividades como las siguientes:

- ▶ Organización de charlas, cursos y conferencias para concienciar sobre la necesidad de calificación de grado de minusvalía para personas con discapacidad afectadas de Lupus.

**La propuesta de crear un servicio jurídico dentro de la Asociación surge de la necesidad de paliar la falta de información, tanto de los propios enfermos como de la sociedad en general, sirviendo como órgano asesor y coordinador de las relaciones entre enfermos, sociedad y administración pública.**

## ■ Rehabilitación física y terapéutica para personas con discapacidad

### Introducción

El lupus, de por sí, produce muchas alteraciones del aparato locomotor provocando problemas reumáticos y además debido a la medicación, pueden aparecer otras patologías a nivel circulatorio, osteoporosis, etc. Todas estas razones son las que motivan a que las personas con discapacidad afectadas de de lupus necesiten una actuación fisioterapéutica.

### Objetivo general

Dar continuidad al servicio de rehabilitación para así facilitar el acceso de todos los enfermos de lupus de Asturias a la rehabilitación física y te-rapéutica especializada en L.E.S. durante el mayor tiempo posible.

### Objetivos específicos

1. Facilitar al enfermo el manejo de los miembros afectados por el lupus y/o enfermedades relacionadas, y que le permitan una mejora de la calidad de vida.
2. Ofrecer un complemento a los tratamientos médicos y clínicos tradicionales que siguen estas personas. ▶



Carteles de los 8 Galardones entregados hasta la fecha.



## OFERTA DE SERVICIOS

### Actuaciones de intervención

Este servicio consiste en la atención especializada por parte de un fisioterapeuta, a través de una serie de actividades y tratamientos específicos que se realizan individualmente o en grupo. También se promueve la mejoría dentro de las actividades diarias de las personas que padecen lupus, y por lo tanto se favorece a toda la unidad familiar.

Estos ejercicios son supervisados por el especialista en fisioterapia, también se realizarán en el domicilio de aquellas personas con discapacidad afectada de lupus que por sus características personales o sociales, o bien por el tipo de afectaciones que padecen, no se pueden desplazar hasta el lugar donde se realiza la rehabilitación.

Como objetivos de la rehabilitación se encuentran:

- ▶ Disminuir el dolor, relajar y potenciar la mejoría del enfermo lúpico que normalmente ve afectado su aparato músculo-esquelético.
- ▶ Tratamiento de posibles problemas circulatorios y cardiopulmonares provocados por el lupus.
- ▶ Recuperación funcional, reeducación e integración en las actividades de la vida diaria tras la hospitalización prolongada, bien sea por un brote de la enfermedad, intervención quirúrgica, etc.

**El lupus, de por sí, produce muchas alteraciones del aparato locomotor provocando problemas reumáticos y además debido a la medicación, pueden aparecer otras patologías a nivel circulatorio, osteoporosis, etc. Todas estas razones son las que motivan a que las personas con discapacidad afectadas de de lupus necesiten una actuación fisioterapéutica.**

### ■ Servicio de atención psicológica y entrenamiento en técnicas de relajación y mejora de la memoria

Una de las quejas más frecuentes de los afectados de lupus cuando han de enfrentarse a tareas de memoria tanto intencional como incidental es su "falta de memoria".

La numerosa medicación a la que muchos de ellos están sometidos no ayuda, en muchos casos, a enfrentar las necesidades de atención, observación y concentración necesarias para abordar con éxito las tareas mnésicas.

### SE TRABAJAN LOS SIGUIENTES CAMPOS:

#### Atención y observación.

Concentración y orientación hacia un objeto determinado y movilización de la mente únicamente en lo que se está haciendo en ese momento.

#### Fluidez verbal y agilidad mental.

Familiarizarse con las palabras de manera que estas sean más accesibles y faciliten el recuerdo.

#### Asociaciones y analogías.

Relacionar lo recién aprendido con lo que uno ya sabe de manera que la memoria se convierta en un todo único y organizado.

#### Memoria sensorial.

Teniendo en cuenta lo fundamental que resultan los sentidos para la formación de la memoria se trabajará de manera específica la memoria visual, la auditiva, la táctil, la olfativa y el gusto.

#### Orientación.

Referencias espaciales y temporales: atención voluntaria y reflexiva a la situación en el tiempo y en el espacio

#### Organización lógica.

Estructura de pensamiento: estructuración racional del saber y de la experiencia.

Wii terapia en el CAI de Cocemfe Asturias.



#### Imaginación.

Creación de imágenes, uso y extrapolación de palabras, objetos, colores, sensaciones...

#### Conocimiento de uno mismo.

Reflexiones sobre la memoria ("trucos" personales de memorización, recuerdos, sueños...).

#### Procedimientos de memorización.

Las iniciales, los itinerarios, las cadenas...

# OFERTA DE SERVICIOS



Fátima García Diéguez. Psicóloga de ALAS.

## Metodología de trabajo

El trabajo se llevará a cabo en grupo sin prescindir, claro está, del trabajo individual. Es necesario respetar el ritmo personal de cada integrante a la vez que se estimula la ejercitación con otras personas.

Se emplearán juegos y ejercicios que permitan trabajar de forma lúdica la estimulación mental global.

## Otras funciones

- ▶ Elaborar e impartir charlas informativas sobre la memoria y su funcionamiento: qué es la memoria, su funcionamiento fisiológico, funciones de la memoria, el olvido, las diferentes memorias, etc.
- ▶ Aplicación de diferentes técnicas para el entrenamiento de la memoria, a fin de conseguir una mayor implicación de la persona en su funcionamiento: ejercicios para fomentar la atención, la observación y la imaginación, ejercicios de orientación temporal y espacial, de clasificación por categorías, de reflexión sobre la propia memoria, acertijos lógicos...
- ▶ Evaluación de los logros conseguidos.

## ■ Otros servicios que ofrece la asociación ALAS a través de COCEMFE-ASTURIAS

### SERVICIO DE INTEGRACIÓN LABORAL

Ofrece un **servicio INTEGRAL y especializado** de mejora de la empleabilidad y acompañamiento para el empleo y el autoempleo a través de los siguientes departamentos:

#### Orientación Laboral

- ▶ Informa sobre la realidad del mercado de trabajo y traza de mutuo acuerdo con cada candidato un itinerario de inserción adecuado a su perfil y a las demandas de las empresas.

#### Formación

Tramita la derivación a cursos a través de convenios con las más importantes entidades de formación del Principado de Asturias y elabora la propia programación de cursos de cada año.

Además realiza el seguimiento interno de los cursos y externo de los alumnos derivados a las otras entidades.

#### Promoción Laboral

Informa a las empresas de las ventajas de contratar a los candidatos de nuestra bolsa de empleo y de la importancia de cumplir con la cuota de reserva para trabajadores con discapacidad.

Proporciona el apoyo para la petición de puestos de trabajo y asesora sobre las ayudas y el proceso de incorporación de trabajadores con discapacidad.

#### Intermediación Laboral

- ▶ Visita a las empresas para conocer sus necesidades laborales y examinar los perfiles profesionales de los puestos solicitados.
- ▶ Capta ofertas de empleo y fideliza la relación con las empresas.
- ▶ Gestiona las ofertas de empleo para ofrecer mejores candidatos a las empresas.
- ▶ Intermedia entre los candidatos y los empleadores para fomentar la permanencia en el puesto de trabajo.

Todos estas actividades se coordinan para ofrecer **una bolsa de empleo ACTIVA con más de 4.000 contactos anuales con empresas y usuarios.** ■

**OFICINAS DE ATENCIÓN EN OVIEDO, GIJÓN Y AVILÉS.  
TELÉFONO DE INFORMACIÓN Y CITAS: 985 396 913**

Orientación Laboral en la nueva delegación de Cocemfe Asturias en Oviedo.





# Actividades FICEMU 2011

Como sabéis ALAS es patrono fundador de FICEMU. Aquí tenéis un resumen de las actividades del año 2011



El Dr. Francisco Vizoso impartió distintas conferencias durante el año 2011: en el Congreso Internacional del Lion Club, en el Club de Prensa de La Nueva España de Gijón y en el Antiguo Instituto Jovellanos.

Presencia en la FIDMA por segundo año consecutivo proporcionando información sobre la labor que realiza la Fundación.



Se graba el primer video institucional de la Fundación con información sobre cómo es la Fundación y cuáles son sus objetivos, en qué consiste la investigación...



FICEMU recoge el Premio FAAM de Oro a la Investigación coincidiendo con el "Día de la Discapacidad" otorgado por la Federación Almeriense de Asociaciones de Personas con Discapacidad.



El grupo de rock Banda Nocturna ofreció un concierto a favor de FICEMU en la Sala Acapulco de Gijón.

FICEMU recibe un donativo de 3.000 € de la Fundación Marceliano Sayáns de Casas del Castañar (Cáceres).





**Descenso del Sella benéfico a favor de FICEMU con la participación de lujo del 10 veces Campeón del Mundo de Maratón de Piragua, Manuel Busto y de la vigente Campeona de España, y Diploma Olímpico en Atenas y Pekín, Jana Smidakova.**

**Se realizó una rueda de prensa de presentación a los medios de comunicación del descenso del Sella.**



**Concierto benéfico a favor de FICEMU "Primer Memorial Ángel Rico", quien fuera Vicepresidente de la Fundación, con la participación de forma totalmente altruista de La Sonatina Gijonesa, el grupo Mnemusine y la Polifónica Gijonesa.**

**Además tuvo lugar una rueda de prensa de presentación del concierto benéfico.**

## Gijón es esfuerzo, solidaridad y alegría

**Francisco Vizoso recibe el premio 'Gijonés ejemplar' del Grupo Costa Verde en un acto en el que se homenajeó a diez jubilados.**

**El Comercio - JESÚS ESCUDERO | GIJÓN. 06-04-11**

Fabuloso, estupendo o maravilloso. Fueron algunos de los adjetivos emitidos por los protagonistas del homenaje que cada año organiza el grupo de hostelería Costa Verde para rendir tributo a diez camareros y barmans jubilados. En una tarde soleada, Salvador Capín Sánchez, María Luz Álvarez Lago, Luis Antonio González Palacio, Matilde Vallina Díaz, Ángel Luis Palenzuela Aragón, Evaristo Cerrato Rebollo, María Ángeles Peláez Puerta, Sinesio Gordón García, Luis Herrador Pérez y José María Arredonda -quien no pudo asistir al acto- recibieron un baño de masas de parte de sus compañeros de profesión.

Estos diez hosteleros compartieron protagonismo junto al doctor Francisco Vizoso, jefe de la Unidad de Investigación del Hospital de Jove, y que ayer fue proclamado 'Gijonés ejemplar' por parte del grupo Costa Verde. «No me lo merezco y hace despertar mis dudas sobre si de verdad merezco este reconocimiento. Simplemente, soy la cabeza visible de un grupo de médicos que ha logrado gran notoriedad en la asistencia clínica», manifestó Vizoso, si bien agradeció el galardón otorgado por la asociación hostelera. «Es muy importante que una asociación social se fije en nuestras investigaciones. No sólo se trata de conseguir aparecer en publicaciones científicas sino también lograr reconocimientos de carácter social, aunque en la mayoría de los casos el cariño se personaliza en mi figura», subrayó.

### «Es néctar de los dioses»

Gallego de nacimiento, Francisco Vizoso ya lleva más de 20 años residiendo en Gijón y realizando una labor de investigación encomiable en el Hospital de Jove, por lo que se ha ganado a pulso, a juicio del grupo Costa Verde, este reconocimiento. «Gijón es una ciudad muy importante para mí. Durante estos años, he aprendido la esencia de los tres conceptos que definen a los gijoneses: esfuerzo en el trabajo, solidaridad social y alegría de vivir», destacó el jefe de la Unidad de Investigación del Hospital de Jove. Además del reconocimiento otorgado por este grupo de hostelería, el doctor Vizoso recibió una sorpresa en forma de cóctel -Grand Marnier, whisky, vodka y zumo de naranja y limón- que lleva su nombre. «He sobrevivido a lo bueno que está. Es néctar de los dioses», aseguró sobre el combinado ideado por el presidente de Costa Verde, Sergio Puente.

Además de los diez camareros jubilados y Francisco Vizoso, el grupo hostelero también rindió homenaje a Gilberto Sánchez Teresa, de Cafetería San Rafael (barman del año); Mario Sampederro Fernández, del Mesón La Rueda, (escanciador del año); Pablo Álvarez, de Cafetería Plaza (local del año), y Tini Acebal Fernández, de la Cafetería Restaurante El Casino. El ambiente festivo reinó en la jornada.





Se firma un convenio de colaboración entre Fundación Hospital de Jove y la Fundación para la investigación con Células Madre Uterinas y se entrega al Gerente de dicha Fundación un cheque de 6.000 € destinados a la Unidad de Investigación del hospital

**Sala de Exposiciones  
Caja Rural de Gijón  
c/ Infancia nº 10**

**Del 1 al 30 de Diciembre  
excepto días 24 y 25**

**Horario:  
de 12:00 a 14:00  
y de 18:30 a 20:30 h.**

**II**

**EXPOSICIÓN  
BENÉFICA**

A favor de la Fundación  
para la Investigación con  
Células Madre Uterinas

**FICEMU**

**COLABORAN CON  
FICEMU**

Alba Huertas	J. Pérez Nové
Álvaro Rivas	Jesús Carballo
Araceli	Jorge Peña
Ara Casanova	José Antonio Martínez
Andrea Rivas	José del Río
Angel Calle	Joseluis Santos
Angel Sorday	Juan Muñoz
Antonio Pineda	Linares
Arturo de Miguel	Luis Villalba
Asunción Calvo	M. Ladrón
Berengale	M. Argenteo Santiago
Barbado José A.	M. Dolores Ramírez
Bejoña Sierra	M. José Sola
Bernabé Fdez. Liana	M. Teresa Mayo
C. Toranzo	María
Carlos Calvo Pelguez	María del Pino
Carlos López Travesa	María del Río
Carlos Torral	Maribel Suárez
Carmina Soto	Maribel
Carmin Fernández	M. Rosario García Pérez
Carmin Moreno	María Tamargo
Chase	Miguel Martín Torral
Chaves	Miriam Montañón
Cristóbal G. Sanín	Miguel Cubero
Covadonga	Nacho Marig
D. González	Nicolás González Hernández
Dora García	Nuria Fernández
Diana Mayo	Olga Rivas
Diego Fdez. Colomé	Paloma Latorre
Edgar Pineda	Pedro Alonso Cejudo
Esteban Caparrón	Pedro Monreal
Estrella Cuñeta	Pérez
Eva Fernández Escobar	R. Cordero
España González	Ramón Carrizo
Félix de Pineda	Ramón Fernández
Fidel M. Pineda	Ramón Vela
Florencio José Alegre	Ramón Rivera
Gae Miel	Rodrigo Aza
Helena Torral	Román Pineda
Ignacio Velasco	Sara Van Dyck
Inés Canal	Sara Velasco
Imma Pascual Vascina	Sofía
Isabel de Valverde	Valerio del Valle

II Exposición de arte a favor de FICEMU en diciembre. Una muestra colectiva en la que participan casi 100 artistas de toda España, con más de 120 obras.

Se crea una nueva página de facebook al sobrepasar los 5.000 miembros. Asimismo se crea un canal propio de youtube integrado en la nueva página de facebook.



**FICEMU**

**Fundación para la Investigación con  
Células Madre Uterinas**

**Tel: 0034 985 091 237 - Fax: 0034 984 190 155**

**info@ficemu.org - www.ficemu.org**







# *Autocares Roncero*

*más de 25 años al servicio de las personas con discapacidad*

ALFONSO VI, 8 - 45700 CONSUEGRA (TOLEDO) Tfno: 925 480 022 Fax: 925 475 746  
[www.autocaresroncero.com](http://www.autocaresroncero.com) - [info@autocaresroncero.com](mailto:info@autocaresroncero.com)