



PRIMER TRIMESTRE 2022

Federación Nacional **ALCER**

DECLARADA DE UTILIDAD PÚBLICA POR EL CONSEJO DE MINISTROS DEL 9 DE MAYO DE 1984

**NO.
200**



Código
Fístula

Personas Renales
Personas Reales

El lado humano de la
enfermedad renal

IÑAKI
López

**Día Nacional del
Trasplante**

Día Mundial
del Riñón



1234567890

¿Quiere irse de vacaciones y le preocupa cómo y dónde realizar su tratamiento de hemodiálisis?

En Diaverum, queremos que esto no sea una preocupación para usted.



47 clínicas



8 regiones

Gracias a nuestro programa **d.HOLIDAY** podrá disfrutar de unas merecidas vacaciones sin tener que preocuparse por su tratamiento.

Nuestro personal se encargará de todos los trámites administraciones en relación a su reserva de plaza de diálisis en uno de nuestros centros repartidos por toda la geografía española.

Seleccione su destino de vacaciones:

www.dialisisvacacional.es
www.es.diaverum.com

Contáctenos:

vacaciones@diaverum.com
holiday@diaverum.com
Tel.: +34 635 279 660



DANIEL GALLEGO ZURRO
PRESIDENTE
FEDERACIÓN NACIONAL ALCER

Estimad@s amig@s y compañer@s de ALCER,

Los peores presagios se han hecho realidad, y la guerra en Ucrania empezó el pasado mes de febrero, con una invasión injustificada que no respeta el orden mundial y los derechos humanos de la población Ucraniana, especialmente de los pacientes renales. Desde la FNA ALCER condenamos rotundamente la guerra, y ofrecemos todo su apoyo a los pacientes renales, a sus familias y profesionales sanitarios.

Actualmente en Ucrania, hay 9000 pacientes en diálisis, 2000 pacientes trasplantados renales y 300 niñ@s y adolescentes recibiendo diálisis. Hemos creado desde la EKPF (Federación Europea de Pacientes Renales), de la cual ALCER ostenta la presidencia, una red conjuntamente con la ERA Task Force Help Ukraine, para ayudar a los pacientes renales, sobre todo en tratamiento renal sustitutivo, a que puedan seguir recibiendo sus tratamiento de diálisis y su medicación inmunosupresora. Hemos habilitado tratamiento de diálisis en países fronterizos como Polonia, Hungría, República Checa, Alemania y España, sin ningún coste, además de envíos de medicación inmunosupresora para 3 meses a todos los afectados.

Más de 4 millones de personas han huido ya de Ucrania, convirtiéndose en refugiados sin hogar, con poco más en propiedad que sus maletas y su deseo de vivir una nueva vida alejada del horror

www.alcer.org

de la guerra. Como organización de pacientes y miembros de la sociedad civil, debemos ofrecer todos nuestros medios y recursos, para que la solidaridad no sea solo una palabra vacía que no se convierte en una ayuda real y práctica.

Los pacientes renales, solo somos pacientes durante los tratamientos o las consultas médicas, el resto del tiempo somos personas con los mismos problemas, sueños y aspiraciones que las personas sanas. En tiempos de guerra, los pacientes renales son especialmente vulnerables por la incertidumbre, la carga de la enfermedad y la situación precaria de los sistemas de salud, por falta de abastecimiento e imposibilidad de tener una regularidad en los tratamientos.

Estos últimos días hemos tenido que lamentar la pérdida de una extraordinaria persona de la familia Alcer. Nuestro querido Melchor Trejo, presidente de Alcer Badajoz y que en el pasado fue miembro de la junta directiva de Federación, que nos ha dejado tras más de 40 años dedicando con entusiasmo su vida a mejorar la de otros pacientes renales, su legado es muy importante para Badajoz y Extremadura. Tendremos a Melchor siempre en nuestros pensamientos, su labor ha forjado lo que es hoy el movimiento asociativo Alcer.

Por último, el virus de la COVID-19 sigue estando presente y hace que vivamos una situación compleja sin precedentes. Las autoridades sanitarias, parece han decidido que no será obligatorio el uso de mascarillas en interiores a partir del próximo 20 de abril. Desde la FNA ALCER, seguiremos recomendando el uso de mascarilla en interiores, especialmente para los pacientes renales en diálisis y trasplante, por la débil respuesta de nuestro sistema inmunitario y alto riesgo de exposición al virus. Nuestra sociedad debe proteger a los más vulnerables mostrando su lado más solidario, comprometido y responsable.

Este año vamos a celebrar el encuentro de personas renales en Avila durante este mes de abril, y el campamento Crece el próximo mes de junio, ambos de manera presencial. Poco a poco, volvemos a la normalidad, siempre con toda la precaución y observando la evolución de la realidad sociosanitaria.

Esperamos poder a volver a encontrarnos pronto, siempre con las medidas higiénico-sanitarias y vacunados. Sabemos que podemos contar con vosotr@s, porque formamos parte del movimiento asociativo ALCER, donde tenemos ganas de disfrutar de nuevo, compartiendo momentos y experiencias junt@s de nuevo.



06

DÍA MUNDIAL DEL RIÑÓN

EL IMPACTO DE LA COVID EN LA ENFERMEDAD RENAL 24

SIEMPRE EN NUESTROS CORAZONES 34



20
DÍA NACIONAL DEL TRASPLANTE



16

CÓDIGO FÍSTULA

Indice

www.alcer.org



22

ENTREVISTA IÑAKI LÓPEZ



14

PERSONAS RENALES, PERSONAS REALES
El lado humano de la enfermedad renal



12

EMPLEO



28

CÁLCULOS RENALES

38

NOTICIAS BREVES

NOTICIAS INTERNACIONALES 32

EN EL PRÓXIMO NÚMERO 42

36

MUJER Y ENFERMEDAD RENAL



FEDERACIÓN NACIONAL ALCER
(Asociación para la lucha
Contra las Enfermedades Renales)

CONSEJO EDITORIAL ALCER
Equipo de Dirección:
Daniel Gallego Zurro
Manuel Arellano Armisen

Equipo de Redacción:
Roberto Ortiz Lora
Juan Carlos Julián Mauro
Antonio Vaquero Fernández
Sara Muñoz Carrasquilla
Ana Belén Martín Arcicollar
María José González López
María del Carmen Porrás Gómez
Noelia Moya Guerrero
Mar Calatayud Martínez

Consejo de Redacción:
Dr. Carlos Romeo Casabona
Dra. Paloma Sanz Martínez
D. Antonio Ochando García

REDACCIÓN ADMINISTRATIVA
PUBLICIDAD
FEDERACIÓN NACIONAL ALCER
C/ Constanza, 35. 28002 Madrid
Tel. 91 561 08 37 • Fax 91 564 34 99
federacion@alcer.org
www.alcer.org

Producción
Printcolor Multiproyectos Gráficos S.L.
C/ San Romualdo, 26. 28037 (Madrid)
Tel. +34 671 061 639

Maquetación / Expansión Creativa
www.expansioncreativa.es
Impresión / Printcolor Multiproyectos Gráficos S.L.
Fotografía / Archivo ALCER • Expansión Creativa
Depósito Legal / M-4180-1978
ISSN / 1885-9313

ALCER no comparte necesariamente el criterio de sus colaboradores en los trabajos publicados en estas páginas. Ninguna parte de esta publicación, incluido el diseño de la cubierta, puede ser reproducida, almacenada o transmitida de manera alguna ni por ningún medio, ya sea electrónico, químico, óptico, de grabación o de fotocopia, sin permiso del editor.

COLABORA



Fomentar los tratamientos domiciliarios de la enfermedad renal

El Congreso de los Diputados acogió unas Jornadas sobre la Enfermedad Renal en España, promovida por la Sociedad Española de Nefrología (SEN.) en colaboración con la federación de pacientes ALCER, la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica (SEDEN) y la Organización Nacional de Trasplantes (ONT).

El objetivo de la jornada, enmarcada en las celebraciones con motivo del Día Mundial del Riñón, que se celebra el próximo jueves, se ha centrado en la demanda por parte de profesionales y pacientes de pedir medidas "tanto para fomentar la donación de vivo como para promover los tratamientos domiciliarios de la enfermedad renal".

Carrefour y Thales se unen a ALCER en la celebración del Día Mundial del Riñón

Representantes de ALCER con la colaboración de representantes de la SEDEN estuvieron concienciando sobre la enfermedad renal con los trabajadores de ambas empresas.



Acto celebrado en la galería comercial del C.C. de Alcobendas



Día Mundial del Riñón



DANIEL GALLEGO, PRESIDENTE DE LA FEDERACIÓN NACIONAL ALCER DE PACIENTES RENALES, DESTACA QUE "LA PREVENCIÓN Y FOMENTAR LA SALUD RENAL, DEBE SER UNA DE LAS PRIORIDADES DE LAS POLÍTICAS DE SALUD. TENEMOS QUE EVITAR QUE LAS PERSONAS DESARROLLEN ENFERMEDAD RENAL Y LLEGUEN A TRATAMIENTO SUSTITUTIVO RENAL COMO LA DIÁLISIS O EL TRASPLANTE, PUES TIENE UN ALTO IMPACTO EN LA VIDA SOCIAL, LABORAL, EMOCIONAL Y FAMILIAR. POR TODO ELLO, ES CLAVE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD RENAL EN COLEGIOS, UNIVERSIDADES Y TODO EL SISTEMA DE SALUD, MEJORANDO ASÍ LA CALIDAD ASISTENCIAL Y AUMENTANDO EL CONOCIMIENTO EN LA POBLACIÓN GENERAL DE LA ENFERMEDAD RENAL, PARA MEJORAR LA ATENCIÓN Y LOS CUIDADOS DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD RENAL, SUS CUIDADORES Y FAMILIARES".



De izquierda a derecha Gabriel de Arriba, vicepresidente de la S.E.N.; Juan Francisco Pulido, presidente de SEDEN; Patricia de Sequera, presidente de la S.E.N.; Ana Pastor, vicepresidenta 2ª del Congreso; Daniel Gallego, presidente de ALCER; Rafael Matesanz, ex director general de la ONT; y Beatriz Domínguez-Gil, directora general de la ONT.

Con motivo del Día Mundial del Riñón, se ha presentado el documental "Un silencio que tienes que escuchar", un documental de AstraZeneca y la Asociación para la Lucha Contra las Enfermedades Renales (ALCER) que cuenta con el aval de la Sociedad Española de Nefrología (SEN). El documental, dirigido por el prestigioso cineasta Daniel Sánchez Arévalo, galardonado con un Premio Goya, tiene como objetivo concienciar sobre la Enfermedad Renal Crónica (ERC).

Éxito de la primera edición de la Carrera Solidaria del Día Mundial del Riñón

Más de 400 personas entre deportistas, pacientes renales, trasplantados y aficionados al deporte en general han participado hoy en el Parque Juan Carlos I Madrid en la «I Carrera Solidaria del Día Mundial del Riñón - Muévete por la salud renal», una iniciativa que se ha desarrollado con el objetivo de sensibilizar sobre la Enfermedad Renal Crónica.



Presentación del documental 'Un silencio que tienes que escuchar'



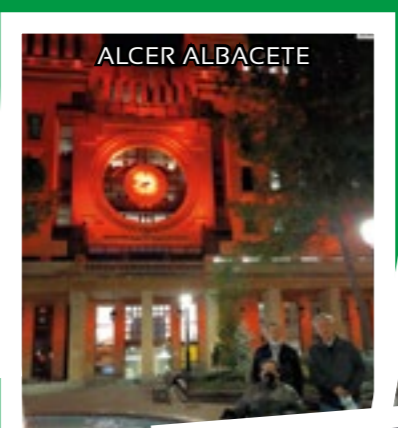
I Carrera Solidaria del Día Mundial de Riñón 2022

En el marco del Día Mundial del Riñón tuvo lugar el 2º Congreso Virtual organizado por el Consejo Renal de Puerto Rico, entidad sin ánimo de lucro fundada en 1974 y cuyo objetivo es capacitar a las personas, para que aumente el control y el cuidado de su salud renal. Sin duda compartimos objetivos y por ello participó en este segundo encuentro nuestro directo, Juan Carlos Julián, con la ponencia "La innovación, una llamada en el tratamiento y cuidado de los pacientes renales"



ALCER ALAVA

Vitoria se ilumina de rojo por el Día Mundial del Riñón



ALCER ALBACETE



ALCER ALICANTE



ALCER ALMERÍA



ASHUA



ARG



ALCER ASTURIAS



ALCER ÁVILA



ALCER BADAJOZ



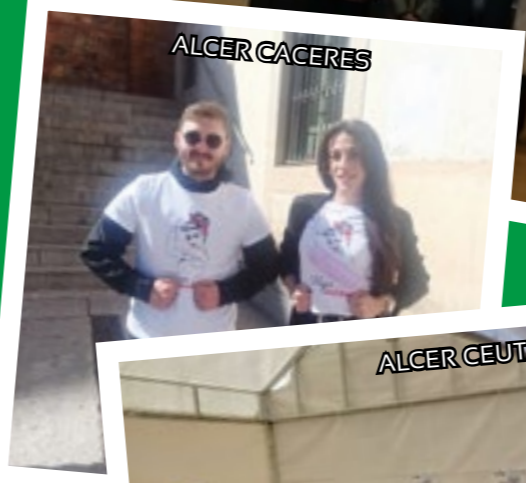
ALCER BARCELONA



ALCER BIZKAIA



ALCER BURGOS



ALCER CACERES



ALCER CADÍZ



ALCER CANTABRÍA



ALCER CASTALÍA



ALCER CEUTA



ALCER CIUDAD REAL



ALCER CORUÑA



ALCER CUENCA



10 de marzo de 2022

ALCER EBRO



ALCER CORDOBA



ALCER GIRALDA



ALCER GRANADA



ALCER GUADALAJARA



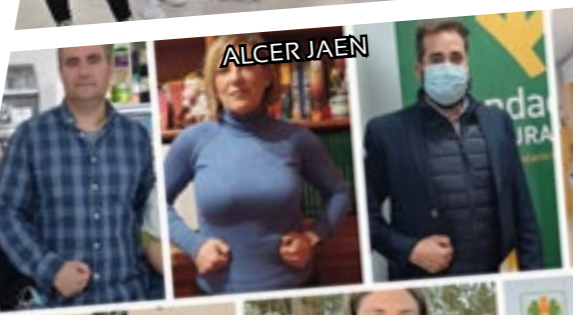
ALCER GUIPUZKOA



ALCER HUESCA



ALCER JAEN



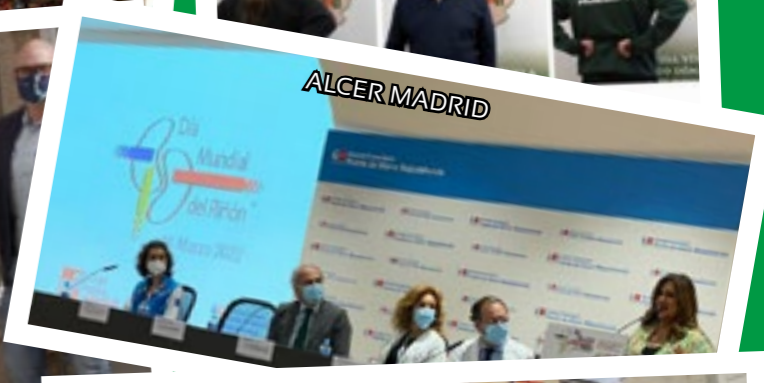
ALCER LEÓN



ALCER LUGO



ALCER MADRID



ALCER PALENCIA



ALCER ORENSE



ALCER NAVARRA



ALCER MELILLA



ALCER LAS MÁLAGA



ALCER TURIA



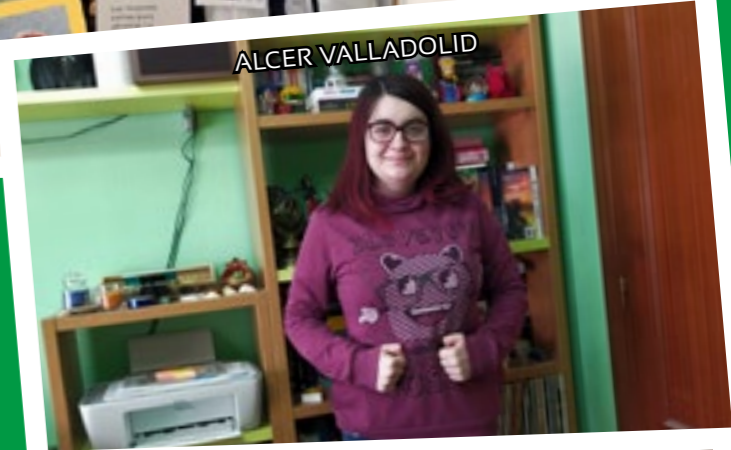
ALCER LA RIOJA



ALCER TERUEL



ALCER VALLADOLID



ALCER PONTEVEDRA



ALCER SALAMANCA



ALCER LA TOLEDO



HIPOFAM



Nueva Reforma Laboral: ¿qué debes conocer?



Tras varios meses de intensa negociación, a principios del mes de febrero el Congreso aprobó, tras una ajustada y polémica votación, la nueva Reforma Laboral 2022. Esta nueva reforma, que pretendía derogar por completo la norma de 2012, finalmente ha cambiado algunos de sus puntos, centrándose sobre todo en 3 puntos clave que son: la negociación colectiva, la contratación temporal y los mecanismos internos de ajuste. Desde el Servicio Integral de Empleo de FNA ALCER, queremos a través de este artículo resumir los principales bloques que han sido modificados, detallando las novedades más importantes de la nueva reforma laboral de cara a 2022.

Contrato de Trabajo

Se recupera la presunción general de que el contrato de trabajo lo es por tiempo indefinido y sólo se admiten dos supuestos tasados de temporalidad.

DESDE EL SERVICIO INTEGRAL DE EMPLEO DE FNA ALCER, QUEREMOS A TRAVÉS DE ESTE ARTÍCULO RESUMIR LOS PRINCIPALES BLOQUES QUE HAN SIDO MODIFICADOS, DETALLANDO LAS NOVEDADES MÁS IMPORTANTES DE LA NUEVA REFORMA LABORAL DE CARA A 2022.

SERVICIO INTEGRAL DE EMPLEO
FEDERACIÓN NACIONAL ALCER

1. Contrato por circunstancias de la producción

El contrato por circunstancias de la producción se reserva para un incremento ocasional e imprevisible y las oscilaciones que generan un desajuste temporal entre el empleo estable disponible y el que se requiere. Igualmente se admite contratar temporalmente para atender situaciones ocasionales, previsibles y que tengan una duración reducida y delimitada.

La duración máxima será de 90 días/año natural, siendo estos días el límite para su uso, con independencia de los trabajadores necesarios en cada uno de dichas situaciones.

2. Contrato de sustitución

Se amplían los supuestos de contratación por sustitución de trabajadores con derecho a reserva del puesto de trabajo, será obligatorio consignar en el contrato el nombre del trabajador sustituido, así como la causa de la sustitución.

3. Contrato fijos discontinuos:

Se amplían los supuestos de contrato fijo discontinuo, que ahora comprenden: trabajos de naturaleza estacional, trabajos vinculados a actividades productivas de temporada, trabajos que no tengan dicha naturaleza pero que, siendo de prestación intermitente, tengan periodos de ejecución ciertos, determinados o indeterminados. Igualmente se contempla para la prestación de servicios en el marco de la ejecución de contratos mercantiles o administrativas que, siendo previsibles, formen parte de la actividad ordinaria de la empresa.

4. Contratos formativos:

Se elimina el contrato de formación y el de prácticas, y pasan a denominarse contratos de formación en alternancia y contrato formativo para la obtención de la práctica profesional adecuada al nivel de estudios, respectivamente.

4.1. Contrato de formación en alternancia.

Tiene una duración mínima de seis meses y una máxima de dos años. El tiempo de trabajo efectivo será un máximo del 65% durante el primer año y un 85% el segundo. En ningún caso se podrá pactar periodo de prueba.

4.2. Contrato formativo para la obtención de práctica profesional

Tiene una duración mínima de seis meses y una máxima de un año. El contrato puede suscribirse hasta un máximo de tres años desde la obtención del título por el que se celebra (5 en caso de trabajadores con discapacidad).



Aparece un nuevo régimen de extinción del contrato indefinido que se encuentre adscrito a obra

La remuneración debe ser igual al del grupo profesional y nivel retributivo correspondiente a las funciones desempeñadas, sin que pueda, en ningún caso, ser inferior a la remuneración de los contratos formativos en alternancia.

5. Extinciones en el sector de la construcción

Aparece un nuevo régimen de extinción del contrato indefinido que se encuentre adscrito a obra, por el que a la finalización de obra obliga a las empresas a proponer recolocación previa formación si es preciso, siempre a cargo de la empresa.

Convenio Colectivo

La nueva redacción que la reforma laboral da al artículo 42.6 del Estatuto de los Trabajadores afirma que el convenio de aplicación será el del sector de la actividad desarrollada en la contrata o subcontrata, con independencia del objeto social o forma jurídica de la empresa contratista o subcontratista, salvo que exista otro convenio sectorial aplicable según lo dispuesto en el Título III.

En este ámbito cabe destacar que se recupera la ultraactividad indefinida de los convenios colectivos. Esto quiere decir que las condiciones establecidas en un convenio colectivo seguirán en vigor aún después de que se termine su vigencia expresa.

En el ámbito de los expedientes de regulación temporal de empleo, la reforma laboral reformula la regulación de los ERTes por ETOP o derivadas de fuerza mayor contenido en el artículo 47 del Estatuto de los Trabajadores:

1. La empresa puede reducir temporalmente la jornada de trabajo de las personas trabajadoras o suspender temporalmente los contratos de trabajo, por causas económicas, técnicas, organizativas o de producción de carácter temporal (ETOP).

2. Se desarrolla el ERTE por Fuerza Mayor: destacar que se añade, como causa específica el impedimento o las limitaciones a la actividad normalizada determinadas por decisiones de la autoridad gubernativa.

Para evitar los despidos masivos en crisis generalizadas o transformaciones sectoriales se crea, previa autorización por el Consejo de Ministros, un nuevo mecanismo llamado RED que permita la suspensión o reducción de jornada de forma temporal en dos modalidades: **Cíclica: de duración máxima de 1 año y Sectorial: se podrá activar cuando en un determinado sector o sectores de actividad se aprecien cambios permanentes.**

Personas Renales

Personas Reales



LA COORDINACIÓN Y EL TRASPLANTE

Este trimestre hemos tenido la ocasión de emitir dos nuevos programas de "Personas Renales, Personas Reales" con la colaboración de Vifor Pharma: El primero de ellos sobre coordinación y trasplante con la participación del Dr. Sánchez Miret nos contó su experiencia personal como donante vivo de su hijo con enfermedad renal. **El Doctor Sánchez Miret indicó que "el éxito de los trasplantes en España es posible gracias a dos valores fundamentales, por un lado sin duda alguna la solidaridad de la sociedad española y por otro lado la gestión del Sistema Nacional de Salud en este ámbito"**

blación en cuanto a la donación se ha requerido menos el tratamiento renal sustitutivo de donante vivo que algunos países europeos que a lo largo de la historia han utilizado más esta técnica.

En la segunda de las entrevistas contamos con la presencia de Isabel Delgado, una enfermera con más de cuarenta y cinco años de experiencia, desarrollando su carrera en el Servicio de Nefrología del Hospital Doce de Octubre de Madrid.

Isabel señaló que "es necesario que tanto los pacientes como los familiares deben conocer a través de las consultas ERCA todas las técnicas de tratamiento renal sustitutivo, hacer hincapié que sepan

que el trasplante renal es el mejor tratamiento renal sustitutivo."

Es necesario reseñar que el candidato para donar en vida debe cumplir una serie de requisitos para poder donar un riñón, entre ellas debe realizarse unas pruebas previas para comprobar que es compatible con el receptor, y pasar un estudio exhaustivo para comprobar que se encuentra en un estado de salud óptimo para proceder a la extracción del órgano.

ACCEDE A ALCERTV EN YOUTUBE



Una serie de entrevistas en ALCERTV para conmemorar el 45 aniversario de la entidad con la colaboración de Vifor Pharma

El lado humano

de la enfermedad renal



LOS ACCESOS VASCULARES

UNA PARTE FUNDAMENTAL DEL TRATAMIENTO DE DIÁLISIS

Los accesos vasculares, una parte fundamental para las personas en tratamiento de hemodiálisis y para ello contaremos con la presencia en el programa del Dr. Ramón Roca-Tey, presidente del Grupo Español Multidisciplinar de Accesos Vasculares (GEMAV) y el Dr. Ibeas Nefrólogo del Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí. Además el doctor Roca-Tey explicó como se fraguó la idea de la edición del manual de accesos vasculares que ha contado con la colaboración de la Federación Nacional de Asociaciones ALCER. Los beneficios de la fístula respecto al catéter. Las fístulas arteriovenosas producen menos complicaciones y la

supervivencia de las personas en diálisis es superior que con otros tipos de accesos vasculares. El catéter es un tipo de acceso vascular que debemos evitar en la medida de lo posible ya que genera más complicaciones y aumenta la tasa de morbi-mortalidad, y la posibilidad de crear infecciones, y otra serie de riesgos perjudiciales para la persona en tratamiento de diálisis. El doctor Ibeas es un nefrólogo con una amplia trayectoria en enfermedad renal, en los últimos años especializado en la enfermedad crónica avanzada, diálisis y particularmente en este entorno al acceso vascular. Un estudioso en los avances de la tecnología en la medicina.

La participación del paciente fundamental en los avances de las nuevas tecnologías
La educación tanto del entorno clínico como del paciente es fundamental

para el buen funcionamiento de los accesos vasculares en la actualidad y de las mejoras de cara al futuro de la mano de las nuevas tecnologías y la inteligencia artificial, en este sentido aún quedan muchas preguntas por resolver y para ello será necesaria la participación del paciente como protagonista principal para que se concreten dichos avances.

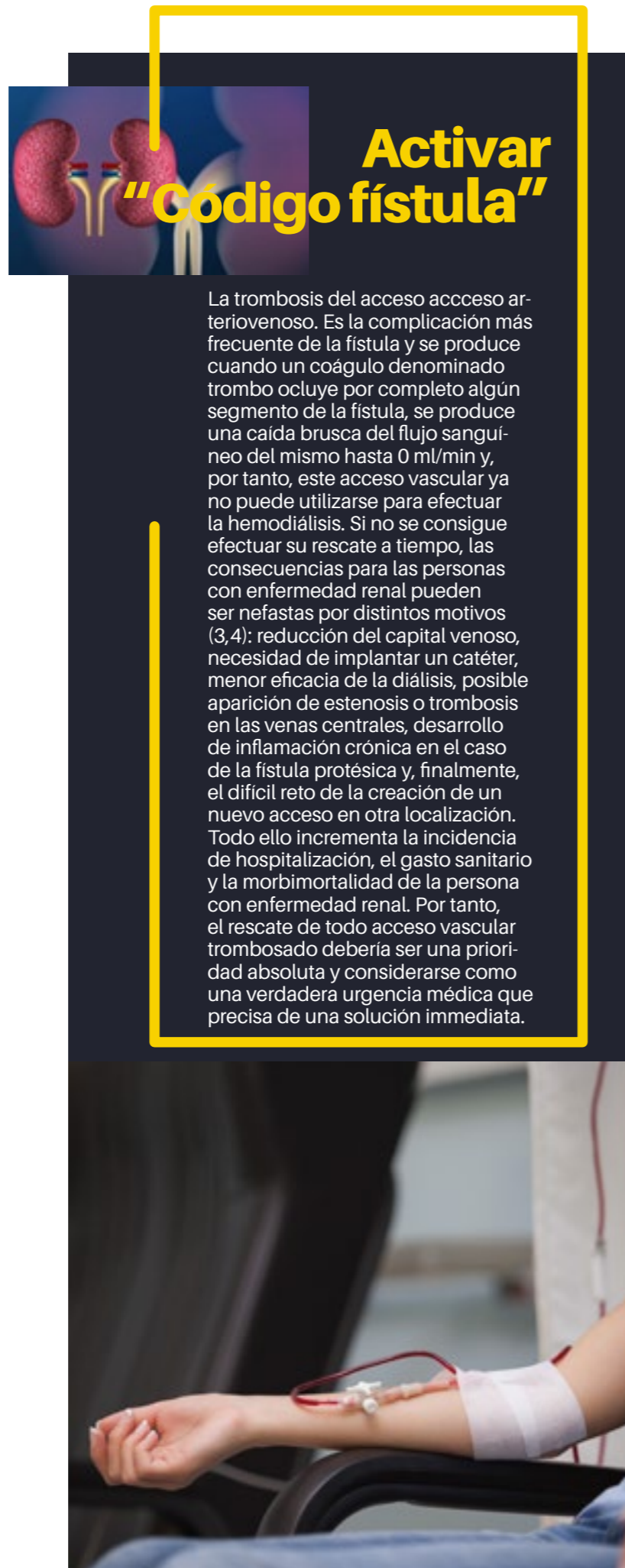
Para ver los programas escanea el código QR o accede desde www.alcer.org



El protocolo "Código fístula" ha sido elaborado por el Grupo Español Multidisciplinar del Acceso Vascular (GEMAV), Sociedad Científica que tengo el honor de presidir, en colaboración con las asociaciones españolas de pacientes renales ADER y ALCER. Precisamente, la idea original de este proyecto fue del Sr. Daniel Gallego, Presidente de ALCER. Este proyecto entra de lleno dentro de la filosofía del GEMAV. Tal como queda reflejado en mi presentación de la página web del GEMAV, la atención de los profesionales del GEMAV no debe concentrarse en el acceso vascular "por sí solo" sino en "la persona con enfermedad renal que tiene" un acceso vascular. En este sentido, además de los especialistas en Nefrología, Cirugía Vascular, Radiología Intervencionista y Enfermería de diálisis, la persona con enfermedad renal tiene que adoptar un papel activo dentro del equipo multidisciplinar y dejar de ser un sujeto pasivo del mismo. La implantación de los protocolos "Código infarto" y "Código ictus" en diversas Comunidades Autónomas de España ha significado un cambio cualitativo en la atención de las personas que han sufrido un síndrome coronario agudo y un accidente vascular cerebral. La activación de ambos Códigos permite efectuar el

tratamiento urgente de la trombosis de la arteria coronaria o cerebral ocluida y conseguir así la reperusión de la zona de miocardio o de cerebro afectada en el menor tiempo posible. En este sentido, según datos del Registro Europeo, el mejor manejo de los pacientes en hemodiálisis de Europa con infarto de miocardio o ictus en las últimas décadas, incluyendo sin duda la aplicación de los dos códigos anteriores, es una de las causas de la disminución del 30% en el exceso de mortalidad por enfermedad cardiovascular ateromatosa de estos pacientes respecto a la población general.

A imagen y semejanza de los Códigos mencionados, el "Código fístula" pretende ser un protocolo de atención urgente que permite identificar a las personas con enfermedad renal tratadas mediante hemodiálisis que presentan una patología aguda de su acceso vascular arteriovenoso, es decir, fístula nativa y fístula protésica, para trasladarlas, lo más rápidamente posible, a la Unidad Funcional del Acceso Vascular o al Hospital de referencia y efectuar su tratamiento mediante cirugía o procedimiento endovascular.



Activar "Código fístula"

La trombosis del acceso arteriovenoso. Es la complicación más frecuente de la fístula y se produce cuando un coágulo denominado trombo ocluye por completo algún segmento de la fístula, se produce una caída brusca del flujo sanguíneo del mismo hasta 0 ml/min y, por tanto, este acceso vascular ya no puede utilizarse para efectuar la hemodiálisis. Si no se consigue efectuar su rescate a tiempo, las consecuencias para las personas con enfermedad renal pueden ser nefastas por distintos motivos (3,4): reducción del capital venoso, necesidad de implantar un catéter, menor eficacia de la diálisis, posible aparición de estenosis o trombosis en las venas centrales, desarrollo de inflamación crónica en el caso de la fístula protésica y, finalmente, el difícil reto de la creación de un nuevo acceso en otra localización. Todo ello incrementa la incidencia de hospitalización, el gasto sanitario y la morbimortalidad de la persona con enfermedad renal. Por tanto, el rescate de todo acceso vascular trombosado debería ser una prioridad absoluta y considerarse como una verdadera urgencia médica que precisa de una solución inmediata.

Código fístula

El rescate de la fístula arteriovenosa

El tratamiento de repermeabilización de un acceso trombosado puede efectuarse mediante métodos endovasculares o bien revisión quirúrgica. Se ha demostrado que el tiempo que transcurre entre la trombosis y la intervención de rescate es un factor determinante sobre el resultado obtenido. Retrasar el tratamiento de la trombosis es contraproducente desde todos los puntos de vista ya que puede dificultar el éxito técnico y reducir la supervivencia del acceso. En este sentido, la Recomendación R-5.2.1 de la "Guía Clínica Española del acceso vascular para hemodiálisis", elaborada por el GEMAV, establece que "se recomienda intentar la repermeabilización de la fístula arteriovenosa trombosada potencialmente recuperable de forma prioritaria, preferentemente dentro de las primeras 48 horas. **La prioridad debe ser, en todos los casos, el rescate de la fístula arteriovenosa y evitar la colocación de catéteres venosos centrales**". Esta recomendación es muy importante ya que, en la redacción de la misma como en el resto de la Guía, han participado profesionales representando a 5 Sociedades Científicas españolas, entre las que están la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular (SEACV) y la Sociedad Española de Radiología Vascular e Intervencionista (SERVEI). Precisamente, son los profesionales de estas 2 últimas Sociedades los que estarán encargados de rescatar el acceso vascular trombosado.

Dr. Ramon Roca-Tey, Presidente del GEMAV

En cualquier caso, los objetivos del "Código fístula" en caso de trombosis son los siguientes:

a) Objetivo principal. Restaurar la permeabilidad del acceso vascular
 b) Objetivos secundarios:

- Reducir al mínimo el tiempo transcurrido entre el diagnóstico de la trombosis y la intervención de rescate.
- Evitar la implantación de un catéter.
- Conseguir que la siguiente sesión de hemodiálisis se efectúe a través de la fístula rescatada.

2. La estenosis crítica del acceso arteriovenoso. Otra indicación es la estenosis crítica de una fístula con "alto riesgo de trombosis" asociada con una caída en picado del flujo sanguíneo, lo que es indicativo de trombosis inminente (pre-trombosis).

3. Procesos que pueden comprometer la vida de la persona con enfermedad renal. Aunque son patologías poco frecuentes del acceso arteriovenoso, precisan de un tratamiento urgente e incluso de emergencia ya que algunas de ellas son de riesgo vital ante la elevada probabilidad de sangrado. Podemos considerar los siguientes procesos:

3.1. Procesos infecciosos con repercusión local o sistémica que comprometan la integridad del acceso arteriovenoso.

3.2. Procesos que afecten a la piel y/o tejido subcutáneo o bien a la misma estructura del acceso arteriovenoso que pongan en riesgo la integridad del mismo.

Actualmente, el documento "Código fístula" se está consensuando con las Sociedades Científicas españolas vinculadas al cuidado de las personas con enfermedad renal. El siguiente paso, con la intención de aplicar el "Código fístula" por todo el territorio nacional, será su aprobación por el Ministerio de Sanidad así como la Consejería de Sanidad de cada Comunidad Autónoma de España.



EL DOCUMENTO "CÓDIGO FÍSTULA" SE ESTÁ CONSENSUANDO CON LAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS ESPAÑOLAS VINCULADAS AL CUIDADO DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD RENAL



ALCER App

Lleva tu historial médico siempre contigo

Busca la entidad ALCER más cerca de ti

Elige la ruta más corta a tu centro de diálisis vacacional

MÁS CERCA DE TI DESCÁRGATELA YA

La APP de referencia de las personas con enfermedad renal, familiares, profesionales y cuidadoras/es

CON LA COLABORACIÓN DE



DISPONIBLE EN:



CON PICOS DE INCIDENCIA

AL ACTO EN REPRESENTACIÓN DEL COLECTIVO DE PERSONAS CON ENFERMEDADES RENALES HA ESTADO PRESENTE LA VICEPRESIDENTA II DE LA FEDERACIÓN NACIONAL DE ASOCIACIONES ALCER, PEPI GÓMEZ.

UN ACTO CONDUCTO EL ESCRITOR Y PERIODISTA JESÚS FONSECA, CONTÓ CON VARIAS PONENCIAS CENTRADAS EN LA ADAPTACIÓN DE LOS PROTOCOLOS DE DONACIÓN Y TRASPLANTE AL ACTUAL ESCENARIO DOMINADO POR LA PANDEMIA DE COVID-19, ASÍ COMO EN LA ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN FRENTE A LA MISMA PARA PACIENTES TRASPLANTADOS O EN LISTA DE ESPERA.

Daniel Gallego, presidente de ALCER, explica: "Como mejor tratamiento sustitutivo renal, el acceso e incremento del trasplante renal año tras año, es una prioridad para todos los agentes que estamos implicados en los cuidados y abordaje de la enfermedad renal. La labor de los profesionales, organizaciones de pacientes y voluntarios/as que fomentan la donación, explante y recepción de órganos, es fundamental para continuar con la actividad trasplantadora, incluso en tiempos de pandemia. Queremos reconocer la labor encomiable de los profesionales sanitarios, que han hecho posible mantener el éxito de los trasplantes, salvando vidas y mejorando la calidad de vida relacionada con la salud, incluso durante los tiempos de pandemia". Un día mostrar este reconocimiento por el Día Nacional del Trasplante: agradecer a los profesionales sanitarios, a la ONT y a los coordinadores de trasplantes la excelente y funda-

mental labor que siguen realizando año tras año. Cabe resaltar que la labor de nuestros sanitarios ha sido compleja durante estos últimos años y pese a todo, han conseguido que la actividad trasplantadora fuera posible. Su excelencia hace que nos sintamos orgullosos de que España siga siendo líder y referente mundial de trasplantes». El objetivo de este día es agradecer a todos los profesionales sanitarios, su trabajo y dedicación para que miles de personas cada año puedan tener una segunda oportunidad gracias a un trasplante, especialmente en estos tiempos complicados debido a la pandemia de COVID-19. A pesar de ello, en 2021, el programa español de donación y trasplantes se recuperó del impacto sufrido en 2020, mostrando la robustez de España en este ámbito, donde continúa siendo referente mundial. Concretamente, la actividad trasplantadora creció un 8% el último año y se realizaron 4.781 trasplantes a lo largo de 2021.



**ALCER
CELEBRA JUNTO
A LA UNIÓN DE
TRASPLANTADOS
DE ÓRGANOS
SÓLIDOS EL DÍA
NACIONAL DEL
TRASPLANTE**

**DÍA NACIONAL DEL
TRASPLANTE**

“Las asociaciones de pacientes hacen una gran labor reivindicativa con las administraciones, es importante que las asociaciones estén ahí”

ANA MARTÍN

Iñaki López

“He trabajado con varias asociaciones de lucha contra el cáncer e incluso en Euskadi con las asociaciones de personas con ERC”



**DONACIÓN DE
ÓRGANOS**
YO SOY DONANTE DE
ÓRGANOS, NO PUEDO
TENER MEJOR OPINIÓN



Iñaki López Roldán, es un periodista que ha de empeñado la mayor parte de su carrera profesional en programas del grupo EITB, la radiotelevisión pública vasca. Su reconocimiento en el panorama nacional se debe al espacio La Sexta Noche. Actualmente presenta el programa de La Sexta, Más vale tarde.

1.- Comenzó trabajando como periodista en la calle, con cámara y micrófono en mano, recorriendo las calles de Bilbao y acercándose a preguntar a los ciudadanos, ¿cómo recuerda ese primer contacto como periodista?

Trabajar en una televisión local como Bilbao, te permite aprender mucho, te permite realizar muchos puestos desde ser guionista del programa, el presentador y hasta el editor. Te permite conocer mejor la profesión, hasta más que la facultad el conocimiento de un medio de comunicación. Fue una fantástica manera de conocer esta profesión.

2.- Posteriormente trabajo en la radio en el programa “radio a la vista” ¿Cómo vivió ese momento en el medio de comunicación de la radio?; en qué medio se encuentra más cómodo en la radio o televisión?

Trabaje en radio Nervión, he hecho muy poca radio, mi medio de comunicación en la televisión.

3.- De no poderse dedicar a lo que hace, ¿qué otra profesión le atrae?

Lo que estudie fue creativo de publicidad, soy licenciado en ciencias de la información, pero en la rama de publicidad; que era lo que me llamaba la atención la televisión se cruzó en mi camino comenzando a trabajar en tele-bilbao y es ahí donde me enganche a la televisión.

4.- Desde el año 2012, es fichado por “La Sexta”, presentado un programa de actualidad la sexta noche, qué significó para usted profesionalmente este cambio?

Han sido nueve años de Sexta noche fue muy arriesgado al principio, porque se hacía un programa que hasta ahora no se había realizado nunca, en un sábado por la noche hablar de política, economía, con un debate, un programa muy largo. Para nuestra sorpresa funcionó muy bien desde el principio con muy buena audiencia, donde hemos sido testigos de nuevos partidos políticos como Ciudadanos, Unidas Podemos. Hemos sido testigos de cómo ha cambiado el país en esta última década. A la sexta noche le tengo mucho que agradecer, antes era un periodista relativamente popular en Euskadi y la Sexta he ha puesto cara a nivel nacional.

6.- ¿Qué tema no hablaría en un programa de televisión?

He hecho hasta corazón, pero me considero un comunicador, si el tema del que voy hablar me parece interesante no tengo ningún problema en tratarlo.

7.- ¿Qué opina de las asociaciones de pacientes? ¿Qué aportamos a la Sociedad?

Hacen una gran labor reivindicativa con las administraciones, es importante que las asociaciones estén ahí. Reivindicando los derechos de los pacientes.

Las asociaciones aportan a la sociedad hay que recordarles lo importante es la salud, el gasto sanitario debe de mantenerse, cuidarlo y en lo posible incrementarlo. La calidad de vida de un país depende de la Salud que ofrece.

8.- Forma parte de alguna entidad o asociación? ¿Por qué se unió a ella?

Siempre que me han llamado y tenido opción, he trabajado con varias asociaciones de lucha contra el cáncer e incluso en Euskadi con las asociaciones de personas con ERC.

9.- ¿Qué opinión tiene usted sobre la donación de órganos? ¿Qué mensaje enviaría a las personas que están esperando un órgano?

Yo soy donante, no puedo tener mejor opinión.

10.- Y para terminar ¿Cuáles son sus proyectos de futuro?

No soy de mirar a largo plazo, si no más bien de mirar a corto plazo, continuar dedicando a esto y mirar mi trabajo día a día. Seguir presentado y disfrutando Mas Vale Tarde.



Muchas/os pacientes han visto limitado su acceso al sistema de salud porque los recursos debían destinarse a atajar una crisis sanitaria sin precedentes, en el caso de las personas con enfermedad renal crónica que han tenido que aplazar la consulta médica o intervención, el tiempo transcurrido ha sido; un 52,5% entre 1 y 3 meses, un 26,25% entre 4 y 6 meses, un 6,25% entre 6 y 12 meses y un 15% más de un año.



La actividad de donación y trasplante en 2020 ha estado marcada por la crisis de COVID-19, el descenso de actividad se produjo fundamentalmente durante los meses de marzo a mayo de 2020.

A LO LARGO DE TODO ESTE PERIODO

A PESAR DE LAS MÚLTIPLES DIFICULTADES, EN 2020 SE REALIZARON 2.702 TRASPLANTES RENALES, DE LOS CUALES 259 SON DONANTES VIVOS.

UNA ADECUADA SALUD MENTAL

ES IMPORTANTE MANTENER UNA ADECUADA SALUD MENTAL EN ESTOS MOMENTOS DE CRISIS SANITARIA

6490 PACIENTES EN TRS CONTAGIADOS POR SARS-COV-2

HASTA EL 16 DE ENERO DE 2022 SE HAN REGISTRADO 6490 PACIENTES EN TRS EN ESPAÑA, QUE SE HABÍAN CONTAGIADO POR EL CORONAVIRUS SARS-COV-2. SEGÚN EL INFORME 29 PUBLICADO EN EL REGISTRO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEFROLOGIA (SEN)

LA MORTALIDAD REGISTRADA HASTA LA SEXTA OLA PANDÉMICA ES BAJA. SE HAN NOTIFICADO 20 FALLECIMIENTOS, LO QUE SUPONE POCO MÁS DE 5%; RECUPERÁNDOSE 177 PACIENTES.

Hasta el 16 de enero de 2022 se han registrado 6490 pacientes en TRS en España, que se habían contagiado por el coronavirus SARS-CoV-2. Según el Informe 29 publicado en el Registro de la Sociedad Española de Nefrología (SEN).

La mortalidad registrada hasta la sexta ola pandémica es baja. Se han notificado 20 fallecimientos, lo que supone poco más de 5%; recuperándose 177 pacientes.

Lo más frecuente actualmente es que las/os pacientes manifiesten tos, expectoración o rinorrea (66%), seguido de fiebre (41%). Solo el 20% se mantienen asintomáticos. Uno de cada 5 desarrollan neumonía. Desde la primera ola de la pandemia, hemos asistido a otras 6 olas, con picos de incidencia en los meses de octubre de 2020 (681 casos) y enero (837 casos), abril (148 casos) y julio de 2021 (196 casos).

Con los datos registrados hasta ahora, el mes de octubre de 2021 ha sido el de menor número de pacientes diagnosticados (17). Con la información disponible hasta ahora del mes de noviembre (26 casos), podría percibirse ya la traslación a la población en TRS de la sexta ola pandémica.

El impacto de LA COVID en la enfermedad renal

ACUDIR FRECUENTEMENTE AL HOSPITAL

Las personas en tratamiento de hemodiálisis han tenido que acudir al hospital en un 70% de los casos y un 80% en diálisis peritoneal



EL ACCESO AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO, POR LA SITUACIÓN DE COVID-19 Y LAS MEDIDAS ADOPTADAS DE CONFINAMIENTO EL 63,85% DE LAS PERSONAS CON ERC NO HAN TENIDO DIFICULTADES CON EL ACCESO A LA MEDICACIÓN



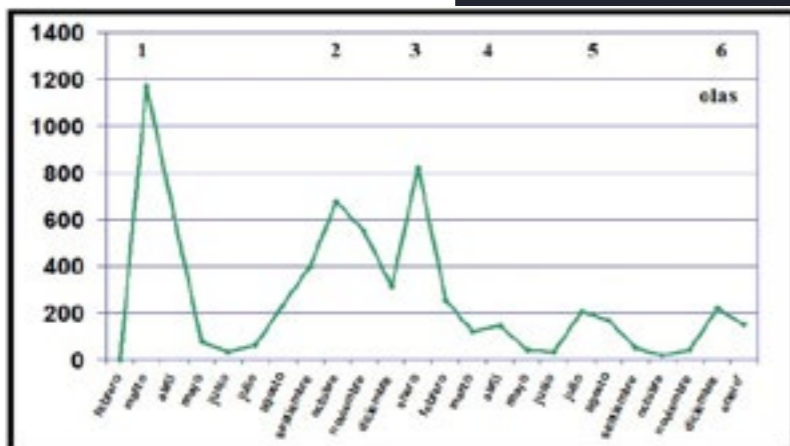
La actividad de donación y trasplante **marcada por la COVID**

La actividad de donación y trasplante en 2020 ha estado marcada por la crisis de COVID-19, el descenso de actividad se produjo fundamentalmente durante los meses de marzo a mayo de 2020, no podemos olvidar, que entre el 1 y el 2% de las personas que fallecen en un hospital lo hacen en condiciones de ser donantes y lo hacen en las UCI, unidades que han estado muy saturadas, sobre todo en los momentos más críticos de la epidemia.

Un segundo motivo está relacionado con la seguridad de las/os pacientes y la preocupación por el impacto que la infección COVID-19 podría tener en las personas receptoras de un trasplante. Se presentan a continuación los resultados obtenidos del cuestionario realizado a pacientes renales para identificar y dimensionar

el impacto de la COVID-19 en las personas con enfermedades renales crónicas.

Han cumplimentado el cuestionario **166 personas con enfermedad renal**. La mayoría de las/os pacientes que han participado en el estudio (**63.27%**), se encuentran en las franjas de edad que se sitúan entre los **40 a 65 años**. La media de edad es de **51 años**. Hay una muestra significativa de ambos géneros, siendo el **55,42% hombres** y un **44,58% mujeres**. Actualmente, en España hay **64.666 personas en tratamiento (ERC)**, **26118 (40%)** están en hemodiálisis, **3248 (5%)** están en diálisis peritoneal y **35300 (55%)** han recibido un trasplante.



Los tratamientos actuales de las/os encuestados:

ERCA: 13.86 %
 Hemodiálisis en Centro Sanitario: 13.86 %
 Hemodiálisis Domiciliaria: 4.81 %
 Hemofiltración Online: 1.20 %
 Diálisis Peritoneal Automática (DPA): 4.81 %
 Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA): 1.80%
 Trasplante renal: 52.40%
 Donación de viv@: 7.22 %

De las/os encuestas podemos destacar que el 86.74% de la muestra no ha tenido síntomas compatibles con los de la COVID19, un 4.21% los ha tenido, pero no le han hecho un test que confirme el diagnóstico, un 3.01% tuvo diagnóstico pero no fue hospitalizado y un 6.02% requirió hospitalización por la COVID19.

Algunas de las secuelas que señalan l@s diagnosticad@s son; la fatiga física y mental crónica, falta de memoria y en casos más graves estados de coma.

Las personas en tratamiento de hemodiálisis han tenido que acudir al hospital en un 70% de los casos y un 80% en diálisis peritoneal, dificultando su situación, porque además de tener los factores de riesgo que podían complicar su salud por el Covid-19, tenían el riesgo de traslado al centro y permanecer en un sitio cerrado y en contacto con personas.

Muchas/os pacientes han visto limitado su acceso al sistema de salud porque los recursos debían destinarse a atajar una crisis sanitaria sin precedentes, en el caso de las personas con enfermedad renal crónica que han tenido que aplazar la consulta médica o intervención, el tiempo transcurrido ha sido; un 52,5% entre 1 y 3 meses, un 26,25% entre 4 y 6 meses, un 6,25% entre 6 y 12 meses y un 15% más de un año.

En el caso de las personas trasplantadas el 36,36% recibió la medicación a través de su Farmacia Hospitalaria, un 29,72% acudió al Hospital, un 24,32% de su farmacia habitual, un 10,81% tuvo problemas para conseguirla, solo un 3.03% obtuvo ayuda de ONGs.



Hotel Cuatro Postes
Ctra. Salamanca, 23
05002 Ávila

DEL 22 AL 24 DE ABRIL

ÁVILA 2022



CON MEDIDAS COVID -19

COLABORAN



CONTACTAR

informacion@alcer.org

Tel. 915 610 837

INSCRÍBETE



ENCUENTRO DE PERSONAS RENALES

Soci@s Entidades AL CER
 Entre 18 a 30 años 25 euros
 Mayores de 30 años 50 euros

NO Soci@s Entidades AL CER
 Entre 18 a 30 años 75 euros
 Mayores de 30 años 100 euros

APRENDE, COMPARTE Y DISFRUTA

El mal de la piedra de la litotomía a la litotricia

Los cálculos en el riñón, vulgarmente conocidos como mal de la piedra, son una patología tan antigua como la misma humanidad. El método inicial para lograr la extracción de los que no se expulsan de manera natural (litotomía), ha devenido tras muchos siglos en la litotricia renal extracorpórea. En dos artículos consecutivos se citan algunos de los muchos médicos, cirujanos y otros que, con su aportación, han hecho posible esta evolución. Hay constancia de operaciones realizadas por cirujanos egipcios, indios y persas antes de la era cristiana. Los escritos más antiguos acerca del mal de la piedra, describiendo síntomas y tratamientos para disolverla, son textos de medicina precientífica (asutu) en Mesopotamia, entre 3200 y 1200 a.C. Sushruta (alrededor de 600 a.C.) fue un cirujano que vivió en la India y es autor del "Sushruta Samhita", en el que describe más de 300 procedimientos

quirúrgicos, incluyendo la litotomía: "... La región hipogástrica debe frotarse bien con aceite y se aplica una fuerte presión con el puño cerrado en el lado izquierdo del hipogastrio para hacer descender la piedra. El cirujano debe introducir el segundo y tercer dígitos de su mano izquierda en el recto del paciente... Con los dedos ... se debe tirar de la piedra abajo..." Más conservador, Hipócrates, médico de la Antigua Grecia, considerado el "padre de la medicina", cuatro siglos a.C., en su "Juramento" hizo prometer a los estudiantes de medicina: "No cortaremos ni siquiera a aquellos que sufran del mal de la piedra y dejaremos esta labor a aquellos que practican la cirugía", ya que consideraba que las heridas en la vejiga eran mortales.



Instrumento para romper los cálculos

Dos siglos más tarde, Ammonius de Alejandría inventó un instrumento para romper los cálculos demasiado grandes para pasar a través de una incisión. Por ello, se le considera el primer litotomista conocido y se le apoda "el Litotómo". No es hasta el 50 d.C. cuando Celso describió el mal de la piedra, la técnica de litotomía vesical y los instrumentos apropiados para realizarla. Decía que ésta debía utilizarse sólo "cuando otros métodos no aliviaran al paciente", ya que era una operación muy peligrosa. El cirujano introducía sus dedos índice y corazón en el recto para fijar el cálculo y realizaba una corte en el perineo (parte del cuerpo, donde se encuentran los órganos genitales externos y el ano) sobre el abultamiento del cálculo. A pesar de su sencillez, muchos pacientes morían a consecuencia de hemorragias o infecciones, pero su técnica duraría hasta el siglo XVIII.

LA PRIMERA LITOTRICIA ENDOSCÓPICA



Tras la caída del Imperio Romano, la cirugía pasó a manos de los árabes, destacando en el siglo X, un médico llamado Albucasis, quien escribió una vasta enciclopedia médica, con aportaciones de nuevo instrumental y procedimientos quirúrgicos. Por ello se le adjudica la paternidad de la cirugía moderna. Realizó la primera litotricia endoscópica "ciega", mediante la introducción en la vejiga de

un aparato que fragmentaba la piedra en su interior. Más adelante (1612), en España, se concedió al licenciado Martín de Castellanos de Maudes, cirujano especializado en el tratamiento de afecciones urológicas, la primera cátedra de "Urología", por cédula firmada por el mismo Felipe III: "...la cátedra se erixe, funda e instituye para la enseñanza y práctica de sacar piedras..."

PARA ALIVIAR EL DOLOR

MÁS ADELANTE (1612), EN ESPAÑA, SE CONCEDIÓ AL LICENCIADO MARTÍN DE CASTELLANOS DE MAUDES, CIRUJANO ESPECIALIZADO EN EL TRATAMIENTO DE AFECCIONES UROLÓGICAS, LA PRIMERA CÁTEDRA DE "UROLOGÍA", POR CÉDULA FIRMADA POR EL MISMO FELIPE III: "...LA CÁTEDRA SE ERIXE, FUNDA E INSTITUYE PARA LA ENSEÑANZA Y PRÁCTICA DE SACAR PIEDRAS..." RECORDEMOS QUE LA LITOTOMÍA ERA LITERALMENTE CORTAR PIEL Y TEJIDO, CERCA DEL AÑO, HASTA QUE EL CÁLCULO PUDIERA SER ALCANZADO Y EXTRAÍDO POR LA INCISIÓN. UNA VÍCTIMA DEL MAL DE LA PIEDRA (JAN DE DOST) DEL SIGLO XVII SUFRÍA TANTO DOLOR QUE SE APLICÓ DICHO PROCEDIMIENTO Y, MÁS TARDE FUE PINTADO MOSTRANDO CON ORGULLO LA ENORME PIEDRA Y EL CUCHILLO QUE UTILIZÓ. SÓLO PODEMOS ESTREMECERNOS AL PENSAR QUE, PARA ALIVIAR EL DOLOR DEL CÁLCULO, LA LITOTOMÍA SE REALIZABA SIN LA ANESTESIA ADECUADA.



CORTAR LA PIEDRA

DIECISIETE SIGLOS HABÍAN PASADO, PERO LA TÉCNICA PARA CURAR EL MAL DE LA PIEDRA CONTINUABA SIENDO LA MISMA: "CORTAR LA PIEDRA" VÍA PERINEO

Muchos de los litotomistas o cortadores de piedras, que en muchos casos no tenían formación médica, viajaban de pueblo en pueblo, para realizar sus operaciones. Como la mortalidad era alta se les consideraba responsables por sus malos resultados y castigados en consecuencia. Su lema era, evidentemente, "Corta y corre". Uno de ellos fue Jacques de Beaulieu "Frère Jaques", litotomista francés del siglo XVII. En 30 años hizo aproximadamente 5000

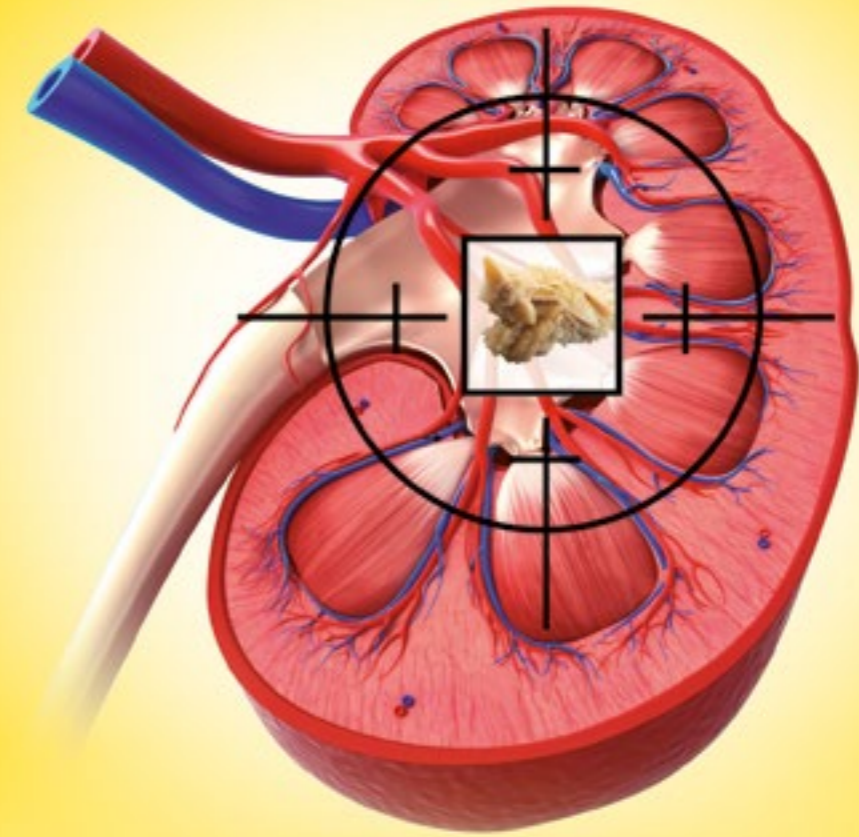
litotomías y desarrolló una variante técnica que debía evitar lesiones y su consiguiente hemorragia. A él se debe una sentencia que, tras la cirugía, dirigía al público: "Yo he extraído la piedra, ahora dejo a Dios que cure al paciente". Parece que no recibió mucha colaboración del cielo, ya que una posterior evaluación de sus resultados indicó que "De 60 litotomías realizadas de abril a Julio 1697, 25 pacientes murieron". Por tanto, la tasa de mortalidad era del 42%. Visto el resultado, ¿no es de extrañar su vida itinerante!

MÁS ADELANTE (1612), EN ESPAÑA, SE CONCEDIÓ AL LICENCIADO MARTÍN DE CASTELLANOS DE MAUDES, CIRUJANO ESPECIALIZADO EN EL TRATAMIENTO DE AFECCIONES UROLÓGICAS, LA PRIMERA CÁTEDRA DE "UROLOGÍA"

Dra. Laura Torres. Farmacéutica especialista en Análisis y Control de Medicamentos y Drogas Medicamentos y Drogas

HERBENSURINA®

Objetivo: Riñones limpios



La fórmula con "rompe-piedras"

Herbensurina es una formulación a base de Herniaria, planta conocida como "rompe-piedras" complementada con otras plantas con acción diurética y remineralizante. Puede tomarse en infusión, en líquido para diluir en agua o en comprimidos.

Más de 60 años de experiencia avalan los buenos resultados de Herbensurina.



Infusión 20 filtros
CN 157078.9
Infusión 40 filtros
CN 157079.6

Concentrado para diluir 250 ml
CN 175329.8

30 comprimidos
CN 166911.7

d Deiters
Tu salud empieza en ti
www.labdeiters.com



Los profesionales de la Federación mejoran sus competencias en materia de integración laboral

Del 23 al 25 de febrero tuvo lugar en Leiden (Países Bajos) la formación del proyecto ProCKD. El evento de capacitación conjunta del personal se llevó a cabo en AREA071, un centro de empleabilidad y emprendimiento en la frontera de la ciudad de Leiden (Países Bajos), del 23 al 25 de febrero de 2022. Las presentaciones y talleres apoyaron el desarrollo de capacidades de los colaboradores y socios del proyecto, ayudando así al desarrollo de las competencias necesarias para ayudar al paciente renal. Las actividades de aprendizaje han sido una buena oportunidad para mostrar buenas

prácticas en la integración de pacientes con Enfermedad Renal Crónica con compañeros líderes en el mundo laboral. Los días de capacitación holandeses fortalecieron directamente las competencias de los pacientes con enfermedad renal crónica y sus familias para motivarlos a participar en un mayor desarrollo profesional. El personal de ProCKD que se capacitó durante los cursos en Leiden, siguió los principios de la educación no formal a través del emprendimiento social y la empleabilidad, capacitándolos para convertirse en creadores y promotores de su propia marca.

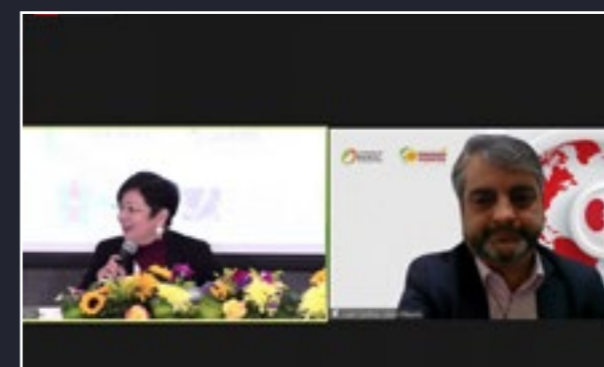
LA FEDERACIÓN NACIONAL DE ASOCIACIONES ALCER CONDENA ROTUNDAMENTE LA GUERRA EN UCRANIA Y OFRECE TODO SU APOYO A LOS PACIENTES RENALES, A SUS FAMILIAS Y A LOS PROFESIONALES SANITARIOS

Desgraciadamente, los malos pronósticos se han cumplido y la guerra en Ucrania es ya una triste noticia diaria. En estas situaciones, son los más vulnerables los que más sufren los resultados de una guerra injusta e innecesaria. Entre ellos están, sin duda, las personas sometidas a diálisis y trasplantes, que ni siquiera pueden huir de sus casas, ya que la incertidumbre del acceso al tratamiento los llevaría a la muerte.

Desde ALCER ofrecemos toda nuestra disposición para ayudar en lo que esté en nuestras manos y apoyar cualquier acción humanitaria que sea necesaria en estos momentos para los enfermos renales de Ucrania. Como entidad perteneciente a la EKPF (Federación Europea de Pacientes Renales), creemos en la cooperación entre países, la solidaridad, la democracia y la colaboración. Estos valores nos hacen caminar juntos hacia nuestros objetivos comunes: mejorar el bienestar de los pacientes renales. Sin embargo, las guerras siempre traen violencia y malestar a sus habitantes. Desde la invasión de Rusia, los valores están siendo atacados y debilitados, poniendo en riesgo a los pacientes. Pedimos que se condene la violencia, los asesinatos, las detenciones arbitrarias y los bombardeos. Debemos respetar el derecho internacional humanitario, y es absolutamente necesario proteger a la población civil. Los pacientes renales son un grupo en riesgo, y exigimos que sigan teniendo acceso a la diálisis, al trasplante y a la atención sanitaria.



ALCER participa en el 2º Congreso Virtual del Consejo Renal de Puerto Rico



En el marco del Día Mundial del Riñón tuvo lugar el 2º Congreso Virtual organizado por el Consejo Renal de Puerto Rico, entidad sin ánimo de lucro fundada en 1974 y cuyo objetivo es capacitar a las personas, para que aumente el control y el cuidado de su salud renal. Sin duda compartimos objetivos y por ello participó en este segundo encuentro nuestro directo, Juan Carlos Julián, con la ponencia "La innovación, una llamada en el tratamiento y cuidado de los pacientes renales"

**FALLECE MELCHOR TREJO,
PRESIDENTE DE ALCER BADAJOZ**



El pasado 12 de marzo conocimos la noticia del triste fallecimiento de Melchor Trejo, presidente de ALCER Badajoz. Toda una vida dedicada al movimiento asociativo ALCER, ya que ha estado al frente de la entidad durante cuarenta y un años. Además Melchor también formó parte de la Junta directiva de la Federación Nacional ALCER a finales de los años noventa y principio de los dos mil. Hace unos años recibió la insignia de oro de la Federación Nacional de Asociaciones ALCER. La Junta Directiva y el Equipo Técnico de la Federación se suma al dolor de familiares y compañeros de ALCER Badajoz por esta terrible pérdida.



**FALLECE JUAN JOSÉ ABARDIA
DE ALCER HUESCA**



El pasado 4 de diciembre conocimos el triste fallecimiento de nuestro compañero y amigo Juan José Abardia, quien fuera miembro de la Junta Directiva de Federación Nacional de Asociaciones ALCER y presidente de ALCER Huesca.



La Junta Directiva y el Equipo Técnico de Federación Nacional de Asociaciones ALCER se unen al dolor de familiares y amigos, especialmente a su mujer Isabel.

La Federación Nacional ALCER entrega la insignia de oro de Alejandro Díaz a su mujer



Daniel Gallego, presidente de Federación Nacional de Asociaciones ALCER, hizo entrega de la insignia de oro de la Federación, a título póstumo, a la mujer de Alejandro Díaz Gonçalves, quien fuera tesorero de la Federación y presidente de ALCER Las Palmas.



El acto tuvo lugar en la sede de ALCER Las Palmas, en la que estuvieron presentes los familiares de Alejandro (su madre y sus hermanas y hermanos), la presidenta actual de ALCER Las Palmas, Paula Suárez, así como el equipo técnico de ALCER Las Palmas, el Director del Servicio Canario de Salud, el jefe de nefrología del hospital Insular, representantes de la coordinación de trasplantes de Las Palmas, colaboradores y patrocinadores de ALCER Las Palmas, así como amigos de Alejandro y su familia.

Changing tomorrow



En Astellas estamos comprometidos en convertir la innovación científica en soluciones médicas que aporten valor y esperanza a pacientes de todo el mundo.

Trabajamos diariamente para hacer frente a necesidades médicas aún sin resolver, centrándonos en Oncología, Urología, Antiinfecciosos y Trasplante como áreas terapéuticas prioritarias, avanzando al mismo tiempo en nuevas áreas aprovechando el desarrollo de técnicas de investigación innovadoras. De esta manera, seguimos dedicándonos a cubrir las necesidades de los pacientes a quienes nunca dejaremos de apoyar.

A través de este compromiso ofrecemos a los pacientes la esperanza de un futuro mejor y aspiramos a liderar las áreas terapéuticas en las que somos expertos, involucrándonos en aquellas que aún presentan necesidades médicas no cubiertas. Por medio de la innovación, seguiremos identificando y desarrollando nuevas formas de mejorar la salud de los pacientes.

En Astellas trabajamos para lograr que nuestro lema *cambiando el mañana sea una realidad.*

astellas.es



REPRODUCCIÓN ASISTIDA Y EMBARAZO EN LA ENFERMEDAD RENAL

ANA MARTIN Y SARA MUÑOZ
FEDERACIÓN NACIONAL ALCER

Mujer y enfermedad renal

Las mujeres embarazadas que sufren de fallos renales tienen mayores probabilidades de padecer hipertensión arterial, preeclampsia, eclampsia y hasta la muerte. Incluso aquellas que sufran de una enfermedad renal leve pueden atravesar complicaciones como la anemia o desnutrición durante la gestación. La mejor manera de prevenir este tipo de inconvenientes es el monitoreo en las diferentes etapas del parto. Aún hoy, sobre todo en países en desarrollo, hay embarazadas que no reciben la atención médica correspondiente en esos periodos.

Por este motivo, no se detectan los factores de riesgo que pueden predisponer a condiciones como esta y tampoco se evalúan correctamente los síntomas que ellas presentan. Algunos de ellos son: cambios en la frecuencia, la cantidad y el color de la micción, retención de líquidos, que a su vez puede causar hinchazón y sensación de fatiga, sabor metálico en la boca y aliento a amoníaco, causado por el aumento de la urea en la saliva, hipertensión arterial, náuseas y vómitos.



Al explicar cómo afecta la enfermedad renal en el embarazo, la salud del bebé también juega un papel central. **Las consecuencias más graves que puede padecer el bebé es un retraso en el crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer y también la muerte fetal.** Asimismo, muchas veces es causante de nacimientos prematuros. **La principal causa de estos problemas es la falta de proteínas que sufre la madre.** Como dijimos, la filtración deficitaria por parte de los riñones hace que estos nutrientes, elementales para la mamá y el bebé, se eliminen a través de la orina. El médico deberá evaluar el nivel de creatinina sanguínea de la madre al comenzar el embarazo para determinar el tratamiento, las precauciones necesarias y los riesgos que pudieran atravesar ambos. Se debe tener en cuenta que, si uno de los progenitores

ha sufrido o sufre insuficiencia renal, el bebé también podría desarrollarla a lo largo de su vida. Se puede establecer que **es necesario llevar al día los controles pertinentes antes y después de comenzado el embarazo.** Todas las madres deben estar al tanto de cómo afecta la enfermedad renal en el embarazo para prevenir sus severas consecuencias.

Por este motivo, el pasado 24 de febrero, el Grupo de Trabajo Mujer de Federación Nacional ALCER, emitió a través de la plataforma zoom, el Webinar titulado "Reproducción Asistida y Embarazo en la Enfermedad Renal", con una participación de unas 60 personas. La inauguración fue llevada a cabo por **el Presidente de la entidad; D. Daniel Gallego Zurro**, que recalzó la importancia de incluir la perspectiva de género para promocionar políticas de igualdad, fomentar la equidad y evitar

Daniel Gallego, recalzó la importancia de incluir la perspectiva de género para promocionar políticas de igualdad, fomentar la equidad y evitar la discriminación, señalando también, la necesidad e importancia de desarrollar estos seminarios por los retos a los que se enfrenta la mujer con enfermedad renal crónica

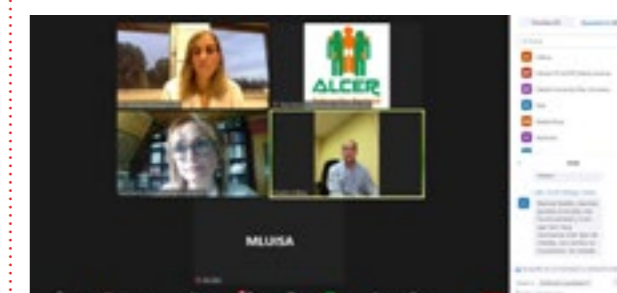
la discriminación, señalando también, la necesidad e importancia de desarrollar estos seminarios por los retos a los que se enfrenta la mujer con enfermedad renal crónica en áreas como la salud, la sexualidad, la reproducción y la fertilidad.

En la primera charla, se contó con la presencia del **Dr. Ernesto Gonzalez Mesa**, profesional de prestigio en el campo de la medicina ginecológica y de la obstetricia, En su exposición nos habló de las alteraciones del sistema endocrino causadas por la enfermedad renal como son; el hipogonadismo, hiperprolactinemia, anovulación y la disminución de los niveles de progesterona, factores que influyen en la fertilidad, también de las condiciones previas de una mujer con ERC para entrar en un programa de reproducción asistida, de las diferentes técnicas de reproducción y su proceso (estimulación de la ovulación, inseminación artificial y la fecundación in vitro), y de la preservación de la fertilidad. Por otro

parte y en el caso de que la enfermedad renal sea de origen hereditario, como la poliquistosis renal, el **Dr. González** señaló la importancia de realizar un estudio genético previo. Para finalizar su exposición, explico la influencia que puede tener el embarazo en la ERC y como esta patología renal puede influir en el feto, centrándose sobre todo en el caso de las mujeres trasplantadas. En la segunda charla participó la **Dra. Verónica Martínez Rivera**, facultativa especialista del Área de Nefrología Pediátrica del Hospital Materno Infantil de Málaga que nos habló de las consecuencias de la enfermedad renal en neonatos e hijo/a de madre con patología renal. Comenzó señalando que durante el embarazo se produce una serie de cambios fisiológicos, entre ellos el aumento de la tasa de filtrado del riñón entre un 40-60%, y que las mujeres con ERC en estado de gestación van a notar una disminución de las cifras de urea o creatinina, además existen una serie de factores que se desarrollan con el objetivo de evitar que se

formen hemorragias después del parto, pero que a su vez predisponen la posibilidad de que se formen trombos, todo esto hace que la mujer con ERC se encuentre con menor capacidad de adaptación a estos cambios y mayor riesgo de complicaciones materno-fetales. Es muy importante la valoración preconcepcional y posteriormente el seguimiento estrecho a la madre y al feto. La **Dra. Martínez** señaló también las posibles complicaciones que presenta el recién nacido de una mujer con ERC como son restricción del crecimiento fetal, la prematuridad, la preeclampsia o en el peor de los casos la muerte perinatal, todo esto depende del grado de insuficiencia renal. Por otro lado, nos habló de los patrones de herencia y de las posibilidades de que el recién nacido desarrolle o no la enfermedad renal crónica. Por último, señaló la posible evolución y pronóstico cuando en el feto se presenta complicaciones o enfermedad renal.

Al finalizar las ponencias, se abrió un turno de preguntas, donde muchas mujeres y hombres con ERC pudieron resolver sus dudas con respecto a la reproducción asistida y el **embarazo en la enfermedad renal.**



Noticias

40º ANIVERSARIO DE LA FRIAT

Daniel Gallego, presidente de la Federación Nacional de Asociaciones ALCER asistió a la celebración del 40 aniversario de la Fundación Renal Iñigo Álvarez de Toledo. Su Majestad la Reina Doña Sofía presidió la reunión extraordinaria del Patronato de la Fundación, celebrada con motivo del aniversario, un acto al que también ha asistido la Secretaria de Estado de Sanidad, Silvia Calzón.



Pacientes en diálisis domiciliaria se plantean dejarlo por el precio de la luz

En el caso de los niños, en diálisis peritoneal, son ocho horas seguidas mientras duermen. La Sociedad Española de Nefrología demanda que estos pacientes no tengan que pagar por el sobrecoste de la electricidad. Algunos están solicitando volver a dializarse en el hospital porque no le ocasiona ningún gasto. Los pacientes renales no pueden esperar a la hora valle para dializarse. "En el caso de la diálisis peritoneal hablamos de 9 o 10 horas diarias seis veces por semana.



Más de 500 profesionales participan en la XII Reunión de Diálisis Domiciliaria

Albacete reunió del 3 al 5 de marzo a más de 500 profesionales en la mayor Reunión Nacional de Diálisis Peritoneal y Hemodiálisis Domiciliaria de la historia de estos encuentros, organizados por la Sociedad Española de Nefrología y la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. Daniel Gallego, presidente de Federación Nacional de Asociaciones ALCER representó al movimiento asociativo ALCER compartiendo su experiencia con los profesionales del campo de la nefrología. A juicio de Juan Pérez, nefrólogo copresidente del Comité Organizador, la diálisis domiciliaria es un recurso para el paciente al que no se recurre más por falta de información.



Programas Europeos ERASMUS+

Se han comenzado a celebrar de forma presencial las actividades internacionales de los proyectos europeos Erasmus+ en los que Federación ALCER participa y que se realizan gracias a la financiación de fondos de la Unión Europea.

Antes de cumplirse un año del comienzo de los dos proyectos, han tenido lugar por primera vez encuentros entre los participantes, dado que las reuniones anteriores fueron telemáticas a causa del Covid-19.

2º webinar del proyecto ProCKD (Eramus+)

El 27 de enero se llevó a cabo el segundo webinar del proyecto ProCKD (Intercambio de buenas prácticas para la integración profesional de adultos con Enfermedad Renal Crónica). La Federación Nacional de Asociaciones ALCER fue la encargada de la formación, junto con los socios españoles de la Universidad Autónoma de Madrid. La formación incluyó el trabajo sobre integración laboral de personas con enfermedad renal crónica (ERC) realizado por ALCER, se ofreció una revisión de las publicaciones científicas relacionadas con el empleo y la ERC, y se analizó la influencia de los factores emocionales en la calidad de vida, a través de los síntomas percibidos de la enfermedad renal crónica.



DIAPERUM SIGUE APOSTANDO POR LA COLABORACIÓN CON ALCER



José María Ordoñez (director de operaciones) y Daniel Gallego (presidente de la Federación Nacional ALCER) han rubricado el acuerdo de colaboración para el año 2022. Con esta firma Diaverum renueva su apuesta su apoyo a las acciones de empoderamiento y educación sanitaria que realiza ALCER con las personas en tratamientos de hemodiálisis y una firme apuesta por la movilidad de los pacientes por motivos personales y de ocio, en lo que Diaverum es un colaborador esencial. La Federación Nacional ALCER con este acuerdo a su vez, potenciará la formación continua de sus trabajadores sociales, aprovechando las nuevas tecnologías y ambas entidades van a comenzar opciones de investigación psicosocial.

DIRECTORIO

FEDERACIÓN NACIONAL DE ASOCIACIONES ALCER

C/ Constanca, 35.
28002 Madrid
Tel. 91 561 08 37 / Fax 91 564 34 99
e-mail: federacion@alcer.org

- **Presidente de Honor**
Prof. D.Carlos María Romeo Casabona
- **Presidente**
D. Daniel Gallego Zurro
- **Vicepresidente 1º**
D. Manuel Arellano Armisen
- **Vicepresidenta 2º**
Dña. Josefa Gómez Ruiz
- **Secretario**
D. Clemente Gómez Gómez
- **Vocales**
D. José Manuel Martín Orgaz
Dña. Pilar Pérez Bermúdez
Dña. Marta Moreno Barón
Dña. Inmaculada Gutierrez de la Parte

ALCER ÁLAVA

D. José Fernando Lois Rodríguez
C/ Arquillos, 9 • 01001 Vitoria
Tel y Fax. 945 23 18 95
info@alceralava.org

ALCER ALBACETE

D. Antonio Escribano Rozalén
C/ Mayor, 49, 1º drcha
02001 Albacete
Tel. 669 01 92 73
alceralbacete@gmail.com

ALCER ALICANTE

D. Roberto Antonio Oliver Jordá
C/ Martín Luther King, 4 - pta. 4-2 - bajo
03010 Alicante
Tels. 965 25 14 51 / 601 42 51 18
Fax 965 25 53 50
asociacion@alceralicante.org

ALCER ALMERÍA

Dña. Marta Moreno Barón
Plaza del Carmen, 8, 5º - 2
04003 Almería
Tel. 950 85 70 00 / Fax 950 25 70 43
info@alceralmeria.org

ALCER ASTURIAS

D. Rogelio García Suárez
Avda. Roma, 4, Oficina 5-6
33011 Oviedo
Tel. 985 25 62 50 / Fax 985 25 62 50
alcerasturias@gmail.com

ALCER ÁVILA

Dña. Vanesa Belmar González
Carretera Valladolid 74 • 05004 Ávila
Tel. 920 22 14 34
alceravila@alcer.org

ALCER BADAJOZ

D. Melchor Trejo Balsera
C/ Padre Tomás, 2
06011 Badajoz
Tel. 924 23 34 65 / Fax 924 26 04 49
alcerbad@alcerbadajoz.org

Delegaciones:
Villanueva de la Serena
Plaza de España 4, 2ª Planta
06700 Villanueva de la Serena
Teléfono y fax 924 84 30 38
alcerwillanueva@telefonica.net

Llerena
Centro de Participación Ciudadana
C/ Isabel La Católica, 4
06900 Llerena
Teléfono y fax 924 87 20 45
alcerllerena@telefonica.net

ALCER BARCELONA

Dña. Beatriz Silva Franco
C/ Jocs Florals, 159
08014 Barcelona
Tel. 93 331 03 31 / Fax 93 331 32 62
asociacion@alcerbarcelona.org

ALCER BIZKAIA

Dña. Belén Herrera Furones
Plaza Aro, 1 - bajo • 48006 Bilbao
Tel. 94 459 87 50 / Fax 94 459 88 50
alcerbizkaia.bio@gmail.com

ALCER BURGOS

D. Antonio Ortiz
C/ Juan de Padilla, 18 - bajo
09006 Burgos
Tel. 947 22 97 01 / Fax 947 22 97 01
administracion@alcerburgos.org

ALCER CÁCERES

D. José Antonio Sánchez Lancho
C/ Roche Sur Yone, 9 - bajo, 4
10005 Cáceres
Tel. 927 21 03 84 / Fax 927 21 03 84
administracion@alcer-caceres.org

ALCER CÁDIZ

Dña. Alicia Cortés Lobo
C/ Tanguillo, 19 Bajo B
11404 Jerez de la Frontera
Tel. 956 35 56 58 / Movil. 638 77 90 15
Fax 956 25 51 01
alcercadiz@gmail.com

ALCER CANTABRIA

D. Jesús Gómez Gandarillas
Plaza de Rubén Darío, s/n - edificio Feygón
39005 Santander
Tel. 942 27 60 61 / Fax 942 27 23 48
info@alcercantabria.org

ALCER CASTALIA

D. Juan Domenech Galarza
C/ Enmedio, 22 - 2º E
12001 Castellón
Tel. 964 22 83 63 / Fax 964 22 83 63
alcer@alcercastalia.org

ALCER CEUTA

Dña. Mercedes Medina Rodríguez
C/ Antioco, 12 - local, 1º
51001 Ceuta
Tels. 956 51 51 83 / 630 71 39 30
Fax 956 51 51 83
alcerceuta@hotmail.com

ALCER CIUDAD REAL

D. Pablo León Giménez
Avda Pío XII, Edificio Especialidades (SESCAM),
3ª planta. Apartado de Correos 432
13002 Ciudad Real
Tels. 926 21 53 00 / 638 24 12 38
alcerciudadreal@hotmail.com

Delegación:
Puertollano
Plaza María Auxiliadora S/N
13500 Puertollano
Tel. 691 15 91 65
alcerciudadreal.puertollano@hotmail.es

ALCER CÓRDOBA

D. José María Reifs Trocoli
Plaza del Santuario de la Fuensanta, 2
14010 Córdoba
Tel. 957 43 43 85 / Fax 957 43 43 85
alcer@alcercordoba.org

ALCER CORUÑA

D. Rafael Rodríguez Martínez
Hotel de Pacientes do CHUAC
C/ As Xubias de Arriba, 84, 4ª planta
As Xubias
15003 A Coruña
Tel. 981 29 87 59
info@alcercoruna.org

Delegaciones:
Ferrol
Casa Solidaria
C/ Velázquez, 44 6º Planta - 15403 Ferrol
Tel. 881 93 72 35
info@alcercoruna.org

Santiago de Compostela
Casa del Bienestar Social (CABES)
C/ Manuel María, 6, 2º oficina 2
15705 -Santiago de Compostela
Tel. 670 33 90 66
info@alcercoruna.org

ALCER CUENCA

D. Clemente Gómez Gómez
C/ Hermanos Becerril, 3 - bajo
16004 Cuenca
Tel. y Fax 969 23 66 95
alcercuen@gmail.com

ALCER EBRO

D. Francisco Mohand
C/ Santa Teresa, 29. 35 50006 Zaragoza
Tel. 976 35 90 01 / Fax 976 11 12 18
alcerebro@alcerebro.org

ALCER GIRALDA

D. Pablo Beca Soto
C/ Luis Montoto, Pje. Nebli-local, 3
Mód. A y B. 41018 Sevilla
Tels. 954 42 38 85 - 649 43 44 37
Fax 95 441 12 16
info@alcergiralda.org

Delegación:
Huelva
C/ Berdigón, 1-3 - Entreplanta
21003 Huelva
Tel. 954 42 38 85

ALCER GUIPÚZKOA

Dña. Koro Aldaz Iraola
C/ Real Compañía Guipuzcuana de Caracas, 12, bajo
20011 Donostia
Tels. 943 46 90 47 - 943 47 36 36
Fax 943 44 44 73
alcer@alcerqipuzkoa.org

ALCER GRANADA

Dña. Leonor García Muñoz
C/ San Julián, 18 – Bajos
Urbanización Los Cármenes.
18013 Granada
Tel. 958 15 22 13 / Fax 958 17 10 06
alcergranadasede@gmail.com

Delegación:
Baza
C/ Maestro Alonso s/n Edificio Razaloz
1ª planta. 18800 Baza (Granada)
Tel. 687 53 53 36
alcergr_@hotmail.es

ALCER GUADALAJARA

D. Alfredo Barrado
Centro Social Municipal
C/ Cifuentes, 26
19003 Guadalajara
Tel. 606 45 72 26 / 677 42 53 50
alcerguada@hotmail.com

ALCER HUESCA

D. Eric Guardanino
C/ Alcalde J. A. Llanas Almudevar, 25 bajo I
22004 Huesca
Tel. 974 24 09 93 / Fax 974 24 09 93
Móvil: 675 66 66 11
info@alcerhuesca.com

ALCER ILLES BALEARS

Dña. Irene San Gil
Edificio Palmazenter
C/ Ter, 27 - 1º Pta 14. Poligono De Son Fuster
07009 Palma de Mallorca
Tel. 971 72 32 43 / Fax 971 49 87 78
informacion@alcerib.org

ALCER JAÉN

Dña. Marta Acosta Quesada
C/ Ubeda, 6, sotano derecha
23008 Jaén
Tel. 953 25 22 44 / Fax 953 25 22 44
Tel. 699 47 67 14 / 625 83 87 41
alcerjaen@alcerjaen.org
presidencia@alcerjaen.org

ALCER LEÓN

D. Julio Antonio González
C/ Descalzos, 10 Bajo
24003 León
Tel. 987 23 66 40 / Fax 987 23 66 40
alcerleon@gmail.com

Delegación:
El Bierzo
Barrio La Placa. Avda Islas Baleares, 77
24400 Ponferrada (León)
Tel y fax: 987 41 76 75 / Movil 696 97 86 00
E-mail: alcerbierzo@gmail.com

ALCER LUGO

Dña. María José Otero Díaz
C/ Infanta Elena, 11
Casa Clara Campoamor, local 5 y 7.
27003 Lugo
Tel. 982 24 32 31 / Fax 982 24 32 31
alcerlugo@gmail.com

ALCER MADRID

Dña. Iluminada Martín - Crespo García
C/ Virgen de la Oliva, 67-69
28037 Madrid
Tel. 91 754 36 04 / Fax 91 754 02 98
alcermadrid@alcermadrid.org

ALCER MÁLAGA

Dña. Josefa Gómez Ruiz
Avda. Carlos Haya, 41 - 1º B
29010 Málaga
Tel. 952 64 00 36 / Fax 952 64 12 38
info@alcermalaga.org

ALCER MELILLA

Dña. Pilar Pérez Bermúdez
C/ Carlos de Arellano, 15 - bajo derecha
52003 Melilla
Tel. 951 19 52 72
Fax. 952 68 26 88
pilarperez.bermudez@gmail.com

ALCER MENORCA

Dña. Loli Ametller Pons
C/ Pau Picasso, 38
07702 Mahón
Tels. 626 68 22 61 / 652 22 43 39
hola@alcermenorca.com

ALCER NAVARRA

D. Manuel Arellano Armesin
C/ Monasterio de la Oliva, 29 - entresuelo
31011 Pamplona
Tel. 948 27 80 05 / Fax 948 27 80 05
info@alcernavarra.org

Delegación:
Tafalla
Centro Cívico
Paseo Padre Calatayud, 7
31300 Tafalla
Móvil 680 29 07 09
E-mail: vicentepellicer59@gmail.com

ALCER ORENSE

Dña. Mª Teresa Pereira González
C/ Rua Recadero Paz, 1 CIS AIXIÑA
32005 Orense
Tel. 988 22 96 15
alcerourense@hotmail.com

ALCER PALENCIA

Dña. Inmaculada Gutierrez de la Parte
C/ Salvino Sierra, 4, bajo • 34004 Palencia
Tel. 979 75 27 15
alcerpalencia@alcer.org

ALCER LAS PALMAS

Dña. Paula Suárez Suárez
C/ Santa Juana de Arco, 10, local
35004 Las Palmas de Gran Canarias
Tel. 928 23 08 98
Fax 928 24 79 63
alcerlp@yahoo.es

ALCER PONTEVEDRA

Dña. Nuria María Cruz Ramos
Rua Benito Corbal, 45 (Portal Lateral,
Rua Javier Puig Llamas, 1 - Planta 3ª- Oficina 1)
36001 Pontevedra
Tels. 693 71 40 05 - 670 28 01 45
infoalcerpontevedra@gmail.com

ALCER LA RIOJA

D. César Ceniceros
Atención a pacientes. Despacho en
Hospital San Pedro de Logroño
Sede Social: C/ Monasterio de Yuso, 3 Bajo
26006 Logroño
Tels. 941 25 77 66 / 941 25 77 55 / Fax 941 25 77 66
info@alcerrioja.org

ALCER SALAMANCA

D. Juan Carlos Sánchez Matas
Avda. de Italia, 8 - 1º - of. 6
37006 Salamanca
Tel. 923 25 71 40 / Fax 923 25 71 40
alcersalamanca@alcer.org

ALCER SEGOVIA

Dña. Elena Torrego Fuentes
Centro Cívico "El Carmen"
C/ Pintor Herrera, 2
40004 Segovia
Tels. 921 46 20 16 / 670 28 95 63
Fax 921 46 20 16
alcersegovia@gmail.com

ALCER SORIA

D. Francisco Javier Pérez Redondo
C/ Venerable Carabantes, 9-11 local
42003 Soria
Tel. 680 81 86 39
presidencia@alcer-soria.es

ERTE TENERIFE

D. Corviniano Clavijo Rodríguez
C/ San Juan Bautista, 4 - 2ª planta
38002 Santa Cruz de Tenerife
Tel. 922 22 98 96
info@erte.es

ALCER TERUEL

D. Eduardo Miguel Repullés
Centro Social Ciudad de Teruel
C/ Yagüe de Salas, 16 - 5ª planta
44001 Teruel
Tel. 978 61 83 88 / 605 81 81 30
alcerteruel@yahoo.es

ALCER TOLEDO

D. Juan Carlos García del Villar
Hospital Virgen de la Salud
Avda. Barber, 30 - 3ª planta (Hemodiálisis)
45005 Toledo
Tel. 925 25 28 58 / Fax 925 25 28 58
alcerledo@hotmail.com

ALCER TURIA

D. José Navarro Mallech
C/ Chelva, 7 - 9 • 46018 Valencia
Tel. 96 385 04 02 / Fax 96 115 58 31
asociacion@alcerturia.org

ALCER VALLADOLID

D. Alfonso San José Pérez
C/ Urraca, 13 - bajo E • 47012 Valladolid
Tel. 983 39 86 83 / Fax 983 39 86 83
alcervalladolid@gmail.com

ALCER ZAMORA

D. José Manuel Peláez Blanco
Ed. La Alhondiga- Plaza Santa Ana, 7
49006 Zamora
Tel. 659 60 04 42
alcerzamora@hotmail.com

ASHUA (Entidad adherida)

D. Francisco Monfort
C/ Rey Juan Carlos I, 18
12530 Burriana (Castellón)
Tel. 667 76 61 79
info@ashua.es

HIPOFAM (Entidad adherida)

D. Antonio Cabrera Cantero
C/ Avenida del Taio, 90
08769 Castellví de Rosanes (Barcelona)
Tel. 677 75 26 26
consultas@hipofam.org

AIRG-E (Entidad adherida)

Dña. Marta Roger
C/ Cartagena, 340-350
08025 Barcelona
Tel. 690 30 28 72
info@airg-e.org

ACE (Asociación Cistinosis España)

Avda. Canal de las Salinas 26
43879 Els Muntells-St. Jaume (Tarragona)
Tel. 690 30 28 72
info@grupocistinosis.org
direccion@grupocistinosis.org
Lidia Albacar. Tel. 605 06 92 43
Lourdes Sanz. Tel. 626 68 46 16



CAMPAMENTO CRECE 2022



DÍA NACIONAL DEL DONANTE DE ÓRGANOS

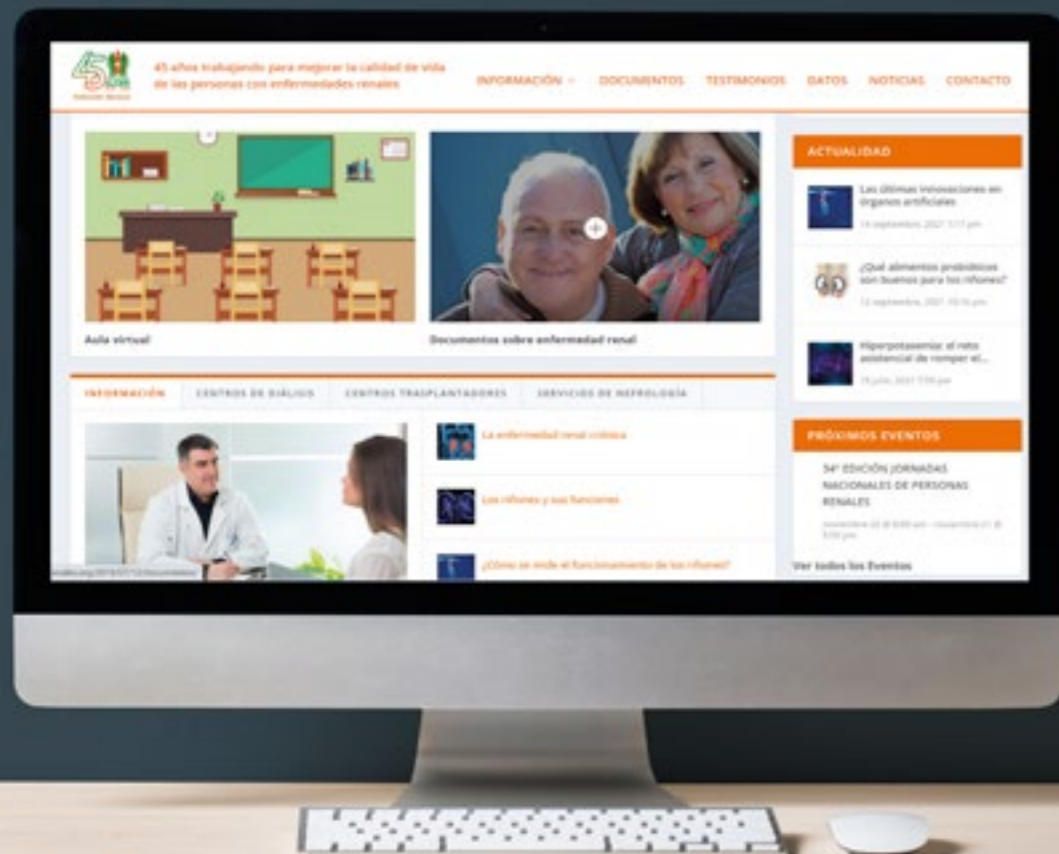


ENCUENTRO DE PERSONAS RENALES



DÍA MUNDIAL DEL CÁNCER RENAL

www.personasrenales.org



**El objetivo no es llegar,
sino hacer bien lo que sabes.**

Cada vez más cerca de ti para cuidarte.
Nuevos Centros en Castilla La Mancha.

Si tiene que elegir un tratamiento de diálisis



o mientras espera su trasplante.

Infórmese sobre todas las opciones y los puntos a tener en cuenta.
También para candidatos a trasplante renal.

Nuevas Herramientas de Ayuda a la Toma de Decisión Compartida del Tratamiento Sustitutivo Renal para Pacientes y Familiares

Opciones de Tratamiento Renal Sustitutivo



**Adapte el tratamiento a su vida,
no su vida al tratamiento**