



Federación Nacional

ALCER

ENERO 2021 • 4º TRIMESTRE • Nº 195

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

FEDERACIÓN NACIONAL DE ASOCIACIONES PARA LA LUCHA CONTRA LAS ENFERMEDADES DEL RIÑÓN

SON SOLES ONEGA

“La donación de órganos y su red nacional de trasplante son un motivo de orgullo en nuestro país”

EN ESTE NÚMERO

- 05 EL FUTURO DE LA DIÁLISIS EN LOS PRÓXIMOS DIEZ AÑOS
- 10 33ª EDICIÓN DE LAS JORNADAS NACIONALES
- 16 IMPACTO PSICOLÓGICO DE LA COVID-19 EN LA POBLACIÓN GENERAL Y UNIDADES DE HEMODIÁLISIS
- 24 ¿CÓMO HA AFECTADO EL COVID-19 A LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD RENAL?
- 28 WEBINAR: "MUJER Y ENFERMEDAD RENAL"

PAG
08

DANIEL GALLEGO, NUEVO PRESIDENTE DE LA FEDERACIÓN EUROPEA DE PACIENTES RENALES (EKPF)





Cuidados de verdad Para la vida

Diaverum presta atención renal que mejora la vida de los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC), lo que les permite vivir una vida plena. La visión de Diaverum es transformar la atención renal, ofrecer la más alta calidad en sus servicios y capacitar a los pacientes para que vivan una vida plena. Trabajamos en colaboración con los Servicios Públicos de Salud para mejorar la atención, al mismo tiempo que con las comunidades locales para educar sobre la salud y el valor de la prevención.

Descúbranos:
www.diaverum.com



Cuidados renales que mejoran la vida



En un año 2020 como el que hemos dejado atrás, que ha supuesto un desafío mayúsculo para la junta directiva y equipo técnico, plagado de retos y con muchos compañer@s que se han visto afectados por la pandemia del COVID-19, estas fechas son una gran oportunidad para hacer balance y recordar a todo el que nos importa, cuánto significa para nosotros y que podemos hacer para estar a su lado.

Comenzamos este año 2021 con grandes expectativas y la máxima ilusión, esperando tener pronto la vacuna disponible para todos. Ya sabéis que hemos conseguido que se considere grupo prioritario para la vacunación frente a la COVID-19, al colectivo de personas con enfermedad renal, tanto en diálisis como trasplante. Existe evidencia científica sólida de que las personas con enfermedad renal crónica (particularmente las que se encuentran en tratamiento sustitutivo de la función renal por diálisis o trasplante) tienen mayor riesgo de enfermedad grave por COVID-19.

La FNA ALCER, ostenta la presidencia de la EKPF (Federación

Europea de Pacientes Renales) desde el pasado mes de Octubre.

Es un orgullo y una gran responsabilidad ser el presidente y representante de todos los pacientes renales en Europa, donde tenemos grandes retos frente a las inequidades en el acceso a los tratamientos, lista de espera y trasplantes. Vamos a trabajar con el resto de las organizaciones de pacientes a nivel europeo, para mejorar la calidad de los cuidados y de vida de las personas con enfermedad renal y sus familiares.

Hemos finalizado el año 2020 con varias campañas de concienciación y divulgación sobre la importancia del movimiento asociativo y las organizaciones de pacientes, como son #Esenciales de la POP (Plataforma de Organizaciones de Pacientes) y #Quenonosapaguen de COCEMFE (Confederación Española de personas con discapacidad física y orgánica). Es importante que las instituciones públicas y la sociedad sean conscientes del enorme trabajo que realizamos diariamente las asociaciones de pacientes, fomentado la inclusión y la protección social de todas las personas con discapacidad y enfermedades crónicas.

La junta directiva ha aprobado por unanimidad nuestro plan de estratégico y de actuación para el año 2021, el cual podremos revisar conjuntamente en la próxima asamblea de socios que celebraremos durante el próximo mes de mayo, que como podréis comprobar, estará lleno de actividades socioeducativas y de comunicación, jornadas, App para dispositivos móviles, encuentros de personas con enfermedad renal, encuentro de familias renales, empoderamiento y derechos, cohesión asociativa, plan de formación a profesionales y voluntariado.

Vamos a continuar con nuestro plan de formación continua para profesionales, (trabajadores sociales, nutricionistas y psicólogos) que ya es una realidad, continuando con la profesionalización, homogeneizando el conocimiento y las actividades que todos

realizamos en nuestras entidades, para ofrecer así mejores servicios de información, orientación y atención en cada una de las asociaciones provinciales del movimiento asociativo Alcer.

Con toda probabilidad, **este año 2021 aumentaremos el número de entidades de la Federación Nacional Alcer, pues han solicitado oficialmente la entrada como entidades adheridas las asociaciones CISTINOSIS ESPAÑA y la FUNDACION RENAL JAUME ARNAU.** Una vez superados los trámites burocráticos y revisión de la documentación, tras someter a aprobación por parte de la junta directiva, la asamblea deberá ratificar la adhesión, para poder así incluir y visibilizar en todo el territorio español cualquier enfermedad renal y podamos tener presencia en provincias como Tarragona y Lleida.

Para el día mundial del riñón, que celebraremos conjuntamente todos los alcer provinciales el próximo jueves 11 de marzo de manera virtual, se dará visibilidad a nuestra enfermedad con el lema "Viviendo bien con la enfermedad renal" centrándonos en el manejo de la enfermedad, teniendo una buena calidad de vida a pesar de la enfermedad renal. Vamos a realizar una campaña de concienciación virtual, con un webinar organizado conjuntamente con la ONT y la Unión de trasplantados de órganos sólidos, donde daremos oportunidad a testimonios de personas que hayan sido trasplantadas durante la pandemia de la COVID-19.

Por último, desear que este año 2021 sea completamente diferente a lo que hemos vivido durante 2020, podamos volver a encontrarnos, abrazarnos y disfrutar de nuestra compañía, para poder demostrar lo unidos que estamos siempre luchando tod@s junt@s contra la enfermedad renal.

DANIEL GALLEGO

PRESIDENTE FEDERACIÓN NACIONAL ALCER



SUMARIO

03

EDITORIAL

05

DIÁLISIS

EL FUTURO DE LA DIÁLISIS EN LOS PRÓXIMOS DIEZ AÑOS

08

EKPF

DANIEL GALLEGO NUEVO PRESIDENTE DE LA FEDERACIÓN EUROPEA DE PACIENTES RENALES (EKPF)

10

33ª EDICIÓN DE LAS JORNADAS NACIONALES

14

EMPLEO

EL EMPLEO EN PERSONAS CON ERC EN TIEMPOS DE COVID-19

16

PSICOLOGÍA

IMPACTO PSICOLÓGICO DE LA COVID-19 EN POBLACIÓN GENERAL Y UNIDADES DE HEMODIÁLISIS

20

EL LADO HUMANO

ELLA SONRIÓ PARA QUE TU NO LLORES

22

ENTREVISTA

SONSOLES ONEGA

24

REPORTAJE

¿CÓMO HA AFECTADO EL COVID-19 A LAS PERSONAS CON ERC?

28

MUJER Y ERC

WEBINAR MUJER Y ERC

30

PIEDRAS EN EL RIÑÓN

MEDIDAS DIETÉTICAS PARA PREVENIR EL CÓLICO NEFRÍTICO

34

CAMPAÑAS

CAMPAÑA APPEAR

38

PREMIOS FRAE

42

AVANCE



ALCER

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 Ortíz Lora
Juan Carlos Julián Mauro
Antonio Vaquero Fernández
Sara Muñoz Carrasquilla
Ana Belén Martín Arcicollar
María José González López
Carmen Porras
Noelia Moya
Mar Calatayud

Consejo de Redacción:

Dr. Carlos Romeo Casabona
Dra. Paloma Sanz Martínez
D. Antonio Ochando García

REDACCIÓN ADMINISTRATIVA
PUBLICIDAD FEDERACIÓN NACIONAL ALCER
C/ Constancia, 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.r

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:



EL FUTURO DE LA DIÁLISIS EN LOS PRÓXIMOS DIEZ AÑOS

► Juan Manuel Buades Fuster. Jefe de Servicio de Nefrología el Hospital Universitario Son Llàtzer. Palma de Mallorca.

En este artículo vamos a intentar ver cómo será la diálisis del futuro. Aunque en la actualidad ha habido importantes mejoras respecto a la hemodiálisis del pasado, no me voy a referir a estas pequeñas mejoras (hemodiálisis on line, hemodiálisis extendida, nuevos dispositivos de monitorización o biofeedback...), sino a posibles cambios disruptivos que podrían cambiar de forma sustancial la nefrología del futuro.

No hay discusión que el trasplante renal es el tratamiento sustitutivo renal que proporciona mayor supervivencia y calidad de vida a las personas con enfermedad renal crónica (ERC), pues es lo que más se parece a tener funcionando a tus propios riñones, y por lo tanto es el que actualmente proporciona mayor libertad y autonomía. En concreto, la donación de donante vivo es la que ofrece mayor supervivencia. Sin embargo, todavía tiene una serie de limitaciones que obligan a seguir investigando y a buscar nuevas soluciones para el futuro, pues ni todos los pacientes lo van a poder recibir, ni en muchos casos se recibirá en el momento que más se necesita.

Además, es posible que la duración del trasplante sea limitada en el tiempo y se requiera volver a diálisis o recibir un nuevo trasplante. Por eso, todos estamos esperando la llegada de nuevas soluciones que permitan superar estas limitaciones.

Por un lado, estarían las soluciones puramente celulares, provenientes de la investigación médica, la biología molecular y la biología celular, como el xenotrasplante, el trasplante de organoides y la reparación renal con células pluripotenciales.

El día que dispongamos de ellas todo será diferente. Sin embargo, no sabemos todavía cuanto tiempo tardarán en ser una realidad disponible para todos los pacientes con ERC avanzada. Por otro lado, estarían soluciones biotecnológicas, provenientes de la bioingeniería, que intentarán conseguir dispositivos de diálisis portátiles e implantables y soluciones mixtas, que usarán tanto materiales artificiales como celulares para encontrar nuevas soluciones a la insuficiencia renal.

El objetivo de estas nuevas formas de diálisis será mejorar la calidad de vida y la independencia de los pacientes que van a necesitar o ya están en diálisis. Es decir, vamos a tener que centrarnos en cómo podemos hacer diálisis sin tener que ir a un hospital o a un centro de diálisis y si es posible, incluso hacer diálisis en la vida cotidiana, sin tener limitaciones.

En este camino o evolución, como parece obvio, la primera solución es hacer la diálisis en el propio domicilio. Uno de ellos, el RIÑÓN ARTIFICIAL PORTATIL (WAK), es un prototipo

La DIÁLISIS PERITONEAL, tanto en su versión manual como en la automatizada es la diálisis domiciliaria más utilizada. Permite hacerse la terapia en casa y proporciona a muchos pacientes mucha autonomía y libertad, reduciendo al mínimo la necesidad de acudir al hospital. Pero, o bien requiere largo tiempo de conexión (toda la noche con cicladora) o bien realizar varios intercambios al día, por lo que sigue interfiriendo en la vida diaria de la persona con ERC. Además, puede verse limitada por la falta de función renal residual, por cambios en la membrana peritoneal con el tiempo, por peritonitis o problemas con el catéter, por lo que muchos pacientes acaban necesitando pasar a hemodiálisis.

En los últimos años, se ha renovado el interés por la HEMODIÁLISIS DOMICILIARIA (HDD) gracias a la aparición de nuevos monitores de hemodiálisis especialmente diseñados para realizar la diálisis en casa, de tamaño más reducido y mucho más fáciles de aprender a usar y manejar. Actualmente, las máquinas más pequeñas disponibles para HDD pesan mucho menos que antes, por lo que son más manejables, facilitando que puedan trasladarse fácilmente a diversas estancias del domicilio y llevar incluso a segundas viviendas o de vacaciones. Es importante recordar que ambos sistemas usan volúmenes elevados de dializado (más de 20 litros por tratamiento) provistos en bolsas de dializado premezcladas (similar a la diálisis peritoneal) o generados por un sistema de tratamiento del agua para generar líquido de diálisis, lo cual reduce mucho la necesidad de espacio de almacenamiento.



que ya está muy avanzado. Se ha desarrollado en la Universidad de Washington, en Estados Unidos de América. Proporciona hemodiálisis portátil en un cinturón utilizando tecnología "sorbente" para regenerar el dializado. Funciona con baterías, que hay que recargar. Pesa todavía bastante, unos 5 kg. Tiene un circuito que incluye una bomba doble que alterna sangre y líquido de diálisis. Todavía utiliza un filtro convencional, con membranas similares a las usadas actualmente en hemodiálisis. Necesita una bomba para poner la anticoagulación con heparina. Tiene un sistema de recolección de la ultrafiltración y un sistema de regeneración del dializado, que una vez se limpia de toxinas mediante un sistema de sorbentes, se vuelve a utilizar. Hay que reconocer que todavía es aparatoso, no parece una solución cómoda, pero es un primer paso. Requiere un acceso vascular seguro que impida la desconexión accidental, tema que todavía no está del todo resuelto. Por todo ello, todavía habrá que solucionar problemas técnicos importantes antes de que se pueda comercializar.

Otra posible solución de diálisis portátil sería mediante una evolución de la diálisis peritoneal, el denominado "Riñón Artificial Portátil AWAK". En este caso se usaría un

tipo de diálisis peritoneal de flujo continuo o la diálisis peritoneal con Tidal, pero con regeneración continua del dializado peritoneal. Se recircula continuamente dentro y fuera de la cavidad peritoneal en un sistema de circuito cerrado, en el que una unidad de purificación (sorbente) regenera el dializado peritoneal, en lugar de realizar un llenado y drenaje estático como en la DP convencional. Se puede realizar a través de 2 catéteres de una luz separados o un catéter de doble luz (este último no está disponible comercialmente) o con un catéter único, pero alterando entrada y salida de líquido. Al ser portátil y de pequeño tamaño, daría mucha libertad de movimiento y en este caso el aspecto parece bastante adecuado. Posiblemente esta será una de las soluciones que pueda llegar antes al mercado.

La tercera posible solución es utilizar un sistema implantable con un accesorio transportable.

Ya existe un prototipo que ha desarrollado la Universidad de California San Francisco, dentro del llamado PROYECTO RIÑÓN. Se trata de un cartucho revolucionario, de pequeño tamaño, que se implanta en una arteria y una vena del paciente de forma parecida a un trasplante. No necesita bomba, pues la sangre atraviesa en cartucho

gracias a la diferencia de presión entre la arteria y la vena, impulsado por el propio corazón. Lo único que queda fuera del cuerpo es el sistema para regenerar el líquido de diálisis, a través de un sistema sorbente. A diferencia del anterior, ya se están usando membranas de diálisis de nueva generación, membrana de nanoporos de silicio SNM. Con un espesor 70 veces menor, (tal como se ve en la figura 3), tiene unos poros muy uniformes que tienen muy alta capacidad para eliminar toxinas. Utilizan tecnología de sistema microelectromecánico (MEMS) que permite reducir el tamaño de todos los componentes y es autosostenible. La sangre pasa a través del filtro y a contracorriente pasa el líquido de diálisis. Es muy evidente la diferencia con una hemodiálisis convencional e incluso con una hemodiálisis domiciliaria con los nuevos monitores. La sangre nunOnecta a unos catéteres y lo único que recircula es el líquido de diálisis que se regenera. No necesita bombas, pues la fuerza del corazón mueve la sangre a través del dispositivo. Dado el tamaño de la unidad de regeneración del líquido de diálisis, se puede llevar en una pequeña mochila, que permite salir de casa e incluso viajar.

La cuarta posible solución sería implantar un Riñón Bioartificial mixto (compuesto por mem-





líquido de diálisis que regenerar y por tanto conectarte a un dispositivo externo. Esto es posible porque combina un HemoCartridge, que es hemofiltro de larga duración hecho de membrana de nanoporos de silicio SNM, con gran selectividad de filtración, similares a membrana glomerular, tal como hemos mostrado en el ejemplo anterior, pero además añade un BioCartridge, que es un biorreactor de células del túbulo renal, que al estar separadas de la sangre por otra membrana de nanoporos de silicio, está protegida y tiene aislamiento inmunológico. Además, tiene la capacidad de reabsorber agua, iones y nutrientes y otras sustancias bioactivas, tiene la capacidad secreción de toxinas urémicas unidas a proteínas e incluso podrían llegar a tener funciones endocrinas (como la activación vitamina D).

branas de diálisis y celular tubulares renales), sin conexión a ningún dispositivo regenerador externo, pues esta labor la harán las propias células tubulares renales añadidas al dispositivo de diálisis

Sería el RIÑÓN BIOARTIFICIAL IMPLANTABLE, que igual que un injerto renal en el trasplante, se uniría a una arteria y una vena ilíacas, y mediante una especie de uréter a la vejiga, eliminando la orina generada por vejiga mediante micción. También se está desarrollando en la Universidad de California San Francisco, dentro del PROYECTO RIÑÓN. Es muy parecido al anterior, pero te permite libertad total porque desaparece la necesidad de un

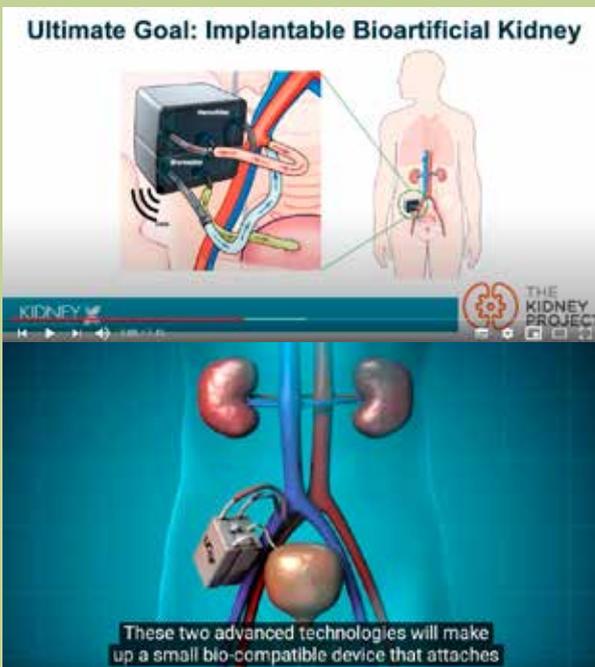
Después de una sola cirugía para hacer las anastomosis, el riñón bioartificial procesa la sangre continuamente durante 24 horas al día. No necesitan bomba.

Se conecta a la vejiga como antes hemos comentado, para que se elimine el líquido resultante como si fuera orina. Una capa protectora de la membrana SNM hará

innecesario el uso de anticoagulación y el aislamiento de las células en un soporte de microporos de SNM, que permiten el paso de solutos, pero no células, por lo que hará innecesario el uso de inmunosupresión. Es decir, no hay riesgo de rechazo y poco riesgo de coagulación del circuito. Como inconveniente, cada 2 años aproximadamente, habría que cambiar el dispositivo, lo que implicaría una nueva cirugía, aunque la libertad proporcionada durante esos 2 años respecto a la diálisis actual podría valer la pena. Actualmente esta finalizando la etapa preclínica en animales de experimentación y estaba previsto el inicio de ensayos clínicos en 2019 y si los resultados fueran buenos, podrían incluso empezar a comercializarse, según comentan, en 2022, si los resultados de los ensayos clínicos, la pandemia y la crisis económica lo permite.

Aunque hay muchos más ejemplos, estos son los que me han parecido más representativos. Por lo tanto, os hemos mostrado el viaje hacia el desarrollo de nuevas terapias de sustitución renal que permitan mayor movilidad e independencia.

Actualmente ya son una realidad los nuevos monitores de hemodiálisis domiciliaria, y poco a poco se irán reduciendo los tamaños mediante innovaciones tecnológicas de bioingeniería que permitirán en un primer lugar pasar a ser portátiles, posteriormente totalmente implantables, con un funcionamiento muy similar a un trasplante renal, mientras esperamos el objetivo final de disponer de riñones obtenidos mediante bioingeniería.





Daniel Gallego, nuevo presidente de la Federación Europea de pacientes renales (EKPF)

La Federación Europea de Pacientes Renales (European Kidney Patients Federation, EKPF por sus siglas en inglés) eligió a Daniel Gallego, presidente de la Federación Nacional de Asociaciones ALCER, como su nuevo presidente, en sustitución de Coert Van Ee (presidente de la Asociación de pacientes renales de los Países Bajos, NVN). Coert renunció a su cargo de presidente antes de finalizar su mandato, por problemas de salud y por ello se han celebrado nuevas elecciones en la Asamblea General de socios de la EKPF, celebrada el pasado 2 de Octubre de 2020. La Asamblea General, celebrada de forma virtual por la situación general debida a la pandemia de Covid-19, ha elegido también nuevo Secretario, ya que Daniel ostentaba ese cargo anteriormente y quedó vacante al asumir la presidencia.

El elegido como secretario ha sido Jan Van Cruchten, de la entidad de pacientes renales de los Países Bajos (NVN).

La Asamblea de la EKPF también aprobó el Manifiesto Europeo de Personas con Enfermedades Renales, que próximamente estará disponible en la web de la Federación Europea: www.ekpf.eu. La reunión contó también con la participación del Profesor Raymond Vanholder, presidente de la European Kidney Health Alliance (EKHA), entidad a la que pertenece la propia EKPF, y que es la entidad de representación ante la Unión Europea de las entidades relacionadas con la Salud Renal.

“La Asamblea de la EKPF también aprobó el Manifiesto Europeo de Personas con Enfermedades Renales y que está disponible en la web de la Federación Europea: www.ekpf.eu”



ALCER App

DISPONIBLE EN
Google Play

Disponible en el
App Store

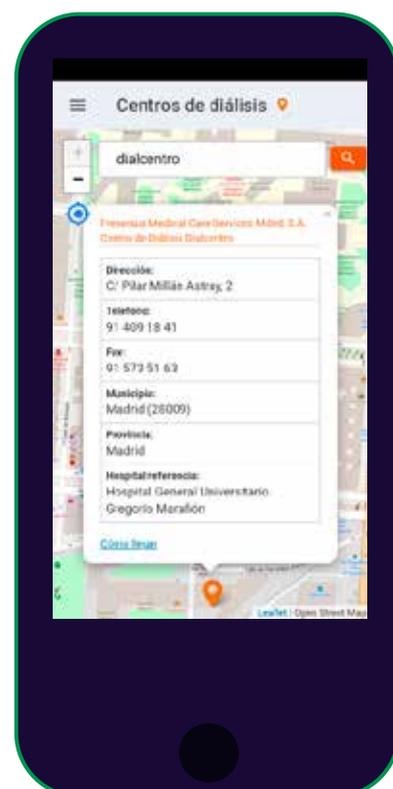
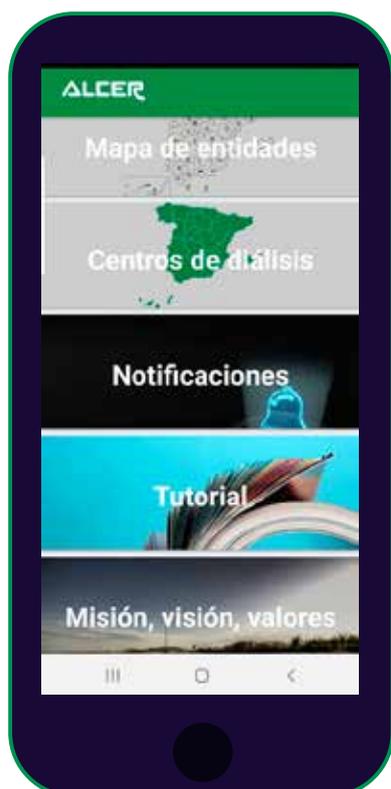
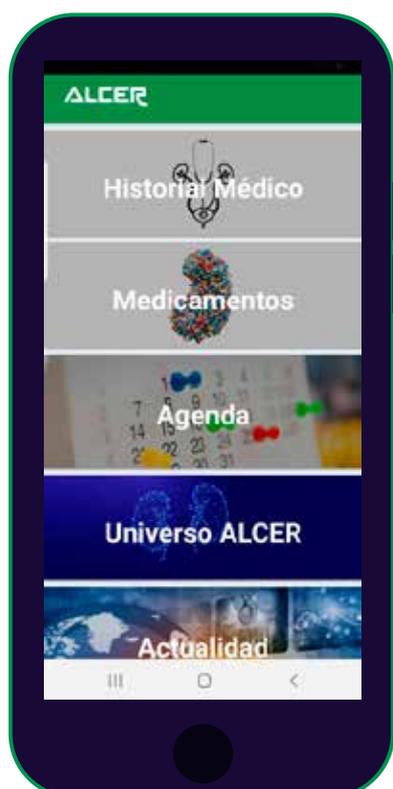


AlcerApp

LA APP DE REFERENCIA DE LAS
PERSONAS CON ENFERMEDAD RENAL,
FAMILIARES, PROFESIONALES Y CUIDADORAS/ES

NUEVA ACTUALIZACIÓN
CON MEJORAS DISPONIBLES

DESCÁRGATELA YA



MÁS CERCA DE TI

La Federación Nacional de Asociaciones ALCER debatió los pasados días 28 y 29 de octubre los temas de actualidad que afectan a las personas con enfermedades renales y sus familiares. Unas Jornadas Nacionales para Personas Renales en su trigésimo tercera edición ha sido la primera que se celebraron en formato virtual debido a la pandemia sanitaria que en estos momentos azota al mundo debido a la COVID-19. Como no podía ser de otra manera la COVID-19 fue protagonista de estas Jornadas con una mesa titulada Enfermedad Renal en Tiempos de Pandemia por COVID-19. El doctor Emilio Sánchez Responsable de los Registros de la S.E.N. presentó los datos que desde el inicio de la pandemia ha presentado la Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.), además de analizar cómo afecta la COVID-19 a las personas con enfermedad renal crónica. La

La Covid 19 fue protagonista de estas Jornadas dada su alta incidencia en las personas renales

doctora Dolores Arenas, Jefa de sección de nefrología clínica y diálisis del Hospital del Mar de Barcelona, fue la encargada de dar su testimonio para expresar como han vivido interiormente pacientes y familiares el efecto de la pandemia. La Doctora Almudena Pérez y Alberto Caverni, expertos del Grupo de Nutrición de la Sociedad Española de Nefrología fueron, los encargados de explicar la relación existente entre la nutrición y la enfermedad renal con respecto a la COVID-19. Para finalizar esta mesa tomó el testigo los pacientes, Manuela de la Vega y Alberto Arnau que darán sus testimonios de cómo han afrontado la enfermedad de la COVID 19. Paulino Blanco y Mario Sánchez expuso su experiencia en el tratamiento domiciliario durante la pandemia, en la mesa titulada: Los tratamientos libres de COVID-19: las terapias domiciliarias.

Alejandro Díaz, secretario de la Federación Nacional y presidente de ALCER Las Palmas recibió la insignia de oro de ALCER por su esfuerzo y dedicación al movimiento asociativo ALCER



D. Daniel Gallego (Presidente de la Fed)



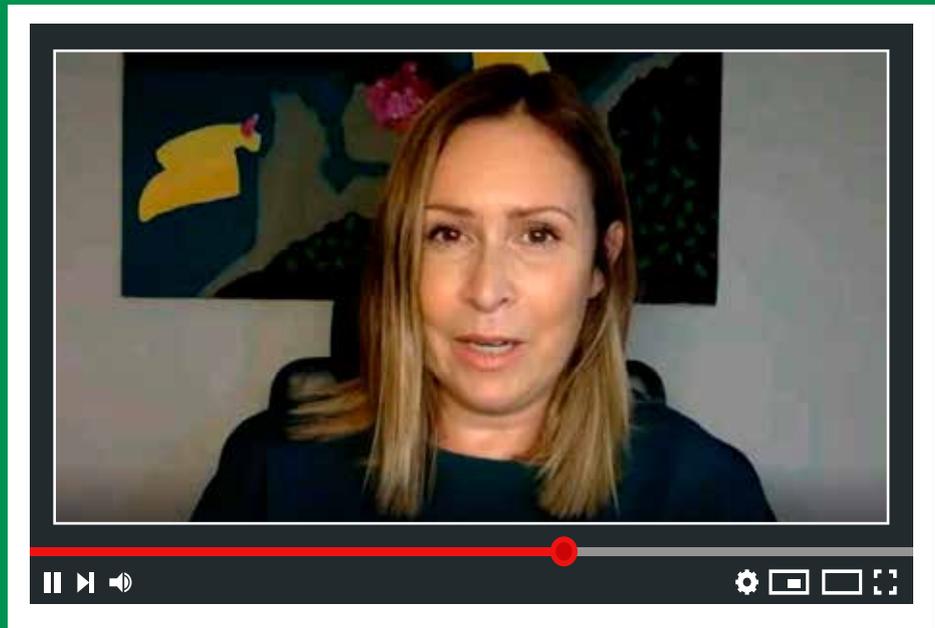
D. Anxo Queiruga (Presidente de COC)



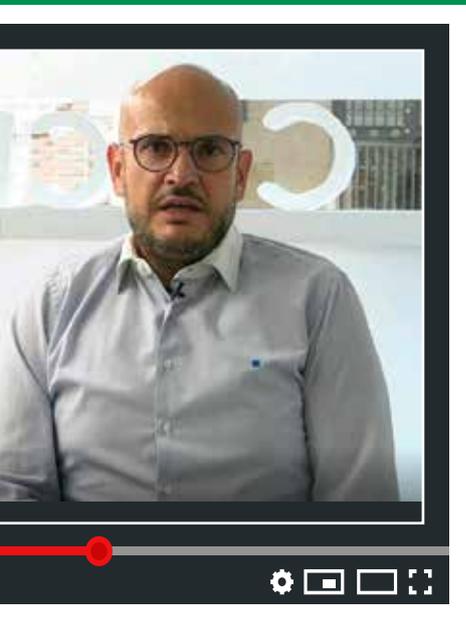
Dra. María Dolores del Pino (President)



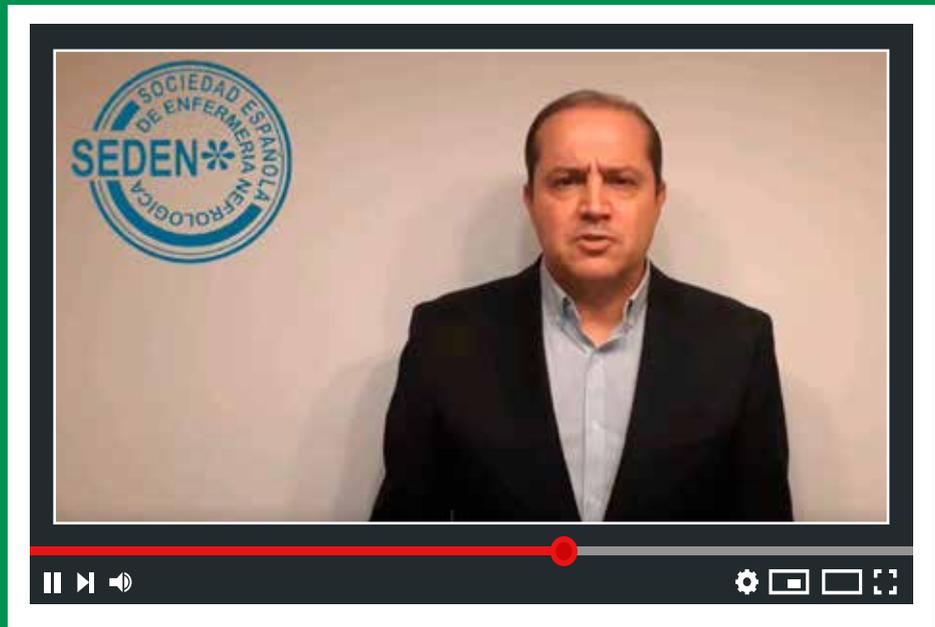
deración Nacional Alcer).



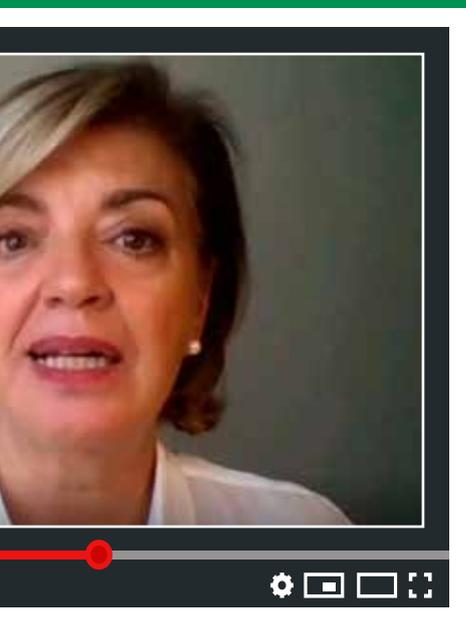
Dña. Carina Escobar (Presidenta de la Plataforma de Organizaciones de Pacientes).



EMFE).



D. José Francisco Pulido (Presidente de la SEDA).



de la SEN).



Dra. Beatriz Dominguez (Directora de la ONT).

La sesión del jueves comenzó con una mesa dedicada a las novedades en la enfermedad renal crónica. El doctor Ramón Roca-Tey, Presidente del Grupo Español Multidisciplinar del Acceso Vascular-GEMAV y Antonio Tombas, Presidente de la Asociación de Enfermos Renales (ADER), fueron los encargados de presentar el Manual de Acceso Vascular para personas con enfermedad renal.

La doctora María de la Oliva Valentín, Nefróloga de la Organización Nacional de Trasplantes trató el tema del trasplante de donante vivo, informando y asesorando sobre la situación actual de esta técnica de trasplante.

En la siguiente mesa el Dr. Antonio López, Jefe de Servicio de Enfermedades Infecciosas de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, explicó el funcionamiento del

Plan Nacional de Resistencia a Antibióticos, posteriormente Juan Carlos Julián, Director de Federación Nacional AL-CER dará a conocer la campaña APPEAR con el objetivo de sensibilizar a los pacientes sobre la resistencia antimicrobiana y anti-infectiva.

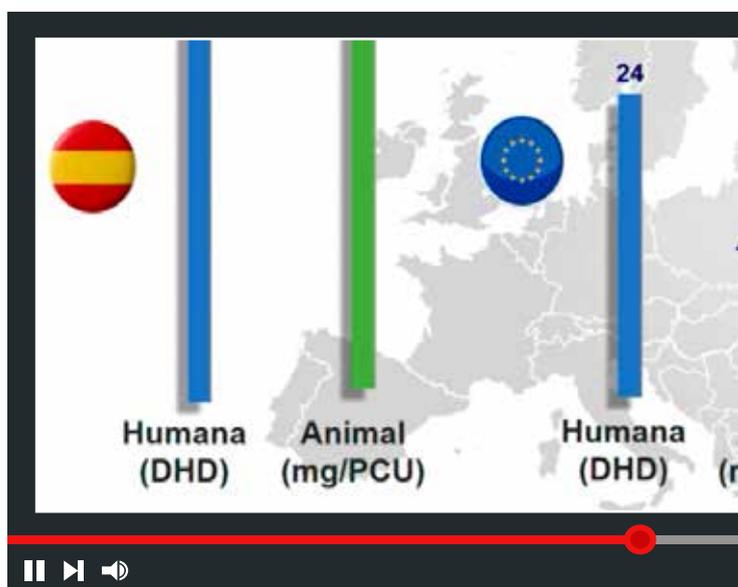
Una mesa sobre investigación fue la encargada de cerrar la 33ª edición de las Jornadas Nacionales de Personas Renales. El doctor Albert Segarra, Jefe de nefrología del Hospital Arnau de Vilanova de Lleida pondrá al día a los asistentes en este webinar sobre los avances en Glomerulonefritis. El prestigioso doctor Joan Buades Jefe de nefrología del Hospital Son Llatzer de Palma de Mallorca, se encargó de cerrar esta mesa y está edición de las Jornadas Nacionales de Personas Renales con una ponencia sobre el futuro de la diálisis dentro de 10 años.

Daniel Gallego:

Estas jornadas nos sirven de encuentro a todas las personas con enfermedad renal, familiares, cuidadores, profesionales y simpatizantes, para que podamos aprender unos de otros compartiendo experiencias



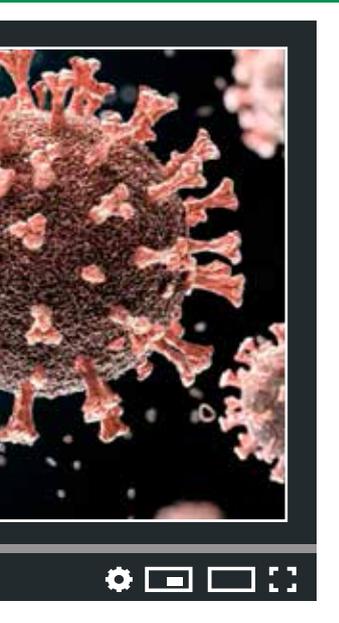
Mesa de cómo afecta el COVID-19 a las personas con ERC.



Mesa Resistencia a los Antibióticos.



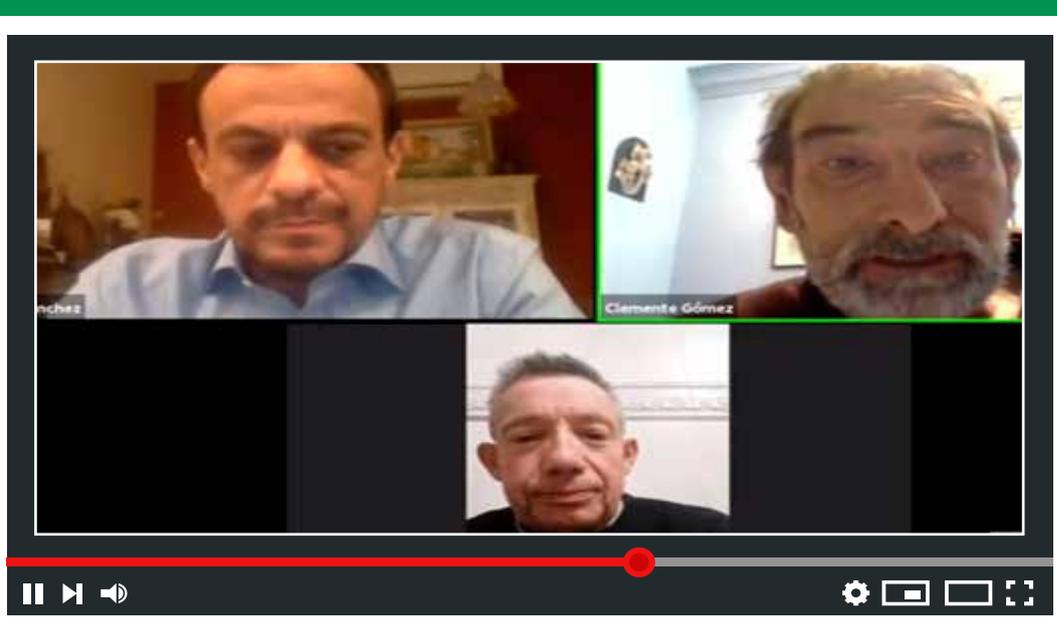
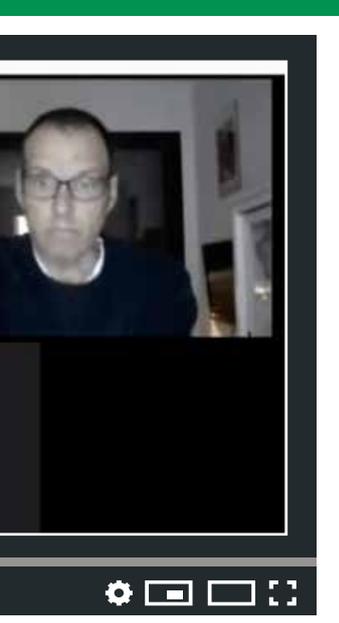
Mesa de Testimonios pacientes COVID-19.



Mesa de Investigación, El futuro de la diálisis en 10 años.



Presentación campaña APPEAR.



Mesa de Testimonios de diálisis domiciliarias.

EL EMPLEO EN PERSONAS CON ERC EN TIEMPOS DE COVID-19



► Sara Muñoz y Mar Calatayud. Servicio Integral de Empleo. Federación Nacional ALCER

La preocupación por el **coronavirus COVID-19** se ha disparado en los últimos meses, generando una alarma de salud pública a nivel mundial.

En cuanto al empleo, las consultas al Servicio Integral de Empleo (SIE Alcer) se han disparado; preguntas referentes a la protección de las/los trabajadoras/es de riesgo, el derecho a la obtención de bajas médicas, motivo y duración de las mismas eran las más frecuentes.

Desde el Servicio Integral de Empleo de la Federación Nacional ALCER hemos trabajado diariamente con personas especialmente vulnerables, con discapacidades orgánicas, y hemos sentido la responsabilidad de trasladar información esencial con respecto al empleo, de cara a concienciar sobre la necesidad de proteger a los que más lo necesitan, así como prevenir la expansión o contagio del virus a través de recomendaciones a las/os trabajadoras/es con insuficiencia renal crónica.

Para el artículo de esta entrevista, hemos querido mostraros la experiencia aunque sea de forma anónima de dos pacientes renales en diferentes tratamientos sustitutivos: ERCA y hemodialisis hospitalaria, que relatan como ha afectado como trabajadores especialmente sensibles (TES) en cuanto a su actividad laboral, que medidas se han tomado y si finalmente se han sentido protegidos y apoyados por los diferentes sistemas.

Historia 1: Hombre, 46 años, ERCA, en activo. Residencia de Mayores: Ayudante de Cocina

¿Cómo te ha afectado el COVID-19 a nivel laboral?

En la primera oleada, me contagié del virus y estuve de baja médica. Pero la parte positiva es que he desarrollado anticuerpos.

¿Existía protocolo de actuación de la empresa ante casos positivos por COVID?

Hubo compañeras/os de trabajo que también se contagiaron, la empresa nos informó y nos formó para la prevención y el protocolo de medidas a seguir.

¿Tuviste miedo durante la primera ola?

Sí, tuve mucho miedo sobre todo cuando me contagié. Tenía miedo de cómo o si me iba a recuperar y si mantendría el puesto de trabajo ya que muchos compañeras/os lo habían perdido.

¿Cómo está ahora mismo la situación en tu trabajo?

El ritmo de trabajo aumento muchísimo por falta de personal y también que trabajo en una residencia de personas mayores, dónde la situación de estas personas es tan vulnerable como la mía, provocándome un cansancio mental y físico importante.

Tal es la situación, que he valorado la posibilidad de cambiar de trabajo.

Historia 2: Hombre. 20 años. Trasplante Renal, desempleado Sector servicios. Auxiliar de Servicios

¿Estabas trabajando cuando empezó la crisis de COVID?

Sí, llevaba un mes y medio trabajando, gracias al servicio de empleo de ALCER (SIE Alcer) y la doctora de cabecera me dio de baja por mi enfermedad crónica renal. Cuando quise incorporarme no me renovaron ya que también en mi empresa se estaban produciendo ERTES.

¿Has sentido miedo a contagiarte, te has sentido protegido?

Acudía a tratamiento de hemodiálisis hospitalaria tres veces por semana, con mi coche particular, para evitar riesgo de contagio en transporte público. Durante este tiempo inactivo me llamaron para trasplantarme y ahora ésto ha producido un cambio radical en mi vida. Es un placer. Pero eso no quita que me siga cuidando y que lo cuide como es debido.

¿Después del trasplante has vuelto a conseguir empleo? ¿qué tal en este nuevo trabajo?

Gracias al Servicio Integral de Empleo de ALCER, me ayudaron a conseguir otro puesto como auxiliar de servicios. Debido a mis circunstancias de salud no pude desarrollar el puesto de trabajo y tuve que renunciar a ello.

¿Cómo quieres que sea tu próximo trabajo? ¿Qué requisitos mínimos tiene que tener?

Que conozcan mi situación de salud y que respeten mis consultas y controles médicos. Estas dos historias, muestran un ejemplo de cómo ha impactado el COVID-19 a las personas con enfermedad renal crónica que se encontraban en activo. Podemos concluir que ambas personas han corrido riesgos; la primera trabajando en un lugar dónde el riesgo de contagio es elevado, ya que es una residencia de mayores y él es trabajador especialmente sensible. Y en el otro caso, por ser una persona en tratamiento hospitalario y como consecuencia tener que acudir asiduamente al hospital para recibirlo siendo este lugar de alto potencial de riesgo. Debido a esta situación personal, le concedieron la baja médica y perdió el trabajo.

Desde el Servicio Integral de Empleo ALCER, seguimos ayudando a las personas con Enfermedad Renal Crónica, en la búsqueda y obtención de un empleo que se ajuste lo máximo posible a sus circunstancias socio-sanitarias. Además queremos ofrecer acompañamiento y orientación durante el proceso de desarrollo de su enfermedad en todos aquellos temas relacionados con el empleo

Podéis contactar con nosotras o ampliar información en: la página web www.alcer.org/sie

ALCER Y LA FRIAT CONCEDEN TRECE AYUDAS PARA ESTUDIANTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

La Federación de Asociaciones de Enfermos Renales (ALCER) y la Fundación Renal Íñigo Álvarez de Toledo conceden, por cuarto año consecutivo las ayudas al estudio para personas con enfermedad renal crónica, en tratamiento sustitutivo o ERCA. En esta edición se han concedido 13 ayudas, de las cuales 5 son de continuidad, para alumnos que ya la obtuvieron en años anteriores y este curso continúan sus estudios, y las 8 restantes han sido para alumnos nuevos.

De los trece beneficiarios, cuatro de ellos son estudiantes universitarios, 6 alumnos que cursan estudios de Formación Profesional y 3 estudiantes de ESO. Los importes de las ayudas varían desde los 300 a los 750 euros en función de la situación socioeconómica de cada uno de los beneficiarios y de sus necesidades académicas.

IMPACTO PSICOLÓGICO DE LA COVID-19 EN POBLACIÓN GENERAL Y UNIDADES DE HEMODIÁLISIS



▶ Cristina Delgado-Tirado, Ana López-Herradón, Abraham Rincón, Rosa Ramos Fresenius Medical Care - España, Madrid, España.

1.- IMPACTO PSICOLÓGICO DE LA COVID-19: CONSIDERACIONES GENERALES Y AFECCIÓN EN EL PACIENTE CON ERC

La crisis sanitaria actual está afectando a toda la población de maneras diferentes y a múltiples niveles. Se trata de una situación única, excepcional y sin precedentes. Dado que situaciones anteriores no han tenido este nivel de impacto, se genera un cúmulo de incertidumbre, estrés y otras emociones difíciles como distrés, preocupaciones obsesivas, miedo, ansiedad, angustia, etc. Por otro lado, los riesgos asociados a la pandemia y la progresión tan rápida que se ha vivido pueden provocar además elevados niveles de nerviosismo, agitación y tensión ocasionando dificultades para poder dormir, descansar, concentrarse y/o realizar las tareas del día a día incluyendo el trabajo. No es inusual tampoco la aparición de una pre-

ocupación excesiva por la propia salud y la de nuestro entorno. Por todo ello, además de las pautas de higiene y prevención, no debe olvidarse la atención y cuidado de la salud emocional.

Estas reacciones son consideradas normales y resulta fundamental no minimizar su importancia pudiendo expresarlas de acuerdo a facilitar su manejo y gestión posterior. En relación con este último aspecto, la permisividad y aceptación de este tipo de emociones, darse tiempo para comprender lo que estamos sintiendo y la detección de nuestras necesidades serán clave.

En cuanto al modo de gestionar las emociones a consecuencia de la COVID-19, si bien es necesario tener en cuenta la elevada varia-

bilidad interindividual dentro de la población general, esta consideración cobra especial importancia en determinados grupos más vulnerables ya que pueden verse más afectados psicológicamente por esta situación. Así, debe prestarse especial atención a niños y adolescentes, personas con enfermedades crónicas, ancianos, personas con discapacidad física o mental, casos de violencia doméstica, bajos ingresos...etc.

En el caso del paciente con enfermedad renal crónica (ERC), el conjunto de todas estas circunstancias supone un impacto importante añadido ante su condición de paciente de riesgo, en muchos casos también dependiente y con la obligación de tener que abandonar su domicilio para acudir a las sesiones de hemodiálisis (HD).



Al igual que en el caso de otras patologías, varios factores a veces de manejo complejo influyen de manera evidente en el impacto psicológico del paciente con ECR: La severidad de la enfermedad, es decir, los síntomas experimentados, su gravedad, el tratamiento y sus efectos. Las implicaciones de la enfermedad, qué supone a nivel de calidad de vida padecer esta patología además de las características fisiológicas asociadas de la misma.

Este tipo de pacientes también acusan y con más fuerza si cabe el impacto psicológico que está suponiendo la COVID-19. El componente de novedad, la falta de conocimiento en cuanto a cómo funciona el virus y la ausencia de vacuna promueven que el miedo al contagio aumente.

En la literatura, se encuentran algunas evidencias acerca del impacto psicológico sufrido por pacientes surcoreanos en HD durante el brote de MERS-CoV. En estos pacientes, los niveles de marcadores de estrés circulantes se encontraban significativamente incrementados respecto a la población general. Elementos como el estrés y la ansiedad constituyen una base importante del impacto psicológico en el paciente, afectando de manera inversamente proporcional a su calidad de vida.

De acuerdo a ofrecer una atención psicológica adecuada y adaptada a situaciones tan excepcionales como las derivadas de la pandemia por COVID-19, algunas áreas de intervención serían :informar al paciente de posibles síntomas psicológicos que pueden aparecer y cómo manejarlos, promocionar durante el tratamiento buenos hábitos basados en información fiable como la proveniente de la OMS u otros organismos, integración multidisciplinar del psicólogo/psiquiatra en los equipos médicos, con el objetivo de sensibilizar sobre la salud mental y contar con poder de intervención en momentos de estrés, facilitar la solución de problemas, empoderamiento de los pacientes, familiares y personal sanitario ya que intervenir de forma temprana contribuye a reducir los efectos psicológicos y autocuidado del personal sanitario pudiendo paliar sus miedos, ansiedad e incluso preocupación por contagiar a sus seres queridos.

En base a esta experiencia, el abordaje y cobertura del impacto psicológico constituye una herramienta particularmente necesaria en la atención a los grupos de población más expuestos y sen-

sibles al contagio. Los hospitales y las unidades de tratamiento especializadas, como las de HD podrían obtener claros beneficios en la salud mental tanto de pacientes como del personal sanitario asistencial.

2.- IMPACTO PSICOLÓGICO DE LA COVID-19 EN UNIDADES DE DIÁLISIS

Como se ha comentado anteriormente, los pacientes en HD, dada su clínica y las características de su tratamiento, resultan particularmente vulnerables a la infección por SARS-CoV-2 pudiendo presentar una mayor variabilidad y gravedad de síntomas clínicos, así como un mayor riesgo de infección. Estos factores además de amenazar el estado de salud del paciente también aportarían mayor impacto psicológico al mismo.

Un estudio realizado en un centro de HD de Wuhan alude a las dificultades que enfrentan los pacientes que necesitan acudir a tratamiento de HD. En general, son pacientes que deben desplazarse 2 o 3 veces a la semana a un hospital o clínica especializada, suelen requerir apoyo familiar y/o de cuidadores en su día a día y comparten salas donde se reúne un elevado número de personas (personal sanitario, otros pacientes y acompañantes). Todo ello les sitúa en posibles focos de contagio donde incluso la detección de síntomas típicos como fiebre, tos o problemas respiratorios puede no suceder dificultando el diagnóstico e incrementándose el peligro al que están expuestos. Ante el elevado riesgo de desarrollar trastornos emocionales relevantes que afecten, no solo a la calidad de vida del paciente sino también a su adaptación al tratamiento, la intervención psicológica debería

ser prácticamente mandataria en este tipo de instalaciones. Con objeto de realizar una evaluación amplia y personalizada del paciente se deben considerar factores adicionales como su estado mental previo, curso de su ERC, circunstancias familiares y de duelo, situaciones amenazantes para la vida, crisis de pánico, lugar de tratamiento (aislado en domicilio, UCI...), nivel de ingresos y grado de autonomía del paciente.

En línea con lo anteriormente expuesto, datos publicados por personal del West China Hospital of Sichuan University muestran resultados muy relevantes acerca de diferencias observadas en cuanto a los niveles de distrés psicológico experimentado a consecuencia de la COVID-19 por pacientes en tratamiento de HD y diálisis peritoneal. Un impacto psicológico significativamente mayor, además de una mayor presentación de síntomas asociados a estrés traumático, tenía lugar en los pacientes tratados con HD respecto a aquellos que recibían diálisis peritoneal en su domicilio.

3.- CONCLUSIONES

- 1. La crisis sanitaria actual es una situación única, excepcional y sin precedentes con un impacto psicológico diferente y a múltiples niveles en todos los grupos de población.*
- 2. Se recomienda una atención psicológica temprana y continuada en cualquier grupo poblacional, resultando fundamental en aquellos colectivos más vulnerables y con requerimientos especiales como los pacientes en tratamiento de HD y el personal sanitario asociado.*
- 3. Algunos estudios realizados durante la presente pandemia y otras relacionadas con virus respiratorios (MERS-CoV y SARS-CoV) evidencian un mayor impacto psicológico y riesgo de desarrollo de síntomas como distrés, ansiedad, depresión y episodios de estrés post-traumático dentro de las Unidades de HD. No obstante, se requieren estudios futuros que complementen y amplíen esta información.*
- 4. La falta de atención psicológica ante el impacto de la pandemia en la salud mental podría afectar los resultados del tratamiento en los pacientes de HD, como también al estado emocional del personal que les atiende.*
- 5. Por todos estos motivos, se recomienda la presencia de profesionales de la salud mental en las unidades de HD favoreciendo la creación de equipos multidisciplinares y la provisión de recursos (presenciales, telefónico u on-line) orientados a la mitigación de riesgos psíquicos.*



ALCER FORMA A SUS PSICÓLOGOS/AS EN AYUDAR A SUPERAR LOS EFECTOS EMOCIONALES PRODUCIDOS POR EL COVID-19

La Federación Nacional de Asociaciones ALCER ha puesto en marcha un programa de formación para sus profesionales de la Psicología, que pretende capacitarles en su trabajo de ayudar a las personas con enfermedad renal crónica a afrontar adecuadamente esta situación general de pandemia y a superar los inconvenientes emocionales que ésta pueda estar generando o genere en el futuro.

El programa cuenta con un profesorado especialista en estas situaciones, coordinado por la Dra. en Psicología de la Salud, Helena García Llana y pretende ser un espacio de intercambio con los profesionales de la Psicología de ALCER, muchos de ellos con una amplia experiencia y que seguro van a aportar un valor especial a ésta formación tan necesaria actualmente.

El programa se ha podido desarrollar gracias a la colaboración de Vifor Pharma, quién lleva apostando unos años por la mejora emocional de las personas con enfermedades renales y quién está trabajado con ALCER en darle soporte en este tipo programas y otras actividades de ayuda a pacientes y familiares con enfermedades renales crónicas.

El programa, que finalizará en marzo de 2021, tratará entre otros temas: la soledad, el «cultivo» emocional en la cronicidad, la situaciones de emergencia o los aspectos de la vida y la muerte en situaciones de pandemia.

LA SOLEDAD EN TIEMPOS DE CORONAVIRUS

La 2ª sesión de formación sobre la atención psicológica a las personas con enfermedad renal en tiempos

de pandemia por Covid-19. La formadora ha sido de nuevo la Dra. en Psicología de la Salud, Helena García Llana y el tema principal ha sido la Soledad. Los profesionales de nuestras entidades compartieron experiencias, dudas y consejos sobre el afrontamiento a este problema tan vigente en la actualidad. La formación contó con una fase inicial de trabajo en grupos, otra para compartir las preocupaciones, experiencias y sugerencias y otra final de exposición de la Dra, García Llana para completar la sesión.

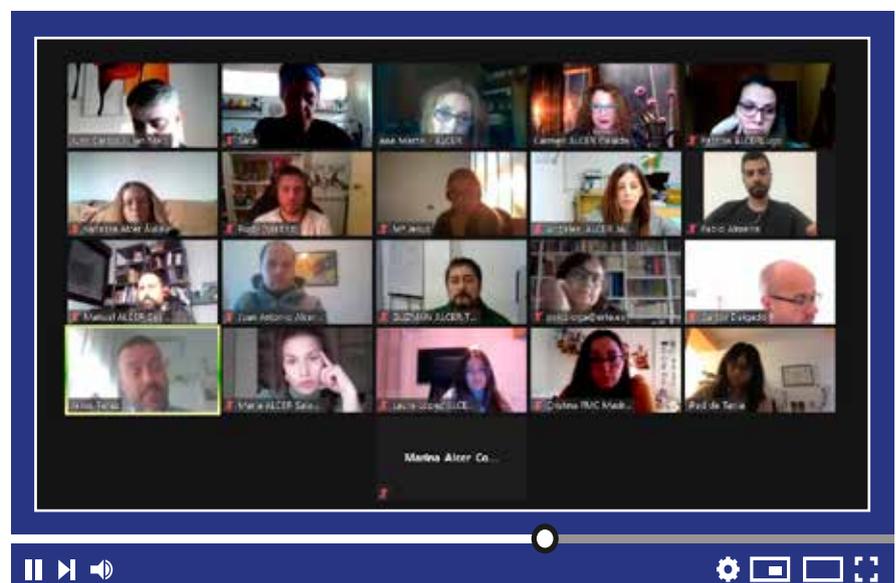
“CULTIVO EMOCIONAL” EN TIEMPOS DE PANDEMIA

Una nueva sesión que tuvo lugar el 17 de noviembre para analizar cómo está afectando la situación de pandemia por Covid-19 a la situación emocional de las personas en tratamientos renales sustitutivos. Además de compartir experiencias, se analizaron estrategias y técnicas de afrontamiento, así como la identificación de necesidades formativas para poder atender con más eficacia a las personas con enfermedades renales. La se-

cología que trabajan en nuestras entidades federadas, que compartieron experiencias y analizaron la situación, buscando mejores formas de atender al colectivo de personas con enfermedad renal crónica y sus familiares y cuidadores/as.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN SITUACIONES DE EMERGENCIA A PACIENTES RENALES

La situación actual de pandemia por Covid-19 se ha asemejado mucho, sobre todo en la primera ola, a situaciones de emergencia. Incluso en esta segunda ola cada vez afloran más problemas emocionales que deben afrontar los profesionales de la psicología de nuestras entidades. Este ha sido el núcleo central de la 4ª sesión de formación sobre el que debatieron y analizaron nuestros profesionales de la Psicología, con el fin de mejorar la atención emocional a las personas con enfermedad renal crónica y su entorno social y familiar. En esta ocasión el ponente invitado fue Jesús M. Pérez, profesor permanente de la UNED y especialista en salud mental en situaciones de crisis y emergencia.



DAVID CUEVAS

ELLA SONRIÓ PARA QUE TU NO LLORES

Olivia lo tuvo todo en contra, y aún así nunca dejó de luchar por su vida

▶ Ana Belén Martín



Ella dijo una vez que: “aceptar lo inevitable no es asumir una derrota, no implica rendirse y dejar de luchar. Es enfrentarte a lo que nadie puede impedir que pase, es mirar al miedo a los ojos y dejar que te posea, es tener el valor de vivir y estar agradecido de poder hacerlo... Y es algo que no todo el mundo puede hacer. Tal vez no haya un premio al final del camino, tal vez el premio sea tener los cojones de haberlo hecho”. Es, quizá, su mejor cualidad resumida en una sola frase. Poco más cabe añadir.

1. ¿De dónde partió la idea de escribir el libro?

Desde que conocí a Olivia, me fue contando todas las adversidades, tanto vitales como sanitarias, a las que se había enfrentado durante toda su existencia. Pero lo que más me impresionó fue la manera tan positiva que tuvo ella de enfrentarse a todas y cada una de las mismas. Y lo más importante: era una persona común, corriente, como cualquiera de vuestros lectores. Eso hacía la historia mucho más cercana. Mi objetivo principal era el de ayudar con su historia a cientos de persona que no se encontrasen, quizás, en su mejor momento físico y/o anímico.

2. ¿Cómo conociste a Olivia?

En unas charlas-tertulia que yo mismo organizaba mensualmente

durante un año en el sótano de una céntrica cafetería de Guadalajara. En la penúltima de ellas, el 7 de junio de 2014, ella asistió. Incluso participó preguntando al conferenciante varias cosas que llamaron mi atención dado sus conocimientos en la materia. Y desde ese mismo instante, me di cuenta de que aquella chica tenía algo especial. En el libro narré aquel divertido primer encuentro.

3. ¿Cómo fueron esos cinco años de relación, los mejores y peores momentos?

Pues fueron cinco años, dos meses y dos días francamente intensos. Desde el 12 de diciembre de 2014 al 14 de febrero de 2020, día de San Valentín. Olivia era una persona muy especial, en todos los sentidos. Los buenos y

malos momentos los recuerdo con la misma intensidad, pues los buenos los disfrutamos al máximo y los malos supusieron, creo que para ambos, un continuo aprendizaje. En lo referente a estos últimos, Olivia tomaba una potente medicación anti-rechazo a raíz de su doble trasplante de riñón y páncreas. Y dicha medicación causaba en ella ciertos efectos secundarios que afectaban a varios aspectos vitales que, en ocasiones, no eran nada fáciles de sobrellevar en pareja. Pero siendo sincero, y viéndolo con cierta perspectiva, no es algo que me importase demasiado. Olivia valía mucho más por lo que había padecido que por los efectos secundarios que de ello pudieran derivarse. Eso en el aspecto personal. En el emocional, yo la quería demasiado.



Y si alguno de ellos quiere saber más acerca de esta historia, de la que aquí apenas hemos dado unas breves pinceladas, que se acerquen a la lectura de “Ella sonrió para que tú no llores”, el libro que cuenta la historia de Olivia.

Además, el 100% de lo recaudado por la venta del mismo en lo referente a sus derechos de autor, será íntegramente destinado a dos asociaciones sin ánimo de lucro: Federación Nacional de Asociaciones ALCER, y a La Camada, una Asociación Protectora de Animales de Guadalajara.

Pueden adquirir el libro a través de la web:
www.alcer.org



regla cuando se le comunicó la triste realidad: corría 2010 y tenía que entrar en diálisis debido a un pre-operatorio deficiente que hirió de muerte a sus riñones. Pero una vez asimilado, tiró para adelante sonriendo para que otros no llorásemos. Y puedo dar fe. Yo la conocí en el tramo final de dicha diálisis, y verla hablar de ello con total naturalidad y con una sonrisa era algo que me impactó de manera apabullante.

7. Olivia era una amante de los animales y colabora con asociaciones de animales, ¿cómo eran esos momentos cuando estaba con ellos?

Ella contaba como “cuando yo era una niña se me rompía el alma cuando mataban a los animales y, ya siendo adolescente, tomé la decisión de no colaborar con ese horror”. Efectivamente, fue animalista convencida y hasta sus últimas consecuencias. Era vegetariana debido a ello. De hecho, algunos de sus médicos le recomendaron comer carne debido al efecto positivo que en su organismo tenían sus nutrientes, y ella se negó tajantemente por una cuestión puramente ideológica, poniendo en riesgo su propia vida.

8. ¿Cómo fue la vida de Olivia después de recibir el doble trasplante de riñón y páncreas?

Entre dichas complicaciones se encontró con una eventración poco después y un tumor que, tras operarla para su extracción, resultó ser benigno contra todo pronóstico. En esos momentos realmente duros para ella, no tiró para nada la toalla y continuó con su admirable actitud hasta el final. “Rendirse jamás será una opción”, decía ella. Todo este proceso, aquí muy resumido, se explica con detalle en el libro.

4. ¿Qué era lo que más admirabas de Olivia?

Su espectacular sentido del humor hasta en los momentos más insospechados, su carácter luchador ante cualquier bache por muy enconado que este fuera y, sobre todo, su actitud ante la vida. A este respecto, era como convivir continuamente con un señor Miyagi de Karate Kid, pero mucho más joven (falleció a los 44) y... bastante más guapa.

5. Durante los años de enfermedad de Olivia, ¿cómo fue el trato con los profesionales de la salud?

Siempre habló maravillas de casi todos los médicos que la trataron. Ella los llamaba sus ángeles de bata blanca. En el libro cobran un protagonismo crucial. Desde Áurea y el resto de enfermeras que

la trataron cuando estuvo apunto de morir con 11 años, o su oftalmóloga Cristina, sin cuyo apoyo se habría quedado ciega, hasta el doctor Abradelo quien se encargó de que sus operaciones de trasplante se desarrollasen a la perfección. Sin olvidar a Nati y Raúl, sus médicos de cabecera, con los que tantas horas compartió, no solo de síntomas, sino de confesiones. Sin ellos, yo ni siquiera hubiera conocido a Olivia. Y lo que es más importante, su “vida extra”, como ella llamada a los cinco años y medio que vivió gracias a su doble trasplante, no habría sido una realidad.

6. En cuanto a la negligencia médica que llevo a Olivia a diálisis, ¿cómo asimiló la noticia Olivia?

Pues como podrá imaginarse el lector, como un mazazo en toda

SONSOLES

ÓNEGA

PERIODISTA



"LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y SU RED NACIONAL DE TRASPLANTES SON UN MOTIVO DE ORGULLO EN NUESTRO PAÍS"

▶ Roberto Ortiz Lora
Fotos: Mediaset

Hija del también periodista Fernando Ónega y hermana de Cristina Ónega, se licenció en Periodismo por la Universidad CEU San Pablo.

Especializada en medios audiovisuales, comenzó su andadura profesional en CNN+. De ahí pasó a la cadena Cuatro. En 2008 se incorpora a los servicios informativos de Telecinco, donde durante diez años ejerce como cronista parlamentaria, destacada en el Congreso de los Diputados.

Desde 2018 presenta el programa de sucesos de la misma cadena Ya es mediodía.

Además, colabora como analista político en el espacio radiofónico La tarde de COPE.

En cuanto a su faceta literaria, en 2004 publica la novela corta Calle Habana, esquina Obispo. Seguiría Donde Dios no estuvo, sobre el 11-M. No obstante, su mayor éxito fue la novela Después del amor (2017), ambientada en la España de la II República. En 2020, Sonso-

les, se embarca en nuevo proyecto televisivo y será la encargada de presentar las galas dominicales de su primer reality La casa fuerte en un espacio de prime time.

ENTREVISTA

1. De familia de periodistas ¿Qué es lo que más le gusta de su profesión?

Contar las historias de nuestro tiempo. Todo eso que nos pasa, los acontecimientos que estamos viviendo... ¡tan dramáticos este año! Ser periodista te permite estar donde sucede la vida. El periodista lo es desde que amanece hasta que se acuesta, siempre tiene la curiosidad de saber qué hay detrás de un titular y la obligación de hacerse preguntas, de no conformarse con la primera versión. No me imagino siendo otra cosa.

2. Profesionalmente, ¿Qué ha aprendido de su padre?

He aprendido a tener la suficiente distancia para observar los hechos y valorarlos. Estamos en un momento, fíjate, en el que los hechos han dejado de importar y

solo puntúan las emociones y los titulares que provocan clicks en las páginas digitales. Frente a eso: honradez y honestidad. No todo vale y no valen, desde luego, las medias verdades o las mentiras camufladas.

3. ¿Cómo se desarrolla el día a día de una periodista en el Congreso de los Diputados?

¡Al son de los políticos! El trabajo del reportero en el Congreso es un ir y venir de ruedas de prensa, comisiones, plenos. Pese a todo lo que se ha dicho, los políticos trabajan muchísimo y los periodistas son los últimos en abandonar. Lo mejor es que puedes hablar con representantes de todos los partidos políticos. Ahí descubres que no hay verdades absolutas y que todos tienen sus razones cuando las defienden en el hemiciclo.

4. ¿En qué tipo de programa televisivo se encuentra más a gusto?

Estoy muy a gusto en 'Ya es mediodía'. Es un formato que nos permite abordar asuntos muy diversos y con distintos tonos. Durante la

LA LABOR DE ALCER EN LA SOCIEDAD:

Me parece que hacéis una labor fundamental. No nos damos cuenta hasta que tenemos un enfermo cerca. Entonces valoramos que lleguen, que lleguéis, donde la sanidad no lo puede hacer.

pandemia hemos acompañado a los ciudadanos. Los datos de audiencia demuestran que la televisión ha estado encendida en las casas y que, ¡aunque no salvamos vidas!, hemos sido útiles porque hemos sido la voz de muchos hogares que estaban en silencio.

5. Actualmente ¿En qué momento profesional se encuentra?

Es un momento de aprendizaje continuo.

No hay un solo día que no salga del plató con una lección aprendida. ¡Ojo! La mayoría de las veces aprendemos de los errores del di-

recto y nos ayuda a mejorar para el día siguiente.

6. ¿Cómo está viviendo la situación de la pandemia debido a la COVID-19?

Con la máxima preocupación y todo el interés por el desarrollo de los acontecimientos. Me interesa todo de la COVID-19.

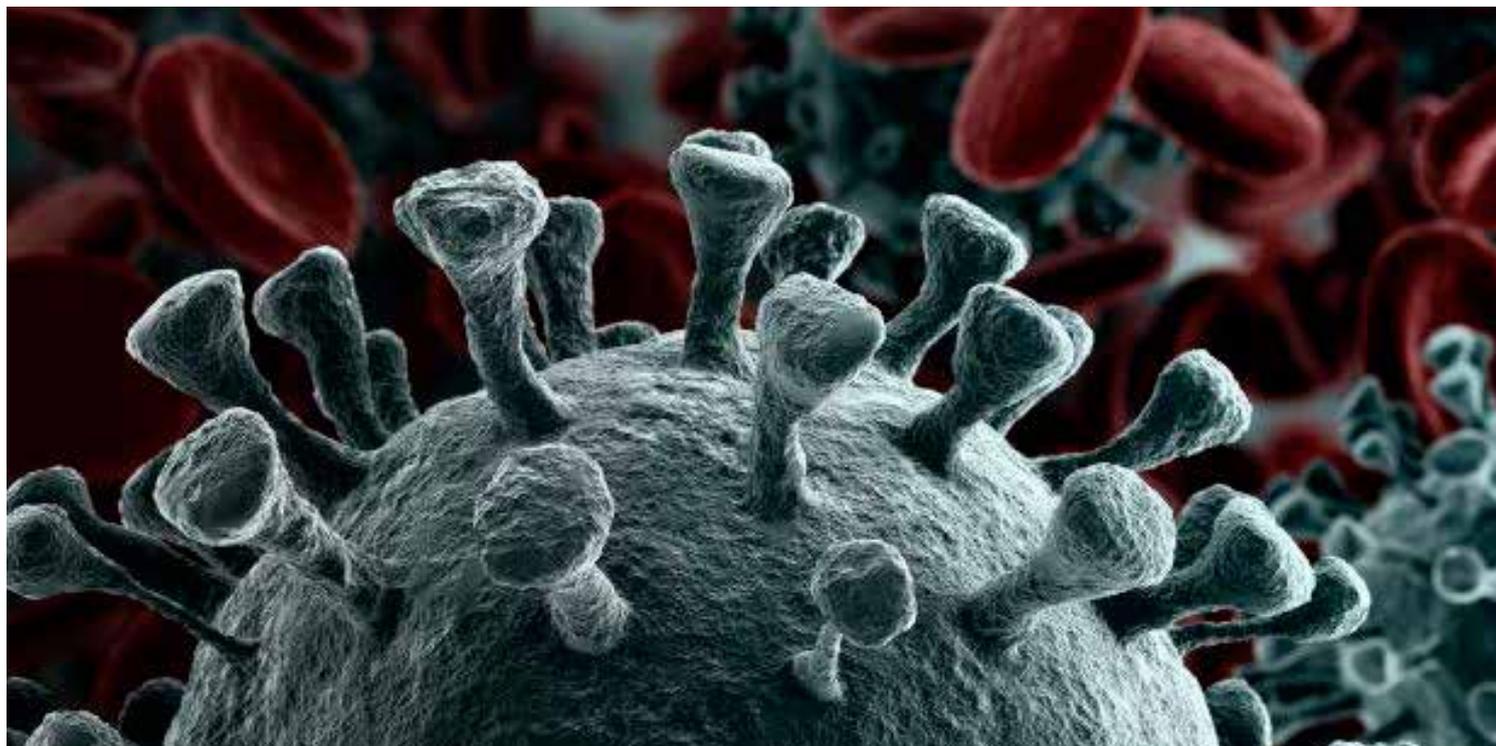
Nunca había leído tanto de ciencia, ni hablado con tantos médicos y especialistas en pandemias. Y en todos hay algo admirable y digno de ser difundido. Es una pena que los políticos no hayan estado a su altura.

A LA ESPERA DE UN TRASPLANTE:

No desfallezcáis, no perdáis la esperanza: Las historias de trasplantes que acaban bien, que salvan una vida deben ser la inspiración

LA ALIMENTACIÓN

Me preocupa mucho la alimentación. Me preocupa mucho la abundancia de productos insanos y me preocupa que los niños estén expuestos a tantísimos procesados y a tan pocos alimentos naturales. Así que intento comer sano y hacer ejercicio, aunque te confieso que hago menos de lo que me gustaría.



¿CÓMO HA AFECTADO EL COVID-19 A LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD

Cómo ha cambiado la vida de todos en este 2020

El año anterior finalizaba con los ecos de una pandemia, allá por China. Teníamos noticias de situaciones similares vividas previamente, pero como en ocasiones anteriores, no contábamos que pudiera afectar a Occidente. Pero nos equivocamos. La pandemia chocó de lleno con nuestras sociedades, con nuestras costumbres y manera de ser y nos sumió en un largo letargo de abrazos y un pozo de lágrimas, soledad y frustración. El primer caso de COVID-19 en España se diagnosticó en la isla canaria de La Gomera a finales de enero. Un turista alemán que había estado en contacto previamente con un enfermo se convirtió en el primer paciente registrado en territorio nacional. Desde allí, hasta hoy,

se han confirmado casi 1,5 millones de casos en nuestro país; y, cuántos han quedado sin diagnosticar.

Antes incluso de que el Gobierno de España decretase el estado de alarma, la Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.) decidió la creación de un registro de pacientes en tratamiento renal sustitutivo (TRS) contagiados por el SARS-CoV-2. Esta iniciativa estaba plenamente justificada: la población en TRS en España es de edad avanzada y tiene un alto riesgo cardiovascular, no siempre pueden implementarse en ellos las medidas de confinamiento y distancia social (pacientes en hemodiálisis) y en muchos casos están inmunodeprimidos (especialmente los trasplantados renales). Además, queríamos analizar la efectividad de

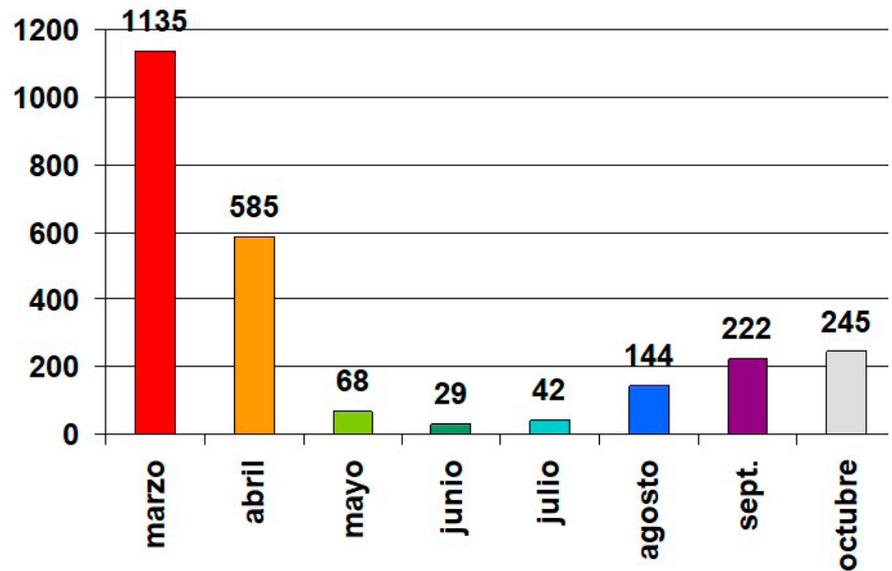
las medidas de prevención puestas en marcha en coordinación con el Ministerio de Sanidad. El día 18 de marzo se puso en marcha el registro. La implicación de los Servicios de Nefrología de todo el país, ha sido máxima y se han podido registrar la mayor parte de los pacientes que han sufrido esta enfermedad. Periódicamente, se han ido realizando análisis de los datos, publicados con regularidad en la página web de la S.E.N. con el objeto de valorar tendencias tanto clínicas como de tratamiento. De toda esta información, los pacientes han tenido cumplida información a través de ALCER. Además, he tenido el placer de hacer una comunicación a este respecto en las 33ª jornadas nacionales de personas renales, el pasado mes de octubre.

Quiero, además, aprovechar esta ocasión, para agradecer en mi nombre y en el de la S.E.N. el premio de la Fundación Renal ALCER, en el Área de Diálisis y prevención de la Enfermedad Renal Crónica Avanzada, que nos han otorgado este año, a propósito del registro.

En los 8 meses que van desde la creación del registro, se ha documentado la infección de casi 3.000 pacientes en TRS en España. La distribución temporal es exactamente igual que la que aparece en la población general, con un pico de casos entre finales de marzo y principios de abril (primera ola), un descenso sólido y sostenido durante el desconfinamiento y un incremento lento pero paulatino a partir de la segunda quincena de julio, que se corresponde con la segunda ola epidémica. Los meses de octubre y noviembre vuelven a ser especialmente duros.

► **J. Emilio Sánchez**
Jefe de Servicio de Nefrología
Hospital Universitario de
Cabueñes, Gijón;
Principado de Asturias

Hay algunas ideas, fruto del Registro Covid-19 de la S.E.N. que me gustaría compartir con ustedes y que resumo a continuación.



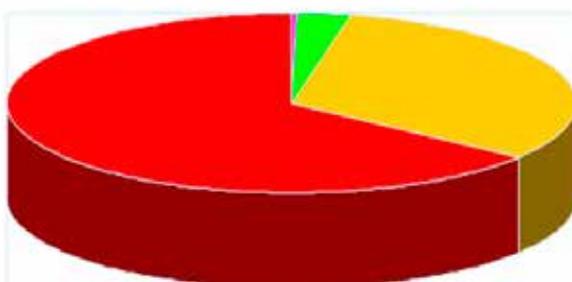
1. Distribución geográfica

La distribución de los pacientes en TRS afectados de la COVID-19 es similar a la de la población general. En la primera ola, las comunidades autónomas más afectadas fueron Madrid, las dos Castillas, Cataluña, Navarra y La Rioja. En la actual segunda ola, nuevamente es Madrid la región que aporta más pacientes, seguida de Andalucía y Cataluña. Llama la atención que zonas poco afectadas en la primera ola como la Región de Murcia o el Principado de Asturias.

2. Modalidades de tratamiento renal sustitutivo

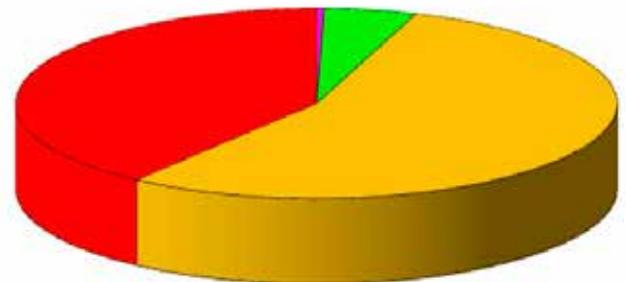
Uno de los aspectos más destacados del Registro COVID-19 es la forma en la que ha golpeado a los pacientes en las distintas modalidades de TRS. Una de las características del modelo español de TRS es que más de la mitad de los pacientes están trasplantados; alrededor del 40% está en hemodiálisis y un 5% en diálisis peritoneal. La situación en relación a la COVID-19 es bien distinta. Casi un 60% de los pacientes afectados están en hemodiálisis, acercándose al 40% son caso de pacientes trasplantados y menos

Registro COVID-19



■ HD: 62%
 ■ TxR: 35%
 ■ DP: 3%
 ■ HDD: 0.3%

REER 2019



■ HD: 40%
 ■ TxR: 55%
 ■ DP: 5%
 ■ HDD: 0.4%



del 3% son pacientes en diálisis peritoneal. Esta distribución podría estar en relación con el hecho de que, los pacientes en hemodiálisis no pueden realizar las medidas de confinamiento y distancia social

3. Síntomas e ingresos

La clínica respiratoria y la fiebre fueron las manifestaciones clínicas más presentes en nuestros pacientes. Desarrollaron una neumonía casi dos tercios de los pacientes y requirieron ingreso hospitalario el 70%; un 11 de los ingresos fueron en las unidades de cuidados intensivos.

4. Mortalidad

La mortalidad es elevada, especialmente en los pacientes en hemodiálisis; en algunos momentos del registro, especialmente en los iniciales, la mortalidad se acercaba al 30%. Con la aparición de más casos leves en el momento actual, se ha conseguido reducir la mortalidad al 25% de los pa-

cientes en hemodiálisis, el 24% de los trasplantados y el 19% de los que están en diálisis peritoneal. Una vez más, parece que las terapias de diálisis domiciliaria aportan beneficios adicionales para los pacientes.

La mortalidad se ha asociado de forma positiva a la edad y al desarrollo de neumonía. En los pacientes trasplantados hemos encontrado que aquellos con síntomas digestivos tienen una mejor evolución; además, en algunas ocasiones se ha asociado un efecto beneficioso de la toma de antagonistas de los receptores de la angiotensina II, unos fármacos comúnmente empleados para el tratamiento de la hipertensión y la prevención cardiovascular y renal. En el caso de los pacientes en diálisis, también se ha encontrado, en algunos momentos, la asociación de la diálisis peritoneal con una menor mortalidad (frente a la hemodiálisis).

5. Comparación entre las dos olas

Actualmente estamos viviendo en España la segunda ola epidémica de la COVID-19. Nuevamente, los pacientes en TRS están siendo afectados de una forma importante, aunque hasta el momento no parece alcanzar la gravedad de la primera ola. Existen diferencias en el perfil de pacientes contagiados de la COVID-19 en cada una de las olas. En la ola actual, aunque siguen siendo mayoritarios los pacientes en hemodiálisis, están aumentando de forma considerable los trasplantados; la representación de la diálisis peritoneal sigue siendo muy baja. Merced a las pruebas de despistaje poblacional y en las unidades de diálisis, se están diagnosticando de la enfermedad más pacientes asintomáticos, que no requieren ingreso hospitalario ni tratamientos específicos; también hemos detectado una menor mortalidad.

Como resumen de la afectación por el SARS-CoV-2 a los pacientes en TRS podemos decir que ha alcanzado una magnitud muy importante; se trata de una población muy vulnerable y con un alto riesgo de contagio. Las consecuencias de la infección han sido y están siendo muy graves, por lo que es preciso que todos pongamos nuestro granito de arena en evitar los contagios, mediante un confinamiento domiciliario todo lo estricto que sea posible, el distanciamiento social, el lavado de manos o el uso de soluciones hidroalcohólicas. Recuerden, que nosotros mismos somos nuestra mejor vacuna y que una vez más, las terapias domiciliarias (diálisis peritoneal, hemodiálisis domiciliaria y el trasplante) han aportado los mejores resultados. Por ello, a la hora de elegir cuál es la mejor opción de diálisis que encaja en su vida, no se olviden nunca, que "como en casa, en ningún sitio".

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.

WEBINAR MUJER Y ENFERMEDAD RENAL

Ana Martín y Sara Muñoz



Los temas que mas preocupan a las mujeres con ERC son la salud, autonomia y familia

Al evento se inscribieron más de 140 personas de diferentes puntos de la región de España y de otros países del mundo: Bélgica, México, Costa Rica, Perú, mayoritariamente mujeres, y el 59% padecen enfermedad renal crónica.

El objetivo de este I Webinar era informar y orientar a mujeres y familiares sobre la sexualidad y maternidad. La inauguración estuvo constituida por D. Daniel Gallego (presidente de la Federación Nacional ALCER), Dña. Pepi Gómez (coordinadora del grupo de mujer de la Federación Nacional ALCER), Dña. Carina Escobar (presidenta de la Plataforma de organizaciones de pacientes) y Dña. Donelia (Vicepresidenta 1ª de la Comisión de Igualdad del Senado).

El programa se dividió en tres mesas, en la primera se presentó el informe de Mujer y Enfermedad Renal publicado en el año 2019, de la mano de Ana Belén Martín y Sara Muñoz (técnicas de la Federación Nacional ALCER). Algunos de los datos más destacados fueron que el 60% de las mujeres con enfermedad renal crónica que participaron en el estudio eran madres independientemente de su estado civil, el 52% estaban trasplantadas, mas del la mitad tienen grado de discapacidad entre el 33% y el 45%. En cuanto al tema laboral alerta la cifra de que solo un 35% de las mismas tienen trabajo. En cuanto a los temas que más les preocupan; la salud, autonomía personal y familia ocupaban los primeros puestos.



Inauguración de Webinar Mujer y ERC.



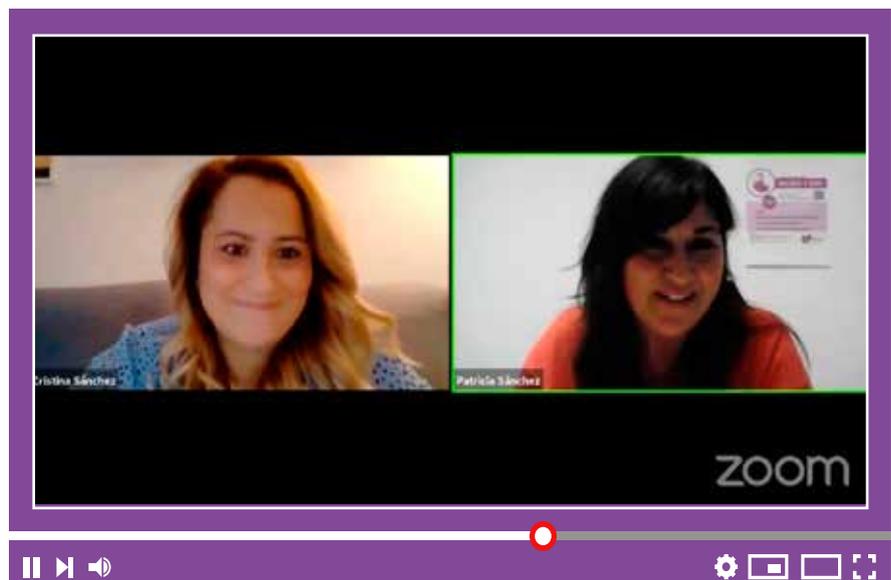
Informe de Mujer y Enfermedad Renal.

Valoración final (Escala de 0 a 5 donde 0 es COMPLETAMENTE INSATISFECHO y 5 es COMPLETAMENTE SATISFECHO)

| En la relación al Evento | |
|-------------------------------------------------------------|-----|
| Información Previa | 4 |
| Organización del evento | 4,2 |
| Duración | 4,2 |
| Temas Expuestos | |
| Informe Mujer y ERC | 4,3 |
| La sexualidad de las mujeres | 4,2 |
| La Hipertensión arterial un factor de riesgo en el embarazo | 4,4 |

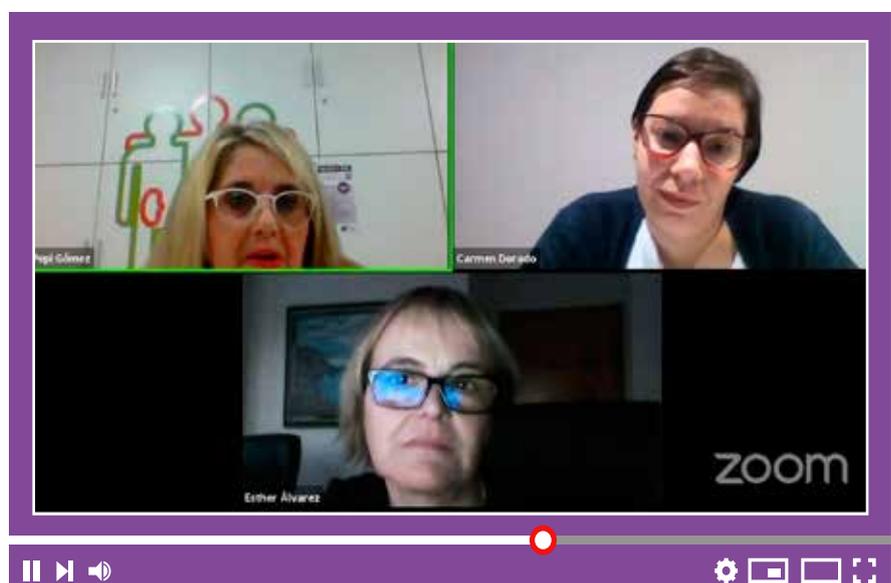
Al finalizar la exposición de temas, se realizó un debate dirigido por Dña. Pepi Gómez, coordinadora del Grupo de Mujer junto con las diferentes ponentes, donde se dio respuesta y orientación a las preguntas que se cuestionaron por parte de las/os asistentes. El evento tuvo un seguimiento de más de 100 personas que pudieron acompañarnos a través de las plataforma Zoom y Canal de YouTube ALCERTV

En la segunda mesa moderada por Patricia Sánchez (trabajadora social de ALCER Alicante), contamos con la presencia de Cristina Sánchez (psicóloga y sexóloga de ALCER Málaga), que nos habló sobre la sexualidad en la mujer con enfermedad renal, un tema muy demandado por las mujeres ya que hasta la fecha no había mucha información concreta en cuanto a la patología y que dio pie a muchas consultas que se realizaron en turno de debate.



Sexualidad en la mujer con enfermedad renal.

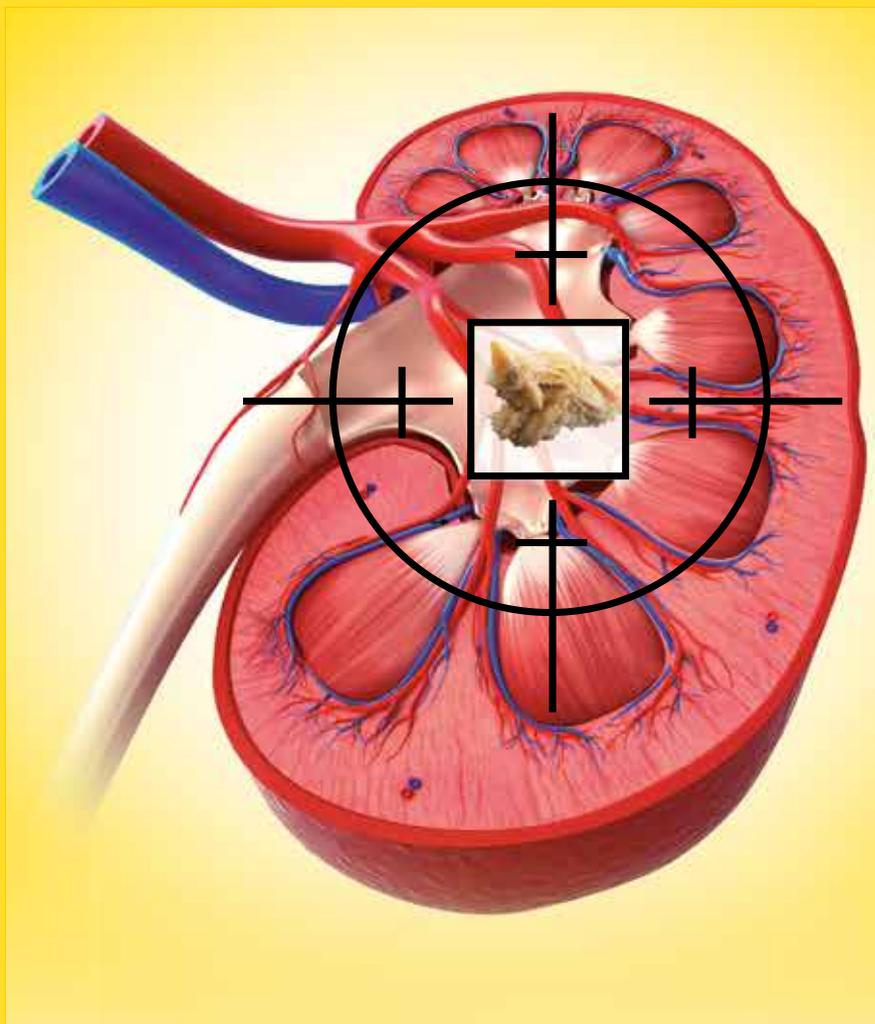
Por último la tercera mesa moderada por Carmen Dorado (trabajadora social de ALCER Ourense); Hipertensión arterial, un factor de riesgo en el embarazo”, la doctora Esther Álvarez (jefa de obstetricia del Hospital de Ourense), expuso de forma muy clara la situación de estas mujeres y el proceso que deben seguir durante el embarazo, las dudas que pueden surgir en cuanto a la toma de medicación y los ajustes de tratamientos, riesgos y cuidados que se deben tener en cuenta cuando se piensa iniciar un proceso de maternidad.



Hipertensión arterial, un factor de riesgo en el embarazo.

El cólico nefrítico se ha definido como un dolor súbito e intenso en la región lumbar, que se refleja en la zona inguinal, con grandes picos de dolor, acompañado de afectación general, sudoración y náuseas o vómitos. Puede deberse a la obstrucción de la salida de orina a nivel del uréter o de la unión entre el uréter y la pelvis renal.

La causa más habitual, con mucha diferencia, del cólico nefrítico es la litiasis renal, es decir la presencia de piedras (cálculos) en los riñones. Las más comunes son las producidas por las sales de calcio (oxalato y fosfato), ácido úrico, cistina o estruvita.



MEDIDAS DIETÉTICAS PARA PREVENIR EL CÓLICO NEFRÍTICO

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

¿Qué puedo hacer para prevenir el cólico nefrítico?

Un cólico nefrítico se considera una de las experiencias más dolorosas y no es habitualmente una experiencia única, ya que se estima que hasta el 12% de los hombres y el 6% de las mujeres experimentará uno o más episodios de cólico nefrítico a lo largo de su vida.

Por ello, para prevenir los cólicos, se recomienda tomar una serie de medidas y seguir unas

pautas alimenticias, que variarán en función de la composición de las piedras.

Beber, beber... agua

Existe una medida general para todas las personas que tienen o han tenido piedras en el riñón, y que quieren prevenir futuros episodios cólicos. Es la medida más importante y común para todos los pacientes y para todos los tipos de piedras. Consiste en aumentar la ingesta hídrica a 3 litros/día,

para que la orina sea menos concentrada y se obtenga un volumen de orina de, al menos, 2,5 litros/día. Independientemente del tipo de piedra, se ha demostrado que esta medida disminuye la repetición de los cólicos renales en un periodo de 5 años. El tipo de líquido a ingerir es fundamentalmente agua, pero también puede ser café o limonada, que tiene un efecto beneficioso frente a las piedras de oxalato y fosfato cálcico.



¿Qué alimentos puedo tomar o debo evitar?

Como norma general es recomendable eliminar de la dieta los alimentos con alto contenido en oxalato para prevenir la formación de piedras de oxalato cálcico. El oxalato se encuentra sobre todo en los vegetales, especialmente en las verduras de hoja grande, o las que son amargas en crudo: ruibarbo, acelga, espinaca, remolacha, escarola, apio, coliflor, berenjena, calabacín, puerro, perejil, chirivía, pimienta verde, colinabo o batata.

También se encuentra en legumbres y frutos secos, como nueces, germen de trigo, salvado, cacahuetes, garbanzos, sésamo..., en condimentos como el aceite de soja, en frutas como la uva blanca sin pelar, higo seco, kiwi, tangerina... y en bebidas como las cervezas fuertes, chocolate, cacao y té.

Por el contrario, se recomiendan los alimentos bajos o exentos de oxalato, como las carnes de vacuno, cordero, cerdo,

pollo, pavo, huevos, pescado, aceite de oliva o girasol, mantequilla, margarina, mayonesa, etc. Las frutas recomendadas son: naranja, limón, manzana pelada, melón, sandía, nectarina, plátano, mango, papaya y aguacate.

En el apartado de legumbres, el arroz blanco y las lentejas. En el de lácteos, leche, mantequilla, cuajada, queso y yogur natural...

Una dieta baja en oxalatos no debe aportar más de 60-70 mg de ácido oxálico al día.

Para prevenir los cálculos de ácido úrico, debe seguirse un plan de dieta saludable, principalmente a base de verduras y frutas, granos integrales y productos lácteos bajos en grasa. Hay que suprimir la ingesta de alimentos con alto contenido en purinas como las carnes rojas, los extractos de carne, mollejas, hígado, riñón, sesos, boquerones, anchoas, sardinas en aceite, arenques, cangrejo, ostras, etc.

De los vegetales, es preferible no tomar espinacas, espárragos, setas, champiñones, coliflor y rábanos, pero sí el resto de verduras. Disminuir las proteínas de origen animal y comer más frutas y verduras ayudará a disminuir la acidez de la orina y a reducir la posibilidad de formación de piedras de ácido úrico. En cuanto a las técnicas culinarias para preparar los alimentos, es preferible utilizar las sencillas como el horno, plancha, vapor, papillote o hervido, utilizar aceites vegetales para condimentar y preferiblemente el aceite de oliva para cocinar y aliñar.

¿Qué más puedo hacer para prevenir el cólico?

Deben limitarse los alimentos con azúcares de absorción rápida como la sacarosa o azúcar común que se usa para endulzar líquidos, pasteles, postres y los refrescos azucarados, que no son adecuados en caso de piedras de ácido úrico o de sales de calcio. Es importante **excluir el alcohol de la dieta**, ya que al aumentar el lactato

sanguíneo, inhibe la excreción de ácido úrico y aumenta la producción del mismo y de los triglicéridos en la sangre. Aunque no todas las bebidas alcohólicas son iguales, es recomendable evitar la cerveza, por su elevado contenido en purines, incluso la de bajo contenido alcohólico.

Para prevenir la formación de piedras en el riñón, a menudo se utiliza un citrato alcalino, como el citrato de potasio, si el contenido de citrato de la orina es bajo y los niveles de pH de la orina son demasiado bajos (demasiado ácidos).

Los jugos de cítricos, que contienen citrato (ácido cítrico) han demostrado tener una actividad protectora frente a la litiasis renal. Tomar unos 140 ml de zumo de limón mezclado con agua dos a tres veces por semana aumenta el citrato de la orina (evita la cristalización de las sales de calcio) y el pH (hace que la orina sea menos ácida), ayudando a prevenir las piedras de ácido úrico y cistina.

La ingesta elevada de **proteínas animales** es causa de que los riñones excreten más calcio, por tanto, pueden formarse más piedras en el riñón. Debe rebajarse drásticamente su ingesta. Es preferible, en todo caso, consumir carnes magras: conejo, pollo. También se tendrá en cuenta la ingesta de pescado y huevos.

Lo ideal es limitarse a una ración diaria de proteínas equivalente a 0,8-1g/kg de peso, que no aumenta el riesgo, y evitar ingerir más de 2 g/kg de peso de alimentos ricos en proteínas. Además, substituir las proteínas animales por vegetales, más sanas.

Esta medida sirve para las piedras de sales de calcio y ácido úrico.

Al contrario de lo que se cree, no debe reducirse la ingesta de calcio en la dieta. El calcio no es el enemigo ¡pero tiene mala reputación!, posiblemente debido a su nombre y al malentendido de que es la causa principal de los cálculos de oxalato cálcico. Una dieta baja en calcio en realidad aumenta las posibilidades de desarrollar piedras en el riñón.

Comer y beber alimentos con calcio, como la leche, yogurt o queso, es una buena manera de que los oxalatos salgan del cuerpo y no formen piedras, ya que el oxalato y el calcio de los alimentos se unen uno al otro en el estómago e intestinos antes de entrar en los riñones.

La ingesta de calcio recomendada para prevenir las piedras es de 1000-1200 mg al día, en forma de 2 a 3 porciones de productos lácteos en las comidas. Sin embargo, se recomienda no sobrepasar los 2500 mg al día.

Puede parecerse más fácil tomar calcio en forma de suplemento, pero no es recomendable porque puede aumentar las posibilidades de formar nuevas piedras de oxalato cálcico. Es mejor consultar con el médico o nutricionista, para encontrar la mejor manera de incluir el calcio en la dieta.

Es importante evitar el exceso de **sal**. Una gran cantidad de sodio es causa de que la orina contenga más calcio. Sodio y calcio comparten el mismo transporte en el riñón, por tanto, si se ingieren alimentos ricos en sodio, se incrementa la pérdida de calcio en la orina. Por ello, una dieta rica en sodio puede aumentar las posibilidades de desarrollar piedras.

Hay muchas fuentes de sodio "escondido" como los alimentos enlatados, o procesados, encurtidos, comidas preparadas, o

comida rápida, que deben evitarse de la dieta. Se puede rebajar la ingesta de sodio escogiendo alimentos frescos bajos en sodio que pueden ayudar a disminuir la pérdida de calcio en la orina y, en caso de tener la presión alta, ayudarán a su control. Es aconsejable limitar el consumo de cloruro sódico a 4-5 gramos al día.

Finalmente, deben evitarse altas dosis de **suplementos de vitamina C** (ácido ascórbico). Estudios realizados indican que la ingesta de dichos suplementos durante periodos prolongados puede causar piedras en el riñón, especialmente en hombres.

La vitamina C se convierte parcialmente en oxalato y es excretada por la orina, con el consiguiente riesgo potencial de la formación de piedras de oxalato cálcico. En un estudio metabólico en 24 personas, la toma de 2 gramos de ácido ascórbico al día aumentó la excreción de oxalato por la orina el 22% aproximadamente.

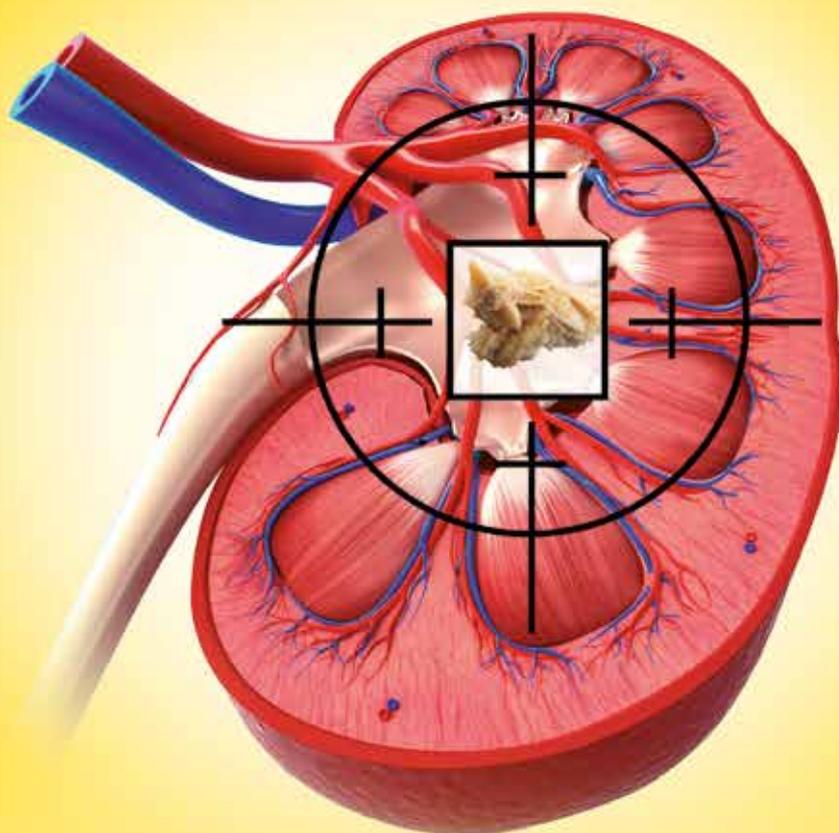
Por el contrario, no se cree que la vitamina C que proviene de los alimentos pueda tener el mismo riesgo. Tomar la cantidad adecuada de frutas y vegetales debería proporcionar la dosis de vitamina C necesaria, sin suplementar la dieta.

La cantidad máxima diaria recomendada de vitamina C es de 75 mg en mujeres y 90 mg en hombres. No debe excederse la cantidad de 1000 mg/día.

Con estas recomendaciones podrá reducir la recurrencia del cólico nefrítico, pero si tras leer este artículo, tiene dudas acerca de las medidas dietéticas aquí expuestas, le recomendamos que consulte a un profesional de la salud, quien puede revisar su estilo de vida y ayudarle a disminuir sus factores de riesgo.

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



ORGANIZA



Resistencia bacteriana a los antibióticos



CAMPAÑA APPEAR

Awareness Patient Program on anti-InfEctive and Antimicrobial Resistance

En la situación de pandemia que vivimos se hace aún más importante que las personas con patologías crónicas, como la enfermedad renal crónica, tomen conciencia de la importancia de un uso responsable de antibióticos y de vacunarse contra la gripe.

10 cosas que debería saber sobre la resistencia a los antibióticos

- ✓ Los antibióticos tratan las enfermedades infecciosas producidas por bacterias.
- ✓ La eficacia de los antibióticos varía en función del tipo de bacteria a tratar.
- ✓ El cuerpo humano no se hace resistente a los antibióticos, son las bacterias las que se vuelven resistentes.
- ✓ La resistencia a los antibióticos puede afectar a cualquier persona, de cualquier edad, de cualquier país.
- ✓ Una buena higiene de manos y mantener el calendario de vacunas al día, también previenen las infecciones bacterianas.
- ✓ No tomar antibióticos sin receta médica.
- ✓ No tomar antibióticos porque le hayan ido bien a otra persona.
- ✓ Respetar siempre la duración del tratamiento recomendada por su médico.
- ✓ El uso correcto de los antibióticos previenen infecciones bacterianas y víricas.
- ✓ Se estima que la resistencia a los medicamentos causa a nivel mundial 700.000 muertes al año.



PATROCINA



COLABORAN



Con el patrocinio científico



- 1- **“Los antibióticos son útiles para tratar las enfermedades infecciosas producidas por bacterias.** No todas las infecciones están causadas por bacterias, hay infecciones causadas por otros microorganismos como los virus, hongos y parásitos frente a los que no serían útiles”.
- 2- “Los antibióticos tienen **diferentes formas de actuar** por lo que su eficacia varía en función del tipo de bacteria a tratar y de la resistencia que esta bacteria haya podido desarrollar”.
- 3- “El cuerpo humano no se hace resistente a los antibióticos, **son las bacterias las que se vuelven resistentes.** Y no sólo las que producen enfermedad sino también aquellas que conviven en nuestro organismo habitualmente”.
- 4- “¿A quién afecta la resistencia a los antibióticos?. Puede afectar **a cualquier persona, de cualquier edad, de cualquier país.** La resistencia a los antibióticos no afecta solamente a las personas que toman antibióticos frecuentemente. Cualquier persona puede infectarse por bacterias multiresistentes”.
- 5- “¿Qué puedo hacer para contribuir en la lucha contra la resistencia a los antibióticos? Prevenir la adquisición y transmisión de infecciones manteniendo **una buena higiene de manos y el calendario de vacunas** al día. Otra medida fundamental es tomar siempre los **antibióticos como se los prescribe el médico**”.
- 6- “¿Qué comportamientos que a veces realizamos provocan resistencia **a los antibióticos y debemos evitar?**
Tomar antibióticos sin receta médica o la utilización de antibióticos sobrantes que tenemos por casa del tratamiento de otras infecciones”.
- 7- **“No se pueden tomar antibióticos porque le hayan ido bien a otra persona ya que cada antibiótico actúa para una infección concreta.** Además existen otros factores individuales como la edad o el peso, la presencia de alergias, la toma de otras medicaciones o que el paciente presente alteración de órganos importantes como el riñón o el hígado, que también influyen en la elección del tipo de antibiótico”
- 8- “Interrumpir el tratamiento con antibióticos cuando ya te encuentras bien no reduce la resistencia sino todo lo contrario. **Respete siempre la duración del tratamiento recomendada por su médico**”.
- 9- “¿Por qué las vacunas ayudan a evitar la resistencia a los antibióticos? **porque previenen de infecciones bacterianas y víricas.** Los síntomas de las infecciones víricas pueden confundirse con los de infecciones bacterianas y ser causa de la prescripción de tratamientos antibióticos innecesarios”.
- 10- “¿Cuál es el impacto de la resistencia a los antibióticos a nivel mundial?
Se estima que la resistencia a los medicamentos **causa a nivel mundial 700.000 muertes al año** y de no tomar las medidas necesarias **en el año 2050** las infecciones ocasionadas por bacterias multiresistentes pueden ocasionar **más de 10 millones de muertes al año a nivel global.**

DIAPERUM Y ALCER RENUEVAN SU COMPROMISO POR EL EMPLEO



En tiempos tan difíciles como los que vivimos para la salud y el empleo, es de agradecer que entidades como Diaverum Servicios Renales, apuesten de nuevo por confiar en la Federación Nacional de Asociaciones ALCER y sus entidades federadas, para ayudar a mantener los servicios integrales de empleo que coordina nuestra Federación.

Con este motivo se ha firmado el Convenio de colaboración entre Diaverum Servicios Renales y ALCER para la gestión de éstos servicios. El Servicio Integral de Empleo es un servicio especializado en orientación e intermediación laboral para personas con discapacidad y especializado en personas en tratamiento renal sustitutivo con certificado de discapacidad igual o superior al 33%.

El servicio fue creado por la Federación en el año 2006 y en él colaboran también 14 de sus entidades federadas, a las cuales Diaverum también apoya con este convenio.

El programa atiende a más de 500 personas con enfermedad renal crónica en búsqueda de empleo y en el año 2020 son 90 las altas nuevas, consiguiéndose a fecha 15 de octubre 48 contratos nuevos de 36 demandantes de empleo. A pesar de la situación general de empleo en España por la pandemia por Covid-19 han sido 11 las nuevas empresas que han confiado en nuestro servicio y nos han realizado más de 20 ofertas para ayudarnos a integral laboralmente a las personas que atendemos.

LOS PACIENTES RENALES COLECTIVO PRIORITARIO EN LA VACUNACIÓN FRENTE AL COVID-19



Tras la notificación por parte del Ministerio de Sanidad del inicio de la vacunación en nuestro país, la Sociedad Española de Nefrología envió un escrito interesándose por la cronología y las indicaciones en los pacientes con enfermedad renal crónica, aportando la evidencia científica que han ido recogiendo. La respuesta recibida del Ministerio confirma la inclusión de las personas en tratamiento renal sustitutivo como colectivo prioritario en la vacunación frente al COVID-19. El texto recibido así lo indica:

“Existen evidencia científica sólida de que las personas con enfermedad renal crónica (particularmente las que se encuentran en tratamiento sustitutivo de la función renal -diálisis o trasplante-) tienen mayor riesgo de enfermedad grave por COVID-19. La estrategia de vacunación frente a COVID-19 contempla la vacunación prioritaria de aquellas personas que tienen patologías o condiciones con evidencia científica sólida de mayor riesgo de enfermedad grave, por lo que se ha tenido en cuenta a estas personas entre los grupos de vacunación prioritarios que se vacunarán en la segunda etapa de la estrategia.”

Por su parte, la AEMPS ha creado un espacio en la web para proporcionar toda información relativa a las vacunas, para concienciar sobre la calidad, seguridad y eficacia de las vacunas frente a la COVID-19.

Para más información: www.aemps.gob.es



¿te han diagnosticado cáncer de riñón o eres familiar de una persona con cáncer de riñón?

Si tu respuesta es afirmativa, necesitamos tu ayuda. La Federación de Asociaciones para la Lucha Contra las Enfermedades del Riñón (ALCER) quiere atenderos mejor y para ello necesita conocer vuestra situación y necesidades.

Programa UNCOVER: detección de necesidades informativas no cubiertas en cáncer renal.

Contesta a nuestra encuesta y ayudarás a personas en tu misma situación.

Si eres paciente en:



Si eres familiar en:



O en nuestra página web:
www.alcer.org

Con la colaboración de:



PREMIOS FRAE 2020

CATEGORÍA TRASPLANTE 2020

Al Dr. Eduardo Miñambres, por su labor profesional en la Coordinación de Trasplantes de Cantabria, al haber preservado la actividad del trasplante renal durante la pandemia COVID-19 con garantías y seguridad.



CATEGORÍA ERCA Y DIÁLISIS 2020

Al Registro Covid-19 de la S.E.N., por el valor que tiene reportar los datos y el enorme esfuerzo de mantener actualizado el registro en tiempos difíciles.



RECONOCIMIENTO SOCIAL 2020

Al Programa HUCI (Humanizando los cuidados intensivos), por la importancia que tiene para los pacientes un trato humano y digno en las Unidades de Cuidados Intensivos



CÁNCER DE RIÑÓN & ALIMENTACIÓN

Manual para
pacientes y
familiares



Una iniciativa de:



Adquiere la guía de alimentación para
pacientes y familiares en:

www.alcer.org

Una buena alimentación permite mantener un correcto estado nutricional y esto repercute de manera favorable en la evolución del cáncer renal, así como en la tolerancia y efectividad de los tratamientos oncológicos



DIRECTORIO

FEDERACIÓN NACIONAL DE ASOCIACIONES ALCER

C/ Constanza, 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 2ª**
Dña. Josefa Gómez Ruiz
- **Secretario**
D. Clemente Gómez Gómez
- **Tesorero**
D. Santiago Albaladejo López
- **Vocales**
D. José Manuel Martín Orgaz
Dña. Pilar Pérez Bermúdez
D. Francisco Alcaraz Martínez
Dña. Inmaculada Gutierrez de la Parte

ALCER ÁLAVA

D. José Fernando Lois
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 Balsaera
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
alcervillanueva@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

D. Gregorio Martín Domínguez
C/ Tanguillo nº19 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.com

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 (SES-CAM), 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 6ª Planta - 15403 Ferrol
Tel. 881 93 72 35
info@alcercoruna.org

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

ALCER CUENCA

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

ALCER EBRO

D. Santiago Albaladejo Lopez
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. 95 442 38 85 - 649 43 44 37
Fax 95 441 12 16
info@alcergiralda.org

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@alcerguipuzkoa.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 1
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
alcerib@telefonica.net

ALCER JAÉN

D. Francisco Alcaraz Martinez
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
presidente@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 / Móvil 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. Josu Martín García
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 Civico
Paseo Padre Calatayud, 7
31300 Tafalla
Movil 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

D. Rosa de Lima Arnáiz Pérez
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

D. Eugenio Sánchez Lucas
Rua Benito Corbal, 45 (Portal Lateral,
Rua Javier Puig Llamas, 1 - Planta 3º - Oficina 1)
36001 Pontevedra
Tels. 693 71 40 05 - 670 28 01 45
infoalcerpontevedra@gmail.com

ALCER LA RIOJA

D. Cesar Ceniceros
Hospital San Pedro
C/ Monasterio de Yuso, 3 Bajo
26003 Logroño
Tels. 941 25 77 66 / 941 25 77 55
Fax 941 25 77 66
info@alcerrioja.org

ALCER SALAMANCA

Dña. Mª José Sánchez Cuesta
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 Civico "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-II local
42003 Soria
Tel. 680 81 86 39
presidencia@alcer-soria.es

ERTE TENERIFE

D. Corviniano Clavijo Rodriguez
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 Taió, 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

AVANCE

EN EL SIGUIENTE NÚMERO



DÍA MUNDIAL DEL RIÑÓN



DÍA NACIONAL DEL TRASPLANTE



EMPLEO Y ERC



NEFROPATÍAS INTERSTICIALES



www.personasrenales.org

Centro de información sobre las enfermedades del riñón
Todo lo que necesitas saber y de fuentes acreditadas



**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.

www.avericum.com

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**