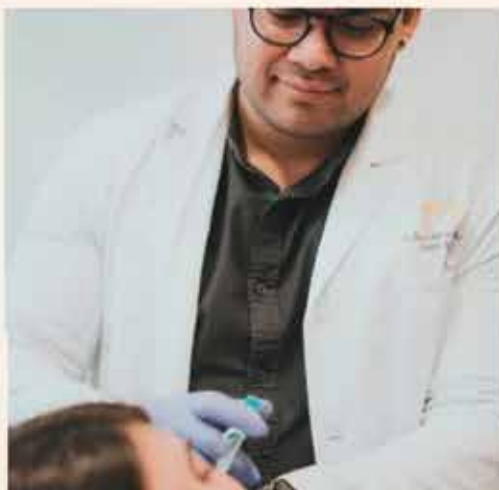


## Dr. Guillermo Ruiz-Irastorza

XXI Galardón Lúpicos de Asturias



# EXPERTOS EN CUIDARTE



CLÍNICA DERMATOLÓGICA  
SÁNCHEZ DEL RÍO



985 208 407

info@sanchezdelrio.com

www.clinicasanchezdelrio.es

# s u m a r i o



<b>EDITORIAL</b>	04
<b>ARTÍCULOS CIENTÍFICOS</b>	06
La voz de los pacientes con lupus en Asturias: cuando el riñón se convierte en la principal preocupación	06
Un tipo específico de granulocitos de baja densidad como potencial predictor de riesgo cardiovascular en el Lupus Eritematoso Sistémico	08
El lupus y yo	12
Glucocorticoides: Cómo empezar, cómo seguir, cómo parar	16
Albuminuria: La señal de alarma para proteger nuestros riñones	20
La importancia del concepto matriz alimentaria en la salud	22
<b>XXI GALARDÓN LÚPICOS DE ASTURIAS: Dr. Guillermo Ruiz-irastorza</b>	24
<b>ESTUVIMOS ALLÍ</b>	26
Día Mundial del Lupus	26
XXIII Congreso Nacional de Lupus	27
Felupus. Concurso de dibujo y relatos 2025	28
Presentación de la campaña "La X Solidaria"	31
Medallas de Asturias 2025	32
<b>MI VIDA CON LUPUS</b>	34
<b>CONOCIENDO OTRAS ASOCIACIONES: Asociación Galega de Lupus (AGAL)</b>	44
<b>TE INTERESA SABER</b>	48
Convenios de colaboración	48
Frena el sol, frena el lupus	52
Cuidados dermatocósméticos de la piel de las personas con lupus	54
De paciente a enfermera: aprender a vivir con lupus	59
Lupus e hipoacusia: Audífonos para ayudarnos a mejorar la calidad de vida	60
Alas cocina	62
Renta 2025 en Asturias: Comprobaciones esenciales antes de confirmar el borrador	64
La parte invisible del lupus: Cuando la culpa también se esconde	66

**DISEÑO, MAQUETACIÓN Y PUBLICIDAD**  
GRUPO INICIATIVAS DE COMUNICACIÓN INTEGRAL. S.L.  
Telf. 985 392 290. [www.grupoiniciativas.com](http://www.grupoiniciativas.com)

**PARA MÁS INFORMACIÓN SOBRE LA ASOCIACIÓN Y EL LUPUS**  
[www.lupusasturias.org](http://www.lupusasturias.org) - [administracion@lupusasturias.org](mailto:administracion@lupusasturias.org)

**IMPRIME**  
GRÁFICAS SUMMA

**IMÁGENES DE RECURSO**  
[www.elements.envato.com](http://www.elements.envato.com)  
[www.flaticon.es](http://www.flaticon.es)



**“La primavera ha venido nadie sabe cómo ha sido” una frase que escribió Antonio Machado que es muy oportuna para este mes de marzo, es una frase bonita y podríais pensar que se asocia al trabajo de ALAS y al de esta revista, pero no es así, sí sabemos el trabajo que da “llegar” a vuestras casas con esta revista que podemos decir con orgullo que seguimos haciendo gracias a colaboraciones y voluntarios que hacen una gran labor.**

Pasan muchas cosas importantes de un año a otro, la entrega del Galardón es un acto que para ALAS tiene un valor especial, en 2025 se celebró en Laboral Ciudad de la Cultura en Gijón, un recinto único donde se formaron grandes profesionales en épocas pasadas, sentarse a “escuchar el silencio” hace paradójicamente volver al pasado y escuchar cientos de voces de distintas edades: risas, juegos, estudios, comedor... es una gran edificación que guarda en sus paredes tantas vidas y tantas historias que no podemos ni imaginar, nuestros invitados al Galardón quedaron gratamente sorprendidos con esa magnífica edificación.

Nos acompañaron D<sup>a</sup> Mónica Oviedo Sastre, Presidenta COCEMFE Asturias; D<sup>a</sup> María Luisa Sánchez Núñez, Gerente Área Sanitaria V y el Dr. Guillermo Ruiz Irastorza, Galardón 2025, el acto fue presentando por D. Luis Rivaya Segura.

El Dr. Emilio Sánchez Álvarez nos habló sobre la albuminuria, D<sup>a</sup> Montse Sánchez-Agustino, presentó los resultados de la encuesta “La Visión del Paciente” para conocer de primera mano cómo viven y perciben “su enfermedad” en el ámbito médico, social, laboral, tiempo libre... es un medio para crear nuevas alternativas donde hay carencias así como impulsar leyes que mejoren el bienestar de los pacientes siendo copartícipes de las políticas a ese fin. En ALAS, estamos muy interesados en que los políticos nos visiten, que conozcan nuestro trabajo, se impliquen en las necesidades de nuestro colectivo y nos gusta que cumplan sus compromisos y no caigan en “saco roto”.

El Dr. Ramón de Cangas Morán nos explicó que “La nutrición del año 2025 no es la nutrición de los años 90 que en cierto modo tenía mucho de lo que ahora se llama nutricionismo”. La Dra. Dolores Colunga Argüelles, ella para mí siempre es Lola, con cariño y con orgullo, tengo que decir que es mi doctora, una luchadora incansable que siente devoción por su trabajo e hizo una magnífica presentación del Dr. Irastorza.

“El lupus y yo” ponencia del Dr. Guillermo Ruiz Irastorza, galardonado del 2025, nos contó su trayectoria como médico y cómo despertó su interés por el estudio de las enfermedades autoinmunes, una visión real de la vida y sus experiencias hasta llegar al Hospital de Cruces, por lo novedoso de su presentación nos quedamos gratamente sorprendidos.

Además de este acto al que le quise dar especial protagonismo, ALAS ha propuesto a la Dra. Lola Colunga Argüelles formar un Comité Médico Asesor para tener un grupo de especialistas expertos en diversos campos para consultar y dar una repuesta profesional a todas las dudas o cuestiones que se puedan plantear a los asociados o la Junta Directiva, ella ha aceptado ser la Coordinadora de este comité, con él ALAS, gana en información veraz y de calidad.

Estamos contactando con diversas empresas del ámbito socio-sanitario para obtener ayudas en forma de descuentos para una atención integral de nuestros asociados, de lo que iremos informando.

Y, para finalizar os queremos adelantar que en 2027 se celebrará en nuestra C.A. el XXV Congreso Nacional de Lupus, entre otras cosas para celebrar el 30 aniversario de la creación de ALAS y os pedimos toda vuestra colaboración para que ALAS sea una buena anfitriona en ese Congreso, en nuestra tierra ya se han celebrados dos y éste tiene que ser muy especial, como dice el poema de Miguel Hernández “Vientos del pueblo me llevan”: **asturianos de braveza**, nosotros somos un pueblo de arrojo, valentía, coraje, esfuerzo intenso... y eso lo tenemos que demostrar todos los componentes de ALAS.

**Ana Isabel García García**  
Presidenta de la Asociación Lúpicos de Asturias



Queremos agradecer a las ENTIDADES PÚBLICAS Y PRIVADAS que nos han ayudado con su patrocinio a desarrollar los programas y eventos realizados por la Asociación Lúpicos de Asturias en el año 2025

# ¡GRACIAS!



# La voz de los pacientes con lupus en Asturias: cuando el riñón se convierte en la principal preocupación

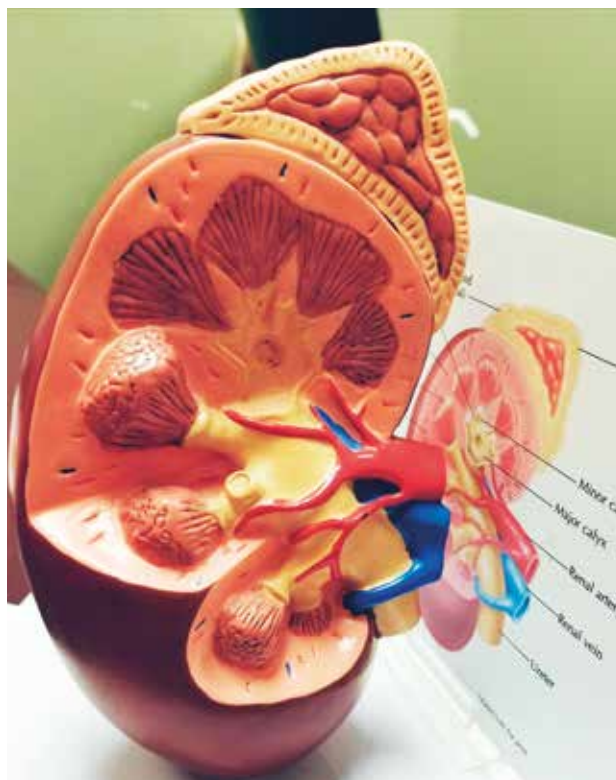
El lupus eritematoso sistémico es una enfermedad compleja que puede afectar a distintos órganos del cuerpo. Sin embargo, cuando el lupus afecta a los riñones -lo que se conoce como nefritis lúpica- la preocupación de las personas que conviven con la enfermedad aumenta de forma muy significativa. Los riñones son órganos vitales y, además, su daño puede avanzar de forma silenciosa, sin dar síntomas claros hasta que el problema es más serio.

Con el objetivo de escuchar directamente a las personas que viven con lupus, nació el proyecto "La Voz de los Pacientes con Nefritis Lúpica", impulsado por la Federación Española de Lupus (FELUPUS) con la colaboración de profesionales sanitarios y el apoyo de Otsuka. Se trata de un proyecto pionero en España que da protagonismo a la experiencia real de los pacientes: qué nos preocupa, qué información recibimos, qué apoyos tenemos y qué necesidades siguen sin cubrirse.

### Los resultados en Asturias

Los resultados regionales de Asturias se presentaron el **8 de noviembre de 2025**, durante la reunión anual de la Asociación de Pacientes de Lupus de Asturias. La presentación corrió a cargo de **Montse Sánchez-Agustino**, gerente de Market Access en OTSUKA de la zona norte, y permitió compartir datos concretos de nuestra comunidad dentro de un estudio nacional en el que participaron **1.058 personas con lupus**, 33 de ellas de Asturias.

Uno de los mensajes más claros es que el **riñón es el órgano que más preocupa a los pacientes**. En el conjunto del estudio, los riñones aparecen en el primer lugar de preocupación en casi un tercio de las personas encuestadas y se sitúan entre los cinco órganos que más inquietan en el 80% de los casos. Esta preocupación es aún mayor entre quienes ya tienen diagnóstico de nefritis lúpica: **más de la mitad sitúan al riñón como su principal temor**, muy por delante de otros órganos como el corazón o las articulaciones.



Esta preocupación no es casual. Muchas personas expresan miedo a la posibilidad de llegar a necesitar diálisis o un trasplante, y viven con una sensación constante de alerta. Como dicen algunos pacientes, "*los riñones no duelen*", y eso genera inseguridad y ansiedad ante cada análisis o revisión médica.



## ARTÍCULOS CIENTÍFICOS (I)

Cuando el riñón se convierte en la principal preocupación

### Información insuficiente y necesidad de acompañamiento

Aunque la mayoría de las personas con lupus ha oído hablar de la nefritis lúpica, los resultados muestran que **solo una parte recibe la información directamente de su médico especialista**. Muchas personas acaban buscando información por su cuenta o a través de asociaciones como ALAS que se convierten en una fuente clave de apoyo y comprensión.

En Asturias, como en otras comunidades, una parte importante de los pacientes siente que **necesita más información clara y sencilla** sobre:

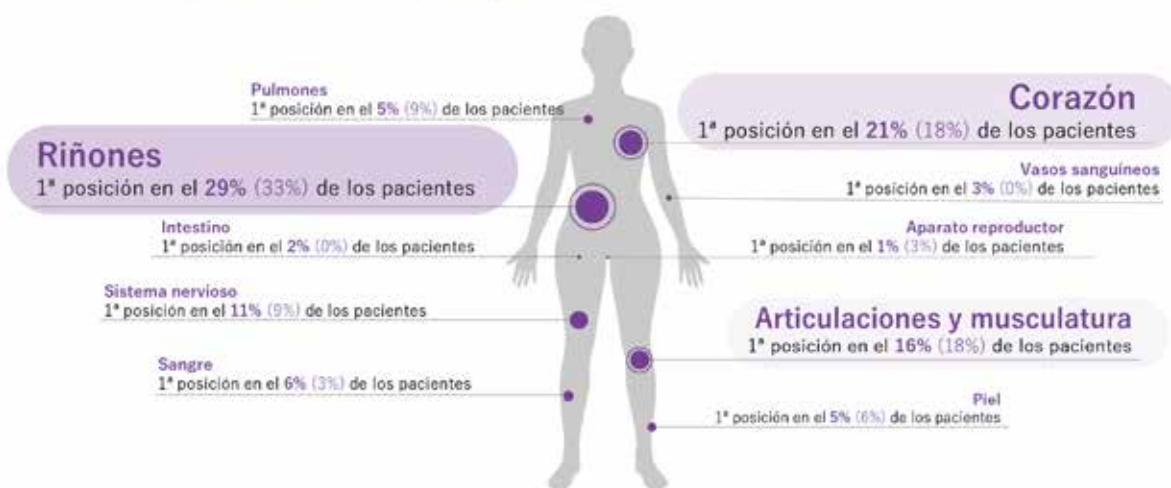
Cómo el lupus puede afectar a los riñones

Qué síntomas deben vigilar  
(ejemplo: hipertensión arterial)

Por qué es tan importante realizar análisis  
periódicos de sangre y orina

Figura: El riñón, la principal preocupación de las personas con lupus

Los **riñones** son el órgano que aparece con mayor frecuencia en los primeros lugares del ranking: ocupan la **primera posición en el 29% (33%) de los pacientes** y se sitúan dentro del top 5 en el 80% de ellos.



NOTA: Los porcentajes en **negrita** corresponden a los resultados de la encuesta nacional; el resto, a los datos de Asturias.

Además, el impacto emocional del diagnóstico es muy alto. El miedo, la preocupación y la incertidumbre son sentimientos frecuentes, y sin embargo **menos de un tercio de los pacientes ha recibido apoyo psicológico**, a pesar de que la mayoría considera que sería muy beneficioso.

### El valor de las asociaciones de pacientes

En mensaje que se repite con fuerza es el papel fundamental de las asociaciones de pacientes. Muchas personas describen el contacto con la asociación como "un antes y un después" en su forma de entender la enfermedad y de sentirse acompañadas. Las asociaciones no solo informan, sino que escuchan, apoyan y ayudan a no sentirse solo.

### Mirando al futuro

El proyecto **La Voz** nos recuerda algo esencial: **escuchar a los pacientes es clave para mejorar la atención sanitaria**. En el caso del lupus y la nefritis lúpica, esto significa reforzar la información sobre la salud renal, mejorar la comunicación con los profesionales, ofrecer apoyo psicológico y reconocer el valor del acompañamiento que brindan las asociaciones.

Desde la Asociación de Pacientes de Lupus de Asturias, seguiremos trabajando para que la voz de las personas con lupus sea escuchada y para que el cuidado de los riñones sea una prioridad real, porque **cuidar el riñón es cuidar la vida**. ■

# Un tipo específico de granulocitos de baja densidad como potencial predictor de riesgo cardiovascular en el Lupus Eritematoso Sistémico

UXÍA TOBÍO PARADA, ANA SUÁREZ DÍAZ, PATRICIA LÓPEZ SUÁREZ

Grupo de Investigación Básica y Traslacional en Enfermedades Inflammatorias (INVEIN) Área de Inmunología, Departamento de Biología Funcional, Universidad de Oviedo Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias (ISPA)

**Las enfermedades autoinmunes sistémicas (EAS) comprenden un grupo amplio de afecciones inflamatorias crónicas que pueden afectar múltiples sistemas y constituyen una de las principales causas de discapacidad y mortalidad en estos pacientes<sup>(1)</sup>.**

Uno de los factores clave en su evolución es el papel de la inflamación persistente en la inducción de daño en el endotelio de la pared vascular que precede al desarrollo de aterosclerosis<sup>(2)</sup>. De hecho, la enfermedad cardiovascular (CV) representa la principal causa de morbilidad y mortalidad en pacientes de Lupus Eritematoso Sistémico (LES).

En los últimos años, los **neutrófilos han emergido como actores clave tanto en la patogénesis de lupus como en sus complicaciones cardiovasculares**. En un entorno inflamatorio persistente, algunas subpoblaciones de estas células experimentan alteraciones en su funcionamiento que favorecen el daño en los tejidos que contribuye a la progresión de la enfermedad. En particular, en la sangre de pacientes con LES se ha identificado un grupo de neutrófilos conocido como granulocitos de baja densidad (LDGs, Low Density Granulocytes), una población celular heterogénea que puede aparecer como consecuencia de una activación anormal del sistema inmunitario o por una liberación precoz desde la médula ósea debido a la inflamación crónica<sup>(3,4)</sup>.

Los LDGs presentan una gran capacidad para formar unas estructuras denominadas trampas extracelulares de neutrófilos (NETs, Neutrophil Extracellular Traps), redes compuestas por material genético, histonas y proteínas que normalmente ayudan a atrapar microorganismos. En lupus, la producción excesiva de NETs y su eliminación deficiente favorecen la exposición continua de componentes propios del organismo (autoantígenos) al sistema inmune, estimulando la producción de autoanticuerpos característicos de la enfermedad, como los anti-ADN de doble cadena (anti-dsDNA). Además, las NETs promueven la activación de células dendríticas plasmacitoides y la sobreproducción de interferones de tipo I (IFN-I), que



**La alteración funcional de los neutrófilos en el lupus no solo amplifica la respuesta autoinmune, sino que también impulsa procesos inflamatorios que favorecen el daño vascular**

constituye uno de los sellos inmunológicos más característicos del LES. Es más, enzimas derivadas de neutrófilos, como la mieloperoxidasa, contribuyen al deterioro vascular y a la formación de placas ateroscleróticas<sup>(5)</sup> que favorecen el desarrollo de enfermedad cardiovascular.

Siguiendo esta línea, en estudios previos de nuestro grupo de investigación hemos identificado diferentes tipos de LDGs. Observamos que los pacientes con lupus presentan un aumento general de estas células, especialmente de un subtipo concreto

## ARTÍCULOS CIENTÍFICOS (II)

Un tipo específico de granulocitos potencial predictor de riesgo cardiovascular

que carece de una proteína denominada CD16. (nLDGs, negative LDGs). Este subtipo se ha asociado con alteraciones vasculares y con daño renal, lo que sugiere que podría participar directamente en el aumento del riesgo cardiovascular observado en las personas con lupus<sup>(3,4)</sup>.

Más recientemente, el análisis de LDGs en circulación de pacientes y personas sanas utilizando métodos avanzados de análisis computacional nos han permitido confirmar la existencia de una población celular caracterizada por la expresión simultánea

de niveles muy elevados de marcadores característicos de neutrófilos (CD15 y CD66b) junto con moléculas.

implicadas en la presentación antigénica mostrando una expresión variable de CD10 y CD16. Esta población celular presenta características mixtas, y aunque se trata de neutrófilos también muestra propiedades propias de las células presentadoras de antígeno (como moléculas del complejo principal de histocompatibilidad de tipo II o el receptor para el lipopolisacárido bacteriano CD14). Por este motivo, las denominamos neutrófilos tipo APC

(nAPC-like, neutrophil antigen presenting cell like cells) (Figura 1A).

Observamos que estas células estaban relacionadas tanto con inflamación general como con alteraciones de la respuesta inmunitaria. En los pacientes con LES, una mayor presencia de nAPC-like se asoció con una mayor actividad de la enfermedad, con el título de anti-dsDNA y con los niveles de proteína C reactiva. Además, su aumento se relacionó con un mayor número de linfocitos T proinflamatorios (Th1 y Th17) y una menor proporción de células T reguladoras (Treg), cuya

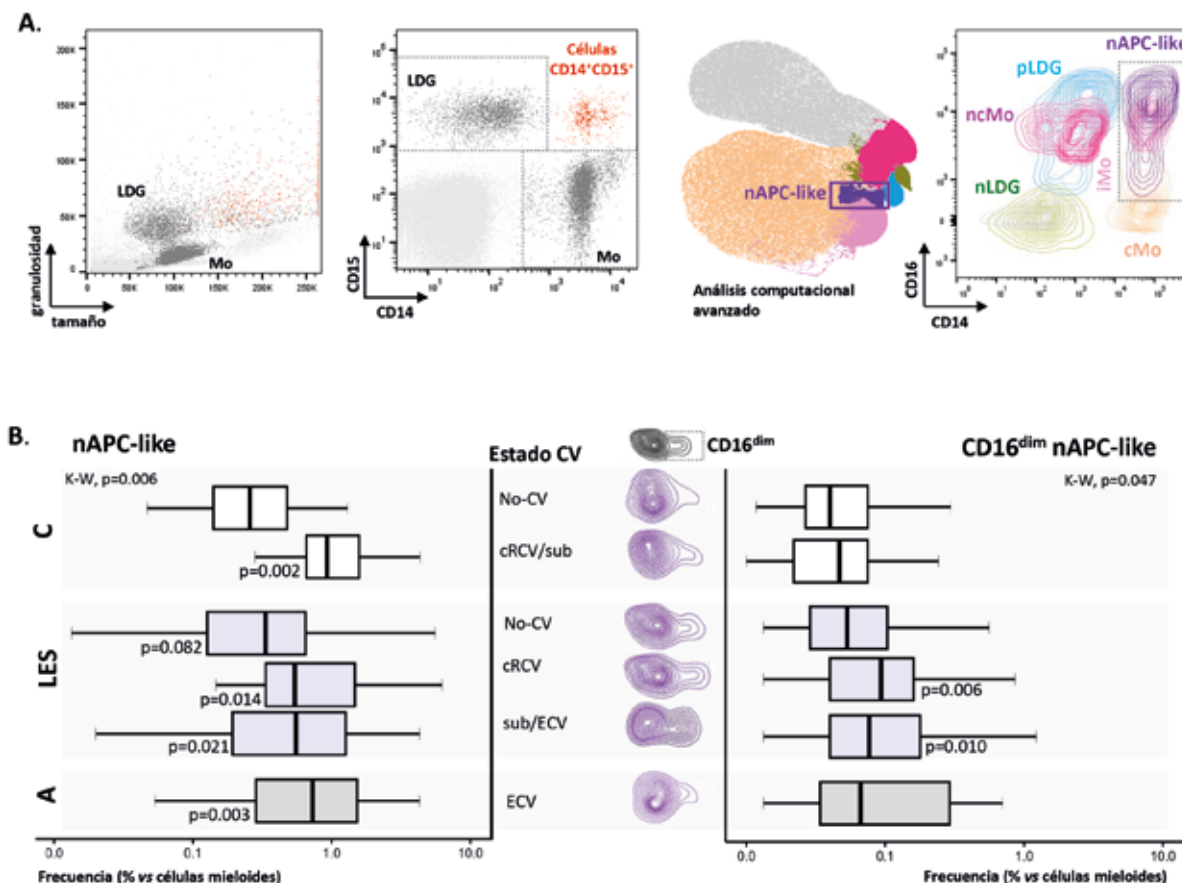


Figura 1. Identificación de la población celular nAPC-like en relación con la enfermedad CV en LES. (A) Estrategia de identificación de una subpoblación de neutrófilos con características de célula presentadora de antígeno por citometría de flujo y análisis computacional. La identificación de poblaciones de monocitos (Mo) y neutrófilos de baja densidad (LDG) mostró la existencia de un grupo de células excluidas de las regiones correspondientes a LDG/Mo debido a su alta expresión de CD14 y CD15. (B) Frecuencia de la población nAPC-like (panel izquierdo) y de la subpoblación nAPC-like CD16<sup>dim</sup> (panel derecho) en relación con la afectación CV. Los diagramas de caja muestran la frecuencia de nAPC-like respecto al total de células mieloides en donantes sanos (C), pacientes con LES y controles con ateromatosis no autoinmune (A), estratificados según la afectación CV: ausencia o presencia de factores clásicos de riesgo CV (no CV y cRCV, respectivamente), presencia de ateromatosis subclínica (sub) o enfermedad cardiovascular (ECV) en el momento de la inclusión. La línea central de cada caja representa la mediana. Las diferencias globales entre grupos se evaluaron mediante la prueba de Kruskal–Wallis y las comparaciones individuales frente a los controles sanos sin afectación CV se realizaron mediante la prueba U de Mann–Whitney.

## ARTÍCULOS CIENTÍFICOS (II)

Un tipo específico de granulocitos potencial predictor de riesgo cardiovascular

función normal es controlar la inflamación. Estos resultados sugieren que estas células podrían contribuir a mantener o intensificar la respuesta autoinmune. Por otro lado, en personas sanas, la cantidad de estas células se relacionó con indicadores tempranos de daño en los vasos sanguíneos y con niveles de inflamación. También encontramos niveles más elevados en individuos con factores clásicos de riesgo cardiovascular o signos iniciales de aterosclerosis. De forma similar, esta población celular estaba aumentada en pacientes con enfermedad arterial no relacionada con enfermedades autoinmunes, lo que refuerza la idea de que podría

participar en el daño del endotelio, la capa interna de los vasos sanguíneos. Dentro de esta población, identificamos además un subgrupo minoritario con una expresión baja de CD16 (nAPC CD16dim) prácticamente ausente en personas sanas, pero aumentado en pacientes lúpicos y mayor riesgo cardiovascular. Estas células muestran características propias de neutrófilos inmaduros, lo que podría indicar una activación anómala del sistema inmunitario. Este subgrupo mostró solapamiento con la subpoblación de nLDGs previamente descrita, lo que sugiere la existencia de variantes "APC-like" dentro de esta fracción (Figura 1B).

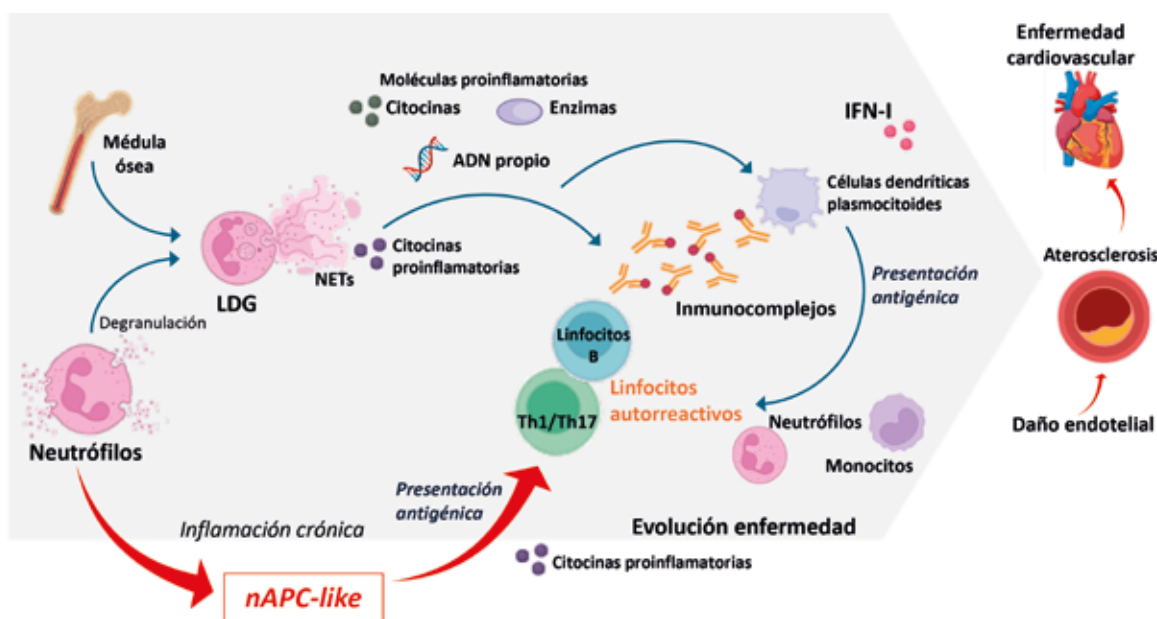


Figura 2. Esquema resumen del posible papel patogénico de la subpoblación nAPC-like en el LES.

En un contexto de inflamación crónica, estas células con características mixtas entre neutrófilos y células presentadoras de antígeno podrían favorecer la activación de linfocitos autorreactivos, así como la liberación al medio de mediadores proinflamatorios solubles (citocinas, liberación de ADN celular, enzimas, etc...). Esta activación contribuiría a la amplificación de la respuesta inflamatoria, la formación de inmunocomplejos y la activación de células promotoras de daño endotelial, como monocitos y neutrófilos, que conducen al desarrollo de enfermedad cardiovascular.

En resumen, en un contexto de inflamación sistémica, nuestro trabajo propone un posible nuevo mecanismo patogénico para las LDGs centrado en la subpoblación nAPC-like. Sugerimos que estas células podrían actuar como presentadoras de antígeno y activar linfocitos autorreactivos, poniendo en marcha y manteniendo la respuesta inflamatoria. Esta activación favorecería la participación de monocitos y neutrófilos y la formación de inmunocomplejos. En conjunto, este proceso podría contribuir al daño endotelial y aumentar el riesgo de enfermedad cardiovascular (Figura 2). ■

### REFERENCIAS

1. Walsh SJ, Rau LM. Autoimmune diseases: a leading cause of death among young and middle-aged women in the United States. *Am J Public Health*. 2000;90(9):1463-1466.
2. Dzedzic-Oleksy H, Mazurek A, Bugała K, Perricone C, Drabik L, Płazak W. Arterial stiffness and atherosclerosis in systemic lupus erythematosus patients. *Reumatologia*. 2022;60(3):165-172. doi:10.5114/reum.2022.117836
3. López P, Rodríguez-Carrio J, Martínez-Zapico A, Pérez-Álvarez Á, Suárez-Díaz S, Mozo L, et al. Low-density granulocytes and monocytes as biomarkers of cardiovascular risk in systemic lupus erythematosus. *Rheumatology (Oxford)*. 2020;59(7):1795.
4. Rodríguez-Carrio J, Carrillo-López N, Ulloa C, Seijo M, Rodríguez-García M, Rodríguez-Suárez C, et al. A subset of low density granulocytes is associated with vascular calcification in chronic kidney disease patients. *Sci Rep*. 2019;9(1):13230.
5. Kaplan MJ. Exploring the Role of Neutrophil Extracellular Traps in Systemic Lupus Erythematosus: A Clinical Case Study and Comprehensive Review. *Arthritis Rheumatol*. 2025;77(3):247-52.

*De la mejor manzana,  
la mejor sidra*



# Menéndez

**SIDRA NATURAL**

**Desde 1940 elaborando sidra natural**



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



# EL LUPUS Y YO

GUILLERMO RUIZ-IRASTORZA

Unidad de Enfermedades Autoinmunes-Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Cruces. UPV/EHU

### ¿Por qué el lupus?

Supongo que la respuesta corta es porque soy un internista convencido. Y porque, por su carácter multiorgánico, difícil diagnóstico y frecuente aparición de complicaciones infecciosas, neoplásicas y trombóticas, las enfermedades autoinmunes sistémicas, sobre todo el lupus eritematoso sistémico, son el paradigma del ámbito de actuación del especialista en Medicina Interna. Pero claro, la historia real es un poco más larga.

Todo empieza en 1990, tras finalizar mis estudios de Medicina en la **Universidad Autónoma de Madrid**, más concretamente en la vieja Clínica Puerta de Hierro. Este ha sido uno de los numerosos regalos que la Fortuna ha colocado en mi camino. Pasé tres años, miles de horas, en un espacio repleto de muchos de los principales pioneros y de las mayores promesas de la medicina clínica española. Me marqué un objetivo claro: quería ser internista y alcanzar esa mirada a la vez panorámica y profunda de re-



ferentes de mi época universitaria como **Miguel Yebra** o **Juan López de Letona**. Una vez superado el escollo del examen MIR, con el camino expedito, había que elegir destino. Y ahí, de nuevo, un golpe de suerte, esta vez de la mano de Cristina, mi novia desde COU (y ahí seguimos), que me

propuso cambiar de aires y mudarnos (para mi volver) a Bilbao. En realidad, mi periplo vital comenzó muy cerca, en Algorta, pueblo de Getxo en el que viví mis dos primeros años antes de mudarme con mis padres a Zaragoza y, finalmente, a Madrid, y donde pasé todos mis veranos hasta que cumplí los 18.

Dicho y hecho, elección de plaza y, en enero de 1991, desembarco en el servicio de Medicina Interna del **Hospital de Cruces**. Una rareza en aquellos años de profunda endogamia en el País Vasco, me pasé toda la residencia explicando mi historia. Y otra casualidad (o no): el jefe de servicio era **Ciriaco Aguirre**, antiguo residente que llegó hasta jefe clínico de Medicina Interna con **Juan Letona** en Puerta de Hierro antes de, como yo, volver a casa. Fiel a sus orígenes, las enfermedades autoinmunes eran una de sus pasiones y, por tanto, no era objeto de discusión que las pacientes con lupus y demás fueran atendidas en su potentísimo servicio de Cruces.

Sin embargo, mi primer foco de atención, tras los preceptivos dos años de rotaciones por todo el hospital, fueron **los linfomas**, en gran parte porque me pasé todo mi R3 con mi gran maestro **Juanjo Alonso** (otro ex-Puerta de Hierro), quien, además de albergar en su cabeza la integridad de la fisiopatología humana y dominar como nadie el arte del diagnóstico clínico, era el responsable de los pacientes con mieloma y linfoma del Hospital. Fue mi primer contacto con medicaciones como la ciclofosfamida, que después se convirtió en uno de los pilares del



Universidad Autónoma de Madrid. Imagen de <https://commons.wikimedia.org>

## ARTÍCULOS CIENTÍFICOS (III)

El lupus y yo

tratamiento de las formas graves de lupus y otras enfermedades autoinmunes en nuestra unidad.

A finales de 1993 me empezó a quemar el asiento. Tampoco era lo habitual, pero me decidí a plantearle a Ciriaco la posibilidad de una rotación en el extranjero. Una vez más, su apoyo fue decisivo en unos momentos en los que prescindir de un R4 durante 6 meses despertaba serias reticencias entre los médicos más senior. Tras barajar una serie de opciones, la elección final fue lupus en el St. Thomas' Hospital, con **Graham Hughes** y **Munther Khamashta**, no había nada mejor en el mundo. Y ahí cambió mi vida. Los 5 meses que pasamos Cristina y yo en Londres durante 1994 nos marcó a ambos para siempre. A nivel personal, claro, aquello fue como cambiar de galaxia, pero también a nivel profesional. Desde que volvimos, Cristina se centró definitivamente en el Arte, y yo me quedé enganchado al lupus para siempre.

El regreso no fue fácil, un año más tarde estaba en el paro con mi título de internista en el bolsillo, en aquellos tiempos ni se podía elegir ni había para todos. Un verano en el Hospital Virgen de la Concha de Zamora, dedicado a las infecciosas (eran los años del SIDA más duro), un recuerdo imborrable y un vínculo permanente. Meses enviando mi currículum por todas partes, sin que lo del lupus en Londres impresionara a nadie, hasta que finalmente (otra vez la Fortuna), se convoca la primera OPE de Osakidetza en años y soy capaz de obtener plaza en un pequeño comarcal en Gipuzkoa, el Hospital de Mendaro. Medicina Interna general e integral, poca cosa autoinmune, pero por com-



Equipo médico del St. Thomas Hospital.



Graham Hughes.



Munther Khamashta.

**La medicina se construye con conocimiento, pero también con paciencia, equipo y una vocación que nunca se rinde**

**Lo que empezó como una vocación personal terminó convirtiéndose en un proyecto colectivo que ya forma parte de la historia del servicio**

pañeros, pacientes y aprendizaje, entre los mejores años de mi vida profesional. **Munther Khamashta**, con el que establecí una relación personal que pervive y ha trascendido en mucho lo profesional, me mantuvo vivo a base de colaboraciones en artículos y participaciones en estudios, pese a las dificultades por la falta de pacientes. En 1999 leo mi tesis doctoral sobre lupus y embarazo y obtengo una beca para volver al St. Thomas. Otro añito en Londres, yo al lupus y Cristina al Kensington & Chelsea School of Art. Parecía imposible, pero fue todavía mejor que la vez anterior. Volvimos tras el cambio de milenio, yo absolutamente decidido a dedicarme a esto.

Tras unos meses de readaptación en Mendaro, **Ciriaco Aguirre** me llama para (re)incorporarme a su servicio con el objetivo de reforzar el área de autoinmunes. En abril de 2001 comienza mi segunda etapa en Cruces, de donde ya no me he movido. Durante muchos años compatibilizo la Medicina Interna general con la autoinmunidad, inicialmente formando equipo de dos con **Mariví Egurbide**. Poco a poco se van incorporando nuevos miembros (**Agustín Martínez Berriotxo**, **Saioa Eguiluz**) y la dedicación a las enfermedades autoinmunes se hace prácticamente exclusiva: llegamos a ser una unidad *de facto*.

A partir de 2008 la cosa toma carrerilla: admisión en el grupo SLICC, de nuevo con el apoyo de Munther Khamashta; incorporación de **Mónica Ferreiro**, nuestra súper-enfer-

## ARTÍCULOS CIENTÍFICOS (III)

El lupus y yo

mera, al principio como becaria de investigación, pronto se convertiría en el pagamento del equipo; entrada de Amaia Ugarte, recién terminada su residencia, que con su dedicación, inteligencia y compromiso nos hace dar un salto cualitativo. Finalmente, en noviembre de 2010, se constituye oficialmente la sección de Enfermedades Autoinmunes del servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Cruces. Nada volvería a ser igual.

Constituirse en una unidad monográfica con una actividad asistencial e investigadora autónoma dentro de la estructura del servicio, al que seguimos orgullosamente vinculados, supone una gran exigencia, pero también un enorme potencial de crecimiento. Vamos poco a poco consolidando las colaboraciones con otros servicios del Hospital (Oftalmología, con **Joseba Artaraz** y **Alex Fonollosa**, Obstetricia con **Paloma Delgado**, Nefrología con **Sonia Delgado**), formamos internistas especializadas en autoinmunes que se van incorporando al equipo (**Ioana Ruiz Arruza**, **Cristina González de Echavarrí**) y acogemos a un número creciente de MIR de otros hospitales que completan periodos formativos con nosotros (vamos casi por los 600!). Algunos de ellos vuelven como becarios de investigación (**Beatriz Ruiz Estévez**, de Cádiz; **Dani Martín Iglesias**, de Madrid) o se integran al equipo asistencial temporal o definitivamente (**Miguel Martín Cascón**, de Murcia,



**“Más allá del tratamiento, nuestra misión siempre ha sido cuidar”**

**“Todo lo que somos se lo debemos a ese tesoro llamado Sanidad Pública”**

**Adriana Soto Peleteiro**, de Vigo, el propio **Dani Martín**). La actividad asistencial y, en paralelo, la investigadora, no paran de crecer. Pasamos, como todos los sanitarios, por la prueba de fuego de la pandemia, cubriendo la planta COVID sin dejar en ningún momento de atender a nuestras pacientes autoinmunes, de forma presencial en la mayoría de los casos a partir de mayo 2020, de hecho, las consultas de embarazo y el hospital de día no se cerraron en ningún momento.

En los años sucesivos, a pesar de numerosos cambios en el equipo forzados por bajas de diferente índole (**Agustín Martínez Berriotxo**, **Saioa Eguiluz**, **Amaia Ugarte**, **Dani Martín**, **Luis Dueña**...), nos consolidamos como una unidad de referencia, ob-

teniendo la acreditación CSUR del Ministerio de Sanidad en 2024. Anualmente, atendemos a más de 3500 pacientes con más de 11000 consultas externas y en torno 100 ingresos. Llevamos a cabo clínicas multidisciplinares con Nefrología, Obstetricia y Oftalmología y nos reunimos mensualmente en comités de Neumopatía Intersticial (con Neumología y Radiología), Nefropatías Autoinmunes (con Nefrología) y Afectación Cutáneo/Articular (con Dermatología y Cirugía Plástica). Disponemos de una consulta de Psiquiatría semanal específica para nuestras pacientes (**Dra. Marga Sáenz**), con especial atención a la perspectiva de género, y ofrecemos una accesibilidad casi inmediata a través de **Mónica** y su **Lupusmóvil**.

Más allá de los números, apostamos por una atención personalizada (cada paciente tiene su médico), por escuchar y hablar con ellas, muchas veces de su vida más que de su enfermedad, y por superar el concepto de tratamiento: nos gusta más hablar de cuidado. Y todo ello teniendo muy en cuenta que somos trabajadores de ese tesoro que se llama Sanidad



Hospital Universitario Cruces.  
Imagen de <https://osieec.osakidetza.eus>

# ARTÍCULOS CIENTÍFICOS (III)

## El lupus y yo

Pública (con mayúsculas), sin la que todo lo que hacemos sería, simplemente, imposible. Por eso, hay que pensar también en la sostenibilidad del sistema, a la que debemos contribuir tanto el personal sanitario como la ciudadanía, haciendo un buen uso de sus prestaciones y procurando ajustar al máximo los tratamientos, sin sustituir la atención médica por medicamentos caros (que cuando hay que usarlos, se usan).

**El reconocimiento por parte de ALAS ha supuesto un momento muy importante en mi carrera y en mi vida, por venir de donde viene.** Sigo aprendiendo mucho del

contacto diario con nuestras pacientes, de la interacción con el equipo de la Unidad de Autoinmunes y con el resto de especialistas que conforman el CSUR, no sólo de lupus, no sólo de medicina. Creo que cualquier premio de estas características valora la labor del equipo. Y eso es lo que somos, un grupo comprometido que disfruta de su trabajo y cuyo máximo premio es mejorar la vida de nuestras pacientes. ■

¡Muchas gracias, eskerrik asko,  
MUCHAS GRACIAS!

### COMPONENTES DEL CSUR DE ENFERMEDADES AUTOINMUNES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO CRUCES

<b>Unidad de Enfermedades Autoinmunes-Servicio de Medicina Interna</b>	<b>Servicio de Dermatología</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ioana Ruiz Arruza</li><li>• Cristina González de Echavarri</li><li>• Adriana Soto</li><li>• Diana Paredes</li><li>• Beatriz Marín</li><li>• Mónica Ferreiro (enfermera)</li><li>• Guillermo Ruiz Irastorza</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nerea Agesta</li></ul>
<b>Servicio de Oftalmología</b>	<b>Servicio de Cirugía Plástica</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Joseba Artaraz</li><li>• Alex Fonollosa</li><li>• Jose Cachero</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Patricia Martín Playá</li></ul>
<b>Servicio de Obstetricia y Ginecología</b>	<b>Servicio de Inmunología</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Paloma Delgado</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aranzazu Pacho</li></ul>
<b>Servicio de Nefrología</b>	<b>Servicio de Neurología</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Sonia Delgado</li><li>• Laura Bueno</li><li>• Amaia Osorio</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Amaia Jauregi</li></ul>
<b>Servicio de Neumología</b>	<b>Unidad de Enfermedades Infecciosas</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Amaia Urrutia</li><li>• Marta García Moyano</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Elena Bereciartua</li></ul>
<b>Servicio de Radiología</b>	<b>Servicio de Psiquiatría</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Marta Lázaro</li><li>• Ainhoa Gandiaga</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Marga Sáenz</li></ul>

# GLUCOCORTICOIDES: Cómo empezar, cómo seguir, cómo parar

GUILLERMO RUIZ-IRASTORZA

Unidad de Enfermedades Autoinmunes-Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Cruces. UPV/EHU

**Más de 70 años después de que Philip Hench los utilizara por primera vez en una mujer con artritis reumatoide y los introdujera, por tanto, en el armamentario terapéutico de las enfermedades de base inflamatoria (lo que le valió el premio Nobel de Medicina), los glucocorticoides (GC) siguen siendo uno de los principales tratamientos del lupus eritematoso sistémico (LES).**

**A**día de hoy, ningún otro medicamento es capaz de controlar de forma tan rápida la actividad lúpica; sin embargo, la otra cara de la moneda es la amplia gama de efectos secundarios asociados con su uso prolongado. La acumulación de daño y el gran impacto en la calidad (e incluso la duración) de vida de las pacientes es un precio demasiado alto. Por lo tanto, las guías actuales recomiendan limitar el uso de GC mediante el concepto de "terapia puente", es decir, usar GC cuando la enfermedad está activa y suspenderlos lo antes posible. Esta forma de pensar es conceptualmente atractiva; sin embargo, en ninguna de las recomendaciones se incluye la fórmula para su aplicación en vida real.

El delicado equilibrio entre eficacia y toxicidad de los GC se puede explicar, en realidad, por los mecanismos moleculares que subyacen a sus efectos biológicos. Los GC son, de hecho, hormonas derivadas del esteroide fisiológico cortisol. Todos los efectos de los GC sobre el metabolismo de la glucosa y los lípidos, así como la activación de la resorción ósea, están mediados por mecanismos llamados genómicos, es decir, por la activación de varios genes en el núcleo de las células efectoras (un proceso conocido como transactivación). Además, la vía genómica también promueve la inhibición (transrepresión) de varios genes pro-inflamatorios. A medida que la vía genómica se activa más y más con dosis crecientes de GC, tanto los efectos antiinflamatorios como los metabólicos aumentan en paralelo; por lo tanto, una mayor inmunorregulación siempre implica una mayor toxicidad metabólica. Ambos alcanzan su pico máximo a dosis alrededor de 30-40 mg/d de prednisona, dependiendo de diversos factores individuales. Para com-



**Los glucocorticoides siguen siendo esenciales para controlar rápidamente los brotes de lupus, pero su uso debe ser cuidadoso para evitar efectos secundarios**

**Cada dosis de corticoide es un equilibrio entre eficacia y toxicidad**

plicar un poco más el cuadro, la exposición crónica a GC reduce el número de receptores celulares, es decir, el tratamiento prolongado con dosis altas de prednisona resulta en un cierto grado de cortico-resistencia.

## ARTÍCULOS CIENTÍFICOS (IV)

Glucocorticoides: cómo empezar, cómo seguir, cómo parar

A pesar de todo lo anterior, hay buenas noticias: existe una segunda vía de acción no genómica, por la que los GC pueden generar efectos antiinflamatorios adicionales, que se manifiestan a dosis superiores a 100 mg/d, alcanzando un pico máximo entre 250 y 500 mg/d. Si se utiliza durante periodos cortos, esta terapia ofrece una actividad inmunomoduladora más potente y rápida, prácticamente sin efectos secundarios metabólicos mediados genómicamente. Esta es la razón para el uso de pulsos de metilprednisolona (MP) en casos de lupus activo.

En el otro extremo del espectro, la prednisona a dosis bajas  $\leq 5$  mg/d ocupa menos del 50% de los receptores celulares de GC y, por lo tanto, no activa más de la mitad de la vía genómica. Estas dosis pueden no ser suficientes para inducir la remisión en una paciente con brote, pero pueden ayudar a mantener el LES en remisión en combinación con hidroxicloroquina +/- fármacos inmunosupresores/biológicos. En cuanto a la toxicidad, estas dosis bajas no suponen, en términos generales, un aumento sustancial del riesgo de daño. Por lo tanto, según la evidencia farmacológica y clínica, y considerando el balance entre beneficios y riesgos, los GC orales a dosis altas ( $>30$  mg/d) deben evitarse **siempre** en el tratamiento del LES, mientras que las dosis bajas  $\leq 2,5-5$  mg/d pueden mantenerse durante periodos prolongados. Nuestro esquema podría resumirse como "reducción rápida, retirada gradual".

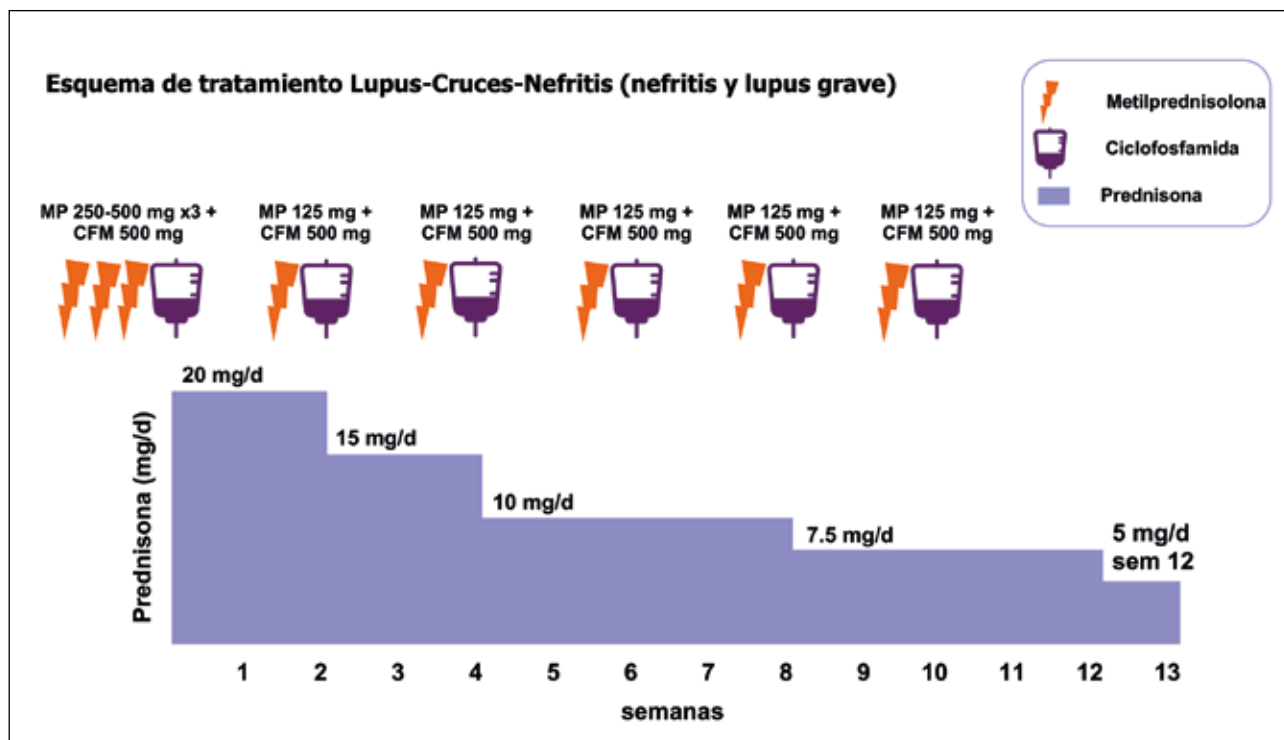


**El desafío actual no es usar corticoides, sino aprender a usarlos menos**

**Los nuevos fármacos biológicos pueden ayudar a controlar el lupus y facilitar el uso de dosis muy bajas de corticoides**

La hidroxicloroquina es la piedra angular del tratamiento del LES, y también ayuda a reducir la dosis de GC, por lo que debe mantenerse siempre, excepto en el caso muy poco frecuente de toxicidad confirmada por oftalmólogos con experiencia.

Los brotes leves de lupus (por ejemplo, lesiones cutáneas no extensas o afectación articular no incapacitante) pueden tratarse con pequeños aumentos de la dosis de pred-



## ARTÍCULOS CIENTÍFICOS (IV)

Glucocorticoides: cómo empezar, cómo seguir, cómo parar

### Reducir rápido y mantener dosis bajas: la clave para usar los corticoides de forma más segura en el lupus

nisona, hasta 7,5-10 mg/d, con una rápida disminución a 5 mg/d en pocos días. En caso de brotes moderados-graves (enfermedad cutánea o articular generalizada, pleuritis/pericarditis o afectación de órganos vitales, como la nefritis lúpica), o en brotes leves que no responden rápidamente al régimen mencionado, la administración de pulsos de MP 125-250-500 mg/d x3 (según la gravedad) ofrece un inicio de acción rápido y permite el uso de dosis más bajas de prednisona, hasta 20-30 mg/d como máximo en las situaciones más complicadas, con una rápida reducción gradual a 5-2,5 mg/d en no más de 12 semanas (ver figura con nuestro esquema para brotes graves).

Dicha reducción debe llevarse a cabo independientemente de la evolución del LES, es decir, la prednisona se baja sí o sí. En caso de actividad persistente, deben añadirse inmunosupresores y/o fármacos biológicos, en función de la gravedad y de la forma de presentación clínica. En nuestra Unidad, la mepacrina es el primer fármaco de elección en

casos de manifestaciones cutáneas, articulares y/o serosas (pleuritis o pericarditis) mantenidas o recidivantes a pesar de tratamiento con prednisona  $\leq 5$  mg/d + hidroxicloroquina. Se pueden repetir los pulsos de MP cada 2 semanas, lo que facilita el control de la enfermedad hasta que otros tratamientos sean completamente eficaces.

El uso de fármacos biológicos, como belimumab y el recientemente autorizado anifrolumab, debería ser también contextualizado. Pueden ser de gran ayuda en pacientes refractarios para conseguir la remisión prolongada con dosis de prednisona  $\leq 5$  mg/d. Por el contrario, en mi opinión, no deberían iniciarse con el único propósito de suspender los GC a dosis bajas en pacientes estables ya que, como se ha comentado, dosis. La solución al mal uso histórico de los GC no es su eliminación de la práctica clínica, es usarlos bien (ver tabla). ■



Tabla. Guía rápida para el buen uso de los glucocorticoides en el lupus

- Mantener la hidroxicloroquina a largo plazo a menos que se confirme toxicidad (algo muy inusual).
- Ajustar la terapia de inducción a la gravedad de la enfermedad.
- No usar nunca dosis máximas de prednisona  $>30$  mg/d.
- Restringir la dosis de mantenimiento de prednisona a  $\leq 5$  mg/d (preferiblemente  $\leq 2,5$  mg/d).
- En brotes moderados-graves, usar MP (125-250-500 mg/d x3).
- En brotes moderados-graves, reducir posteriormente las dosis de prednisona a 5 mg/d, sí o sí, en un tiempo máximo de 12 semanas.
- Considerar MP (125-250 mg/d x3) para tratar los brotes leves que no respondan en una semana a prednisona 7,5-10 mg/d.
- Usar inmunosupresores desde el inicio en los brotes moderados-graves.
- Añadir inmunosupresores cuando no se pueda mantener la remisión con antipalúdicos y prednisona  $\leq 5$  mg/d
- Considerar biológicos en pacientes seleccionados en los escenarios anteriores, según gravedad y manifestaciones del lupus.
- Prever la retirada de la prednisona tras la remisión clínica durante al menos 2-5 años, siempre en función de la gravedad del brote inicial.
- Iniciar la retirada de prednisona tras suspender primero los inmunosupresores y reducir gradualmente la dosis durante al menos 3 a 6 meses hasta su suspensión definitiva.
- No iniciar el tratamiento con biológicos con el único objetivo de conseguir la retirada de esteroides en pacientes estables con prednisona  $\leq 2,5-5$  mg/día.

MP: pulsos de metilprednisolona.



MAS DE 1000 BUQUES ENTREGADOS



Apoyando



# Albuminuria: La señal de alarma para proteger nuestros riñones

J. EMILIO SÁNCHEZ

Presidente de la Sociedad Española de Nefrología y Nefrólogo en el HUCA

## El reto silencioso de la salud renal

En las últimas décadas, la medicina ha logrado hitos extraordinarios: vivimos más años que nunca. Sin embargo, este éxito nos enfrenta a un nuevo desafío: el aumento de las enfermedades crónicas. Entre ellas, la Enfermedad Renal Crónica (ERC) se ha convertido en una "epidemia silenciosa". Actualmente, **uno de cada siete adultos en España convive con algún grado de daño renal**, y lo más preocupante es que muchos de ellos aún no lo saben.

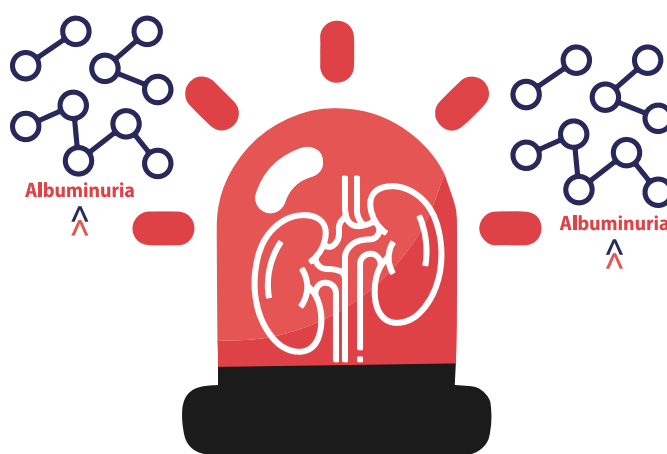
En el caso de los pacientes con enfermedades autoinmunes como el lupus, el riñón es uno de los órganos que con mayor frecuencia se ve afectado. Por ello, es vital cambiar el enfoque: ya no podemos esperar a que el riñón falle para actuar. Debemos centrarnos en la **prevención primaria**, el **diagnóstico precoz** y una **intervención rápida** para frenar el avance de la enfermedad.

## ¿Qué es la albuminuria y por qué debe importarnos?

A menudo, los pacientes escuchan términos técnicos como "filtrado glomerular" o "creatinina", pero hay un marcador que es, si cabe, más importante para la detección temprana: la **albuminuria**.

Nuestros riñones actúan como un filtro de alta precisión. Su función es eliminar los desechos y el exceso de agua, pero manteniendo dentro de la sangre las sustancias valiosas, como las proteínas. La **albúmina** es la proteína más importante de nuestra sangre. Cuando el filtro renal empieza a sufrir daños —ya sea por inflamación debida al lupus, por hipertensión o por diabetes—, este se vuelve "permeable" y deja escapar la albúmina hacia la orina.

Por tanto, detectar albúmina en la orina no es solo un dato analítico; es un grito de auxilio del riñón. Es la primera señal de aviso, a menudo presente años antes de que la función renal (el filtrado) empiece a caer.



**Detectar albúmina en la orina no es solo un dato analítico; es un grito de auxilio del riñón. Es la primera señal de aviso, a menudo presente años antes de que la función renal (el filtrado) empiece a caer**

## El círculo vicioso del daño renal

Es fundamental entender que la albuminuria no es solo un síntoma, sino un agente dañino en sí mismo. Cuando las proteínas se filtran de forma anómala, el riñón intenta reabsorberlas, lo que genera un estrés celular intenso. Este proceso activa mecanismos de inflamación y cicatrización (fibrosis) que terminan destruyendo el tejido sano.

Además, el riesgo no se limita al riñón. La presencia de albúmina en la orina es uno de los indicadores más potentes de riesgo cardiovascular. Un riñón que pierde proteínas nos está advirtiendo de que el sistema vascular general está sufriendo, aumentando las probabilidades de sufrir infartos o accidentes cerebrovasculares.

En los pacientes con lupus, la presencia de albuminuria puede ser un marcador precoz de daño renal por esta patología sistémica.

# ARTÍCULOS CIENTÍFICOS (V)

Albuminuria: La señal de alarma para proteger nuestros riñones

## La revolución en el tratamiento: Una nueva esperanza

Durante años, nuestras herramientas para proteger el riñón eran limitadas. Sin embargo, hoy vivimos una auténtica revolución terapéutica. Disponemos de lo que llamamos los "pilares del tratamiento renoprotector", fármacos que han demostrado no solo frenar el daño, sino "regalar años de vida" a los riñones de nuestros pacientes:

### 1. Bloqueo del Sistema Renina-Angiotensina:

Son la base del tratamiento, ayudando a reducir la presión interna del filtro renal y la pérdida de proteínas.

### 2. Los nuevos iSGLT2:

Originalmente diseñados para la diabetes, estos fármacos han demostrado ser extraordinariamente eficaces en casi todas las formas de enfermedad renal, reduciendo la progresión hacia la diálisis de forma drástica.

### 3. Antagonistas de receptores mineralocorticoides (ARM):

Medicamentos de nueva generación que actúan sobre la inflamación y la fibrosis directamente.

### 4. Agonistas de GLP-1:

Que ofrecen una protección integral, especialmente en pacientes con sobrepeso o riesgo metabólico.



## El poder de la información

La lucha contra la enfermedad renal en el paciente con lupus y otras patologías crónicas depende de una premisa básica: **llegar a tiempo**.

No basta con un análisis de sangre. Todo paciente con riesgo debe solicitar un análisis de orina para medir su cociente albúmina/creatinina al menos una vez al año. Es una prueba sencilla, barata y extremadamente poderosa.

Como sociedad y como pacientes, debemos ser conscientes de que el coste de no actuar es inmenso, no solo en términos económicos para el sistema sanitario, sino sobre todo en pérdida de calidad de vida. **Detectar la albuminuria hoy es proteger la vida mañana.** ■

## La importancia de la elección y el tratamiento a domicilio

Cuando la enfermedad avanza a estadios donde el riñón ya no puede realizar su función, entramos en el terreno del Tratamiento Renal Sustitutivo (TRS). Aquí, el mensaje para el paciente es de empoderamiento.

El trasplante renal sigue siendo la opción de elección por su calidad de vida y supervivencia. Sin embargo, cuando se requiere diálisis, debemos mirar hacia los **tratamientos domiciliarios** (Diálisis Peritoneal o Hemodiálisis Domiciliaria).

Estas opciones permiten al paciente mantener su autonomía, conciliar su vida laboral y familiar, y participar activamente en su cuidado, evitando los traslados frecuentes al hospital y ofreciendo una mayor flexibilidad.

### Vigilancia:

Si tienes lupus, exige que se revise tu orina periódicamente para detectar proteínas



### Innovación:

Consulta con tu nefrólogo sobre los nuevos tratamientos que están cambiando el pronóstico de la enfermedad renal



## RESUMEN PARA EL LECTOR: 4 PUNTOS CLAVE

### Prevención:

Controlar la tensión arterial, el peso y evitar el tabaco es la mejor medicina para tus riñones



### Autonomía:

En etapas avanzadas, infórmate sobre las opciones de diálisis en casa; el tratamiento debe adaptarse a tu vida, no tu vida al tratamiento



# La importancia del concepto matriz alimentaria en la salud

RAMÓN DE CANGAS

\*Presidente de la Fundación Alimenta Tu Salud. \*Dietista-Nutricionista colegiado AS0064 y Doctor en Ciencia de los Alimentos.

\* Biólogo Sanitario colegiado colegiado 20327 A y Doctor en Biología Funcional y Molecular

## Introducción

Los alimentos son entornos complejos compuestos por una miríada de sustancias diferentes. Algunas de estas sustancias son nutrientes, otras (muchas más que los nutrientes) no lo son, pero todas ellas interactúan entre sí. Se trata de interacciones complejas que influyen en la absorción de nutrientes y que finalmente determinan los efectos fisiológicos que acaban provocando los alimentos en el organismo y por tanto influyen en la salud.

Por ello, el análisis de la matriz alimentaria en su conjunto y de las interacciones que sus elementos tienen entre sí, así como su impacto en el organismo, microbiota intestinal, etc. no es solo el futuro, es ya el presente. Cada vez más estudios abordan este tema y cada vez aparecen más publicaciones científicas que plantean la nutrición bajo el prisma de la matriz alimentaria.

## Un nutriente presente no siempre significa un nutriente absorbido



## No sólo son kilocalorías y nutrientes

Durante muchos años el consejo nutricional se ha ido centrado en recomendar un número determinado de kilocalorías, macronutrientes (proteínas, hidratos de carbono, grasas) y micronutrientes (vitaminas y minerales). Y ese mensaje ha sido muchas veces ofrecido a los medios de comunicación y a la población como determinante en la salud, pero la realidad es que, salvo en patologías muy específicas... no es tan importante hablar de una ingesta energética determinada o de unos porcentajes concretos de macronutrientes o de una cantidad exacta de un mineral, porque hay otros factores que impactan más en la salud y también en el tratamiento (como coadyuvante) de patologías.

## ¿Qué es la matriz alimentaria?

Rafael Arjona y yo mismo hemos definido a la matriz alimentaria en el libro "La matriz alimentaria. Deja de contar Calorías" de la como *"el espacio conformado por el propio alimento, espacio en el cual interactúan entre sí los diferentes elementos en él presentes, tanto nutrientes como no nutrientes, modulándose unos a otros de tal forma que determinan el efecto fisiológico derivado de la ingesta de dicho alimento"*. Y es que la matriz alimentaria debe verse como un dominio físico que contiene y/o interactúa con constituyentes específicos de un alimento (por ejemplo un nutriente), proporcionando funcionalidades y comportamientos que son diferentes de los exhibidos por los componentes en forma aislada o en estado libre.

## La absorción de nutrientes también depende de la matriz alimentaria

La matriz alimentaria influye de forma determinante en la absorción de nutrientes. Y es que la biodisponibilidad de un nutriente se ve afectada por la forma química de ese nutriente, por la tecnología culinaria aplicada al alimento en el cual está ese nutriente, por el estado fisiopatológico del propio individuo, por la ingesta de ciertos fármacos y otros compuestos y por la propia matriz alimentaria.

# ARTÍCULOS CIENTÍFICOS (VI)

## Importancia del concepto matriz alimentaria

Centrándonos en la matriz alimentaria, su efecto sobre la biodisponibilidad de determinados micronutrientes y sustancias es importante. Por poner un simple ejemplo, podemos citar el caso de la vitamina K y carotenoides. Es un caso típico en el cual no hay una proporcionalidad entre la cantidad presente en la matriz alimentaria y su biodisponibilidad. Y es que un aspecto fundamental para la liberación de estas sustancias, y para que luego sean absorbidas por las células de epitelio, es la integridad de la estructura vegetal en la cual están inmersas. Este motivo explica que se aconseje que alimentos ricos en estas sustan-

cias (como crucíferas y espinacas por ejemplo) sean ingeridos de forma troceada y ya cocidos ya que se incrementa su biodisponibilidad.

Pero también puede influir el efecto sinérgico entre compuestos presentes en la matriz alimentaria constituida por un alimento único o por una matriz alimentaria constituida por una suma de otras matrices alimentarias (por ejemplo un alimento que compramos constituido por una mezcla de alimentos e ingredientes). Un ejemplo típico es el efecto sinérgico de la absorción de la provitamina A en presencia de grasas, puesto que así se logra incorporar carotenoides a las micelas. Es el caso del licopeno (antioxidante abundante en el tomate y con diversos beneficios fisiológicos) que alcanza un punto de máxima absorción cuando va acompañado de unos 10-15 gramos de grasa.

Pero en las matrices alimentarias también puede haber sustancias que in-

### Cortar y cocinar algunos vegetales puede mejorar la absorción de micronutrientes

### Los antinutrientes pueden limitar la disponibilidad de minerales esenciales

terfieran en la absorción de nutrientes, pueden estar presentes antinutrientes. Por ejemplo, en las legumbres están presentes diversos factores antinutricionales que podrían afectar la digestión y posterior disponibilidad y utilización de los nutrientes liberados. Los inhibidores de la quimotripsina serían un ejemplo. Los antinutrientes son compuestos químicos presentes en la composición química del alimento que, durante el tránsito gastrointestinal, pueden inhibir la absorción de minerales y oligoelementos importantes como el hierro, el calcio y el zinc. Los fitatos han sido mencionados como importantes antinutrientes, pero su efecto es inhibido tras la cocción del grano.

### Conclusión:

Varios estudios han relacionado la estructura y textura de los alimentos con diferentes cinéticas en la absorción de nutrientes. Los cambios en la tasa de liberación de algunos nutrientes, como proteínas y lípidos, podrían inducir diferentes efectos fisiológicos. Recientemente, los expertos proponen considerar los alimentos como un todo en lugar de centrarse en nutrientes específicos, ya que la combinación de los componentes de los alimentos y la forma en que están estructurados podrían cambiar sus efectos fisiológicos.

Por tanto debemos dar más importancia a las matrices alimentarias a la hora de pensar en absorción de los nutrientes. La matriz láctea es una matriz interesante por sus beneficios fisiológicos a diferentes niveles, por aspectos relacionados con la absorción de sus nutrientes y por la presencia de las sustancias bioactivas en estas matrices alimentarias.

### Aplicaciones en patologías del concepto de matriz alimentaria



Los alimentos aportan nutrientes y también sustancias bioactivas que no siendo nutrientes pueden tener impactos fisiológicos determinados y ser coadyuvantes del tratamiento en las patologías tanto para controlar ciertos efectos de las patologías, para actuar en la propias patologías, para "compensar" efectos de fármacos usados como tratamiento en las patologías, que pueden impactar también en la microbiota intestinal (lo cual también puede afectar de forma directa e indirecta en ciertas patologías), etc.

La correcta elección de las matrices alimentarias adecuadas es importante en todo tipo de patologías, también en las de origen autoinmune y en el propio lupus eritematoso sistémico. Es cierto que no existe una dieta única o "cura" alimentaria para el lupus eritematoso sistémico, pero una nutrición adecuada es fundamental para manejar los síntomas, reducir la inflamación, controlar los efectos secundarios de la medicación y mejorar la calidad de vida. La dieta mediterránea se considera una de las mejores opciones, ya que aporta beneficios antioxidantes y antiinflamatorios justamente porque es fuente de matrices alimentarias ricas en sustancias bioactivas con muchos efectos interesantes. Pero aun dentro de este patrón dietético general recomendado (Dieta Mediterránea) la personalización de la dieta según la persona (aunque se tenga la misma patología las circunstancias fisiopatológicas entre personas con la misma patología pueden ser muy diferentes). ■

# Dr. Guillermo Ruiz Irastorza XXI Galardón Lúpicos de Asturias

El sábado 8 de noviembre, Alas celebró su XXI Galardón Lúpicos de Asturias, que fue entregado al doctor Guillermo Ruiz Irastorza, jefe de sección de la Unidad de Enfermedades Autoinmunes del Hospital Universitario de Cruces.

El acto tuvo lugar en la Sala 2 de Laboral Ciudad de la Cultura, que dio comienzo con la intervención de tres ponentes:

Doctor **Emilio Sánchez Álvarez**, Director de la Unidad de Gestión Clínica de Nefrología del Huca, con la conferencia "Albuminuria: detectar a tiempo para proteger la vida".

**Montse Sánchez Agustino**, Gerente de Acceso al Mercado Zona Norte de Otsuka Pharmaceutical, S.A. expuso "La voz del Paciente".

**Ramón de Cangas Morán**, Dietista-Nutricionista, doctor en Ciencia de los Alimentos y doctor en Biología Molecular con su ponencia "Nutrición y ejes corporales".

Tras una breve pausa y un café, dio comienzo la segunda parte del acto centrada en el galardonado de este año.

La doctora **Dolores Colunga Argüelles**, Jefa de Sección de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas en el Área de Gestión Clínica de Medicina Interna del Huca, fue la encargada de presentar la figura del galardonado.

**De la nefrología a la nutrición: expertos de primer nivel analizan los retos actuales del lupus en la Sala Laboral Ciudad de la Cultura**



El acto contó con las ponencias: (1) Dr. Emiliano Sánchez Álvarez, director de la Unidad de Gestión Clínica de Nefrología del HUCA, Montse Sánchez en representación de Otsuka Pharmaceutical, S.A, Ramón de Cangas Morán, dietista - nutricionista y la Dra. Dolores Colunga, jefa de sección de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas del HUCA.



# XXI GALARDÓN LÚPICOS DE ASTURIAS

Seguidamente, el doctor Irastorza pronunció la conferencia "El lupus y yo", intervención muy aplaudida por los presentes.

Acto seguido se constituyó la mesa de clausura que estuvo formada por:

- **Ana Isabel García**, Presidenta Asociación de Lúpicos de Asturias (ALAS).
- **Mónica Oviedo**, Presidenta de COCEMFE Asturias.
- **M<sup>a</sup> Luisa Sánchez Núñez**, Gerente Área Sanitaria V.

Tras unas breves palabras de cada una de las integrantes de la mesa de clausura, la presidenta de Alas, Ana Isabel García, hizo entrega del XXI Galardón Lúpicos de Asturias al doctor **Guillermo Ruiz Irastorza**.

La farmacia doctora **Noelia Méndez Lora** donó una cesta de productos que fue sorteada entre los socios de Alas asistentes, siendo la afortunada **Berta Rodríguez**.

El acto concluyó con el habitual cóctel de confraternización entre todos los asistentes. ■



## IV Congreso Nacional de Técnicos Superiores Sanitarios

El 9 y 10 de mayo de 2025 se celebró en Gijón, en el Recinto Ferial Luis Adaro, el IV Congreso Nacional de Técnicos Superiores Sanitarios (SETSS), bajo el lema "Técnicos Superiores Sanitarios en la visión integral de las enfermedades autoinmunes".

**E**n esta edición, se abordó un tema de gran relevancia y actualidad: las enfermedades autoinmunes desde una perspectiva multidisciplinar. A través de talleres, ponencias y mesas redondas, se exploraron los últimos

avances en diagnóstico, tratamiento y gestión de estas complejas patologías, que suponen un reto constante.

Este evento reunió a profesionales de todo el país a través de mesas redondas y sesiones dedicadas a diferentes especialidades del sector. Un momento destacado del congreso fue la mesa de cierre, en la que participamos asociaciones de pacientes para compartir experiencias, fomentar sinergias y dar visibilidad al trabajo que desarrolla cada colectivo desde la perspectiva del paciente.

La Asociación de Lúpicos de Asturias estuvo invitada y participó en la mesa de cierre donde **Ana Isabel García** compartió las experiencias, los retos que enfrentan las personas con lupus y las iniciativas que desarrollamos en favor de la comunidad.

Además, contamos con un pequeño stand donde agotamos todos los artículos solidarios que pusimos a la venta. ■



# Día Mundial del Lupus

Cada 10 de mayo, con motivo de la celebración del Día Mundial del Lupus, la Asociación de Lúpicos de Asturias programa actos encaminados a dar visibilidad, crear conciencia, informar, fomentar la investigación y la mejora en la atención médica de quienes padecen lupus.

Durante la mañana del viernes 9 de mayo instalamos una mesa informativa en la entrada de consultas externas del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) donde informamos sobre lupus y atendimos todas las consultas que se nos plantearon.



La jornada destacó por la estrecha colaboración entre pacientes y profesionales médicos, consolidando una red de apoyo vital para quienes conviven con la patología

Ana Isabel García y Constantino Espada estuvieron en la mesa informativa y recibieron la visita de una amplia representación de los médicos de la Unidad de Enfermedades Autoinmunes del Huca con quienes se fotografiaron.

El Hospital de día Médico del HUCA también nos apoyó y fotografió con Ana Isabel García.

El sábado 10 de mayo se iluminaron de color morado las Casas Consistoriales de Gijón

y Siero, en Oviedo se iluminó la fachada del Teatro Campoamor, en Avilés iluminaron la glorieta de las avenidas de la Constitución y Alemania y en Corvera se iluminó la cubierta del parque de la Plaza de los Maestros, sita frente al edificio Tomás y Valiente de Las Vegas.

Un reportaje del informativo de la TPA del sábado 10 de mayo trató sobre el lupus con la intervención de la psicóloga de ALAS, Fátima García. ■

## DaTe Alas

Siguiendo con la experiencia de años pasados, informamos que se reanudó el taller "DaTe Alas" en la sede de la asociación (C/ Instituto, 17, 2º A de Gijón), por las tardes, aproximadamente una vez al mes.

Es un espacio donde las personas con Lupus y sus familiares intercambian experiencias de vida, preguntas, dudas, sobre nuestra singularidad.

Desde el primer taller, realizado el pasado 29 de enero surgieron numerosas ideas a desarrollar en próximas fechas como: visitar museos, pequeñas excursiones, cine, teatro, exposiciones,

conciertos, meriendas todo lo que vosotras/os solicitéis.

**Os animamos a conocernos y participar, a que pasemos unos gratos momentos en buena compañía. ¡Te Esperamos!**

Se informará de los próximos talleres y actividades por Facebook y correo electrónico. Si tienes dudas, puedes contactar por medio de los siguientes canales:

**Teléfono: 985 17 25 00**  
**WhatsApp: 686 28 22 94**  
**Email: administracion@lupusasturias**



# XXIII Congreso Nacional de Lupus

El 3 y 4 de octubre de 2025 se celebró en el Salón Colegio Mayor Arzobispo Fonseca de la Universidad de Salamanca el XXIII Congreso Nacional de Lupus, organizado por la Asociación Salmantina de Lupus (Asalu) y la Federación Española de Lupus (Felupus).

El congreso dio comienzo en la tarde del 3 de octubre con las ponencias: "Más allá de la actividad Lúpica, Caminos en la investigación del Lupus" (células madre y biogenética), "El dolor psicológico y la evolución del lupus en las diferentes etapas del crecimiento" (lupus en infancia y adolescencia y lupus de inicio tardío).

El sábado, 4 de octubre la jornada comenzó con una mesa redonda sobre "Paciente informado, paciente activo - Escuela de Pacientes". Seguidamente se habló sobre "Las manifestaciones cutáneas en el lupus", "Afectación osteoarticular en el LES" y "La importancia de las técnicas de imagen".

Sobre lupus y riñón trató el último bloque de la mañana con los retos en el manejo de la nefritis lúpica y la voz del paciente.

Por la tarde se trató de "La afectación ocular en el lupus por la hidroxiclороquina", "Tengo lupus ¿Para qué me puede servir la inteligencia artificial?", "Prevención del lupus y cómo entrenar nuestras defensas".



**El congreso exploró la frontera del lupus a través de la biogenética, el potencial de las células madre y el nuevo horizonte que abre la Inteligencia Artificial**

La tradicional **cena de gala** del sábado puso el colofón perfecto a este congreso nacional. ■

## REGALO SOLIDARIO

En el verano de 2025 Sara y Adriel celebraron su boda e hicieron dos donaciones, a dos asociaciones asturianas. La Asociación de Lúpicos de Asturias compartió ese honor con la Asociación Asturiana contra la Fibrosis Quística.

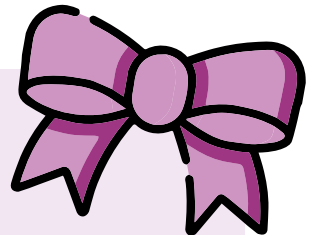
A través de las palabras que nos envía Cristina Aroca, socia de Alas, queremos reconocer a estos novios su gesto.



**Queremos agradecer de todo corazón a Sara y Adriel por su donación a nuestra asociación.**

Cada gesto cuenta y el vuestro es un recordatorio muy bonito de que hay personas generosas que confían en lo que hacemos y se implican de forma tan especial.

Vuestra contribución no solo representa un apoyo económico valioso, sino también un



impulso emocional para todas las personas que formamos parte de esta asociación.

Nos emociona ver como el arte, la sensibilidad y la solidaridad pueden unirse para generar un impacto real en la vida de quienes convivimos con el lupus.

Gracias por creer en nuestro trabajo y por sumarnos vuestro apoyo al bienestar y a la visibilidad de nuestro colectivo.

Os deseamos una vida juntos llena de amor y alegría, ¡vivan los novios! ■



## Concurso de dibujo y relatos 2025

La Federación Española de Lupus convocó en 2025 el II Concurso de Dibujo y I Concurso de relatos para escolares "¿Qué es para ti el Lupus?", con el fin de acercar y dar a conocer esta patología a todos los niños y jóvenes residentes en el territorio español.

Tres de los ganadores residen en Asturias y Alas se encargó de entregar los premios y hablar de lupus con estos jóvenes y sus compañeros de clase.

- **Joel García** (11 años) Gijón (Asturias). 1<sup>er</sup> premio Categoría (5<sup>o</sup> - 6<sup>o</sup> Primaria). Nintendo Switch.
- **Diego Soto** (10 años) Gijón (Asturias). 2<sup>o</sup> premio Categoría (5<sup>o</sup> - 6<sup>o</sup> Primaria). Maletín de pinturas.
- **Óscar Blanco** (13 años) Oviedo (Asturias). Premio Relatos Categoría ESO. Libro electrónico (E-book).



### Joel García- Colegio Clarín

El primer premio se adjudicó a Joel García, alumno del Colegio Público "Clarín" de Gijón y la entrega del mismo se llevó a cabo el día 27 de enero de 2026, en el salón de actos, del centro educativo, con la presencia del Director y las Tutoras de los dos cursos, de sexto de educación primaria. También estuvieron presentes los alumnos y alumnas, compañeros y compañeras, del mismo nivel, que el alumno premiado.

Además de la Consola, el alumno recibió, un DIPLOMA, conmemorando su buen hacer y su conocimiento de la enfermedad del Lupus.

El acto de entrega del premio, estuvo a cargo de **Agustina Dosuna** y **Concepción Olmo**, miembros de la Junta Directiva de la Asociación de Lúpicos

de Asturias, que agradecieron al colegio y al alumnado su colaboración en una actividad de tanta importancia, para la difusión y conocimiento del LUPUS.



Joel García, con su diploma y el dibujo que presentó al concurso de dibujo.

## Diego Soto - Colegio Begoña

El 6 de marzo de 2026, se procedió a la entrega del segundo premio del II Concurso de Dibujo, organizado por FELUPUS, en la categoría 2.

El premio recayó en Diego Soto, alumno de Educación Primaria del Colegio Público C.E.I.P. "Begoña".

Agustina Dosuna, vocal de la Asociación de Lupus de Asturias (ALAS) acudió al centro de Enseñanza para dar una serie de pinceladas informativas a los niños y niñas del curso quinto de primaria, donde el alumno premiado compartió su experiencia con el resto de sus compañeros y compañeras y se habló de lo que es el Lupus, lo que condiciona la vida de las personas que manifiestan esta patología, los tipos de lupus existentes, las causas de su aparición según nos indican los estudios realizados, su prevalencia según el sexo y la edad, la sintomatología asociada a la gravedad y a los órganos y sistemas afectados, los tratamientos actuales y futuros y como curiosidad, la procedencia de la palabra Lupus



Diego Soto, con su diploma y el dibujo que le dio el segundo premio del concurso.

(cannis lupus) y el símbolo asociado (alas de mariposa).

Fue un acto emotivo y enriquecedor, porque la curiosidad de los/las niños/as provocó numerosas dudas y preguntas, que fueron respondidas utilizando sus propias aportaciones. En algunos casos, las preguntas derivaron a la posibilidad de participación para futuras ediciones, en este concurso organizado por Felupus.

Para el premiado, fue un día de celebración, ya que los aplausos de sus compañeros/as a la hora de recoger su diploma y el premio, sirvieron de motivación y reconocimiento a su trabajo y a su esfuerzo comprometido con la difusión y sensibilización hacia una patología todavía muy desconocida e invisible para una gran mayoría de personas.

## Óscar Blanco - IES Dr. Fleming

El 2 de febrero de 2026 en el salón de actos del edificio principal del IES Dr. Fleming de Oviedo, la presidenta de Alas Ana Isabel García, se encargó de entregar el premio a Óscar Blanco como ganador del premio de relatos en la categoría ESO.

En el acto Óscar estuvo acompañado de sus compañeros de clase, profesores, sus padres y su hermana. Ana Isabel aprovechó la ocasión para hablar con ellos sobre el lupus y contar su experiencia como enferma. Todos escucharon la Bachata Invisible creada por la Asociación de Lupus de Valencia (AVALUS), una canción que pone voz a las personas que conviven con lupus y a sus familias y que recuerda que no todo el dolor es visible y que entender también es acompañar.

Con la entrega del diploma y del premio se dio por finalizado el acto. ■



En el QR podrás descargar el relato y los dibujos



Óscar Blanco, con su diploma, ganador del concurso de relatos.



LA NUEVA ESPAÑA. 15-10-2025. Alicia García-Ovies

# Las 67 entidades que son “motor del cambio” en Asturias reconocidas por la Fundación Cajastur

Las ayudas de su programa "Acción Social" incrementan en un 25% su presupuesto por la alta demanda y para contribuir a que "nadie se quede al margen por motivos de capacidad", subrayó Claverol.

La Fundación Cajastur escenificó este martes la entrega de las ayudas de su programa "Acción Social" de 2025, que han recaído en 67 organismos (15 más que en 2024) por ser "el verdadero motor de la transformación social". En esta edición, se presentaron casi el doble de solicitudes que el año pasado, lo que demuestra, en opinión de



César José Menéndez Claverol, presidente de la entidad, "la creciente demanda" de apoyo que existe por parte de este tipo de instituciones. "También es reflejo de la confianza que las asociaciones depositan en nosotros", añadió. Además, destacó que el programa ha incrementado un 25% sus fondos, lo que permitió aceptar el 78% de todas las propuestas recibidas.

La entrega se desarrolló en el Club LA NUEVA ESPAÑA, prácticamente lleno para el acto con los representantes de las asociaciones, así como otras figuras relevantes como Adonina Tardón, patrona de la fundación, catedrática de Medicina Preventiva y Salud Pública y Medalla de Asturias. Los invitados fueron recibidos por Ángeles Rivero, directora general de La Nueva España. ■

## Fundación Alimerka

El pasado día 19 de marzo de 2025, se celebró en el Jardín Botánico de Gijón, la presentación de la nueva campaña publicitaria de la Fundación Alimerka.

Agustina Dosuna. Junta Directiva ALAS

A está presentación estaban invitadas diversas asociaciones de Asturias (Asociación de Lúpicos de Asturias, ASEMPA, ADAFA, COCEMFE, Asociación Parkinson de Asturias, Asociación Chiari y Sirmgomielia del Principado de Asturias,...) con las que colabora Alimerka, a través de donaciones directas, o de bonos de alimentación para las personas más vulnerables de las diversas asociaciones.

Se hizo la presentación del video de promoción, en el que se hacía hincapié en la necesidad de las donaciones que los propios clientes de Alimerka pueden hacer a través de sus compras. El video recogía la opinión de diferentes sectores de la población: jubilados, amas de casa de una cierta edad, madres y jóvenes, de cara a visibilizar la necesidad de las donaciones.

Después tres asociaciones hablaron de sus asociados, recursos y actividades programadas de cara a mejorar la ca-



lidad de vida de sus asociados y a dar visibilidad a determinadas enfermedades raras y crónicas y/o degenerativas, de las que se tiene poca información a nivel de ciudadanía y sobre todo entre la gente joven.

Por último, la periodista Irene Alonso, socia de Asempa, madre y cuidadora de dos hijos con enfermedades raras, dio una charla sobre la Comunicación y Visualización de determinadas enfermedades. La conclusión de está charla, se delimitó entorno a dar visualización de estas enfermedades mediante estrategias de comunicación no solo con los enfermos, sino con la socie-

dad en general y con las instituciones. En ocasiones, Instituciones, sociedad y familias, reciben información sesgada y poco acorde a la realidad con la que viven l@s afectad@s por cada una de estas enfermedades, sus limitaciones y los recursos con los que se cuenta.

La reunión terminó con un tiempo, de charla, en el que las asociaciones intercambiaron experiencias y esperanzas, en la mejora de la calidad de vida de los diferentes asociados y asociadas. En la visualización de las enfermedades y la necesidad de una mayor colaboración por parte de sociedad e instituciones. ■

# II Torneo Inclusivo marea rojiblanca

El sábado 21 de junio de 2025 se vivió una gran jornada de convivencia, fútbol y amistad en Mareo. La Escuela de Fútbol acogió el II Torneo Inclusivo Marea Rojiblanca, con la disputa de varios partidos de fútbol.

La Fundación Real Sporting – Marea Rojiblanca, organizó este evento como colofón de la temporada 2024-25 para los distintos proyectos deportivos del Club en las categorías de Genuine, Fútbol Andarín y Salud Mental.

En el marco de ese evento varias asociaciones instalaron mesas informativas para dar a conocer su labor entre los asistentes. Charo Arias se ocupó de la mesa de Alas. ■



Charo Arias.

## X Solidaria

El 10 de abril de 2025 representantes de las organizaciones que integran la Mesa del Tercer Sector del Principado de Asturias han presentado la campaña "X Solidaria" en la Junta General, en un acto en el que han estado acompañados por el presidente, Juan Cofiño, y diputados y diputadas de los grupos parlamentarios.

En el acto han intervenido la consejera de Derechos Sociales y Bienestar, Marta del Arco; el presidente de la Mesa del Tercer Sector, Víctor García, y Mónica Oviedo, vicepresidenta primera del CERMI. Además, Adrián Vega Fernández, de la Asociación Síndrome de Down de Asturias, e Isabel González Cubillas, de Mar de Niebla, han dado testimonio de sus experiencias personales.

Representando a Alas acudió su presidenta Ana Isabel García.

El objetivo de este acto es concienciar a la ciudadanía sobre la importancia de marcar la casilla de "Actividades de Interés Social" en la declaración de la renta para financiar proyectos sociales. Marcar esta casilla en la declaración de la renta no supone un coste adicional para los contribuyentes, pero sí representa un gran beneficio para las personas que dependen de los proyectos sociales financiados por esta recaudación. ■



# Medallas de Asturias 2025

El 8 de septiembre, con motivo de la conmemoración del día de Asturias, el Gobierno del Principado de Asturias entregó las Medallas de Asturias 2025 y los títulos de hijos predilectos e hijos adoptivos.



Las máximas distinciones del Principado fueron entregadas a:

- Antonio Trevín.
- Consuelo Busto Alongo.
- Luis Felipe Fernández García
- Dolores San Martín San José.
- Luis Benito García Álvarez.

Los títulos de **hijos predilectos** se entregaron a:

- Carmen Alonso.
- Mónica Oviedo.
- Alberto Arce.

En la categoría de **hijos adoptivos** se reconoció a:

- Arcadi Moradell.
- Juan Sebastián López-Arranz.

Belén Carro, Secretaria de Alas, represento en este acto a Alas y acompañó a Mónica Oviedo en tan importante día.



Seguidamente reproducimos el discurso pronunciado por Mónica Oviedo:

"Buenas tardes, boas tardes lo primero felicitar a todas las personas que han sido premiadas en el día de hoy y dar las gracias a las que estáis hoy aquí, en el Auditorio, por vuestra presencia.

Gracias a quienes me propusieron pues es un orgullo inimaginable el recibir este galardón.

Hoy, es un día en el que me acuerdo especialmente de dos personas que no nos pueden acompañar y a las que les haría mucha ilusión, que su hija fuese también HIJA PREDILECTA DE ASTURIAS, Pili y Roberto, mis padres.

Mi vida ha sido una suma de experiencias, de aprendizajes, de decisiones y no puedo ser más afortunada pues me han acompañado las mejores personas MI FAMILIA: mi querida hermana y sobrina, mi tía y madrina, tías, tíos, primas y primos y una persona extraordinaria, Manolo, con la que es un lujo compartir mi vida y tenerla a mi lado.

También quiero mencionar a la familia no biológica, la que escoges, mis amigas y amigos: las MERUXAS, las de Sanci, las amigas de Asturias y de fuera de Asturias, que no solo estuvieron y están cuando las cosas van bien, como en el día de hoy, sino sobre todo cuando hubo dificultades. Os quiero mucho.

No puedo olvidarme de dar las gracias a quienes me dieron la posibilidad de estar donde estoy. Gracias querido Mario por escogerme y por tu apoyo, a Anxo y a Luis por vuestro cariño y a las compañeras y compañeros de UMA, COCEMFE, CERMI, TERCER SECTOR, por vuestra confianza y vuestro trabajo. Parte de este premio es vuestro.

## ESTUVIMOS ALLÍ



Voy a pedir un deseo por ser el DÍA DE ASTURIAS: Una Asturias PA-RAISO NATURAL que pueda ser disfrutada por todas las personas, una Asturias mejor, una Asturias ACCESIBLE porque esa ASTURIAS es posible. Os pido al Auditorio que me ayudéis a conseguirla, especialmente al Presidente del Principado, Adrián Barbón porque Adrián una Asturias Accesible es posible.

Para finalizar deciros que hoy se cierra el círculo, he nacido en Gijón, me apellido Oviedo y desde hoy soy HIJA PREDILECTA de ASTURIAS, no puedo ser más ASTURIANA, ni menos HUÉRFANA ni más FELIZ. Muchas gracias por vuestra atención buenas noches, boas noites y buena suerte". ■



### Concierto Social OSPA

La Orquesta Sinfónica del Principado de Asturias (OSPA) celebró el 16 de octubre de 2025 un concierto en el Auditorio Príncipe Felipe de Oviedo bajo la dirección de **Daniel Sánchez Velasco**, bajo el título Noche de sortilegios.

Este concierto reafirmó el compromiso de la OSPA con la sociedad asturiana desde la sensibilidad y la emoción compartida de la música y se celebró en pro del bien común de asociaciones, entidades y personas que cuidan de los demás, en línea con el firme compromiso de la orquesta con la inclusión y los derechos culturales. ■

### LUPUS en la TPA

El 30 de diciembre de 2025 en el programa El Picu de la RTPA participaron Dani y Víctor que forman el equipo "Los Agustinos", en los programas especiales con motivo de la Navidad.

Dani y Víctor son compañeros de trabajo de un enfermo de lupus, socio de



Alas y con motivo de su participación en el programa quisieron dar visibi-



### ALAS en la FIDMA

Un año más, durante la celebración de la 68ª Feria Internacional de Muestras, la **Fundación Cajastur**, ha puesto a disposición de las asociaciones que integramos COCEMFE Asturias su pabellón en la FIDMA para presentar nuestros proyectos, realizar actividades y con ello dar visibilizar a nuestra labor.

En la tarde del martes 5 de agosto **Belén Carro**, Secretaria de la junta directiva de Alas, fue la encargada de atender a todas las personas que nos visitaron y se interesaron por el trabajo que realizamos. ■

### Alas asistió al XXXIII Concierto Premios Princesa de Asturias invitada por la Fundación Cajastur

lidad a los enfermos de lupus mostrando en su atril una camiseta de la Asociación de Lúpicos de Asturias con el lema **NO ESTÁS SOL@ FRENTE AL LUPUS**.

No consiguieron ganar la repesca para volver a convertirse en concursantes del programa, pero se ganaron nuestro corazón y les agradecemos su gesto. ■

# Salud en el lupus

Agustina Dosuna Nieto. Junta Directiva de ALAS

**De tod@s es sabido, que el deporte o ejercicio físico, es un elemento clave en el bienestar y mantenimiento de la salud de toda persona, independientemente de si está sana o muestra alguna patología de mayor o menor gravedad.**

Las circunstancias personales, sociales y familiares, no siempre nos dejan tiempo para llevar a cabo el propósito de cuidar nuestra salud física, emparejada indudablemente a la salud mental. Y si, como en mi caso, tienes problemas importantes asociados al Lupus, la dificultad aumenta.

No puedo decir que los inicios fueran fáciles. Yo, acostumbrada a hacer ejercicio desde mis años en el instituto, creía firmemente que no tendría problemas para seguir desarrollando mis múltiples actividades deportivas o "así". Clases de iniciación al Taekwondo, que dejé a los pocos meses. Rutas de montaña, natación, gimnasia de mantenimiento, baile, pilates, taichí,...



Cuando después de varios años, me diagnosticaron la enfermedad, el mantenimiento de estas actividades se hizo cuesta arriba. Primero dejé el Taichí, el esfuerzo físico por el marcaje de las piernas, me producía dolores articulares. Luego dejé las rutas de montaña, cuando el nivel de dificultad superaba el medio. En la gimnasia de mantenimiento, mi progresión iba a un ritmo más lento y me parecía que entorpecía el trabajo del resto de mis compañeros y compañeras. En la natación, no pasé del nivel de iniciación, en el que estuve en cuatro ocasiones.

Indudablemente, tenía que gestionar la actividad física, desde otro ángulo. Cuando decimos "mens sana in corpore sano", ¿a qué nos referimos?. Esto me dio mucho que pensar. Nuestra mente, ¿tiene que ejercitarse también? Su influencia en el cuerpo ¿puede ser negativa y producir daño? ¿las dolencias del cuerpo interfieren en el crecimiento de una mente sana?

**Las personas con lupus pueden seguir activas si aprenden a escuchar su cuerpo, adaptarse y avanzar poco a poco**

La respuesta a estas preguntas, me indicaron el camino a seguir. Nuestra vida se enriquece con el cambio. Tenemos que amoldarnos al entorno y aceptar lo que somos, para lograr la supervivencia. Con el cambio y la actividad física, mejoraremos la paciencia, la flexibilidad y reduciremos nuestra vulnerabilidad, ganando en libertad y ganas de mantenernos activos. Nuestra capacidad de adaptación, nos cambia la vida, nos transforma y permite un nuevo comienzo en cualquier ámbito de nuestra vida.

Así pues, pasé al segundo paso de mi nuevo enfoque. **El ejercicio físico, la dieta, y el control del estrés, pasarían a convertirse en mis nuevos hábitos de vida saludable, eso sí con adaptaciones.** Me olvidé de aquellas actividades que suponían un esfuerzo no compensado con los descansos que mantenía. No más baile en línea, o al menos, no

# MI VIDA CON LUPUS

**Aprender a cambiar, adaptarse y seguir adelante puede ser el camino hacia el bienestar con lupus**

**Pequeños hábitos adaptados pueden marcar una gran diferencia en la calidad de vida**

con la intensidad que venía teniendo... y bueno, para no extenderme, seleccioné aquellas que me aportaban bienestar y un esfuerzo controlable.

No es fácil, adaptarse a las limitaciones que cada mañana tenemos y que suelen cambiar de un día a otro, pero a todo se aprende. Cualquier edad es buena para mejorar y aprender, sobre todo, cuando no tienes más remedio y las circunstancias te obligan.

En la actualidad, hago bicicleta estática, me permite descansar cuando lo necesito, beber agua, y continuar en un horario establecido por mí y no por las inclemencias del tiempo. Es un poco solitario, pero con música, es más llevadero. También ejercito mis músculos con pilates, primero en el nivel inicial y ahora en otro nivel superior, avanzando según me siento más fuerte. Y realizo caminatas, cambiando cada día de zona de paseo, de ritmo y de tiempo de dedicación. Aunque no lo parezca, está última, es la actividad que más me ha costado, me resultaba aburrido y no encontraba motivación. Ahora la planifico con un objetivo (voy a mirar tiendas, acercarme a la playa, visitar un parque...) para que me resulte más llevadera.

No está todo controlado y tampoco lo pretendo. Sé que este proyecto, es flexible, sujeto a cambios y que en cualquier momento tendré que adaptarlo a mis nuevas limitaciones, a mis avances, si los hay, que espero que sí y a



aquellas situaciones de mi vida personal, familiar y social que se vayan presentando.

Esta manera de actuar, no se logra en un corto período de tiempo. Cada persona es un mundo. En mi caso, me ha costado años de tratamientos, de terapia, de cursos para mejorar mi autoestima, y de amor a mi misma. Pero lo que siempre he tenido presente, es que cuanto antes se empiece y se busque ayuda, antes seremos más autónomos y más eficaces, en el establecimiento de un bienestar personal que tanto nos merecemos. ■



**Para la calidad de vida en Asturias**

T 985 391 633  
info@apoyoycuidados.com  
www.apoyoycuidados.com



**COCEMFE**  
Asturias

## Servicios de Atención Sociosanitaria

*Te acompañamos cuando más lo necesitas*

### AYUDA A DOMICILIO



- **Tareas personales**  
Aseo, movilizaciones, control de medicación...
- **Tareas domésticas**  
Mantenimiento e higiene del domicilio.
- **Tareas de acompañamiento**  
En el domicilio y/o en el entorno de la persona.

### ASISTENCIA PERSONAL



- Apoyo a la vida independiente.
- Autonomía personal y autodeterminación.

Disponemos de un **equipo multidisciplinar y especializado para una atención personalizada por horas**



**Nutricionismo no es nutrición**

El nutricionismo es una corriente ideológica que intenta imponer el nutrición en todas las áreas de los individuos, como personas, familias o sociedades, en lugar de centrarse en el bienestar y la salud.

El nutricionismo es una corriente ideológica que intenta imponer el nutrición en todas las áreas de los individuos, como personas, familias o sociedades, en lugar de centrarse en el bienestar y la salud.





# Cuando la vida cambia sin avisar

MARÍA ALEJANDRA AGUIRRE CÁRDENAS

El lupus es una enfermedad autoinmune, crónica e invisible para muchos ojos, pero profundamente visible y real para quienes convivimos con ella cada día. No siempre deja huellas a simple vista, sin embargo, sí deja huellas físicas, emocionales y sociales que transforman la vida por completo.

Este artículo nace con un doble propósito. El primero es *informar y concienciar sobre esta enfermedad* y el segundo es que quiero ponerle voz a través de mi propia experiencia.

## Mi historia

Soy Alejandra y tengo 27 años. Todo comenzó hace dos años aproximadamente, poco después de dar a luz a mi bebé. Lo que debería de ser una etapa de ilusión y adaptación, se convirtió poco a poco en un camino de cansancio constante y agotamiento persistente que no se eliminaba con el descanso. El dolor se volvía parte de mi rutina y mi cuerpo empezó a fallar sin ninguna explicación.

Debido a todos estos malestares, acudí a mi médico de cabecera. Este me dijo que era muy normal debido al post parto, la lactancia y el cambio hormonal. Esto para mi no era tan normal, sentirme extremadamente cansada. Volví al médico y después de analíticas bajas en hierro y continuar el dolor, este decidió mandarme al internista.

Después de un año de dolencias, meses de incertidumbre y muchas pruebas; me citaron con un médico internista. Me senté en frente y me dijo: Alejandra, tienes una enfermedad que se llama **Lupus Eritematoso Sistémico**. A continuación, me explicó lo que es esta enfermedad. Consiste en una enfermedad en la que el sistema inmunológico debería protegernos para que no ataque por error a los tejidos y órganos sanos. Además, puede afectar a la piel, las articulaciones y otros sistemas. Me concretó que es una enfermedad que no tiene cura de momento y que se manifestaba de manera diferente en cada persona en la que muchos síntomas son invisibles y también alterna periodos de brotes y aparente calma.

Salí de la consulta y me pregunté: **¿Y ahora qué?**



## MI VIDA CON LUPUS

Me invadió un agobio profundo, una frustración constante y un miedo intenso a morir. Lloré muchas veces en silencio por no entender, preguntándome por qué a mí y por qué no podía darle a mi familia mi energía al 100%.

En aquel momento trabajaba para una pequeña empresa y el inicio de esto, por lo menos cuando el síntoma más grave en el inicio, fue una neumonía muy fuerte. Según el protocolo médico me dieron reposo absoluto en casa. A los tres días de este reposo, me llegó un burofax de despido. Fue un golpe duro, por estar enferma y encima sin trabajo.

Este año los cambios de estaciones me han afectado mucho. Los síntomas empeoraron en verano por la exposición al sol, me afecta a la piel y me dio demasiado picor. En invierno las articulaciones se me engarrotan y el dolor aumenta.

Muchas personas no saben que es el lupus, y por eso creo que es importante darle luz. Por mi experiencia creo que hay una falta de información y una falta de empatía hacia quienes lo padecemos.

Mi familia es mi mayor apoyo. Con ellos me siento acompañada y comprendida. Aunque mis miedos siguen ahí y hay muchos brotes, tengo fe en que encontrarán una buena medicación que yo tolere y que me aporte



**“Dar visibilidad al lupus es dar voz a quienes conviven con una enfermedad invisible”**

**“El apoyo de la familia y la empatía de los demás hacen el camino más llevadero”**

**“Con lupus la vida cambia, pero la fuerza para seguir adelante también crece”**

una buena calidad de vida. Hasta el día de hoy, mi cuerpo no asimila la medicación que hemos probado.

El lado positivo de todo esto es que esta enfermedad me ha enseñado muchas cosas. La **primera**, que me ha enfrentado a mis mayores luchas internas: *aceptar que no puedo con todo yo sola*.

Siempre me he creído una super mamá capaz de hacerlo todo con una pequeña de dos años, y no es así. Estoy aprendiendo a pedir ayuda, a delegar tareas cotidianas para poder descansar. Siento que tareas sencillas como pasar el aspirador, duchar a mi niña, ir al parque o al supermercado; se convierte en una maratón. Me duelen las manos y las piernas, la espalda y hasta me falta el aire en ocasiones. Hay muchos días que levantarme de la cama supone una lucha y siento que mi mente se cansa de tener que adaptarse a la situación.

Estoy entrenando con la psicóloga a entender que la vida cambia y tengo que aprender a escuchar lo que necesita mi cuerpo. Es importante permitirse parar, sentir y reconocer que tenemos derecho a estar tristes, frustradas o agobiadas sin percibir culpabilidad. A normalizar el lupus y hacerlo parte de mi vida, en definitiva, a quererme un poco más en esta versión más vulnerable.



El **segundo** punto positivo es que me quedo con las personas que me han ayudado desde su lado más humano, no solo en mi día a día sino cuando me dan brotes o tengo que ir al hospital. Muchas veces cuando me preguntan cómo estoy, respondo “bien” ya que prefiero no quejarme. Personas que comprenden esta situación e intentan aprender también de esta enfermedad.

A todas las personas que convivimos con lupus, no estamos solos y solas. Nuestra lucha es silenciosa pero nuestra fortaleza es inmensa. Nuestra vida cotidiana es valentía. Gracias a la información, a la empatía, al apoyo familiar y la asociación Alas de Asturias; el camino se hace más llevadero. Visibilizar esta enfermedad es cuidar, acompañar y dar esperanza.

Gracias a mi pareja y a mi familia por su dedicación incondicional. Así, esta mariposa tiene un lila más reluciente. ■

# Lupus: aprender a nadar con la corriente

MARÍA ANTONIA SÁNCHEZ GONZÁLEZ

Su historia con el lupus comenzó sin que ella fuera consciente

**P**asó de ser una persona que practicaba deporte los siete días de la semana y que daba clases como instructora de buceo –su gran pasión– a sentirse cada vez más cansada. Dejó de entrenar, abandonó el agua y reservó sus fuerzas únicamente para poder cumplir con su jornada laboral. Comenzaron las fuertes migrañas y la aparición constante de dolorosas aftas en la boca que, en ocasiones, apenas le permitían beber agua. Visitó numerosos médicos sin obtener un diagnóstico claro. Aun así, continuó trabajando hasta que su cuerpo dijo basta.

Quince días después de su primera y única baja laboral, le comunicaron el cese en su puesto, al ser sustituida por una empleada de mayor antigüedad procedente de otra sucursal que cerraba.

Lejos de rendirse, decidió matricularse en uno de sus sueños: convertirse en capitana de barco. Inició sus estudios en la escuela de náutica, pero los dolores empeoraron. En el reconocimiento médico obligatorio le recomendaron acudir a un especialista en reumatología ante la sospecha de una enfermedad aún sin diagnosticar que podría impedirle ejercer en alta mar. Le explicaron que, en caso de sufrir una crisis a bordo de un gran buque, sería necesaria una evacuación médica en helicóptero, una operación compleja y de elevado coste, lo que hacía inviable su aptitud para el ejercicio profesional en esas condiciones.

Tras nuevas consultas y ante la falta de respuestas, acudió a una clínica privada donde recibió el diagnóstico definitivo: lupus eritematoso sistémico. En aquel momento le hablaron de una esperanza de vida de cinco años.

La noticia la sumió en una profunda tristeza. Los dolores persistentes y la incertidumbre la llevaron a aislarse y a renunciar a gran parte de su vida social. Su marido, entonces capitán de la selección española de pesca submarina, viajaba con frecuencia. Como buen buzo profesional, siempre había fantaseado con encontrarse algún día una sirena en



las profundidades. Ella apenas podía acompañarle debido a su estado de salud.

Con el tiempo decidió intentarlo. En su primer viaje de quince días solo pudo disfrutar de dos; el resto los pasó enferma en la habitación del hotel. Aun así, no se dio por vencida y siguió acompañándole, aunque en muchos desplazamientos tuviera que acudir a hospitales.

En la federación continuaron confiando en ella y le ofrecieron un puesto de responsabilidad en el Comité Técnico Nacional de Pesca Submarina.

## MI VIDA CON LUPUS

**“Cuando el lupus obliga a dejar atrás sueños, también puede abrir el camino para crear otros nuevos”**

Fue entonces cuando aquella idea recurrente entre buzos –la mítica figura de la sirena– tomó forma real. Decidió convertirse en sirena.

Esta experiencia transformó su vida. Volvió al agua y descubrió que la ingravidez disminuía el dolor. A través de la respiración consciente y el control propio de la apnea, encontró momentos de profunda relajación. Poco a poco, se atrevió incluso con la apnea profunda, siempre adaptándose al ritmo que el lupus le permite. Debido a los daños causados por la medicación para el lupus tiene que usar una máscara de buceo para proteger la vista.

En la actualidad, los días buenos superan a los malos. Su calidad de vida ha mejorado notablemente desde que practica el nado de sirena. Participa en actividades con niños y niñas que disfrutan jugando a ser sirenas y tritones, enseñándoles a moverse bajo el agua de forma segura y divertida.

Ha sabido adaptar esta actividad a sus circunstancias de salud, convirtiéndola en una herramienta de bienestar físico y emocional. Está implicada activamente en el proyecto de consolidar esta disciplina como deporte dentro de la Fed-



ración Española de Actividades Subacuáticas, donde se ha constituido el Departamento de Sirenas y Tritones y se está ultimando el plan de formación para su desarrollo oficial.

Hoy anima a otras personas que conviven con lupus a no rendirse y a buscar una actividad adaptada a sus propias capacidades. El nado de sirena y tritón no es solo ejercicio físico: en el agua el cuerpo pesa menos, el dolor se atenúa y la respiración consciente ayuda a recuperar el control y la calma. No se trata de ignorar la enfermedad, sino de aprender a convivir con ella, respetando los límites y celebrando cada pequeño avance. Para ella, volver al agua no fue una huida, sino una manera de reencontrarse consigo misma y de demostrar que, incluso con lupus, la vida puede seguir teniendo profundidad, ilusión y sentido. ■

# BARTUSOL, S.L.

## PINTURA INDUSTRIAL Y METALIZACIÓN DESDE 1978



- Recipientes para petroquímica.
- Equipos “Offshore”.
- Ventiladores, tolvas.
- Estructura metálica.
- Cierres metálicos y mobiliario urbano.

Avda. Electrónica, 293 - Polígono Bankuni3n, 2. 33691 Gij3n  
Tel3fono 985 32 96 14  
[www.bartusol.es](http://www.bartusol.es) - [tecnico@bartusol.es](mailto:tecnico@bartusol.es)

# Aprender a convivir con el lupus: *Una historia de fortaleza y superación*

MARÍA JOSÉ HIDALGO

**Cuando convives veintiún años con una enfermedad rara como es el lupus, acabas "abrazándola" e intentando sacar lo mejor de ella.**

**E**n julio de 2004 comencé a padecer fuertes dolores articulares que me dificultaban la movilidad. Perdí la fuerza para levantar los brazos, necesitaba ayuda para asearme y por las noches no había ninguna postura que aliviase mi estado. Cuando caminaba sentía dolor y si permanecía en una misma postura, mi cuerpo se volvía rígido y cada movimiento suponía un gran esfuerzo. Fui al médico de cabecera y enseguida me mandó al reumatólogo. Tras varias analíticas llegó el diagnóstico: padece una enfermedad rara para la que no existe cura llamada lupus eritematoso sistémico que le afecta a las articulaciones. Era la primera vez que oía aquel nombre, que no sonaba bien precisamente, así que indagué para saber de qué se trataba si iba a convivir con ella para siempre.

Fue entonces cuando empecé a familiarizarme con los antiinflamatorios y corticoides... Pasaba algunos días buenos, pero en aquella época, no había muchas opciones para reducir sus efectos.

Mi vida cambió por completo. Parecía que me había tocado la lotería: no podía desempeñar mi trabajo -en aquellos momentos era comercial de una revista- y tampoco hacer lo que más me gustaba y compartía con mi familia y amigos, la montaña.

Todos los fines de semana salíamos a hacer rutas de lo más variadas. Cuando el trazado era exigente me gustaba sentirme al límite, probarme. Mi estrategia era marcarme pequeñas metas -¡Venga hasta aquella piedra!-, y cuando la rebasaba buscaba otro punto en el que fijar la vista y me concentraba solo en eso, y así hasta llegar a la cumbre. Ahora miro atrás y me doy cuenta de que todo lo vivido hasta entonces han sido los pilares sobre los que he construido "mi fuerte". Sí, a pesar del nombre de la enfermedad que ya suena amenazante, me he construido un fuerte al que, suceda lo que suceda siempre acudo.

A los tres años del diagnóstico, coincidiendo con una etapa de leve mejoría, el grupo de montaña con el que solía salir estaban haciendo las cumbres más altas de todas las comunidades autónomas y el siguiente proyecto era el Mulhacén. Así que comencé a entrenar en la elíptica que

teníamos en casa sin saber muy bien si iba a poder ir. Esa determinación propició que en septiembre pudiese cumplir mi sueño. Nos instalamos en el camping de Trevélez.

Al amanecer del día siguiente iniciamos la ruta. El deseo de subir y sentirme tan cuidada por mis compañeros animaba cada paso que daba a pesar de las 12 horas que nos llevó el recorrido. Todos se adaptaron a mi ritmo y fuimos como un solo cuerpo. No pensaba en el cansancio, solo en la cumbre. Y al llegar sentí tanta alegría que según lo estoy escribiendo revivo ese momento como si estuviese allí y sé que la fuerza que demostré es el depósito con el que cuento para hacer frente a lo que me suceda, porque todavía me quedaban más sorpresas en el camino, y digo sorpresas porque el lupus no avisa, no deja que te prepares, solo cuando algo se desajusta en tu cuerpo tienes que enfrentarte, tomar decisiones y hacer lo que tienes que hacer.



Uno de los fármacos más comunes para controlar la enfermedad es la cloroquina (Dolquine). Pues en un momento determinado me dio alergia. Pasé unos meses de horribles picores que afectaban todo mi cuerpo. Fue tan agresiva, que llegué a mudar toda la piel de la cabeza a los pies. Me daba todos los días un baño caliente de avena que me aliviaba momentáneamente, me embadurnaba unguento de corticoides todas las noches. Como dejaba la ropa grasienta debía cambiarme el pijama a diario. Por la mañana ducha para eliminar la grasa del cuerpo y aplicarme otra crema bastante densa para mantener la piel bien hidratada. Desarrollé disciplina y control, porque aunque a veces me permitía rascarme para aliviarme solo durante unos segundos, el dolor que venía después no compensaba. Así fue como amplí mi espectro de visitas médicas con alergias y dermatología.

Durante este recorrido se han ido sumando nuevas patologías: hipotiroidismo, cirrosis hepática, varices esofágicas, osteoporosis...

Reconozco que he pasado etapas duras, pero en todas he descubierto facetas de mí que de otra forma no hubiese sido posible. Antes era menos reflexiva, llenaba mi vida de actividad muchas veces sin rumbo, ahora procuro dar sentido a lo que hago.

De todo lo vivido lo más potente ha sucedido este último año.

En abril de 2025 me sometí a una punción hepática de control que me ocasionó una fiebre alta. Fui a urgencias y me hicieron un cultivo en sangre que sirve para saber si hay alguna bacteria en el torrente sanguíneo. Como el resultado no es inmediato me mandaron para casa, y a los dos días mientras volvía a urgencias porque persistía la fiebre me estaban llamando porque había dado positivo. Ingresé al momento y en poco tiempo tosía sangre y tenía los pulmones encharcados. En catorce días una bacteria me había

**“El lupus no es un enemigo fuera de mí, es una batalla dentro de mi cuerpo que requiere aceptación y cuidado”**

**“No lo llamo enfermedad, lo llamo proceso. Esa palabra cambia mi forma de afrontarlo”**

destrozado una válvula del corazón. Estuve tres días en la UCI sedada sometiénome a varias pruebas y tras una breve estancia en planta me operaron de urgencia. Recuerdo que iba tranquila y confiada. Desde el ingreso hasta la operación cada vez que recibía muestras de cariño y apoyo de familiares y amigos les decía que lo iba a ir metiendo en una mochila, que eso me daría la fuerza para ese momento tan decisivo. Afortunadamente todo salió bien.

A día de hoy no existen certezas sobre el origen de todo mi proceso. Un equipo multidisciplinar estudió mi caso. Un sinfín de pruebas para determinar la causa para un posible tratamiento. Según mi médica soy un pozo de sorpresas y un reto para la medicina. Rompo los baremos de normalidad, pero de cada complicación surge una nueva solución, así que aprovecho la oportunidad que me brindan estas páginas para hacer un reconocimiento a la Unidad de Medicina Interna del HUCA, a su ejemplar funcionamiento y preocupación por las personas y en especial a la doctora Colunga que siempre se ha volcado en mi proceso para buscar alternativas donde parecía que no existían.

La recuperación de la operación fue muy rápida y cuando recibí el alta comenzó la segunda experiencia. Me produjo alergia un antibiótico en la zona del tronco con fuertes picores por lo que hizo falta una alta dosis de corticoides para hacerla desaparecer.

Cuando ya estaba prácticamente recuperada una nueva alergia a un componente de una heparina hizo que lo vivido anteriormente resultase de menor importancia. Tenía sobretodo las piernas inyectadas en sangre con unos picores considerables. Como era verano el calor no contribuía, así que me acompañaba un ventilador para intentar aliviar la zona afectada y descansar por las noches, pero era imposible. Nuevamente el control y tener mi mente ocupada en cosas que me llenan como escribir, hacer pasatiempos, leer, conversar..., hacía algo más llevadero el proceso.

La dureza me ha hecho reconciliarme con el lupus y como decía al principio “abrazarlo” en el sentido de no verlo como un enemigo fuera, sino como una batalla que sucede dentro de mi cuerpo y que necesita de aceptación, obediencia para seguir los tratamientos y quererse mucho a uno mismo. Eso es lo que me hace más fuerte.

El mismo hecho de referirme a él como proceso y no como enfermedad aunque parezca lo mismo, me ayuda a no compadecerme de mí misma.

Ahora estoy recibiendo uno de los nuevos tratamientos biológicos, -menos agresivo que los inmunodepresores que he tomado anteriormente-, que espero abran una nueva puerta y nos beneficie a todos, pero sobretodo a personas de reciente diagnóstico para que no tengan que pasar por lo que otros hemos vivido. Los nuevos descubrimientos sobre enfermedades autoinmunes que ya están en fase de ensayo clínico en España, nos dan esperanza para confiar que en un futuro no muy lejano, podamos hablar de cura.

Hace poco que pertenezco a la Asociación de Lúpicos de Asturias y ya me siento parte activa de ella. He leído la revista, las cosas que organiza y que ha conseguido. Me parece algo muy valioso el poder contar con un colectivo tan implicado y activo con las personas afectadas. ■

## CONOCIENDO OTRAS ASOCIACIONES

Asociación Galega de Lupus. AGAL



Asociación Galega de Lupus

# Asociación Galega de Lupus AGAL

En 1997 nace la primera asociación de Lupus de Galicia, buscando una mejora de la calidad de vida de las personas con esta dolencia. Entre todas hacemos fuerza suficiente para conseguir la mejora de las condiciones para las personas con Lupus, un diagnóstico más rápido y dar visibilidad tanto entre la población general como institucionalmente.

Contamos con más de 390 personas asociadas para las cuales buscamos el fácil acceso a servicios enfocados a la prevención de una situación de dependencia.



**Nuria, Presidenta de AGAL:** «Trabajamos en este ámbito con el firme convencimiento de que ayudar merece la pena. Si podemos hacerlo, ¿por qué no? El lupus necesita visibilidad y las personas afectadas apoyo. Eso es lo que hacemos en AGAL».



# CONOCIENDO OTRAS ASOCIACIONES

Asociación Galega de Lupus. AGAL

## NUESTROS OBJETIVOS

- Ofrecer atención y asesoramiento individual y grupal, orientado a la mejora integral de la calidad de vida de las personas con Lupus y de su entorno familiar y social.
- Fomentar la inclusión social y el empoderamiento personal, mejorando el bienestar integral, la autonomía y la participación activa, y previniendo situaciones de aislamiento y soledad no deseada.
- Desarrollar acciones de sensibilización, estudio y divulgación, dirigidas a incrementar la visibilidad social y el conocimiento del Lupus en el ámbito comunitario y profesional.
- Cooperar con otras entidades y profesionales para mejorar la atención, investigación y representación del colectivo ante organismos públicos y privados.

## NUESTROS SERVICIOS PRINCIPALES:

### SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN (SIO)

En AGAL contamos con un Servicio de Información y Orientación (SIO) dirigido a personas con Lupus y a su entorno. Ofrecemos información clara y rigurosa sobre la enfermedad, el diagnóstico y los tratamientos, así como orientación personalizada ante las distintas situaciones que pueden surgir a lo largo del proceso. Muchas personas con Lupus atraviesan momentos de especial vulnerabilidad, con riesgo de dependencia, discapacidad o afectación emocional. Por ello, desde AGAL proporcionamos un acompañamiento individual centrado en la persona, basado en la escucha activa y el seguimiento continuado.

También coordinamos la derivación a recursos especializados -trabajo social, asesoría jurídica, atención psicológica y rehabilitación funcional- con el objetivo de promover la autonomía y mejorar la calidad de vida de las personas con Lupus.



### SERVICIO DE ACOGIDA

Llevado a cabo por las personas de la Junta Directiva de la Asociación, proporciona un espacio seguro donde se produce un intercambio de experiencias y estrategias de afrontamiento, se fomenta el acompañamiento mutuo y se facilitan herramientas para manejar el Lupus.

### SERVICIO DE COMUNICACIÓN

El Servicio de Comunicación de AGAL, coordinado por una comunicadora audiovisual especializada, desarrolla y gestiona contenidos visuales y multimedia de calidad para sensibilizar sobre el Lupus, promover la causa y difundir información relevante tanto en redes sociales como en la página web de la asociación.

Entre sus iniciativas destaca la campaña Rompiendo barreras, creando conciencia, una acción de visibilización y concienciación social que, a través de varios videos grabados a pie de calle y una entrevista persona a una persona con Lupus, han generado un gran impacto social a través de la difusión en plataformas digitales y han contribuido a visibilizar el Lupus a un público amplio y diverso.

### SERVICIO BIENESTAR QUE CONECTA

El proyecto Bienestar que conecta, en marcha desde inicios de 2023, organiza y gestiona actividades multifuncionales dirigidas a personas con Lupus. A través de esta iniciativa damos respuesta a una necesidad específica y altamente demandada por nuestras personas asociadas, ofreciendo opciones adaptadas a sus necesidades y accesibles con independencia del lugar de residencia o de la situación económica.

## CONOCIENDO OTRAS ASOCIACIONES

Asociación Galega de Lupus. AGAL

El proyecto crea espacios de apoyo y encuentro donde afrontar los desafíos que plantea el Lupus, compartir experiencias y expresar inquietudes. En colaboración con profesionales del ámbito sanitario, educativo y social, se configura como un recurso de acompañamiento continuo que contribuye a que, tras el diagnóstico, cada persona pueda avanzar hacia una nueva etapa en la que la enfermedad no limite sus metas ni su bienestar.

### PROYECTO EL LUPUS BOLECHIZADO

AGAL cuenta con un recurso educativo que permite acercar a la infancia, sus docentes y familias, la enfermedad del Lupus, promoviendo la concienciación y la inclusión educativa, al tiempo que se fomenta la importancia del cuidado de la salud.



La edición del cuento surge para cubrir la carencia de recursos literarios dirigidos a la infancia y a las familias que expliquen, de manera adecuada y comprensible, qué es el Lupus.

El cuento Lúa fala do Lupus, junto con su cuaderno de actividades es parte de la colección de cuentos infantiles Os Bolechas, la más importante y famosa serie de la literatura infantil gallega, con más de 500 títulos publicados y un millón y medio de ejemplares distribuidos. ■



MÁS INFO:  
<https://lupusgalicia.org>





**60** COFAS  
ANIVERSARIO

1966 - 2026

**60 AÑOS CUIDANDO DE  
TU SALUD**

## TE INTERESA SABER

Convenios de colaboración



### Acuerdo de colaboración con el Instituto Reumatológico Asturiano

Alas mantiene el acuerdo de colaboración con el Instituto Reumatológico Asturiano, S.L. en sus tres sedes sitas en Gijón, Oviedo y Avilés, en los siguientes términos:

**Precio de la sesión de fisioterapia: 25,00€**

Cada sesión tendrá una duración aproximada de 30 minutos y será manual, complementada ocasionalmente con alguna otra terapia (ultrasonidos, kinesiotape, etc.).

Las citas se darán en función de la disponibilidad de la agenda de los fisioterapeutas y de los horarios de apertura del Instituto Reumatológico, previa acreditación como socios de Alas.

Los socios de Alas también podrán beneficiarse de un descuento del 10% sobre la tarifa vigente de los distintos tratamientos y servicios que ofrece el Instituto Reumatológico Asturiano.

Localización:

- Oviedo: C/ Uría, 19. 1º Izda. Telf. 985 27 06 73
- Gijón: C/ Instituto 17. 1ºA. Telf. 985 35 61 35
- Avilés: C/ José Manuel Pedregal, 12 Bajo. Telf. 985 52 11 32

### Acuerdo de colaboración con Montepío y Mutualidad de la Minería Asturiana



Alas mantiene un convenio con el Montepío de la Minería Asturiana que permite a sus socios acceso al uso y disfrute de las distintas instalaciones de salud, ocio y descanso que el Montepío de la Minería Asturiana tiene en distintos lugares de España, siempre a precios ventajosos sobre los ofrecidos al mercado, y frente a la oferta y precios determinados a particulares.

Más info: [www.montepio.es](http://www.montepio.es)



### Acuerdo de colaboración con la clínica podológica VIGIL M. L

Alas mantiene el acuerdo de colaboración con la clínica podológica VIGIL M. L, por la que los socios de ALAS podrán beneficiarse de interesantes descuentos en sus servicios:

#### 1. QUIROPODIA

- Corte de uñas y limado, además de quitar cualquier tipo de callosidad si fuera necesario. Tarifa normal 20€. Socios de ALAS 18€ (10% descuento).

#### 2. SOPORTES PLANTARES

- Tarifa normal 125€. Socios de ALAS 100€ (se aplicará un 20% de descuento).

#### 3. PAPILOMAS

- Tarifa normal 125€. Socios de ALAS 100€ (se aplicará un 20% de descuento).

#### 4. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

- El precio suele variar (se aplicará un 10% de descuento a los socios y socias de ALAS).



Las citas se darán en función de la disponibilidad de la agenda de la clínica. Los socios/as interesados **deberán de acreditarse como tales**, para poder recibir el tratamiento de podología, **presentando el carnet de ALAS**.

Localización:

- Avda. de la Constitución, 20 centro. Gijón  
Telf. 985 13 28 35

## TE INTERESA SABER

Convenios de colaboración



### PROGRAMA VACACIONES IMERSO COCEMFE

COCEMFE desarrollará durante los meses comprendidos entre marzo y octubre de 2026 un total de **36 turnos de vacaciones** que incluyen diferentes destinos de turismo de playa, islas, cultural y termalismo, en los que se podrá disfrutar además de diferentes excursiones y actividades complementarias

Mallorca Barcelona Castellón  
Huelva Alicante Tarragona  
Murcia Cádiz Gerona  
Tenerife Sur Pontevedra



## Acuerdo de colaboración con el Centro de fisioterapia FIEMPA

Alas ha firmado un acuerdo de colaboración con el centro de fisioterapia FIEMPA.

Los servicios de fisioterapia incluidos en el presente acuerdo son: FISIOTERAPIA y MASAJE TERAPÉUTICO.

- Precio de la sesión de fisioterapia tarifa normal: 32 €
- Precio de la sesión de fisioterapia socios de Alas: 25 €

Cada sesión tendrá una duración entre 50-60 minutos. En las sesiones se pueden mezclar varias técnicas en función de la valoración que se haga del paciente al ser totalmente personalizadas y el fisioterapeuta trabajará en exclusividad con ese paciente durante la sesión.

Las citas se asignarán en función de la disponibilidad de la agenda de la clínica. Los socios/as de Alas deberán acreditarse como tales mediante la presentación del carnet de socio/a para poder recibir el tratamiento. Para facilitar la comunicación, la clínica utilizará **WhatsApp** como medio para la gestión y solicitud de citas.

**Localización:** C/ Piles, 5 bajo. Gijón. Telf. 699 17 38 79



## Acuerdo de colaboración con la clínica Fisioderm

Alas mantiene el acuerdo de colaboración con la clínica Fisioderm en Oviedo. Los socios/as de ALAS podrán beneficiarse de condiciones económicas preferenciales disfrutando de descuentos sobre la base de la tarifa oficial. Los servicios de fisioterapia incluidos en el acuerdo son los siguientes:

1. FISIOTERAPIA
2. MASAJE TERAPÉUTICO
3. OSTEOPATÍA
4. ACUPUNTURA

Los tratamientos son esencialmente manuales (excepto algún uso puntual de lámpara infrarroja) y en las sesiones se pueden mezclar varias técnicas en función de la valoración que el fisioterapeuta realice a cada paciente al ser totalmente personalizadas.

Las citas se darán en función de la disponibilidad de la agenda de la clínica. Los socios interesados deberán de acreditarse como tales para poder recibir la sesión de fisioterapia presentando el carnet de ALAS.



Sea cual sea la o las técnicas empleadas, las sesiones siempre cuestan lo mismo.

**Tarifa normal: 25 €**

**Tarifa socios Alas 20 € beneficiándose de un descuento del 20%**

**Localización:** C/ Argañosa, 65. Oviedo  
Telf. 985 27 68 66

## TE INTERESA SABER

Convenios de colaboración

# Programas de COCEMFE Asturias



COCEMFE

Asturias

www.cocemfeasturias.es | T. 985 396 855

## Mejora



### Rehabilitación

El Programa de Rehabilitación Continuada Mejora es un tratamiento de rehabilitación continuado, de fisioterapia y logopedia, dirigido a personas con discapacidad y patologías crónicas, realizado por COCEMFE Asturias en el Principado de Asturias.

El Programa Mejora tiene como objetivo facilitar a las Personas con discapacidad y patologías crónicas un programa de prevención, entrenamiento, mantenimiento y recuperación de funciones, destinado a mejorar su calidad de vida, favoreciendo su autonomía y funcionalidad para el logro de un mayor nivel de autonomía personal, garantizando el disfrute de sus derechos igualándolos al resto de los ciudadanos.

### Requisitos

- Pertenecer a algunas de las entidades federadas a COCEMFE Asturias y residir en las áreas sanitarias: I Jarrío, III Avilés, IV Oviedo, V Gijón, VII Mieres y VIII Langreo.
- Tener el certificado de discapacidad.
- Presentar enfermedades crónicas invalidantes.

### PRECIOS COPAGO PROGRAMA MEJORA

Terapia individual: 6€

Terapia a domicilio: 8€

Terapias grupales: 1€

## Apoyo a la vida independiente

COCEMFE Asturias ha puesto en marcha nuevamente este año 2026 el **programa de Apoyo a la Vida Independiente** para prestar apoyo a los socios y socias de sus entidades federadas.

Las principales **ACTUACIONES** son:

Tareas personales  
(Aseo, movilizaciones, control de medicación...)

Tareas domésticas y apoyo al hogar

Tareas de acompañamiento  
(dentro y fuera del domicilio)

Todas las actuaciones parten del principio de autodeterminación de la persona beneficiaria. El **apoyo será totalmente gratuito para las personas beneficiarias.**

Las horas de atención, días, horarios y demás cuestiones relativas a la ejecución del apoyo se valorarán desde el Área Social de COCEMFE Asturias durante la visita domiciliaria inicial realizada a la persona beneficiaria.

### REQUISITOS OBLIGATORIOS y de valoración al servicio de acceso:

- Ser socio/a de alguna entidad federada a COCEMFE Asturias.
- Contar con el certificado de discapacidad.
- Tener reconocida la situación de dependencia.
- Ser mayor de 3 años.



### CRITERIOS DE VALORACIÓN para el acceso:

- Falta de otros recursos de apoyo.
- Grado de dependencia.



\*Si se cumplen los requisitos, cada caso será valorado en función de las necesidades detectadas de la posible persona beneficiaria y de los recursos disponibles de la entidad, atendiendo al interés general de la subvención.

## TE INTERESA SABER

Convenios de colaboración

### Acuerdo de Colaboración con GS Clinic



GS CLINIC es una clínica especializada en obstetricia, ginecología y traumatología. Los socios de Alas tendrán un descuento del **20% en todos los servicios de consulta** y un **10% de descuento en tratamientos ginecológicos prestados en la clínica**, excluyendo las pruebas realizadas.

También se aplicará un descuento del **20% en consultas de Traumatología**, excluyendo tratamiento.

El descuento se aplicará a los socios de Alas previa presentación del carnet de socio en el momento de la admisión en la clínica.

**Localización:** C/ Juan Alonso, 4 bajo. Gijón  
Telf. 984 24 02 43

### Acuerdo de colaboración Optica Zoraida Sixto



El acuerdo lleva un **descuento del 40% en gafas, LC, cristales, audífonos, líquidos y tratamientos oculares y audiológicos sobre PVP**. Con una garantía de 4 años en los cristales y 5 en las monturas.

También existe la posibilidad de "**Suscripción a los Servicios**" que consiste en el pago durante 12, 24 o 36 meses permitiendo el uso de gafas / audífonos / lentes de contacto con pago aplazado. Estaría incluida la garantía del producto y revisiones anuales.

En periodos de ofertas especiales para todo el público, no se acumularían ambos descuentos, si no, se aplicaría el más favorable.

**Localización:** C/ Cabrales, 92 bajo. Gijón  
Teléfono 984 18 04 33

### Acuerdo marco de colaboración Neurofunción



Neurofunción Policlínica Oviedo, Neurofunción Policlínica Gijón, Neurofunción Policlínica Aviles y COCEMFE Asturias han suscrito un acuerdo marco de colaboración con vigencia hasta el 11 de febrero de 2027.

Podrán beneficiarse de este acuerdo todas las personas con discapacidad miembros de COCEMFE Asturias o de sus entidades miembro, así como sus familiares hasta segundo grado consanguinidad o afinidad.

Neurofunción ofrecerá a los miembros de COCEMFE Asturias las siguientes condiciones preferentes:

- **Sesión de rehabilitación:** 40€ sesión (tarifa general: 45€)
- **Evaluación inicial interdisciplinar:** 180€ (tarifa general: 210€)
- **Consultas de neurología:** descuento del 25% sobre tarifa vigente

Neurofunción podrá requerir la documentación acreditativa necesaria para verificar la condición de beneficiario antes de aplicar las condiciones especiales.

Neurofunción se reserva el derecho a suspender, modificar o cancelar las condiciones ofertadas por causas justificadas.



## TE INTERESA SABER

Frena el Sol, frena el Lupus



Frena el sol,  
frena el lupus

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

Los socios de Alas se siguen beneficiando de la *campaña "Frena el Sol, frena el Lupus"* que promueve el uso de cremas solares entre las personas con lupus y facilita el acceso a fotoprotectores del laboratorio Isdin a precio reducido.

Busca una farmacia colaboradora, identifícate como socio de Alas y elige tu protector solar. En el resto de Comunidades Autónomas que esté implantado este proyecto se pueden retirar también, siguiendo el mismo procedimiento.

### Listado de farmacias adheridas en Asturias

#### AVILÉS

**Farmacia Inmaculada López González**  
C/ Río San Martín, 7  
T. 985 545 128

#### CANDÁS

**Farmacia Luis Prado García**  
C/ Armando Palacio Valdés, 6  
T. 985 884 960

#### CANGAS DEL NARCEA

**Farmacia Hermanos Pereda C.B.**  
C/ Mayor, 37  
T. 985 810 875

#### CANGA DE ONÍS

**Farmacia Comas**  
C/ San Pelayo, 7  
T. 985 848 028

#### CARBAYÍN ALTO

**Farmacia Raquel Camporro Álvarez**  
C/ Orueta, 1  
T. 985 734 249

#### GIJÓN

**Farmacia Aisling Buckley**  
San Bernardo, 25  
T. 985 341 320

**Farmacia José Francisco Infiesta**  
Escultor Sebastián Miranda, 6  
T. 958 348 577

**Farmacia M<sup>a</sup> Teresa Méndez Bravo**  
Avda. de la Costa, 137  
T. 985 365 879

#### Farmacia Néstor Sánchez Rozada

Hermanos Felgueroso, 23  
T. 985 334 188

#### Farmacia Carmen Álvarez Martínez

C/ Corrida, 1  
T. 985 343 259

#### Farmacia Menendez Antolín, C.B

C/ Moros, 2  
T. 985 341 954

#### Farmacia Luisa María Diez Sanchez

C/ Puerto de Tarna, 9  
T. 984 042 252

#### Farmacia Fombona Braga

C/ Alonso de Ojeda, 16  
T. 985 384 412

#### Farmacia Alejandro Sacristan Eijo

Mon, 28  
T. 985 383 784

#### Farmacia Noelia Méndez

La Mancha, 42  
T. 985 389 149

#### Farmacia M<sup>a</sup> Pilar Sierra,

**A. Cristina García.**  
C/ Salvador Allende, 69 (Roces)  
T. 985 386 367

#### Farmacia Marina Alejandra

**Díaz Rodríguez**  
Velázquez, 7  
T. 985 384 493

#### Farmacia Eva María Rañón García

C/ Rosalía de Castro, 7  
T. 985 326 287

#### Farmacia Pablo Sanchez Labrador

Ctra. de Lavandera, 656. La Camocha  
T. 985 136 006

#### HEVIA

**Farmacia Ana Blázquez Cocaño**  
Avda. de Los Campones, 10  
T. 985 743 445

#### LA FELGUERA

**Farmacia Palencia, C.B**  
C/ Florentino Cueto, 3  
T. 985 690 701

#### Farmacia Lucía Paula Granda

Av. Gijón, 5  
T. 985 690 276

#### LUARCA

**Farmacia M<sup>a</sup> García Ferreiro**  
Avda. de Galicia, 26  
T. 985 640 585

#### Farmacia Pablo Bermúdez Insua

C/ Ramón Asenjo, 10  
T. 985 640 071

#### NAVIA

#### Botica Campoamor C.B

Plaza de Galicia, 8  
T. 985 630 067

#### MIERES

#### Farmacia Mieres

C/ Escuela de capataces, 15  
T. 985 466 570

#### Farmacia Iria Anxela Carreira

C/ San José de Calasanz, 14  
T. 985 464 348

## TE INTERESA SABER

Frena el Sol, frena el Lupus



### OVIEDO

**Farmacia Braña Alonso**

C/ Uría, 68

T. 985 213 209

**Farmacia Morán García-Ciaño**

C/ Trece Rosas, 7

T. 985 237 843

**Farmacia Monteserín Fernández y García Menéndez, C.B**

C/ Fuertes Acevedo, 110

T. 985 232 817

**Farmacia Carmen M<sup>a</sup> Martínez**

C/ Luis Suárez Xiriella, 3

T. 985 792 791

**Farmacia Javier González Saavedra**

Tenderina, 175

T. 985 208 246

**Farmacia Fernando Luengo García**

C/ Palmira Villa, 1

T. 985 281 564

**Farmacia Ana de Miguel-Bueres**

C/ Valentín Masip, 40

T. 985 234 559

**Farmacia Jose María Obeso**

Silla del Rey, 6

T. 985 233 651

**Farmacia Mónica Díaz Díaz**

Avda. de Colón, 15

T. 985 231 735

### POLA DE LAVIANA

**Farmacia M<sup>a</sup> Luisa Gil Jiménez**

C/ Libertad, 54

T. 985 600 201

### RIBADESELLA

**Farmacia María Rodríguez de la Flor García**

El Pico, 8

T. 985 860 958

### SAN JUAN DE LA ARENA

**Farmacia Ramírez De Diego, CB**

Avda. Los Quebrantos, 5

T. 985 586 040

### SOTO DE RIBERA

**Farmacia Isabel Bobes**

Plaza del Ayuntamiento, s/n

T. 985 796 014

## Exposición Benéfica virtual de obras de arte

Tenemos a vuestra disposición distintas obras de arte donadas a ALAS generosamente por prestigiosos artistas.

Adquirir una de estas piezas es una maravillosa manera de colaborar con nosotros. Entra en nuestra exposición en el siguiente enlace y hazte con una pieza exquisita, para ti o para quien tú quieras:

Más INFO en el QR



Oviedo. Obra de Pablo Ascón

# Cuidados dermatocósméticos de la piel de las personas con lupus

LEONOR PRIETO CABEZAS

Farmacéutica. Directora Científica Laboratorios LA ROCHE-POSAY & L'ORÉAL DERMATOLOGICAL BEAUTY

La piel es el órgano más extenso de nuestro cuerpo, y nuestra principal barrera protectora, tanto externa como interna. Es una barrera física, química, microbiológica e inmunológica, que mantiene nuestra estructura, regula el equilibrio del agua en nuestro cuerpo, nos protege de las variaciones climáticas y de la radiación solar, nos defiende de irritantes, alérgenos, microorganismos y también estimula nuestras defensas naturales, por lo que es un elemento clave para nuestra salud.

**E**n las personas con lupus, esta barrera se ve comprometida en muchos aspectos, ya que la inflamación crónica y la elevada sensibilidad a la radiación ultravioleta debilitan la cohesión de las células cutáneas, acelerando la deshidratación y facilitando la entrada de sustancias que pueden irritar y sensibilizar la piel.

Un adecuado protocolo de cuidados dermatocósméticos nos puede ayudar a fortalecer la barrera cutánea, mantener la hidratación, o proteger la piel de la radiación solar. De esta manera podemos reducir el eritema, el inconfort o espaciar los brotes cutáneos. Los cuidados dermatocósméticos esenciales incluyen higiene, hidratación, reparación, y fotoprotección. El maquillaje corrector también puede ser una herramienta de ayuda para que la piel nos devuelva la mejor imagen de si misma.

## LIMPIEZA: EL PRIMER PASO PARA CONSEGUIR UNA PIEL SALUDABLE

La limpieza es fundamental para mantener una piel sana y que funcione adecuadamente. Está destinada a eliminar las sustancias que se van depositando en nuestra piel, el sudor, la contaminación, las células que ya han cumplido su función y se descaman, o los restos de cremas y productos que nos aplicamos diariamente. Si no los eliminamos adecuadamente, formarán un depósito sobre nuestra piel, impedirán que la piel "respire" normalmente, y pueden dar lugar a inconfort e irritación. Pero también una higiene inadecuada puede ser contraproducente.

La limpieza debe ser eficaz pero respetuosa con nuestra piel, para mantener la barrera cutánea en las mejores condiciones y evitar que eliminen. Para ello los productos que utilicemos deben reunir una serie de características:



Elegir productos de tipo "syndet" (lo que denominamos "detergentes sintéticos"), ya que tienen un pH fisiológico similar a nuestra piel, y nos ayudan a limpiar la piel más adecuadamente que los jabones naturales.

Que sus fórmulas incluyan **ingredientes hidratantes, calmantes o suavizantes**, como la glicerina, la niacinamida, la manteca de karité, aceites vegetales o ceramidas. De este modo, a la vez que eliminamos las impurezas acumuladas, protegemos la superficie de la piel, contribuyendo a mantener el equilibrio.

Es importante que los productos sean de **fácil aclarado**, para que no tengamos que frotar o utilizar demasiada agua para eliminarlos, ya que estos gestos irritarían la piel.



### LIMPIEZA DEL CUERPO

Podemos elegir geles-crema o, si la piel es más seca, los aceites lavantes contienen aceites que se transforman en espuma al contacto con el agua, proporcionando limpieza y suavidad al tiempo. Lo ideal es aplicarlos suavemente con la mano, evitando al máximo el uso de esponjas. Las duchas son preferibles a los baños, ya que el exceso de agua también puede ser irritante. El agua muy caliente altera las proteínas de nuestra piel y la vuelve más vulnerable, por lo que una ducha corta con agua templada es lo ideal. Para secar es importante no frotar, ya que la humedad y el calor, unidos a la fricción pueden irritar y enrojecer la piel. Secar con ligeros toques y presiones suaves es lo ideal.

### LIMPIEZA DEL ROSTRO

Para la piel del rostro podemos elegir diferentes tipos de productos: leches limpiadoras y tónicos si nos gusta una limpieza en dos pasos, productos de aclarado con agua si nuestra piel es más grasa y nos da mayor sensación de pureza y frescor, o soluciones micelares si queremos un "todo en uno" porque priorizamos la rapidez. Lo importante es que las formulaciones estén adaptadas a la sensibilidad de la piel y a nuestro gusto a la hora de limpiar o desmaquillar, para que sea una rutina que hagamos todos los días. Esa es la clave de una buena higiene. La piel del rostro hay que limpiarla todos los días, idealmente mañana y noche, tanto si nos maquillamos como si no. El rostro es la zona más expuesta de todo el cuerpo, sobre todo a los agentes climáticos y a la contaminación por lo que, si queremos mantenerla en buenas condiciones, la limpieza es la clave.

Es preferible no usar toallitas de limpieza o desmaquillantes ya que, aunque pueden ser una solución de emergencia, no deben usarse de forma continua o diaria, ya que tienen menos elementos limpiadores y activos suavizantes, además de que para usarlas tendremos que frotar la piel y podemos tender a irritarla.

Las aguas termales tienen diferentes propiedades en función de su composición. Pueden ser hidratantes, calmantes, suavizantes e incluso prebióticas, por lo que su uso después de la limpieza nos ayuda a que las cremas y los productos de cuidado del rostro penetren mejor y sean más eficaces con menos cantidad. También las podemos usar en cualquier momento para calmar la piel si, a lo largo del día, tenemos incomfort, rojez, irritación o sensación de quemazón, ya que se pueden aplicar encima de cualquier crema o incluso del maquillaje y proporcionan un alivio inmediato, tanto en el rostro como en el cuerpo.

**Una piel sana y protegida adecuadamente es fundamental para reducir la severidad de los brotes o las lesiones cutáneas**

**Una rutina adecuada para reforzar la barrera cutánea y hacer frente a la radiación solar es nuestra mejor aliada**

**Los cuidados fundamentales son: higiene, hidratación y fotoprotección**



### HIDRATACIÓN: LA CLAVE PARA PROTEGER LA BARRERA CUTÁNEA

La hidratación es un gesto indispensable, ya que una piel bien hidratada es capaz de resistir a las agresiones externas y mantener el buen funcionamiento. En las capas profundas de la piel es difícil perder agua en condiciones normales, pero en las más superficiales, el equilibrio en agua es muy frágil, ya que le afectan mucho las condiciones climáticas como el frío o el calor, la radiación solar o la climatización. Además, algunos tratamientos para el lupus también pueden tener tendencia a reseca la piel.

Una piel bien hidratada es suave, elástica, flexible y luminosa, mientras que cuando se deshidrata se vuelve áspera, tirante, opaca y sin brillo, y pueden aparecer irritaciones, rojeces y sensaciones de incomfort.

Existen muchos activos hidratantes: las ceramidas son fundamentales para mantener la cohesión de nuestras célu-

las de las capas superficiales y evitar la sequedad; los aceites vegetales evitan que el agua se pierda en exceso de las capas más superficiales; la manteca de karité nutre e hidrata la piel y tiene propiedades anti irritantes. La glicerina, el ácido hialurónico o la urea son capaces de retener el agua en el interior de nuestras células y evitar la deshidratación excesiva. La combinación de varios de estos activos consigue mantener una buena hidratación, no sólo inmediata sino también de forma prolongada.

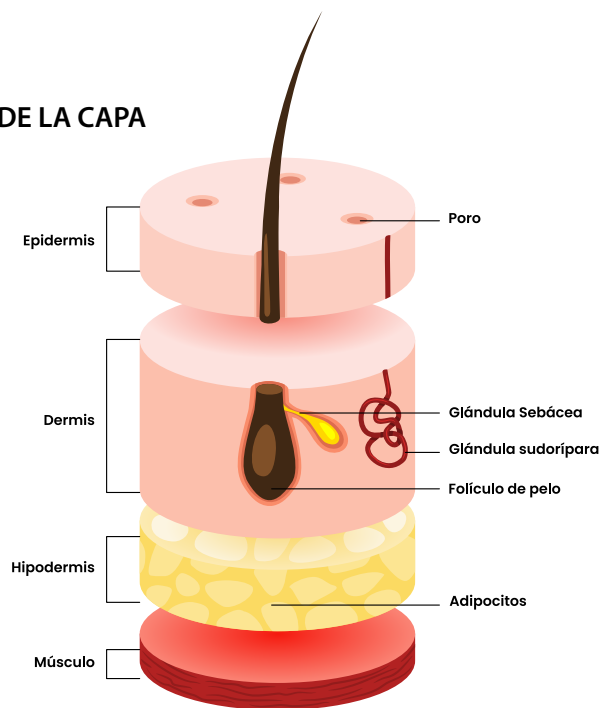
Si la piel se ha vuelto sensible o está irritada, también son eficaces las cremas que además contienen niacina-mida, que es un activo que además de restaurar la barrera cutánea, tiene propiedades calmantes y suavizantes. Podemos encontrar diversas formulaciones, en serum, gel crema o cremas. Podemos elegir las texturas en función de nuestro tipo de piel o nuestros gustos, desde más ligeras si nuestra piel es normal o grasa, o más ricas si nuestra piel es seca.

En los brotes activos, lo ideal es aplicar agua termal antes de cualquier hidratante para calmar la piel y permitir que los productos se absorban mejor y utilizar productos para piel sensible, con activos calmantes e hidratantes.

También podemos combinar las cremas hidratantes con serums antioxidantes, con vitamina C, vitamina E, neurosensina, que son eficaces frente a los radicales libres producidos por la radiación solar y la contaminación. De este modo nuestra piel estará mejor protegida a lo largo del día y podrá hacer frente a las agresiones diarias que van a tener mayor impacto en las pieles con manifestaciones cutáneas por lupus.

La hidratación de la piel del cuerpo también es muy importante. Lo ideal es aplicar la crema hidratante con la piel ligeramente húmeda para favorecer la absorción. Los activos hidratantes son similares a los de las

### ESQUEMA DE LA CAPA DE LA PIEL



cremas de rostro: glicerina, urea en concentraciones bajas hidratar sin irritar, manteca de karité y aceites vegetales, y activos que ayuden a restaurar la barrera microbiana, punto clave de las defensas naturales de nuestra piel. La aplicación siempre sin frotar la piel, para evitar enrojecerla o irritarla y si presenta brotes, extender la crema en las manos y aplicarla mediante presión suave para no irritar.

### PROTECCIÓN SOLAR: EL CUIDADO MÁS IMPORTANTE

La fotosensibilidad es un signo bastante común en las personas con lupus, puesto que las radiaciones ultravioletas del sol son capaces de activar o empeorar tanto los síntomas cutáneos como los sistémicos, y provocar brotes.

La protección solar es el cuidado más importante, y debe realizarse todos los días del año, incluso en los días nublados, ya que parte de las radiaciones ultravioletas son capaces de atravesar las nubes y los cristales.

Hay diversas medidas de fotoprotección que debemos tener en cuenta:

- **Evitar exposiciones prolongadas al sol**, sobre todo en las épocas de primavera y verano, pero no bajar la guardia durante todo el año.
- **Utilizar protección física**: ropa, gafas, sombreros, sombrillas, sombras naturales. Cubrir con ropa la mayor superficie corporal y en casos de sol intenso, aplicar productos fotoprotectores incluso debajo de la ropa ya que, dependiendo de la malla de los tejidos, las radiaciones pueden atravesar las prendas.
- **Cremas fotoprotectoras**: es imprescindible que los productos sean de amplio espectro y protejan de las radiaciones ultravioletas A (UVA) y B (UVB), y de factor de protección solar muy alto SPF 50+ y muy alto también para los UVA. Todos los filtros que se utilizan en los fotoprotectores están regulados por el Reglamento europeo de productos cosméticos, por lo cual su seguridad está avalada, ya que contamos con una reglamentación muy estricta en materia de seguridad. Además de los filtros solares, los fotopro-

## TE INTERESA SABER

tectores pueden contener antioxidantes (vitamina C, vitamina E) que van a neutralizar los radicales libres producidos por el sol, y son complementarios a los filtros solares. También pueden contener activos hidratantes (glicerina, ácido hialurónico) y hay fotoprotectores para uso diario que también tienen activos correctores (despigmentantes, anti-envejecimiento, reparadores).

Hoy día existe una amplia variedad de texturas que se adaptan tanto al rostro como al cuerpo y lo ideal es elegir aquella con la que sintamos mayor confort. Disponemos de productos en crema, fluidos, sprays y brumas, así como productos que combinan una muy alta protección con activos hidratantes para poder utilizarlos como protectores urbanos, a lo largo de todo el año. Si vamos a estar al aire libre durante tiempos prolongados, lo ideal es aplicar los productos cada dos horas.

Debemos aplicarnos una capa gruesa, por lo que a veces no es fácil. En con-



**La protección solar es el cuidado más importante para las pieles con lupus, no sólo con productos fotoprotectores, sino con todas las medidas a nuestro alcance: ropa, gafas, sombreros y sombras**

diciones diarias mi truco es aplicar el fotoprotector después de limpiar la piel y aplicar la hidratante, una media hora antes de salir de casa, y justo antes de salir, aplicar una nueva

capa. De este modo conseguiremos un resultado más homogéneo, no nos dejaremos zonas sin aplicar y la será más sencillo querer aplicar una capa gruesa de una vez. No debemos de



*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 - autocaresroncero@hotmail.com

olvidarnos de aplicar los productos en el cuello, la nuca, las orejas, el dorso de las manos o los empeines, que siempre son las zonas más olvidadas a la hora de protegernos de la radiación solar.

No olvidemos también que la **fotoprotección** es necesaria cuando estamos detrás de los cristales (ventanas, lunas y ventanillas de los coches), ya que la radiación ultravioleta A es capaz de atravesar los cristales y provocar reacciones. Extremar las precauciones con el sol es un punto clave para el manejo del lupus.



### MAQUILLAJE CORRECTOR: ALGO MÁS QUE COLOR

El maquillaje corrector nos permite neutralizar las lesiones cutáneas, mejorando nuestra imagen y calidad de vida, y es una herramienta dermatológica muy importante.

Cuando hablamos de este tipo de maquillaje nos referimos fundamentalmente a las bases correctoras y a los fondos de maquillaje. Su objetivo es unificar la piel y darle un tono uniforme y natural. Por ello sirve para cualquier género y a cualquier edad. Hay que diferenciarlo del maquillaje de color (colorettes, máscaras de pestañas, sombras de ojos, rojos de labios...), que tiene una finalidad más estética.

Este tipo de productos está formulado teniendo en cuenta las características de las pieles sensibles, por lo que no suelen contener perfumes y muchos se formulan sin conservantes o con una mínima cantidad, para garantizar su tolerancia y seguridad.

Tanto las bases correctoras como los fondos de maquillaje están formulados con una mayor cantidad de pigmentos que los maquillajes más clásicos, para aportar una buena cobertura y uniformidad. Tienen una característica especial, la de ser "modulables", es decir que aunque pongamos más cantidad de producto no cambia el color, por lo que conseguimos un resultado uniforme y sin marcas.



### El maquillaje corrector nos ayuda a neutralizar las lesiones, unificar el rostro, mejorar nuestra imagen y nuestra calidad de vida

Antes de aplicar los productos de maquillaje debemos tener la piel limpia, y haber aplicado una crema hidratante o protectora.

Las bases correctoras se aplican en zonas concretas, como pueden ser las ojeras, zonas con manchas o las zonas con lesiones rojizas. Podemos usar bases correctoras de tonos beige o en el caso de querer cubrir rojeces, hay bases de color verde. Por la teoría de color, sabemos que el tono rojo se neutraliza con su color complementario, que es el verde. No obstante, a efectos prácticos de maquillaje, cuando aplicamos estas bases sobre las rojeces, se produce un tono grisáceo que nos permite aplicar posteriormente un fondo de maquillaje beige encima de esta base. Esta aplicación en dos capas nos va a dar una cobertura perfecta y también que el maquillaje se mantenga inalterado a lo largo de las horas.

Los fondos de maquillaje corrector se aplican en todo el rostro y por su capacidad de ser modulables, podemos poner más cantidad en las zonas que tienen alguna alteración y menos en las zonas de piel sana. Debemos aplicarlos suavemente, a toques, sin frotar, hasta obtener un resultado uniforme en todo el rostro.

### La constancia es nuestra mejor herramienta. No hay que bajar la guardia. Y en caso de tener dudas o preguntas, consultar siempre con los profesionales sanitarios

Si queremos mantener el maquillaje a lo largo del día y evitar los brillos, podemos acabar el maquillaje del rostro con una ligera pasada de polvos libres transparentes que servirán para fijar el maquillaje. Para que queden más naturales, se pueden aplicar con una brocha ancha.

Hasta aquí llega el maquillaje corrector dermatológico. Si queremos dar color al rostro y los ojos (colorete, labios, sombras de ojos), ya es una elección personal con los productos de maquillaje habituales. Lo ideal siempre en estos casos es aplicar productos de colores neutros o marrones, evitando los tonos rosados o rojizos en la medida de lo posible.

Si tenemos lesiones en el cuerpo que queramos disimular porque son zonas expuestas, también existen maquillajes correctores corporales y fijadores para que resistan los roces. ■



# De paciente a enfermera: aprender a vivir con lupus

LUCÍA HOLGADO

Enfermera en el Centro de Salud El Quirinal, Avilés

**Durante los primeros quince años de mi vida fui una niña sana. Era buena estudiante y soñaba con ser profesora algún día. La música y el judo ocupaban gran parte de mi tiempo y de mi felicidad. Todo parecía seguir el rumbo natural de una adolescencia tranquila, hasta que un día ese camino cambió sin previo aviso.**

**P**rimero llegó una fiebre muy alta. Después aparecieron aftas bucales y esofágicas que hacían cada comida dolorosa. Más tarde, un cansancio profundo y un dolor que me obligaban a permanecer en cama durante días. No entendía qué estaba pasando ni por qué mi cuerpo dejaba de responder como siempre lo había hecho.

La respuesta llegó en el Hospital San Agustín de Avilés, cuando el jefe del Servicio de Medicina Interna pronunció una palabra que entonces apenas significaba nada para mí: lupus. En aquel momento decidí no investigar demasiado. Preferí pensar que sería algo pasajero, que con el tiempo todo volvería a la normalidad. Pero no fue así.

Los meses pasaron y la mejoría no llegaba. Al contrario, se fueron sumando nuevos diagnósticos. Sufrí trombopenia severa, rosácea lúpica y otras complicaciones que me obligaron a asumir, poco a poco, que la enfermedad había llegado para quedarse. Aceptarlo no fue inmediato. Supuso un proceso lento, lleno de dudas, de miedo y también de aprendizaje.

Aun así, seguí adelante. Conseguí terminar el colegio y, con el tiempo, el sueño de ser profesora fue perdiendo fuerza. En su lugar nació otro propósito: estudiar Enfermería. Sentía la necesidad de entender qué estaba ocurriendo en mi cuerpo y de poner nombre a tantas preguntas. Buscaba conocimiento, pero también cierta sensación de control en medio de tanta incertidumbre.

Hoy han pasado más de veinte años desde aquel diagnóstico. Soy enfermera y convivo con lupus. He tenido épocas buenas y otras más difíciles, pero he aprendido a vivir el presente, a escuchar mi cuerpo y a apoyarme en mi familia, en mis amistades y en mis compañeros de profesión, con quienes he compartido tantas horas y experiencias.



**“He comprendido que la fortaleza no siempre consiste en resistir, sino también en aceptar y pedir ayuda cuando es necesario”**

Por eso también he querido contar mi historia. Porque si mi experiencia puede servir para que otra persona se sienta menos sola, más comprendida o con un poco más de esperanza, entonces habrá merecido la pena. A veces, saber que alguien ha recorrido un camino parecido ayuda a mirar el futuro con menos miedo.

No me equivocaba al pensar que la enfermería me ayudaría. Lo que nunca imaginé fue que la enfermedad también me daría una manera distinta de mirar a quienes cuido. El lupus me enseñó algo que no aparece en los manuales: la importancia de la empatía real, la que nace de haber sentido vulnerabilidad y esperanza al mismo tiempo. Me recordó que cada paciente es mucho más que un diagnóstico.

La vida me ha enseñado a adaptarme, a ser flexible y a no dar nada por sentado. He comprendido que la fortaleza no siempre consiste en resistir, sino también en aceptar y pedir ayuda cuando es necesario. Intento mantener una actitud positiva, no desde la ingenuidad, sino desde la convicción de que la forma en la que miramos lo que nos ocurre puede marcar la diferencia.

Esa es la filosofía que trato de llevar conmigo cada día en el ejercicio de mi profesión. **Cuidar, acompañar, escuchar y recordar (también a quienes acaban de recibir un diagnóstico) que, incluso cuando la vida cambia de rumbo, sigue siendo posible encontrar sentido, construir nuevos sueños y avanzar. ■**

# Lupus e hipoacusia: Audifonos para ayudarnos a mejorar la calidad de vida

ZORAIDA SIXTO GARCÍA

Óptica optometrista y audióloga. Colegiada n.º 21.979

El lupus es una enfermedad autoinmune crónica en la que el sistema inmunológico ataca por error tejidos sanos del propio cuerpo. La forma más común es el Lupus eritematoso sistémico (LES), que puede afectar la piel, las articulaciones, los riñones, el corazón y el sistema nervioso. Aunque suele asociarse con síntomas como fatiga, dolor articular y erupciones cutáneas, también puede tener manifestaciones menos conocidas, entre ellas la pérdida auditiva.



Imagen generada por IA.

La relación entre el lupus y la audición se debe principalmente a procesos inflamatorios y vasculares. En algunos pacientes, la inflamación puede afectar el oído interno, provocando una condición conocida como hipoacusia neurosensorial. Esta ocurre cuando se dañan las estructuras del oído interno o el nervio auditivo. En el caso del lupus, el daño puede originarse por la acción de autoanticuerpos o por alteraciones en los vasos sanguíneos que irrigan el oído.

La pérdida auditiva asociada al lupus puede ser progresiva o aparecer de forma súbita. En ocasiones se acompaña de tinnitus (zumbido en los oídos) o sensación de vértigo. Detectarla de manera temprana es fundamental, ya que algunos casos pueden mejorar

**En casos de Lupus eritematoso sistémico, la pérdida auditiva puede manifestarse debido a procesos inflamatorios o vasculares que dañan el oído interno**

con tratamiento inmunosupresor o corticoides si se actúa con rapidez.

El diagnóstico suele requerir evaluación por reumatología y otorrinolaringología, además de pruebas auditivas específicas. El manejo integral del lupus, con un adecuado control de la actividad inflamatoria, puede reducir el riesgo de complicaciones auditivas.

En conclusión, aunque no es uno de los síntomas más frecuentes, la pérdida auditiva puede formar parte de las manifestaciones del lupus. La atención médica oportuna y el seguimiento multidisciplinario son claves para preservar la calidad de vida de quienes viven con esta enfermedad.

En personas con lupus –especialmente con Lupus eritematoso sistémico– la pérdida auditiva puede aparecer como consecuencia de procesos inflamatorios o vasculares que afectan el oído interno. En estos casos, el uso de audífonos puede aportar múltiples beneficios para la salud y la calidad de vida.





## Ventajas de los audífonos en personas con lupus y pérdida auditiva

<b>1. Mejora en la comunicación</b>	<b>4. Apoyo a la salud emocional</b>
Los audífonos amplifican los sonidos y facilitan la comprensión del habla, reduciendo malentendidos en conversaciones familiares, sociales y laborales.	La pérdida auditiva no tratada puede relacionarse con ansiedad, tristeza o frustración. Al mejorar la audición, se favorece el bienestar psicológico.
<b>2. Mayor participación social</b>	<b>5. Protección de la función cognitiva</b>
Al oír mejor, la persona puede integrarse con más confianza en reuniones y actividades, disminuyendo el aislamiento que a veces acompaña la pérdida auditiva.	Diversos estudios han señalado que tratar la pérdida auditiva puede contribuir a mantener la agilidad mental y la memoria, especialmente en adultos.
<b>3. Reducción del esfuerzo mental</b>	<b>6. Adaptación personalizada</b>
Escuchar con dificultad exige un esfuerzo constante de concentración. Los audífonos alivian esta carga cognitiva, lo que puede disminuir la fatiga, un síntoma ya frecuente en el lupus	Los audífonos modernos pueden ajustarse según el grado y tipo de pérdida auditiva, lo que resulta clave en casos donde la hipoacusia puede ser fluctuante o progresiva.



**En conclusión, los audífonos no solo mejoran la capacidad de oír, sino que también fortalecen la autonomía, la comunicación y la calidad de vida en personas con lupus. Es fundamental que su indicación y ajuste sean realizados por un profesional en audiología, dentro de un enfoque médico integral**

En nuestra óptica te ofrecemos más que productos de calidad: **te damos una experiencia pensada para ti.** Nuestros valores se centran en:

● **Atención personalizada:**

Cada cliente es único, y por eso nuestro equipo te acompaña paso a paso para encontrar la solución visual y auditiva que mejor se adapta a tus necesidades. Desde la primera consulta hasta el ajuste final de tus audífonos –te escuchamos y ajustamos todo con dedicación y cuidado–.

● **Compromiso con la excelencia:**

Trabajamos con los mejores audífonos del mercado, de las marcas más reconocidas y con la tecnología más avanzada, para que disfrutes de un sonido claro, natural y adaptado a tu estilo de vida.

● **Descuento especial:**

Aprovecha nuestro descuento del 40 % en audífonos seleccionados. Una oportunidad única para mejorar tu audición con equipos de primera clase a un precio excepcional.




● **Confianza y cercanía:**

Creemos en relaciones duraderas con nuestros clientes. Por eso ofrecemos seguimiento continuo, ajustes y asesoramiento profesional siempre que lo necesites. ■

# ALAS COCINA

## Pez espada encebollado



 Receta de Isabel Fernández del campo. Socia de Alas

### INGREDIENTES

- 1 ración de pez espada (emperador) sobre 200 gramos
- 1 y ½ de cebollas
- ½ vaso de vino blanco
- 1 cucharada sopera de AOVE

### PREPARACIÓN

Partir las cebollas en rodajas y pochar. Añadir el pez espada en trozos y el vino blanco y dejar cocinar.



## Turrón de chocolate crujiente: Capricho entre horas

 Receta de M<sup>ª</sup> Jesús Boraó, colaboradora de Alas

### INGREDIENTES

- 150 gr de chocolate negro.
- 125 gr de chocolate con leche
- 50 gr de manteca de cerdo o mantequilla añadiendo un poco de cacao en polvo (lo ideal es utilizar manteca de cacao, pero es más complicado de conseguir y también menos económica, y con la manteca de cerdo el resultado es muy bueno).
- 70 gr de arroz inflado, tipo Choko Krispies (cereales a base de arroz inflado chocolateado).
- Opcional: se puede añadir un chorrito de licor y/o frutos secos.



### PREPARACIÓN

Pon en un bol los chocolates troceados, la manteca de cerdo y el licor.

Introduce el bol en el microondas durante un minuto a potencia máxima, saca el bol y remueve el contenido con una cuchara o espátula.

Vuelve a introducir el bol en el microondas otro minuto, sácalo y remuévelo todo de nuevo, si aún no se ha derretido todo, puedes poner el bol unos segundos más en el microondas, pero no te pases en el tiempo, porque si quemas el chocolate te amargará toda la mezcla, es mucho mejor ir poco a poco. Cuando esté todo más o menos derretido, remueve con una cuchara o lengua de cocina, hasta que la mezcla sea homogénea.

Añade a la mezcla el arroz inflado y vuelve a mezclar bien, que el arroz quede perfectamente impregnado. También se puede añadir frutos secos a la mezcla. Vierte en un molde rectangular para turrón (o en dos, si quieres obtener dos tabletas más finitas) toda la mezcla.

Ponlo en la nevera y refrigéralo al menos, un par de horas, aunque de un día para otro, está muchísimo más rico. Desmóldalo cuando lo vayas a servir, pero déjalo atemperar antes de comerlo. Puedes mantenerlo envuelto en papel de aluminio o en algún recipiente cerrado y dependiendo de la temperatura ambiente, podrás tenerlo fuera de la nevera o bien refrigerado.

# Pimientos rellenos



Recetas de Isabel Fernández del campo. Socia de Alas

### INGREDIENTES

- 500 gramos de preparado congelado para ensaladilla.
- Pimientos del piquillo.
- ½ cebolla fresca.
- 300 gramos de garbanzos ya cocidos (pueden ser de bote).
- 1 cucharada de vinagre de manzana.
- ½ cucharada de ajo en polvo.
- 1 cucharada de AOVE
- ½ cucharada de sal (opcional)



### PREPARACIÓN

Cocemos el preparado para ensaladilla siguiendo las indicaciones del fabricante. Una vez cocinado, lo enfiamos al momento. Mientras, vamos lavando los pimientos del piquillo

Batimos todos los ingredientes de nuestra "mayonesa" (garbanzos, vinagre de manzana, ajo en polvo y AOVE) hasta obtener una textura homogénea y sin grupos. Reservamos. Picamos la cebolla fresca en daditos muy pequeños.

En un bol grande, mezclamos el preparado de ensaladilla, la cebolla y la mayonesa y añadimos la sal. Vamos rellenando pimientos hasta que nos quedemos sin relleno.

## Copa de aguacate, mango, queso y langostinos

### INGREDIENTES

- 1 pieza de mango.
- 3 unidades de langostino.
- ½ aguacate.
- 1 tarrina de queso fresco.
- ½ vaso de zumo de limón.
- 1 cucharada de postre de AOVE.



### PREPARACIÓN

Elaborar una copa estilo cocktail y aliñar con el aceite y el zumo de limón

# Perrunillas extremeñas



Receta de Rosa M<sup>a</sup> García Carril

### INGREDIENTES

- 400 grs. de harina de trigo.
- 100 grs. de almendra tostada molida.
- 125 grs. de manteca de cerdo.
- 200 grs. de azúcar.
- 2 huevos, solamente las yemas.
- Un chorrito de anís.
- Una ralladura de limón.
- Una pizca de sal.
- Almendras crudas enteras para decorar (opcional).

### PREPARACIÓN

En un bol ponemos la manteca a punto pomada, el azúcar, las dos yemas, el anís, la ralladura del limón, la sal y la almendra, todo eso lo unimos, lo integramos todo bien y, a continuación, se va agregando harina y se va



amasando todo bien hasta que esté unido y la podamos manejar con las manos, se deja reposar un poco antes de empezar a darles forma.

A continuación vamos cogiendo pequeñas porciones de la masa y se le van dando forma y tamaño a

gusto de cada uno. Se untan con huevo batido y se adornan con una almendra o azúcar por encima a gusto de cada uno.

Pre calentamos el horno unos 15 minutos a 200°.

A continuación ponemos papel de horno en la placa y encima colocamos las galletas y horneamos durante 15 minutos, eso ya depende del horno que se tenga.

Yo las meto con calor arriba y abajo y las voy observando ya que algunas veces dura más que otras, como ya comenté depende del horno, cuando veáis que empiezan a dorar un poco las sacáis y las dejáis enfriar algún tiempo ya que al sacarlas se pueden romper. ■

# Renta 2025 en Asturias: Comprobaciones esenciales antes de confirmar el borrador

MARGARITA COSTALES CANAL

Responsable del Departamento Jurídico de ALAS. Colegiada n.º 2.402 del Ilustre Colegio de Abogados de Gijón

Claves prácticas sobre discapacidad, incapacidad, cargas familiares, deducciones autonómicas y la nueva deducción estatal de hasta 340 euros.

Con la apertura de la campaña del IRPF correspondiente al ejercicio 2025, conviene recordar que el borrador de la declaración constituye una herramienta útil, pero no suficiente por sí sola. Su contenido debe revisarse con detenimiento, especialmente cuando concurren circunstancias personales, familiares o económicas con relevancia fiscal. Este año, además, confluyen novedades de ámbito estatal con modificaciones aplicables en Asturias, lo que hace particularmente aconsejable una comprobación minuciosa antes de presentar la declaración. La campaña por Internet comenzará el **8 de abril de 2026** y se prolongará hasta el **30 de junio de 2026**.



Antes de confirmar el borrador, conviene hacerse estas diez preguntas:

## 1. ¿Por qué este año conviene revisar el borrador con especial detenimiento?

Porque en esta campaña coinciden dos elementos de especial interés. Por una parte, entra en juego una **nueva deducción estatal de hasta 340 euros** para determinados contribuyentes con rendimientos del trabajo reducidos. Por otra, en Asturias resultan aplicables para el ejercicio 2025 determinadas modificaciones en el tramo autonómico del IRPF y en los mínimos personales y familiares. Todo ello hace especialmente desaconsejable confirmar el borrador sin una comprobación previa rigurosa.

## 2. ¿En qué consiste la nueva deducción estatal de hasta 340 euros?

Se trata de una deducción introducida en el ámbito estatal del IRPF, aplicable **desde el 1 de enero de 2025**, dirigida a contribuyentes con **rendimientos íntegros del trabajo inferiores a 18.276 euros anuales**, siempre que no perciban otras rentas, excluidas las exentas, superiores a **6.500 euros**. La deducción alcanza su importe máximo, **340 euros**, cuando los rendimientos íntegros del trabajo no superan **16.576 euros**, reduciéndose de forma gradual hasta desaparecer al alcanzar los **18.276 euros**. No estamos, por tanto, ante una deducción general, sino ante una medida específicamente dirigida a determinadas rentas salariales de menor cuantía.

## 3. Si el contribuyente tiene reconocida una discapacidad, ¿qué debe comprobar?

Debe verificar que dicha circunstancia figure correctamente reflejada en sus datos fiscales, pues de ello depende la correcta aplicación de los mínimos personales y familiares. En Asturias, el **mínimo por discapacidad del contribuyente** se sitúa en **3.300 euros anuales**, y asciende a **9.900 euros** cuando el grado de discapacidad acreditado sea igual o superior al **65%**. Asimismo, puede verse incrementado en **3.300 euros adicionales** cuando concurren gastos de asistencia por necesidad de ayuda de terceras personas, movilidad reducida o un grado igual o superior al 65%. Una omisión o un error en este punto puede alterar sensiblemente el resultado de la declaración.

## TE INTERESA SABER

### 4. ¿Puede tener relevancia fiscal una incapacidad permanente, aunque no exista un certificado de discapacidad en sentido estricto?

Sí. Es una cuestión que con frecuencia genera dudas. La normativa del IRPF considera personas con discapacidad a quienes acrediten un grado igual o superior al **33%**. Y añade expresamente que ese grado se entiende acreditado, entre otros supuestos, en el caso de pensionistas de la Seguridad Social con **incapacidad permanente total, absoluta o gran invalidez**, así como en determinados pensionistas de clases pasivas. Esto significa que determinadas situaciones de incapacidad permanente pueden desplegar efectos fiscales propios aunque la persona afectada no piense inicialmente en su situación en términos de discapacidad a efectos tributarios.

### 5. ¿Qué incidencia pueden tener los hijos u otros familiares a cargo?

La incidencia puede ser muy relevante en la determinación del IRPF. En el **ámbito autonómico del Principado de Asturias para el ejercicio 2025**, el **mínimo por descendientes** asciende a **2.640 euros por el primero, 2.970 euros por el segundo, 4.400 euros por el tercero y 4.950 euros por el cuarto y siguientes**, con un **incremento adicional de 3.080 euros** cuando el descendiente sea **menor de tres años**.

En cuanto al **mínimo por ascendientes**, este asciende a **1.265 euros por cada ascendiente** que cumpla los requisitos legales, con un **incremento adicional de 1.540 euros** cuando sea **mayor de 75 años**.

Asimismo, si descendientes o ascendientes presentan una **situación de discapacidad**, el mínimo aplicable puede incrementarse de forma significativa. Por ello, resulta esencial revisar con detenimiento la **convivencia efectiva**, la **dependencia económica**, la **edad**, el **grado de discapacidad** y los **límites de renta legalmente previstos**, ya que de todo ello dependerá la correcta aplicación de los mínimos familiares.

### 6. ¿Las situaciones de discapacidad de hijos, ascendientes o personas dependientes también deben revisarse expresamente?

Sin duda. En Asturias, el **mínimo por discapacidad de ascendientes o descendientes** asciende a **3.300 euros anuales** por cada uno de ellos, y se eleva a **9.900 euros** cuando el grado de discapacidad acreditado sea igual o superior al **65%**. Además, puede añadirse un incremento de **3.300 euros** por gastos de asistencia cuando concorra necesidad de ayuda de terceras personas, movilidad reducida o un grado igual o superior al **65%**. En la práctica, estas circunstancias no siempre aparecen correctamente reflejadas en el borrador, especialmente cuando ha habido cambios recientes o situaciones familiares complejas.

### 7. ¿Debe revisarse también la aplicación de las deducciones autonómicas asturianas aunque el borrador ya esté confeccionado?

Sí, y con especial atención. La información oficial recuerda que los contribuyentes que hayan tenido su residencia habitual en el Principado de Asturias en el ejercicio 2025 pueden tener derecho a diversas deducciones autonómicas que inciden directamente en la cuota del impuesto.

Entre ellas figuran, por ejemplo, la deducción por adquisición o adecuación de vivienda habitual para contribuyentes con discapacidad, la deducción por familias monoparentales y la deducción por la obtención de ayudas o subvenciones otorgadas por el Principado de Asturias a personas enfermas de ELA, además de otras previstas para situaciones familiares, vivienda o determinados colectivos.

No se trata de una cuestión menor: el propio Principado ha insistido en campañas recientes en la necesidad de revisar expresamente las deducciones autonómicas antes de confirmar el borrador, advirtiendo además de que estas ventajas fiscales no aparecen necesariamente aplicadas de forma automática. Por ello, aceptar el borrador sin una comprobación previa puede suponer la pérdida de beneficios fiscales legítimamente aplicables.

### 8. ¿Cuál sería la principal recomendación antes de presentar la declaración?

La recomendación esencial es clara: **no debe confirmarse el borrador sin una revisión previa completa**. Esa revisión debe abarcar, como mínimo, la correcta consignación de los datos personales y familiares, la posible existencia de discapacidad o incapacidad permanente con relevancia fiscal, las cargas familiares, los mínimos aplicables, las deducciones autonómicas propias de Asturias y la eventual aplicación de la nueva deducción estatal de hasta 340 euros. Un dato omitido, desactualizado o incorrectamente trasladado puede traducirse en la pérdida de un beneficio fiscal legítimo. Y, en supuestos de especial complejidad, resulta prudente solicitar asesoramiento antes de presentar la declaración.

# La parte invisible del lupus: Cuando la culpa también se esconde

FÁTIMA GARCÍA

Psicóloga de la Asociación Lúpicos de Asturias (ALAS)

Sentirse responsable de algo que no controlas es lo que llamamos culpa aprendida y, frente a la culpa real es la que predomina en los casos de enfermedades crónicas



**H**ay muchas cosas "invisibles" en el lupus y una de ellas también es la "culpa": culpa por resultar una carga para mi familia, por depender económicamente de ella, por afectar a mi pareja, por cancelar planes... Cuando la representación de nuestra enfermedad incluye "soy una carga", la culpa aprendida aumenta.

Frecuentemente la culpa nos acompaña de forma silenciosa y nos provoca mayor ansiedad, síntomas depresivos, nos lleva a sobreesfuerzos que pueden resultar perjudiciales y a empeorar nuestra calidad de vida.

Yo, que era cuidadora, responsable, productiva, autoexigente... La culpa

se internaliza con la distancia entre quien considero que DEBERÍA ser y quien ahora PUEDO ser. Y si ese "debería ser" está cercano al **perfeccionismo desadaptativo**, en el que predominan estándares poco realistas, miedo al fracaso o necesidad constante de validación, el malestar emocional puede ser realmente intenso.

## Tu enfermedad no te define

### Puedes aprender a vivir bien incluso con incertidumbre

Lo primero que necesitamos es conocer, poner nombre a lo que nos pasa e intentar entenderlo. Si no entendemos nuestra enfermedad podemos llegar a minimizarla y, consecuentemente, a no cuidarnos adecuadamente. El conocimiento de la enfermedad (en el caso del lupus, el ser una enfermedad crónica que se mueve por brotes y remisiones) es fundamental. Si consideráramos el lupus como una enfermedad temporal, el hecho de no ver una mejoría podría frustrarnos más fácilmente que si tenemos conocimiento sobre su cronicidad.

## TE INTERESA SABER

### El control no está en evitar la enfermedad, sino en cómo la afrontas

Pero, ¿por qué me ha pasado? Aquí es donde empezamos a buscar explicaciones y puede empezar la generación de culpa, miedo o sensación de injusticia. Si pensamos que las consecuencias de la enfermedad serán graves ("no voy a poder trabajar", "no voy a poder ser independiente", "no podré tener una vida normal"...), la ansiedad y la preocupación aumentan, aunque también puede motivarnos a incrementar los cuidados.

Y ¿qué puedo hacer yo? Con esta pregunta llegamos a lo más importante y a donde radican las verdaderas diferencias individuales.

Una paciente con una percepción de control alta tendrá pensamientos del tipo: "puedo aprender a vivir con la enfermedad", "con los tratamientos actuales y cuidándome puedo estar bien"... mientras que un paciente con percepción de control baja se dirá que "no puedo hacer nada", "no tengo ningún control sobre lo que me pasa y cómo me siento", "todo de-

pende del lupus", lo que le encaminará a la desesperanza y a una peor adaptación a la enfermedad.

Cómo interpretemos nuestra enfermedad va a determinar cómo la afrontemos. Y esa interpretación no supone una reacción automática a cómo es esa enfermedad médicamente, sino a cómo la representa cada paciente; será esa representación la que guiará sus emociones, decisiones y comportamientos.

Una paciente que piensa que el lupus es una enfermedad crónica a la que podrá adaptarse y que el tratamiento podrá ayudarle a controlarla, se cuidará, seguirá el tratamiento, se informará y, consecuentemente, se adaptará mejor y vivirá con menos ansiedad su situación: tendrá un **afrontamiento activo**.

**Desde la psicología podemos ayudar a un mejor entendimiento de la enfermedad para mejorar la adaptación a la misma, aumentando la sensación de control y reduciendo el malestar emocional**

Otra paciente que piensa que no tiene ningún control sobre el lupus y que no sirve de nada esforzarse porque las cosas solo irán a peor y el lupus arruinará su vida, será más probable que abandone el tratamiento y viva con miedo y tristeza constante ante esa sensación de pérdida de control. Su **estilo de afrontamiento** será **pasivo o evitativo**.

Desde la psicología podemos ayudar a un mejor entendimiento de la enfermedad para mejorar la adaptación a la misma, aumentando la sensación de control y reduciendo el malestar emocional. Las dificultades están ahí, pero podemos desarrollar herramientas para afrontar la incertidumbre con mayor equilibrio. Tu enfermedad no te define y aceptarla no significa rendirse, sino aprender a invertir tu energía en lo que está en tus manos.

El autocuidado es una necesidad legítima que mejora tu calidad de vida y tu relación con la enfermedad y, en ese proceso, soltar la culpa aprendida puede ser uno de los actos más liberadores de cuidado personal. ■



# Frena el sol, frena el lupus:

## La importancia de la fotoprotección. Implicación de la Farmacia Comunitaria

DRA. NOELIA MÉNDEZ LORA  
Farmacéutica Comunitaria

La radiación solar es uno de los factores externos más importantes que pueden desencadenar o empeorar los síntomas de los pacientes afectados de lupus, por lo que la **fotoprotección forma parte esencial del cuidado diario del lupus.**

Con este objetivo nació la campaña "Frena el sol, frena el lupus", impulsada en España por la **Federación Española de Lupus**, que busca que los pacientes con lupus de asociaciones de afectados puedan adquirir en las farmacias adheridas a esta campaña **fotoprotectores a un precio reducido** durante todo el año, siempre que sea para uso exclusivo del paciente.

### El sol y el lupus: una relación delicada

La exposición solar puede provocar un aumento importante de la actividad inflamatoria en forma de afectación a cualquier órgano, las más frecuentes son las renales, cardíacas, pulmonares, articulares, neurológicas y cutáneas.

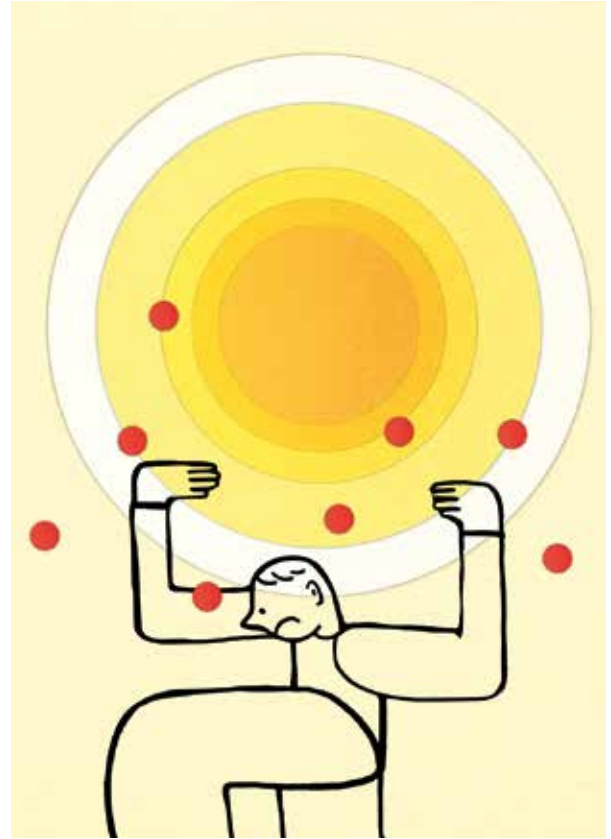
Entre los síntomas que aparecen en la piel, los hay:



Específicos: **rush malar o "alas de mariposa"**, lesiones eritematosas simétricas, pápulas, entre otras.

Inespecíficos: **fotosensibilidad**

Se estima que **entre el 40 % y el 70 % de las personas con lupus presentan fotosensibilidad**, esta sensibilidad exagerada a la radiación ultravioleta de la piel del paciente con lupus, hace que sea muy importante que protejan su piel con fotoprotectores adecuados no sólo durante el verano, sino todo el año, cuando se encuentren en el exterior y aunque el cielo esté nublado.



### La campaña "Frena el sol, frena el lupus". Recomendaciones de fotoprotección desde la farmacia

La campaña "Frena el sol, frena el lupus", tiene como objetivo sensibilizar sobre el impacto de la radiación solar en esta enfermedad.

Entre los mensajes principales de la campaña destacan:

- El sol puede desencadenar brotes de lupus.
- La fotoprotección debe mantenerse durante todo el año.
- El protector solar debe aplicarse correctamente y reaplicarse.
- La protección solar incluye también ropa, sombreros y gafas.

Esta iniciativa también busca visibilizar una realidad poco conocida: **para muchas personas con lupus, algo tan cotidiano como salir al sol puede afectar a su salud.**

**El sol puede desencadenar brotes de lupus, por lo que la fotoprotección es una medida esencial durante todo el año**

# 5 claves para protegerte del sol

### 1 Utilizar protector solar a diario

El fotoprotector es la herramienta más importante para prevenir los efectos de la radiación UV.

Se recomienda:

- SPF 50 o superior.
- Protección **amplio espectro (UVA y UVB)**.
- Aplicarlo **30 minutos antes de salir de casa**.
- Reaplicarlo **cada dos horas** si existe exposición solar.
- Es importante aplicarlo en zonas que solemos olvidar: orejas, cuello, escote, dorso de las manos.

### 2 Evitar las horas centrales del día

La radiación solar es más intensa entre, 12:00 y 16:00 horas. Siempre que sea posible, se recomienda realizar actividades al aire libre a **primera hora de la mañana o al final de la tarde**.

### 3 Utilizar protección física

- Sombreros de ala ancha.
- Gafas de sol con filtro UV.
- Ropa de manga larga.
- Prendas con **protección ultravioleta (UPF)**.



### 4 Buscar la sombra

La sombra puede reducir significativamente la radiación solar recibida, aunque **la sombra no sustituye al protector solar**, ya que la radiación puede reflejarse en superficies como la arena, el agua o el pavimento.

### 5 Mantener la protección todo el año

La fotoprotección no es solo una medida de verano, debe mantenerse **durante todo el año**, incluso en días nublados o en invierno.

## Comprar el fotoprotector en la farmacia

El farmacéutico comunitario puede ayudar a las personas con lupus a elegir el fotoprotector más adecuado según su tipo de piel y nivel de exposición solar.

¿Qué debe tener un buen fotoprotector?

- SPF 50 o superior.
- Protección de **amplio espectro (UVA y UVB)**.
- Alta tolerancia cutánea, especialmente en piel sensible.
- Texturas cómodas que favorezcan el uso diario.
- Preferiblemente **sin perfume o formulados para piel sensible**.
- En algunos pacientes especialmente fotosensibles pueden recomendarse fotoprotectores con **filtros minerales**, que actúan reflejando la radiación solar.



- Texturas fluidas u oil-free para pieles grasa.
- Fórmulas resistentes al agua y al sudor cuando la exposición va a ser prolongada.

## TE INTERESA SABER

Lo recomendable para protegerse con seguridad es adquirir el fotoprotector en la farmacia, por la **garantía de producto y trazabilidad**, y los conocimientos que aporta el farmacéutico.

**La farmacia comunitaria desempeña un papel clave en la prevención, asesorando y facilitando el acceso a fotoprotectores seguros y eficaces**

Además, hay que tener en cuenta que los productos solares de venta en la farmacia garantizan **fotoestabilidad**, la cualidad del solar de no degradarse en contacto con la piel ni a causa del calor y del sol en un tiempo determinado, normalmente dos horas, y que están **testados bajo control dermatológico**, es decir, que disponen de estudios que avalan su calidad e inocuidad.

### Un consejo farmacéutico importante

Un protector solar solo funciona correctamente si se aplica en la cantidad adecuada y se reaplica.

La recomendación habitual es:

- Aplicar aproximadamente **dos líneas de crema sobre los dedos para la cara**.
- Reaplicar el fotoprotector **cada dos horas durante la exposición solar**.

Convertir el fotoprotector en un **hábito diario** es una de las medidas más eficaces para prevenir los efectos del sol en el lupus.



### CONCLUSIÓN

La fotoprotección es una herramienta clave para prevenir lesiones cutáneas y reducir el riesgo de brotes en las personas con lupus.

La campaña, **permite a las personas con lupus acceder en las farmacias a fotoprotectores** con un factor solar muy alto a precio reducido.

Como recuerda la campaña "Frena el sol, frena el lupus", **protegerse del sol no significa dejar de disfrutar de la vida al aire libre, sino hacerlo de forma segura.** ■



TÚ  
MISMA

TU  
FAMILIA

TUS  
AMISTADES

TU  
VECINA



# EL GESTO LEGENDARIO

Marca la X Solidaria y ayuda a las personas que más lo necesitan sin que te cueste nada: ni pagas más, ni te devuelven menos.

Ya disponible en tu  
declaración de la renta



**CASILLA 106**

Actividades de Interés Social





# La casa común



**JUNTA GENERAL  
DEL PRINCIPADO  
DE ASTURIAS**

[WWW.JGPA.ES](http://WWW.JGPA.ES)