



NO.
218

KREW CAMP 2026

DÍA INTERNACIONAL
DEL SHUA

CÓMO INFLUYE LA
NEFROPATÍA DIABÉTICA
EN LA MUJER

MARÍA
Adáñez

Campamento
CRECE



VIAJE
INTERNACIONAL

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

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



47 clínicas



9 regiones

Gracias a nuestro programa **d.HOLIDAY** podrá disfrutar de unas merecidas vacaciones sin tener que preocuparse por su tratamiento. Nuestro personal se encargará de todos los trámites administraciones en relación a su reserva de plaza de diálisis en uno de nuestros centros repartidos por toda España.

Diaverum d.HOLIDAY Programa Vuelta a Casa

Estar en una lista de trasplante de riñón no debería impedirle viajar. Por eso, desde Diaverum hemos creado el Programa Vuelta a Casa, que facilita la gestión del viaje de regreso a casa para aquellos pacientes en lista de trasplante que reciban una llamada notificándoles la disponibilidad de un órgano para ellos.

Selecione su destino de vacaciones:

www.d.holiday
www.diaverum.es

Contáctenos:

spain@diaverum.com
Tel.: +34 635 279 660



MANUEL ARELLANO
PRESIDENTE
FEDERACIÓN NACIONAL ALCER

¿Qué sería de nosotros sin las ganas?

Mi suegra, de un pueblo del interior de Jaén, utiliza el “niño, ¿tú tienes ganas?”, cuando habla de si tenía hambre. Para alguien del norte el vocabulario galduriense –está puesto para que lo busques jeje- sigue siendo un aprendizaje constante. Y, lo cierto, es que tener ganas y tener hambre, tienen un matiz común que me encanta y que vas a encontrar a lo largo de este número de la revista ALCER.

Los y las más jóvenes y quienes que se acercan, o ya han entrado, a la adolescencia han convivido con ganas en el campamento Crece en Zaragoza y también lo han hecho en París en el campamento internacional, *Krew Camp*, “Campamento crece” en inglés. Se han comido los días de convivencia con un apetito feroz. Había ilusión en sus ojos y sonrisas en sus caras en cualquier actividad, charla o juego. Aprendían y enseñaban a partes iguales. Ponían el alma en cada cosa. No se han guardado nada, ni una alegría ni una lágrima.

No hay menos ganas ni hambre de conocer nuevos sitios para quienes han podido y para todos los que se han quedado a las puertas de disfrutar del viaje internacional

www.alcer.org

a Amsterdam. Algo nos mueve por dentro para “hacer cosas”, las que se puedan según la situación de cada persona y su entorno. Seguro que han vuelto con buen sabor de boca y con ganas de más.

María Adánez nos transmite su hambre por aprender y por los proyectos de futuro para ella y para inculcar en su familia esas ganas de comer saludable, descansar y hacer ejercicio. En ese afán de futuro, podremos leer la aparición la Fundación Renal ALCER España.

El papel de la fisioterapia cobra una relevancia excepcional cuando la falta de actividad física no solo hace más intensos los síntomas físicos, sino que también contribuye a un deterioro emocional, afectando la autoestima y el sentido de propósito de los pacientes. Y con propósito, ya aparece otra pista que habla de las ganas.

Qué decir de los coordinadores de trasplantes, autonómicos, provinciales u hospitalarios, y la labor que hacen. Viven cada trasplante de una manera intensa. Le ponen ganas y pasión a su trabajo porque saben lo que supone para quien da y para quien recibe.

Ganas, hambre o propósito es lo que necesitamos cada uno de nosotros y nosotras para levantarnos de la cama muchos días para trabajar, para buscar una ocupación o nuestros quehaceres diarios. No siempre es fácil, pero en este número vas a encontrar esas ganas, ese propósito de vida que nos mueve a muchos tengas ganas o no ese día o esa temporada.

El grupo de trabajo de empleo de Federación, hay muchos en los que podrías estar, decidí ser el grupo Okupate con el objetivo que trato de contarte. No te busco empleo, te acompaño en el proceso, porque lo conseguido por uno mismo se valora mucho más. Porque le vemos más sentido al día a día cuando le ponemos ganas, cuando tenemos un propósito, algo por lo que movemos, la asociación ALCER de tu provincia, otra entidad de ayuda a los demás, una afición, la familia – hijos, nietos, padres...-, un trabajo, el café con los amigos, la cena de los miércoles, lo que sea.

Queremos comernos la tarta de un bocado, sabiendo que por trozos es más fácil y, además, podemos decidir hasta dónde comer hoy. Coge una cucharilla y pregúntate con la seriedad con la que juega un niño, “niño, ¿tú tienes ganas?”. *Bon appétit.*

Manuel Arellano Armisen
Presidente
Federación Nacional ALCER



ALCER
Federación Nacional

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

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

Equipo de Redacción:
Roberto Ortiz Lora
Juan Carlos Julián Mauro
Antonio Vaquero Fernández
Sara Muñoz Carrasquilla
Ana Belén Martín Arcicollar
María José González López
María del Carmen Porras Gómez
Noelia Moya Guerrero
Mónica Suengas Barquín
Carlos San Martín Fernández

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

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

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

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

COLABORA
Fundación ONCE



06

CAMPAMENTO CRECE

**VIAJE
INTERNACIONAL**
**INICIO PROGRAMADO
ÓPTIMO EN TRS**



10

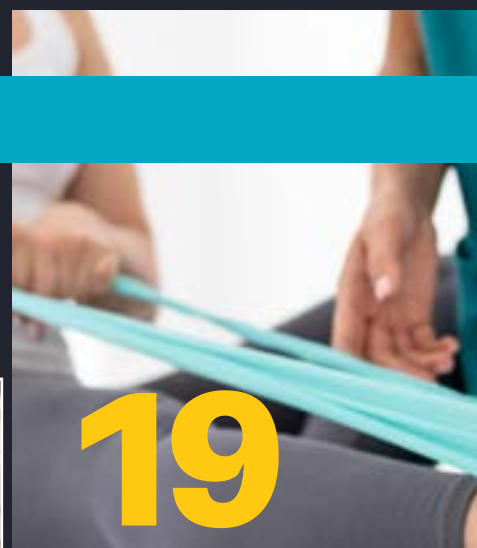
50 ANIVERSARIO ALCER



16

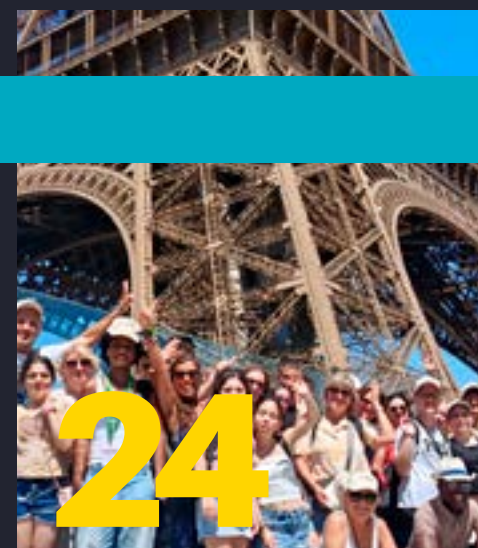
EMPLEO

www.alcer.org



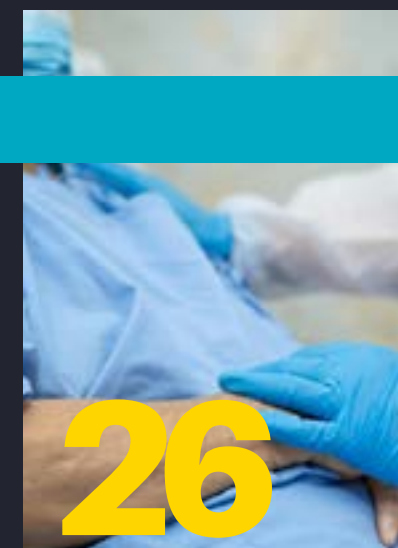
19

**LA FISIOTERAPIA EN
PACIENTES DE HEMODIÁLISIS**



24

EKPF: KREW CAMP



26

**DONACION RENAL
CRUZADA:
ALTERNATIVA QUE
SALVA VIDAS**

31

**DÍA INTERNACIONAL
DEL SHUA**



22

**ENTREVISTA:
MARÍA ADÁNEZ**

NOTICIAS 38

36

**MUJER Y ENFERMEDAD
RENAL**



Un total de 26 niños y jóvenes procedentes de diferentes puntos de la geografía española, entre ellos Málaga, Madrid, Ciudad Real, Sevilla, Valencia, Guadalajara, Galicia, Bizkaia y Barcelona, partieron desde Madrid rumbo a la capital aragonesa para vivir una experiencia que difícilmente olvidarán. Para garantizar su seguridad, bienestar y atención médica durante toda la estancia, el grupo estuvo acompañado por un equipo multidisciplinar formado por 19 profesionales y voluntarios, entre monitores, enfermeros y miembros de ALCER

El Campamento CRECE es mucho más que unas vacaciones de verano. Durante estos días, los participantes tienen la oportunidad de desarrollar su autonomía personal, reforzar su confianza y aprender a desenvolverse en un entorno adaptado a sus necesidades. Además, el campamento permite crear redes de apoyo entre jóvenes que comparten una misma realidad y facilita que puedan conocer a otras personas que entienden de primera mano las dificultades y experiencias asociadas a vivir con una enfermedad renal crónica. Todo ello se combina con actividades culturales, deportivas y de ocio diseñadas para disfrutar de unos días seguros y llenos de experiencias. La aventura comenzó con la inauguración oficial del campamento y una tarde es-

pecialmente refrescante. Las enfermeras de la SEDEN, Irene y Sandra, fueron las encargadas de dinamizar diferentes juegos de agua que, además de servir para combatir las altas temperaturas, permitieron a los jóvenes aprender de una manera divertida y cercana sobre el cuidado de su salud renal. La jornada también estuvo marcada por la celebración del cumpleaños de uno de los participantes y terminó con una gran velada nocturna repleta de juegos y buenos momentos. El segundo día estuvo protagonizado por la tradición, la cocina saludable y el turismo. Los participantes pudieron combatir el calor con unos originales carretones de toros de agua llegados desde La Almunia de Doña Godina, una actividad que hizo las delicias de los más pequeños. Después llegó el momento de ponerse el delantal y convertirse en auténticos «Mini Chefs», elaborando sus propias pizzas saludables. Para terminar la jornada, el grupo realizó una ruta cultural en autobús turístico por el Casco Viejo de Zaragoza, descubriendo algunos de los rincones más emblemáticos de la ciudad y disfrutando de una visita a la Basílica del Pilar. La concienciación sobre la salud renal continuó estando muy presente durante las jornadas siguientes.

EL CAMPAMENTO CRECE HA CLAUSURADO SU EDICIÓN DE 2026 TRAS UNOS DÍAS MÁGICOS EN ZARAGOZA, MARCADOS POR LA SUPERACIÓN, EL APRENDIZAJE, LA DIVERSIÓN Y, SOBRE TODO, LA AMISTAD. ESTA INICIATIVA, CELEBRADA ESTE AÑO GRACIAS A LA ESTRECHA COLABORACIÓN ENTRE LA FEDERACIÓN NACIONAL DE ASOCIACIONES ALCER Y ALCER EBRO, SE CONSOLIDA UNA VEZ MÁS COMO UN ESPACIO FUNDAMENTAL DE OCIO ADAPTADO, SALUD Y CONVIVENCIA PARA NIÑOS Y JÓVENES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC)

CAMPAMENTO CRECE

ZARAGOZA
2026

Campamento
CRECE

EL EQUIPO DE FRESenius MEDICAL CARE ESPAÑA PREPARÓ DIFERENTES ACTIVIDADES, ENTRE ELLAS EL «JUEGO DEL RIÑÓN» Y UN DIVERTIDO Y REÑIDO «PASAPALABRA RENAL», QUE PERMITIERON A LOS JÓVENES APRENDER Y REPASAR CONCEPTOS RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD RENAL DE UNA FORMA DINÁMICA



Por la tarde, de la mano de Vantive, los participantes se enfrentaron a una emocionante Búsqueda del Tesoro en la que tuvieron que poner a prueba su ingenio y capacidad para trabajar en equipo. La jornada continuó con un íntimo momento musical acompañado de guitarra y terminó por la noche con una partida del clásico juego de misterio Cluedo. Los juegos tradicionales también tuvieron su espacio en esta edición. El Parque José Antonio Labordeta acogió una mañana

llena de diversión gracias a la Federación Aragonesa de Juegos Tradicionales, que permitió a los participantes descubrir y disfrutar de diferentes juegos vinculados a la tradición aragonesa. La jornada también contó con una exhibición de la Policía Nacional de Subsuelo, que mostró a los jóvenes parte de su trabajo diario y despertó una gran curiosidad entre los asistentes. Por la tarde, el grupo visitó el Aquarium de Zaragoza, donde pudo descubrir la riqueza y biodi-

El Campamento CRECE ya empieza a contar los días para su próxima edición. Después de una semana tan especial en Zaragoza, queda ahora una pregunta en el aire: ¿cuál será el próximo destino? Una cosa está clara: el año que viene volverán las risas, los aprendizajes, las nuevas aventuras y, sobre todo, las amistades que hacen que el Campamento CRECE sea una experiencia única.

versidad de los ecosistemas fluviales. El día terminó con una de las grandes pasiones compartidas por todos: disfrutar juntos del partido de la Selección Española y animar a «La Roja».

La última jornada comenzó con un viaje al pasado gracias a la visita al Palacio de la Aljafería, uno de los grandes tesoros históricos y culturales de Zaragoza. Después de una tarde de juegos acuáticos para despedir el calor y disfrutar de los últimos momentos de diversión, llegó la gran noche de clausura. Una deliciosa barbacoa dio paso a la Gala Final, un momento especialmente emotivo en el que las risas, los bailes, las emociones y los abrazos se convirtieron en protagonistas. Fue la despedida perfecta para unos días que habían permitido crear vínculos y recuerdos que permanecerán mucho tiempo en la memoria de todos. Con el regreso a casa, los participantes emprendieron el viaje de vuelta con las maletas llenas de ropa sucia, pero, sobre todo, con el corazón repleto de risas, aprendizajes, abrazos de los que curan y amistades de las que se quedan para siempre. Más allá de las actividades y las excursiones, el verdadero valor del Campamento CRECE vuelve a estar en las experiencias compartidas y en la posibilidad de que estos niños y jóvenes encuentren un espacio en el que sentirse comprendidos, acompañados y libres para disfrutar. Desde la organización han querido agradecer especialmente el apoyo de todas las empresas, entidades e instituciones que han hecho posible esta edición. Entre ellas se encuentran ALCER Ebro y la Diputación de Zaragoza, la SEN (Sociedad Española de Nefrología), la SEDEN (Sociedad Española de Enfermería Nefrológica), el Servicio de Nefrología del Hospital Universitario Miguel Servet, Fresenius Medical Care España, Vantive y Autocares M. del Moral.

Gracias a la colaboración de todas estas entidades y al trabajo de profesionales y voluntarios, el Campamento CRECE 2026 ha vuelto a demostrar que el ocio, la convivencia y el aprendizaje pueden convertirse en herramientas fundamentales para mejorar la calidad de vida de los jóvenes con Enfermedad Renal Crónica.

El Campamento CRECE ya empieza a contar los días para su próxima edición. Después de una semana tan especial en Zaragoza, queda ahora una pregunta en el aire: ¿cuál será el próximo destino? Una cosa está clara: el año que viene volverán las risas, los aprendizajes, las nuevas aventuras y, sobre todo, las amistades que hacen que el Campamento CRECE sea una experiencia única.

ALCER CELEBRA SU 50 ANIVERSARIO REIVINDICANDO MEDIO SIGLO DE AVANCES EN FAVOR DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD RENAL



Tras décadas marcadas por la defensa de los derechos de las personas con enfermedad renal y el impulso a la donación y el trasplante de órganos, la Federación Nacional ALCER afrontó una nueva etapa de consolidación y profesionalización que resultó clave para garantizar su continuidad y crecimiento. Uno de los símbolos más reconocibles de esta evolución es su logotipo. El conocido emblema verde y naranja, que hoy representa la solidaridad y el altruismo asociados a la donación de órganos, tiene su origen en una iniciativa promovida por AL-

CER Aragón (actual ALCER Ebro) con motivo del Día Nacional del Donante en 1978. La imagen fue creada por un paciente valenciano y, años más tarde, durante la década de los ochenta, la Federación decidió adoptarla como su identidad corporativa oficial. La consolidación institucional de ALCER se hizo especialmente visible durante los años noventa. En ese periodo, la organización desarrolló una intensa actividad de relaciones institucionales que le permitió ganar presencia en los principales ámbitos sociales y políticos del país. Representantes de la Federación mantuvieron encuentros con

destacadas personalidades de la vida pública española, entre ellas el rey Juan Carlos I, presidentes del Gobierno y miembros de la Casa de Alba. Uno de los protagonistas de aquella etapa fue Roberto Rodríguez, exvicepresidente de la Federación Nacional ALCER y expresidente de ALCER Cantabria, quien recuerda aquellos años como un momento de gran proyección institucional para la organización y para las reivindicaciones de los pacientes renales. Sin embargo, el final de la década de los noventa y los primeros años del nuevo siglo supusieron un desafío para la entidad.

UNA SITUACIÓN ESPECIALMENTE COMPLEJA QUE LLEGÓ A PONER EN PELIGRO SU CONTINUIDAD

La Federación atravesó una situación especialmente compleja que llegó a poner en peligro su continuidad. Fue entonces cuando emergió una nueva generación de dirigentes decidida a impulsar una profunda transformación de la organización.

La creación de la Fundación Renal ALCER marcó un punto de inflexión en esta transformación. La nueva estructura permitió diversificar la actividad de la organización, ampliar su capacidad de actuación y reforzar su presencia ante administraciones públicas, entidades sanitarias y otros agentes sociales vinculados al ámbito de la salud.

Gracias a este proceso de profesionalización, ALCER pudo evolucionar desde un movimiento impulsado fundamentalmente por el compromiso y el voluntariado de los pacientes hacia una organización sólida, con capacidad técnica y estratégica para afrontar los retos de un entorno cada vez más complejo. Una evolución que garantizó la continuidad del trabajo iniciado décadas atrás en defensa de los derechos y la calidad de vida de las personas con enfermedad renal.



CON LA COLABORACIÓN





VIAJE INTERNACIONAL

Desde la Federación Nacional ALCER queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a todas las personas participantes por confiar una vez más en este proyecto, compartir sus experiencias y hacer posible una convivencia tan enriquecedora

Ámsterdam 2026

En esta ocasión participaron 47 personas procedentes de distintos puntos de España. Del total de asistentes, 16 se encontraban en tratamiento de hemodiálisis, una persona era paciente con Enfermedad Renal Crónica Avanzada (ERCA), y 11 contaban con un trasplante renal

Del 13 al 20 de septiembre, Ámsterdam fue el destino elegido para celebrar una nueva edición del tradicional viaje de convivencia organizado por la Federación Nacional ALCER, una iniciativa que permite a las personas con enfermedad renal crónica disfrutar de una experiencia turística adaptada a sus necesidades, fomentando además el encuentro, el compañerismo y el intercambio de experiencias. En esta ocasión participaron 47 personas procedentes de distintos puntos de España. Del total de asistentes, 16 se encontraban en tratamiento de hemodiálisis, una persona era paciente con Enfermedad Renal Crónica Avanzada (ERCA), 11 contaban con un trasplante renal y el resto fueron familiares y acompañantes. Los participantes viajaron desde Alicante, Almería, Burgos, Cádiz, Canarias, Ciudad Real, Ferrol, Madrid, Murcia, Palencia, Sevilla, Toledo y Valencia, reflejando el carácter nacional de esta iniciativa y el compromiso de ALCER por acercar este tipo de actividades a personas de todo el país. El viaje comenzó con la salida desde el aeropuerto Adolfo Suárez Madrid-Barajas con destino Ámsterdam. A la llegada, el grupo realizó una visita pano-

rámica por la ciudad, descubriendo algunos de sus lugares más emblemáticos, como la Plaza Dam, el Ayuntamiento, la Nieuwe Kerk, el barrio judío, la Casa de Rembrandt, la Sinagoga Portuguesa o el famoso mercado flotante de flores. La programación continuó con una excursión a Haarlem, una de las ciudades más pintorescas de los Países Bajos. Sus calles medievales, sus barrios llenos de encanto y monumentos históricos como la Iglesia de San Bavón o las características casas de los siglos XVI y XVII permitieron a los participantes acercarse a la esencia de la historia neerlandesa. Otro de los destinos destacados fue La Haya, sede del Gobierno y residencia de la familia real holandesa. Tras la visita, el grupo almorzó en Scheveningen, una conocida localidad costera, antes de dirigirse a Madurodam, la célebre ciudad en miniatura que recrea algunos de los lugares más representativos del país. La cultura también tuvo un papel protagonista durante el viaje. Los participantes visitaron el Museo Van Gogh y el Rijksmuseum, dos de las instituciones culturales más importantes de los Países Bajos, donde pudieron conocer de cerca obras maestras del arte y profundizar en la historia del país.

La excursión a Marken y Volendam, dos de los pueblos más tradicionales y visitados de Holanda, permitió descubrir el encanto de la vida marinera neerlandesa. Tras un agradable almuerzo en Volendam, el grupo visitó una granja tradicional donde se elaboran los famosos quesos holandeses, una experiencia que combinó cultura, tradición y gastronomía.

La visita a la Casa de Ana Frank constituyó uno de los momentos más emotivos del programa. Posteriormente, los viajeros disfrutaron de un relajante paseo en barco por los canales de Ámsterdam, una de las señas de identidad de la ciudad.

En los últimos días del recorrido, el grupo conoció el Gran Dique, una impresionante obra de ingeniería construida en la década de 1930 que separa el mar del interior del país. Tras almorzar en la región de Frisia, visitaron Zaanse Schans, el conocido pueblo de los molinos, donde pudieron contemplar algunos de los paisajes más característicos de Holanda.

Para despedir esta inolvidable experiencia, los participantes disfrutaron de una última mañana en Keu-

kenhof, uno de los jardines florales más famosos del mundo. Allí pasearon entre coloridos parterres y pabellones repletos de flores, contemplando extensos campos de tulipanes antes de emprender el regreso a Madrid. Durante toda la semana, las 16 personas que precisaban tratamiento de hemodiálisis recibieron asistencia en el centro de diálisis Nephrocare Diapriva B.V. Egelenburg de Ámsterdam.

Tanto los pacientes como la organización destacaron la profesionalidad, cercanía y excelente atención recibida por parte del equipo médico y de enfermería, que contribuyó a que todos se sintieran como en casa.

Desde la Federación Nacional ALCER queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a todas las personas participantes por confiar una vez más en este proyecto, compartir sus experiencias y hacer posible una convivencia tan enriquecedora. Estos viajes demuestran que la enfermedad renal no es un impedimento para seguir descubriendo el mundo, creando recuerdos y fortaleciendo vínculos.

Os esperamos en la próxima edición.



DISCAPACIDAD Y EMPLEO: TRANSFORMAR UN RECONOCIMIENTO EN UNA OPORTUNIDAD

Sara Muñoz. Responsable del Servicio de Empleo de Federación Nacional ALCER

Para muchas personas con enfermedad renal crónica, diálisis o trasplante, encontrar un empleo puede ser uno de los mayores retos tras estabilizar su situación de salud. Las revisiones médicas, los tratamientos, el cansancio o la incertidumbre pueden hacer pensar que acceder al mercado laboral será especialmente difícil. Sin embargo, el reconocimiento de un grado de discapacidad no solo supone el acceso a determinados derechos sociales, sino que también puede convertirse en una herramienta para favorecer la empleabilidad y la inclusión laboral. Lejos de entenderse como una limitación, el certificado de discapacidad es un reconocimiento administrativo que permite acceder a recursos, apoyos y medidas destinadas a compensar las dificultades que algunas personas encuentran para incorporarse o mantenerse en el mercado de trabajo.

UN ASPECTO IMPORTANTE ES QUE LAS EMPRESAS PUEDEN BENEFICIARSE DE INCENTIVOS ECONÓMICOS CUANDO CONTRATAN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD



Una puerta a más oportunidades

Las empresas de 50 o más trabajadores están obligadas a reservar al menos un 2 % de su plantilla para personas con discapacidad, salvo determinadas excepciones previstas por la ley. Esta medida favorece que muchas ofertas de empleo estén dirigidas específicamente a personas en búsqueda o mejora de empleo con un grado de discapacidad igual o superior al 33 %. Además, existen centros especiales de empleo y numerosas entidades que desarrollan programas de orientación, formación e intermediación laboral dirigidos exclusivamente a personas con discapacidad. Estos servicios ayudan a mejorar el currículum, preparar entrevistas, adquirir nuevas competencias y encontrar ofertas adaptadas al perfil de cada persona.

Incentivos para la contratación

Otro aspecto importante es que las empresas pueden beneficiarse de incentivos económicos cuando contratan a personas con discapacidad. Estos incentivos pueden consistir en bonificaciones en las cotizaciones a la Seguridad Social, ayudas para adaptar el puesto de trabajo o subvenciones para determinados contratos. Esto no significa que una persona con discapacidad sea contratada únicamente por las ayudas que recibe la empresa. La contratación siempre debe responder a las capacidades, conocimientos y aptitudes del trabajador/a. Sin embargo, estos incentivos pueden facilitar que una empresa dé una primera oportunidad a alguien que, de otro modo, podría quedar fuera de un proceso de selección.

Oposiciones y empleo público

El empleo público también ofrece oportunidades mediante los cupos de reserva para personas con discapacidad. En las convocatorias de oposiciones existe un porcentaje de plazas reservado para quienes acrediten el

grado de discapacidad exigido, además de la posibilidad de solicitar adaptaciones de tiempo o medios durante las pruebas selectivas cuando sean necesarias.

Esta vía permite competir en igualdad de condiciones y acceder a puestos estables en la Administración.

Formación y adaptación

La discapacidad también da acceso, en muchos casos, a cursos de formación específicos, becas, programas de orientación profesional y ayudas para la adaptación del puesto de trabajo. Estos recursos buscan eliminar barreras y favorecer que cada persona pueda desarrollar su actividad laboral con las mayores garantías posibles.

En el caso de personas con enfermedad renal, puede ser especialmente importante contar con horarios flexibles, permisos para acudir a tratamientos médicos o determinadas adaptaciones organizativas que permitan conciliar la salud con la vida laboral.

Cambiar la mirada

Todavía existen prejuicios sobre la discapacidad en el ámbito laboral. Sin embargo, la realidad demuestra que miles de personas desempeñan cada día su trabajo con profesionalidad, responsabilidad y un alto grado de compromiso.

El certificado de discapacidad no define a una persona ni limita su talento. Es, sencillamente, un reconocimiento administrativo que puede facilitar el acceso a derechos, recursos y oportunidades que contribuyen a compensar las dificultades que determinadas situaciones de salud pueden generar.

La búsqueda de empleo requiere preparación, constancia y confianza. Aprovechar los recursos disponibles, conocer los derechos y utilizar las herramientas que ofrece la legislación puede marcar la diferencia entre quedarse esperando una oportunidad o encontrarla.

Porque la discapacidad no debe entenderse como un obstáculo insalvable, sino como una realidad que, con los apoyos adecuados, puede convivir perfectamente con una vida laboral activa, productiva y plenamente integrada en la sociedad.



Los recursos de ALCER para impulsar el empleo

La Federación Nacional ALCER dispone de un Servicio Integral de Empleo (SIE), un recurso gratuito especializado en la inserción laboral de personas con discapacidad y, especialmente, de personas con enfermedad renal crónica. Este servicio acompaña tanto a quienes buscan su primer empleo como a quienes necesitan reincorporarse al mercado laboral tras un periodo de enfermedad o un trasplante.

Entre los servicios que ofrece destacan:

- Orientación laboral individualizada, para analizar el perfil profesional, definir objetivos y elaborar un itinerario de inserción adaptado a cada persona.
- Bolsa de empleo especializada, con ofertas dirigidas a personas con un certificado de discapacidad igual o superior al 33 % o con una incapacidad permanente reconocida, facilitando el contacto entre candidatas/os y empresas.
- Asesoramiento para la elaboración del currículum, preparación de entrevistas y mejora de las competencias necesarias para afrontar con éxito un proceso de selección.
- Intermediación con empresas, buscando ofertas ajustadas a la formación, experiencia y capacidades de cada candidato.
- Seguimiento tras la contratación, ofreciendo apoyo tanto al trabajador/a como a la empresa para favorecer una integración laboral estable y satisfactoria.
- Asesoramiento a empresas sobre contratación de personas con discapacidad, bonificaciones, adaptación de puestos de trabajo y cumplimiento de la cuota de reserva, contribuyendo a crear entornos laborales más inclusivos.

La experiencia de ALCER demuestra que el acceso al empleo no depende únicamente de la formación o de la experiencia profesional. Contar con un acompañamiento especializado, conocer los recursos disponibles y recibir orientación personalizada puede aumentar considerablemente las posibilidades de encontrar un trabajo compatible con el estado de salud y el proyecto de vida de cada persona.



LA FISIOTERAPIA EN PACIENTES DE HEMODIÁLISIS

**Raúl Soto Arriazu. Jefe de Unidad de Cuidados de Rehabilitación.
Hospital Reina Sofía. Tudela, Navarra.**



La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es una condición médica que se caracteriza por un deterioro progresivo y persistente de la función renal. Según la definición de la Organización Mundial de la Salud, la ERC se clasifica en cinco etapas, desde la función renal levemente comprometida hasta la insuficiencia renal terminal, que requiere tratamiento sustitutivo, como la hemodiálisis (HD). Esta forma de tratamiento se ha convertido en la más frecuente para los pacientes en fase avanzada de la enfermedad, y aunque salva vidas, también conlleva una serie de complicaciones y efectos secundarios que afectan significa-

tivamente la calidad de vida. La ERC no solo disminuye la capacidad funcional de los pacientes, sino que también impacta negativamente en su condición física general, llevando a la pérdida de masa muscular y fuerza, así como a problemas emocionales y psicológicos, como ansiedad y depresión.

LA IMPORTANCIA DE LA REHABILITACIÓN FÍSICA Y LA FISIOTERAPIA

Durante el tratamiento en HD, los pacientes a menudo enfrentan retos adicionales, como hipotensión, calambres musculares, disfunción del acceso vascular, arritmias, cambios en el estado de ánimo, y frecuentes hospitalizaciones. Estas

complicaciones derivan en un ciclo de sedentarismo y un deterioro funcional general, que empeora su estado de salud. La falta de actividad física no solo exacerba los síntomas físicos, sino que también contribuye a un deterioro emocional, afectando la autoestima y el sentido de propósito de los pacientes.

Es aquí donde la rehabilitación física y la fisioterapia juegan un papel crucial en la atención integral de los pacientes con ERC. Las intervenciones de rehabilitación están diseñadas para abordar los problemas relacionados con la debilidad muscular, la pérdida de capacidad funcional y la calidad de vida. Estas intervenciones son

seguras y efectivas, y se pueden implementar directamente durante las sesiones de hemodiálisis, aprovechando el tiempo que los pacientes ya están en el centro de diálisis.

OBJETIVOS DE LA REHABILITACIÓN FÍSICA

Los objetivos generales de la rehabilitación física en pacientes con ERC son:

- Frenar la pérdida de masa muscular y fuerza: La sarcopenia, o pérdida de masa muscular, es común en esta población. Un programa de ejercicio bien estructurado puede ayudar a mitigar esta pérdida, haciendo hincapié tanto en el fortalecimiento muscular como el ejercicio aeróbico.

- Revertir el estado de fragilidad: Los pacientes con ERC pueden presentar fragilidad, definida como una condición multidimensional. La rehabilitación tiene como objetivo restaurar la resistencia y funcionalidad, contribuyendo a un mayor grado de autonomía.

- Intervenir en los factores de riesgo cardiovascular: Estos pacientes son propensos a enfermedades cardiovasculares. El ejercicio regular ayuda a controlar la presión arterial, el colesterol y otros marcadores de riesgo modificables, mejorando así la salud cardiovascular.

- Mejorar los aspectos psicológicos: La rehabilitación física puede tener un impacto positivo en el estado de ánimo, ayudando a reducir los síntomas de ansiedad y depresión que son prevalentes en esta población.

BENEFICIOS DEL EJERCICIO FÍSICO EN HEMODIÁLISIS

- Los programas de ejercicio físico en pacientes en HD han mostrado

tener múltiples beneficios. Las evidencias científicas respaldan que la práctica regular de ejercicio, incluso a baja intensidad, puede lograr:

- Mejoras en la eficacia de la HD, evidenciada por un aumento del Kt/V (índice médico que mide la eficacia y la dosis adecuada de un tratamiento de diálisis).

- Control de la presión arterial, con beneficios tanto en las mediciones ambulatorias como en reposo.

- Incremento en la capacidad física, medido a través del VO2 pico, lo que refleja una mejora en la resistencia aeróbica.

- Reducción de síntomas depresivos y mejora en la calidad del sueño.

- Mejora de la calidad de vida, con altas puntuaciones en cuestionarios validados como el SF36 y EuroQol-5D.

IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMAS DE EJERCICIO

Los programas de ejercicio físico pueden ser variados, incluyendo desde aeróbicos en bicicleta estática hasta ejercicios de movilidad y resistencias utilizando el peso corporal o pequeños equipos como pesas ligeras y bandas elásticas. Los profesionales de la salud, particularmente los fisioterapeutas, son esenciales para diseñar e implementar estos programas, adaptándolos a las necesidades y limitaciones específicas de cada paciente. Esto garantiza no solo la seguridad durante la práctica de estos ejercicios, sino también la eficacia de las intervenciones.



La rehabilitación física y la fisioterapia tienen un papel fundamental en el manejo integral de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica

CONCLUSIONES

La rehabilitación física y la fisioterapia tienen un papel fundamental en el manejo integral de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica. Implementar programas de ejercicio físico durante las sesiones de hemodiálisis no solo mejora la fuerza y capacidad muscular, sino que también aborda aspectos emocionales y psicológicos, contribuyendo a una mejor calidad de vida. Dada la complejidad de la ERC y sus efectos secundarios, es esencial considerar la fisioterapia como una parte integral del tratamiento, asegurando así un enfoque holístico en la atención del paciente renal.

La concienciación sobre la importancia del ejercicio y la rehabilitación debería ser fomentada en las instituciones de salud, y los equipos multidisciplinarios deben trabajar juntos para ofrecer un cuidado más comprensivo y efectivo para esta población vulnerable. Finalmente, la rehabilitación no solo es recomendable, sino que debería ser una norma en el tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica.

MARÍA ADÁNEZ

María Adánéz es una reconocida actriz española conocida por su gran versatilidad en cine, teatro y televisión. Actualmente es uno de los rostros más queridos y reconocibles de la comedia en España

¿De dónde le viene su vocación por la interpretación?

Mi vocación por la interpretación viene desde una edad muy temprana. A los cinco años hice mi primera película, Mar Brava, dirigida por Angelino Fons, junto a un Jorge Sanz de doce años. Descubrí mi vocación a esa edad tan temprana, algo que ahora, con el tiempo, veo como una cosa extrañísima y muy excepcional. Desde aquella María de cinco años jamás dudé de que quería ser actriz.

¿Cómo fueron sus comienzos?

Mis comienzos fueron maravillosos, la verdad. Tuve la suerte de hacer ocho películas y mi primera obra de teatro en el Teatro Bellas Artes de Madrid, Casa de muñecas, con Josep María Pou, dirigida por José María Morera. Fue realmente un comienzo increíble. Además, me doblaba a mí misma en las películas; en aquella época los personajes infantiles solían doblar los personajes adultos, y en mí vieron que tenía capacidad para el doblaje. Así que empecé a doblarme en mis propias películas y, además, me llamaron para doblar a otras actrices infantiles. Fue un comienzo excepcional.

ROBERTO ORTIZ LORA



LA IMPORTANCIA DE LA SALUD MENTAL

NUNCA ESTÁ DE MÁS ACUDIR A BUENOS PROFESIONALES DE LA PSICOLOGÍA PARA REFORZAR COMPORTAMIENTOS O ELIMINAR PATRONES QUE NO QUEREMOS REPETIR

María Adánéz

AHORA QUE SOY MADRE INTENTO INCULCAR BUENOS HÁBITOS A MI HIJO



¿Qué es lo que más admira y lo que detesta de la profesión de actriz?

Lo que más me gusta es el hecho de actuar: salir a un escenario, el placer de hacer una función de principio a fin, el contacto con el público... eso no tiene precio.

Lo que más detesto es el narcisismo y la inseguridad constante de la profesión. Nunca tienes nada seguro; siempre vives en una inquietud permanente porque no sabes cuándo te van a volver a llamar. Eso es lo que más detesto: la falta de estabilidad.

¿Conoce la enfermedad renal?

Sí, la conozco. Tuve una nefritis aguda con trece años debido a una bacteria, por no curarme bien unas anginas muy fuertes. Había padecido anginas desde pequeña y, con doce o trece años, esas anginas mal curadas afectaron a las nefronas y dejé de orinar. Me ingresaron muy grave en el hospital porque el líquido ya me estaba llegando a los pulmones, pero afortunadamente lo cogieron a tiempo y me curé. Nunca más he sido una enferma renal; fue algo puntual.

¿Cuida su alimentación? ¿Realiza ejercicio físico de forma regular?

Sí, cuido mi alimentación. Me preocupa especialmente el consumo de azúcar; estamos intentando erradicar esa adicción cada vez más presente.

Ahora que soy madre intento inculcar buenos hábitos a mi hijo; por ejemplo, no toma chucherías de lunes a viernes.

¿Qué importancia tiene el aspecto psicológico en el mundo de la interpretación?

Lo tiene todo. Los actores trabajamos con la psique para interpretar personajes, así que un buen actor debe ser un buen conocedor del alma humana. Nuestro trabajo consiste en reproducir comportamientos humanos, lo que exige un alto grado de comprensión psicológica.

¿Realiza algún hábito para cuidar su salud mental?

Creo que si haces deporte, comes bien y duermes bien, ya tienes gran parte del camino recorrido. También es importante eliminar a las personas tóxicas, rodearte de un entorno sano que te mantenga con los pies en la tierra y tener buenos valores.

¿Cuáles son sus proyectos de futuro a nivel profesional?

Estoy inmersa en el estreno de Panorama desde el puente, de Arthur Miller. Acabamos de estrenar en Valladolid, en el Teatro Calderón, con muchísimo éxito. La función está dirigida por Javier Molina, codirector de Actors Studio de Nueva York, que ha conseguido una puesta en escena viva, humana y orgánica.



Del 9 al 15 de julio se celebró una nueva edición del Campamento Internacional KREW, organizado por la Federación Europea de Pacientes Renales (EKPF), este año en colaboración con France Rein

KREW CAMP PARIS 2026



El campamento reunió a 28 jóvenes de España, Portugal, Países Bajos, Polonia, Serbia y Grecia, acompañados por 12 adultos. El grupo se alojó en el CRJS de Vernon, un albergue con amplias zonas de jardín

Del 9 al 15 de julio se celebró una nueva edición del Campamento Internacional KREW, organizado por la Federación Europea de Pacientes Renales (EKPF), este año en colaboración con France Rein. El campamento reunió a 28 jóvenes de España, Portugal, Países Bajos, Polonia, Serbia y Grecia, acompañados por 12 adultos. Este fue el primer año de Serbia participando en esta iniciativa. De los 28 jóvenes que participaron en esta edición, 25 habían recibido un trasplante renal y 3 se encontraban en enfermedad renal crónica avanzada (ERCA). Este año no contamos con ningún participante en diálisis, aunque, como en cada edición, el campamento está preparado para adaptarse a las diferentes necesidades de los jóvenes con enfermedad renal. El grupo se alojó en el CRJS de Vernon, un albergue con amplias zonas de jardín, espacios deportivos y zonas de juego, que se convirtió durante una semana en nuestra base de operaciones. Además de contar con mucho espacio para las actividades y los ratos libres, también comimos estupendamente durante toda la semana. El programa estuvo bastante complejo. Los participantes pudieron visitar París, hacer kayak, jugar al laser tag, ir a los bolos y participar en un escape room teatralizado. También conocimos Vernon, con una visita por la ciudad y una gymkana por el pueblo y, como el calor acompañó durante prácticamente toda la semana, hubo tiempo para disfrutar de la piscina. También organizamos noches temáticas por países, en las que cada grupo preparó algo para presentar su país al resto: comida, juegos, música, curiosidades o pequeñas actividades. Fue una forma divertida de conocer un poco más los seis países participantes y de compartir las diferentes culturas dentro del campamento. Como cada año, el programa incluyó también talleres relacionados con la vida saludable y la enfermedad renal, intercalados con las actividades de ocio y los momentos de convivencia. Después de siete días de actividades, excursiones, juegos y mucho tiempo compartido, terminó una nueva edición del KREW Camp, que volvió a ofrecer a jóvenes con enfermedad renal de distintos puntos de Europa la oportunidad de pasar una semana de campamento juntos, conocer otros países y hacer nuevos amigos.



Durante mi etapa de 25 años como Coordinador de Trasplantes del "Sector Málaga" conservo momentos en los que trabajé con gran excitación. Me viene a la memoria el primer trasplante renal (TR) de donante vivo con donación cruzada en el hospital Regional Universitario de Málaga (en ese momento, Carlos Haya) y una fecha de septiembre del 2012.

LA CLAVE DEL ÉXITO

EL TRABAJO EN EQUIPO Y LA ORGANIZACIÓN HAN SIDO, EN MI OPINIÓN, LA CLAVE DEL ÉXITO DEL HOY MUNDIALMENTE CONOCIDO COMO MODELO ESPAÑOL DE TRASPLANTES

DR. MIGUEL ÁNGEL FRUTOS SANZ.
NEFRÓLOGO Y COORDINADOR DE
TRASPLANTES DEL SECTOR MÁLAGA
(1990-2015)

ALCER UNA GRAN EXPERIENCIA ACUMULADA

Por entonces y ya con gran experiencia acumulada en TR de donante vivo y donante fallecido, necesitábamos ofrecer oportunidades de trasplante a pacientes en tratamiento con diálisis que se eternizaban en la lista de espera esperando su trasplante de riñón. Esas prolongadas esperas estaban causadas, en su mayoría, por presentar anticuerpos anti HLA como consecuencia de: anteriores trasplantes; transfusiones o embarazos. La presencia de estos anticuerpos conllevaba que más del 95% de los riñones de donante fallecido no eran válidos por presentar una prueba cruzada (cross-match) positiva que informaba de un riesgo absoluto para presentar uno de los fracasos más explosivos en la historia de los trasplantes de riñón: el rechazo hiperagudo, que acontece en las primeras horas de la

operación y no tiene tratamiento. Tres años antes, la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) había completado un protocolo para reclutar hospitales y pacientes susceptibles de beneficiarse con esta nueva oportunidad de TR de donante vivo, que tiene una organización sumamente compleja y en la que quisiera destacar tres cualidades: trabajo en equipo, confianza y responsabilidad.

El trabajo en equipo y la organización han sido, en mi opinión, la clave del éxito del hoy mundialmente conocido como modelo español de trasplantes. En el TR de vivo con donación cruzada la organización es bastante más compleja porque involucra a dos o más hospitales (TR cruzados simples o en cadena). Todo el proceso comienza con la información de este procedimiento a una familia que tenía puestas sus esperanzas en la donación de vivo directa, pero que por las pruebas realizadas se confirma que esta posibilidad es técnicamente inviable. En ese momento se les informa que existe una alternativa por la que se buscará otra pareja que tenga un problema parecido. La incompatibilidad donante y receptor desaparecerá si cambiamos

CON UNA LOGÍSTICA DE ESTUDIOS MUY RIGUROSOS PRE TRASPLANTE Y UNA INFORMACIÓN TRANSPARENTE, TANTO A DONANTES COMO A RECEPTORES, EL PROGRAMA DE TR DE VIVO CON DONACIÓN CRUZADA ES UNA ALTERNATIVA, CON EXCELENTE RESULTADOS, QUE SALVA VIDAS EN MUCHOS HOSPITALES DE NUESTRO PAÍS

DONACIÓN RENAL CRUZADA: ALTERNATIVA QUE SALVA VIDAS



la donación directa por una donación cruzada entre esas parejas. Con esta medida se logra que cada uno de los receptores reciba un riñón perfectamente compatible. Recuerdo un artículo en un periódico nacional que mostraba una foto con dos parejas sonriendo y un potente titular "Te cambio un riñón de mi marido por el de tu mujer". ¡No se puede expresar mejor!

Cuando se informa a una pareja sobre la alternativa de la donación renal cruzada, la primera reacción es de perplejidad y muchas dudas: ¿funcionará? ¿podremos conocer antes o después a ese donante? ¿tiene más riesgos para el que dona?. Esas y muchas más son las preguntas más frecuentes que conllevan respuestas siempre tranquilizadoras. Las bases para ofrecer un TR cruzado están basadas en criterios científicos y un exhaustivo trabajo que garantizará el éxito. Siempre con el anonimato absoluto entre donantes y receptores, que nunca tendrán contacto directo antes o después del TR. Los estudios de laboratorio, radiológicos y las muestras de sangre previas al TR se enviarán anonimizadas a los centros de TR. Para que este trabajo entre diferentes hospitales tenga éxito, es necesaria una confianza entre todos los profesionales que estarán involucrados en los estudios previos, en las extracciones de los riñones donantes y en la cirugía de los trasplantes. Las comunicaciones entre hospitales servirán para aclarar conceptos, definir incertidumbres, posibles riesgos y asegurar a pacientes y receptores el éxito de todo el proceso.

Quisiera que entiendan también la responsabilidad que soportan todos los equipos que participan en las decisiones de aceptar cada donante, cada receptor y que son la garantía del programa de TR con donación cruzada. En líneas generales los estudios previos no son diferentes al TR de vivo directo. Participa el Comité Ético del hospital y también la judicatura con la comparecencia del donante y receptor ante el juez de primera instancia o registro civil (según acuerdo previo con el Juez Decano). No puede haber ningún fallo o improvisación y cuando se ponga fecha a las intervenciones quirúrgicas, una de las condiciones será que las cirugías de las extracciones en los donantes tendrán que ser simultáneas. Los coordinadores de trasplante son los garantes de confirmar telefónicamente que todos los donantes están bajo los efectos de la anestesia. Las cirugías, por tanto, se iniciarán a la misma hora, aunque los hospitales estén a cientos de km. Esta es una garantía para evitar que algún donante pudiera revocar su decisión de donar a última hora. La responsabilidad involucra a la precisión de la nefrectomía por los equipos extractores, especialmente en donantes con mayor complejidad (multiplicidad arterial, arteria y vena renal cortas o con malposiciones). El equipo extractor habrá sido seleccionado por su acreditada experiencia en TR de donante vivo y con la mejor de las técnicas actuales: la cirugía laparoscópica. Y finalmente, mediante una logística compleja, aunque perfectamente coordinada para un transporte urgente (avión, tren AVE, ambulancia o taxi), el riñón viajará al hospital de trasplante

para que llegue lo antes posible con el menor tiempo de isquemia fría. En el momento actual, el TR cruzado en España está perfectamente coordinado por la ONT. Mediante un sofisticado programa informático, cada paciente en espera de un TR de vivo cruzado, será registrado mediante un código numérico y con todos sus donantes vivos posibles completamente estudiados, circunstancia que aumentará las posibilidades de encontrar cruces compatibles con ese receptor. Se les pedirá firmar un documento de consentimiento informado para participar en el programa. Sin límite de edad, solo cumplir con la legislación (edad mínima 18 años) y acreditar los estudios de viabilidad de la donación sin riesgos para el donante. A partir de ahí y mediante algoritmos, se realizan periódicamente cruces informáticos que se envían a los hospitales trasplantadores para comprobar la idoneidad donante-receptor y en caso afirmativo, iniciar el protocolo que finalizará semanas después con la programación final de quirófanos. El programa nacional de trasplante renal con donación cruzada lo integran 26 hospitales trasplantadores y 22 laboratorios de histocompatibilidad pertenecientes a 13 Comunidades Autónomas. Entre los centros hospitalarios con mayor trayectoria y volumen, destacan la Fundación Puigvert, el Hospital Clinic (ambos en Barcelona) y el Hospital Regional Universitario de Málaga.

Además de los beneficios médicos para los receptores de un TR con donación cruzada (mayor supervivencia del paciente y del órgano trasplantado), es preciso informar de los beneficios de carácter psicológico y emocional para los donantes y para el conjunto de la familia. Los estudios después de la donación de un riñón de vivo, coinciden en que la inmensa mayoría de los donantes experimenta un incremento en su bienestar subjetivo, satisfacción por mejoras en la cohesión familiar y mayor autoestima tras realizar ese acto altruista.

Solo unas líneas para comentar que además de esta relación donante-receptor para TR de donante vivo cruzado, existe la donación de vivo altruista, donante conocido como "Buen Samaritano". El donante buen samaritano es un donante altruista puro. Entrega un riñón a un completo desconocido de la lista de espera o inicia una cadena de trasplantes con donación cruzada sin tener ningún familiar enfermo ni esperar nada a cambio. Estas personas son extraordinariamente generosas y este tipo de donantes son cada vez más frecuentes y aceptados como estrategia para

hacer frente a la escasez de órganos compatibles para pacientes hiperinmunizados. La tasa de donación de vivo por altruistas puros oscila entre el 8 y 12% de la actividad total de TR de vivo en Reino Unido, Países Bajos y EEUU. En España todavía estamos lejos de esas cifras, aunque por cada donante altruista en España se logran cadenas de tres TR como media, siendo el máximo de seis TR logrados con una cadena iniciada por un donante altruista. La cadena más larga alcanzada por un donante altruista se logró en EEUU en 2015 alcanzando los 35 TR e involucrando a 35 donantes.

Como conclusión, la incompatibilidad biológica entre donante y receptor es una barrera para el TR de donante vivo. La mayoría por la presencia de anticuerpos presentes en el receptor contra proteínas antigénicas del donante (HLA incompatible) o por tener grupos sanguíneos discordantes (ABO incompatible). El programa de trasplante renal de vivo con donación cruzada, permite sortear esas incompatibilidades combinando y cruzando las donaciones de otras parejas que presentan barreras similares. Con una logística de estudios muy rigurosos pre trasplante y una información transparente, tanto a donantes como a receptores, el programa de TR de vivo con donación cruzada es una alternativa, con excelentes resultados, que salva vidas en muchos hospitales de nuestro país.

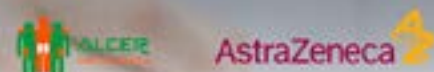


AstraZeneca y ALCER convocan los Premios “Pioneras en cribado renal” para impulsar la detección precoz de la enfermedad renal crónica en España

Premios “Pioneras en cribado renal”

Una convocatoria para impulsar la detección precoz de la enfermedad renal crónica en España

Candidaturas abiertas hasta el 15 de octubre



En un momento clave para reforzar el abordaje de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) en España, la Federación Nacional de Asociaciones para la Lucha Contra las Enfermedades del Riñón (ALCER) y AstraZeneca anuncian la convocatoria de los Premios “Pioneras en cribado renal”, una iniciativa que busca reconocer, visibilizar e impulsar proyectos y políticas que estén liderando la implementación efectiva del cribado renal en poblaciones de riesgo, siguiendo buenas prácticas en la detección y manejo de la patología, y dando continuidad al trabajo colaborativo impulsado desde el Ministerio de Sanidad, reforzando un ecosistema de actores comprometidos con el abordaje integral de la enfermedad. El plazo para presentar candidaturas termina el 15 de octubre. La convocatoria se enmarca en el contexto de la actualización de la Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad que está llevando a cabo el Ministerio de Sanidad, que con el documento de consenso del SNS para el abordaje de la ERC, publicado el pasado mes de abril, refuerza una hoja de ruta compartida para detectar antes la enfermedad, con la recomendación explícita de implementar el cribado renal en poblaciones de riesgo. Manuel Arellano, presidente de ALCER, subraya que “El cribado renal no busca únicamente diagnosticar antes, sino actuar a tiempo para cambiar la trayectoria de la enfermedad. Detectar la enfermedad renal crónica en las personas con mayor riesgo permite intervenir para frenar o ralentizar su progresión y retrasar o incluso evitar la necesidad de diálisis o trasplante, preservando durante más tiempo su autonomía y calidad de vida. Al mismo tiempo, supone reducir una importante carga asistencial, social y económica, por lo que impulsar el cribado es una inversión que aporta valor tanto a las personas como a la sostenibilidad del sistema sanitario”. Los Premios ‘Pioneras en Cribado Renal’ contemplan varias categorías para reflejar el alcance del cribado renal desde diferentes aproximaciones: políticas públicas autonómicas, financiación privada, social o científica, impacto social y comunicación en cribado renal, enfoque cardio-renal-metabólico (CVRM) o reducción del impacto medioambiental de la ERC, pudiendo participar Comunidades Autónomas, iniciativas privadas, sociales o científicas con proyectos consolidados, experiencias piloto o iniciativas en fase inicial, siempre que aporten evidencia preliminar, o resultados medibles y potencial de escalabilidad.

ACCEDE A LA INFORMACIÓN Y A LAS BASES DE LA CONVOCATORIA A TRAVÉS DEL CÓDIGO QR



ASHUA ALERTA DE QUE EL PRINCIPAL RETO DEL SHUA YA NO ES SOLO TRATAR LA ENFERMEDAD, SINO DIAGNOSTICARLA A TIEMPO

La asociación de pacientes reclama más formación de los profesionales, investigación y una atención sanitaria coordinada para evitar daños irreversibles en una enfermedad que puede llevar al paciente de estar aparentemente sano a una UCI en 24 horas.

Burriana, 24 de septiembre de 2026. – “Pasar de estar bien a ingresar en una UCI en apenas 24 horas es una realidad para algunos pacientes con SHUa”.

Con motivo del Día Internacional del Síndrome Hemolítico Urémico atípico (SHUa), que se celebra este 24 de septiembre, la Asociación de Pacientes con Síndrome Hemolítico Urémico Atípico (ASHUA) reclama reforzar la formación de los profesionales sanitarios, la investigación y la coordinación asistencial para garantizar un diagnóstico y tratamiento lo más rápidos posible.

El SHUa es una enfermedad rara y potencialmente grave asociada, en la mayoría de los casos, a alteraciones en la regulación del sistema del complemento. Su activación descontrolada puede provocar destrucción de glóbulos rojos, alteraciones de los vasos sanguíneos y daños importantes, especialmente en los riñones.

Uno de los principales problemas a los que se enfrentan los pacientes es que la enfermedad puede debutar de manera repentina, sin que previamente sepan que tienen predisposición a desarrollarla.

“La mayoría de las personas desconocen que tienen riesgo de desarrollar la enfermedad hasta que aparece el primer episodio. Pasan de estar perfectamente bien a encontrarse ingresados en la UCI en apenas 24 horas”, explica Francisco Monfort, presidente de ASHUA.

De meses de incertidumbre a un diagnóstico en 24 horas

ASHUA destaca que el pronóstico de las personas con SHUa ha cambiado de forma radical en los últimos años gracias a los avances en el conocimiento de la enfermedad, el diagnóstico y los tratamientos dirigidos al sistema del complemento.

El contraste con la situación que vivían los pacientes hace años es especialmente significativo. Antes de 2010, el diagnóstico podía demorarse durante meses, mientras la enfermedad continuaba causando daño en el organismo.

“Antes podían pasar tres, cuatro o cinco meses hasta llegar al diagnóstico. Hoy se ha demostrado que el SHUa puede diagnosticarse en 24 horas”, señala Monfort.

Para la asociación, esta evolución demuestra hasta qué punto el tiempo es un factor crítico.

“Si el diagnóstico es rápido y se aplica el tratamiento adecuado, las consecuencias pueden ser prácticamente nulas”, afirma el presidente de ASHUA.

Por ello, la asociación considera que uno de los grandes desafíos actuales consiste en conseguir que el conocimiento sobre el SHUa y la capacidad de respuesta lleguen a todos los profesionales que pueden encontrarse ante un posible caso.



Cuando un paciente y sus familiares reciben el diagnóstico de insuficiencia renal avanzada y la necesidad de comenzar un tratamiento sustitutivo de la función renal, la mente se nubla al enfrentarse a algo desconocido hasta el momento y que supone un desafío significativo. Este momento, aunque pueda parecer abrumador, es también una oportunidad para recibir información y tomar decisiones que pueden mejorar considerablemente su calidad de vida. Entendiendo el Tratamiento Renal Sustitutivo y la Importancia de la Planificación. El tratamiento renal sustitutivo se refiere a los métodos que reemplazan la función de los riñones cuando estos ya no pueden cumplir su papel vital de filtrar la sangre, eliminar toxinas y mantener el equilibrio de líquidos y electrolitos en el cuerpo. Las opciones principales incluyen la diálisis (hemodiálisis y diálisis peritoneal) y el trasplante renal.

TIPO TRATAMIENTO

LA ELECCIÓN DEL
TIPO DE
TRATAMIENTO
RENAL SUSTITUTIVO
ES UNA DECISIÓN
PERSONAL
E IMPORTANTE

ALCER Una realidad cada vez más frecuente

EN LA ACTUALIDAD, LA MOVILIDAD DE
LAS PERSONAS QUE RECIBEN
TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN
CENTRO ES UNA REALIDAD CADA VEZ
MÁS FRECUENTE

La decisión de iniciar la diálisis de mantenimiento generalmente depende de los signos y síntomas clínicos atribuidos al síndrome urémico. Las guías de práctica clínica sugieren iniciar el tratamiento cuando la función renal está por debajo del 10% (5-10 ml/minuto/1.73 m²).

¿Por qué un "inicio programado" es tan importante?

Un inicio programado significa que el tratamiento renal sustitutivo se comienza de manera planificada y consensuada entre el paciente, la familia y el equipo médico, antes de que surjan complicaciones graves o una situación de emergencia. Las

ventajas de esta planificación son numerosas e impactan directamente en el bienestar del paciente. Un inicio programado puede mejorar la supervivencia y la calidad de vida. Además, permite disponer de tiempo para informarse sobre las diferentes modalidades de tratamiento, participar activamente en la elección de la opción que mejor se adapte al estilo de vida y prepararse física y psicológicamente. También disminuye las eventuales complicaciones al permitir programar con anticipación el acceso vascular para la hemodiálisis o el acceso peritoneal para la diálisis peritoneal. Un inicio planificado permite, además, un periodo de ajuste más gradual, con apoyo psicológico y educativo, lo que disminuye la ansiedad y el miedo. Asimismo, facilita recibir información detallada sobre cómo manejar el tratamiento, la dieta, la medicación y el reconocimiento de signos de alarma, lo que fomenta la independencia y la seguridad. La educación sobre las opciones de tratamiento puede aumentar el uso de diálisis domiciliaria, reducir el uso de

GUÍA PARA UN INICIO PROGRAMADO ÓPTIMO EN TRATAMIENTO RENAL SUSTITUTIVO

UN INICIO PROGRAMADO SIGNIFICA QUE EL TRATAMIENTO RENAL SUSTITUTIVO SE COMIENZA DE MANERA PLANIFICADA Y CONSENSUADA ENTRE EL PACIENTE, LA FAMILIA Y EL EQUIPO MÉDICO, ANTES DE QUE SURJAN COMPLICACIONES GRAVES O UNA SITUACIÓN DE EMERGENCIA

catéteres y aumentar el trasplante. Además, un inicio programado asegura una transición suave entre la atención nefrológica conservadora y el tratamiento renal sustitutivo, manteniendo la comunicación constante con el equipo de salud. La elección del tipo de tratamiento renal sustitutivo es una decisión personal e importante. A continuación, exploraremos las principales opciones disponibles.

Opciones de Tratamiento Renal Sustitutivo y Proceso de Preparación

Cuando sus riñones ya no pueden funcionar adecuadamente, existen varias opciones para reemplazar su función. Es crucial entender cada una para tomar la mejor decisión para usted y su familia.

1. Diálisis Peritoneal

La diálisis peritoneal es un procedimiento donde se utiliza el revestimiento interno del abdomen, denominado peritoneo, como filtro natural. Un líquido de diálisis se introduce en la cavidad abdominal a través de un catéter, permanece allí un tiempo y luego se drena, llevándose consigo las toxinas y el exceso de líquidos. Requiere la implantación quirúrgica de un catéter peritoneal en el abdomen. La diálisis peritoneal se realiza en casa, por el propio paciente o por un cuidador entrenado. Puede ser manual o automatizada durante la noche con una máquina. Se inicia programadamente para dar tiempo a la colocación del catéter, su cicatrización adecuada y el entrenamiento del paciente y la familia sobre la técnica, la higiene y el manejo de posibles complicaciones.

2. Hemodiálisis

La hemodiálisis es un procedimiento donde una máquina, denominada riñón artificial, filtra la sangre que se hace circular fuera del cuerpo para eliminar toxinas y el exceso de líquidos. Requiere un acceso vascular, preferiblemente una fístula arteriovenosa, creada quirúrgicamente uniendo una arteria y una vena en el brazo; un injerto, que consiste en un tubo sintético, generalmente en el brazo, que conecta una arteria y una vena; o, en caso de dificultad o emergencia, un catéter temporal. La hemodiálisis o sesión de riñón artificial se realiza en un centro de diálisis varias veces a la semana, típicamente tres veces, durante cuatro horas por sesión. Existe también la opción de hemodiálisis domiciliaria en algunos casos, donde el paciente se hace su propia hemodiálisis sin necesidad de desplazarse al centro. El inicio programado permite la creación y maduración adecuada de la fístula arteriovenosa, que es el acceso más seguro y duradero, minimizando el uso de catéteres temporales y sus riesgos de infección.

3. Trasplante Renal

El trasplante renal consiste en la implantación quirúrgica de un riñón sano de un donante, vivo o fallecido, en el cuerpo del paciente. Puede considerarse antes de iniciar la diálisis, lo que se denomina “trasplante preventivo”, o cuando el paciente ya está en diálisis. Es necesario realizar una serie de evaluaciones médicas y psicológicas para entrar en la lista de espera o coordinar la donación de un donante vivo, pues no todos los pacientes son adecuados para entrar en lista de espera de un trasplante renal. Un trasplante exitoso ofrece la mejor calidad de vida y supervivencia a largo plazo.

Cómo se prepara un Inicio Programado

La clave de un inicio programado es la preparación. Los pasos esenciales son los siguientes.

Educación y asesoramiento: el equipo de enfermería y nefrología proporcionará información detallada sobre cada opción de tratamiento renal sustitutivo, incluyendo sus ventajas, desventajas, impacto en el estilo de vida y expectativas. El paciente tendrá la oportunidad de resolver todas sus dudas.

Elección de la modalidad: tras la educación, el paciente y su familia, en conjunto con el equipo médico, decidirán cuál es la modalidad de tratamiento más adecuada, considerando sus preferencias personales, estado de salud, situación social y estilo de vida.

Creación del acceso: si se elige hemodiálisis, se programará la cirugía para crear la fístula arteriovenosa con suficiente antelación, idealmente entre 6 y 12 meses antes del inicio de la diálisis, para permitir su maduración. Si se elige diálisis peritoneal, se programará la implantación del catéter peritoneal. Es fundamental que el catéter cicatrice adecuadamente durante unas semanas antes de su uso.

Entrenamiento y capacitación: para la diálisis peritoneal o la hemodiálisis domiciliaria, se brindará un entrenamiento intensivo al paciente y/o a sus cuidadores sobre cómo realizar el procedimiento, mantener la higiene, monitorizar el equipo y reconocer y manejar problemas menores.

Apoyo nutricional: un nutricionista renal ayudará a adaptar la dieta a las nuevas necesidades, lo cual es fundamental para el control de la enfermedad y la optimización del tratamiento.

Apoyo psicológico: es común experimentar ansiedad o depresión. El acceso a consejos o grupos de apoyo puede ser de gran ayuda para el paciente y su familia.

Manejo de medicamentos: se revisará y ajustará la medicación actual y se educará al paciente sobre los nuevos medicamentos necesarios.

Coordinación del cuidado: el equipo de enfermería y trabajo social ayudará a coordinar todos los aspectos del cuidado, incluyendo citas, transporte y cualquier apoyo adicional necesario.

La participación activa en este proceso de preparación otorgará al paciente un sentido de control y confianza, haciendo la transición al tratamiento renal sustitutivo mucho más llevadera.

Más Allá del Inicio: Vida con Tratamiento Renal Sustitutivo y Recursos de Apoyo

El inicio del tratamiento renal sustitutivo es un hito importante, pero es solo el comienzo de una nueva fase. Vivir con tratamiento renal sustitutivo implica una adaptación continua, y tanto el paciente como la familia necesitan apoyo y recursos para mantener la mejor calidad de vida posible.

Consideraciones para la Vida con TRS

1. Adaptación del estilo de vida

La dieta será un pilar fundamental. Un nutricionista renal guiará al paciente en el manejo de líquidos y de electrolitos como el potasio, fósforo y sodio, así como de las proteínas, lo cual es crucial para su salud y para el éxito del tratamiento.

Mantenerse activo, dentro de sus posibilidades y bajo supervisión médica, puede mejorar el bienestar físico y emocional.

También es vital seguir rigurosamente el plan de medicación, que incluirá medicamentos para el control de la presión arterial, la anemia, la salud ósea, entre otros.

2. Manejo de complicaciones

A pesar de la planificación, pueden surgir complicaciones. Saber reconocer los signos de alerta, como una infección en el acceso, síntomas de sobrecarga de líquidos o cambios en el peso, y cómo actuar ante ellos es crucial. El equipo de enfermería capacitará al paciente para ello.

3. Salud mental y bienestar emocional

La adaptación a un tratamiento renal sustitutivo puede afectar al estado de ánimo. Es fundamental hablar abiertamente con el equipo de salud y los familiares, y buscar apoyo psicológico si se necesita. Los grupos de apoyo con otros pacientes que viven experiencias similares pueden ser una fuente de consuelo y consejos prácticos. Los pacientes que empiezan la diálisis de forma planificada suelen sentirse mejor, tanto física como emocionalmente, que quienes la inician de manera urgente.

4. Aspectos sociales y laborales

Muchas personas en tratamiento renal sustitutivo continúan trabajando o estudiando. Es recomendable explorar con el equipo médico y de trabajo social las opciones y adaptaciones posibles. También es posible viajar con tratamiento renal sustitutivo, pero requiere una planificación cuidadosa con antelación, especialmente para coordinar la diálisis en otros lugares.

5. La importancia de la familia y los cuidadores

Los familiares y cuidadores son un pilar fundamental. Su apoyo emocional, su ayuda en el manejo del tratamiento, especialmente en la diálisis peritoneal domiciliaria, y la comprensión de las necesidades del paciente son de gran valor. Es importante que los cuidadores también cuenten con apoyo y busquen recursos para manejar su propio bienestar, evitando el agotamiento. La comunicación abierta dentro de la familia es clave para superar los desafíos. El inicio programado del tratamiento renal sustitutivo no es el final, sino una nueva etapa en la que, con la preparación adecuada y el apoyo del equipo médico y de los seres queridos, se puede mantener una vida plena y activa. La participación informada y activa es la mejor herramienta para optimizar el bienestar.

Los pacientes con tratamiento renal sustitutivo cuentan con el apoyo de un equipo multidisciplinario de salud renal, asociaciones de pacientes y recursos en línea especializados, que proporcionan información, educación, apoyo psicológico y social. Estos recursos, junto con el acompañamiento de familiares y cuidadores, facilitan la adaptación al tratamiento y ayudan al paciente a participar de forma informada y activa en el cuidado de su salud.

CÓMO INFLUYE LA NEFROPATÍA DIABÉTICA EN LA MUJER

ANA MARTÍN. FEDERACIÓN NACIONAL DE ASOCIACIONES ALCER

La nefropatía diabética es una de las principales complicaciones de la diabetes y afecta progresivamente a la función de los riñones.

En la mujer, puede tener características y repercusiones específicas, relacionadas tanto con factores hormonales como con el embarazo y otros factores de riesgo cardiovascular. El daño renal puede comenzar de forma silenciosa y avanzar hacia la enfermedad renal crónica, por lo que la prevención, el control de la glucemia y de la presión arterial, y el seguimiento médico son fundamentales para preservar la función renal y mejorar la calidad de vida.

Prevención y tratamiento: La prevención y el tratamiento adecuados de la nefropatía diabética son cruciales para evitar complicaciones graves y mejorar la calidad de vida de las mujeres con diabetes.

Síntomas y diagnóstico:

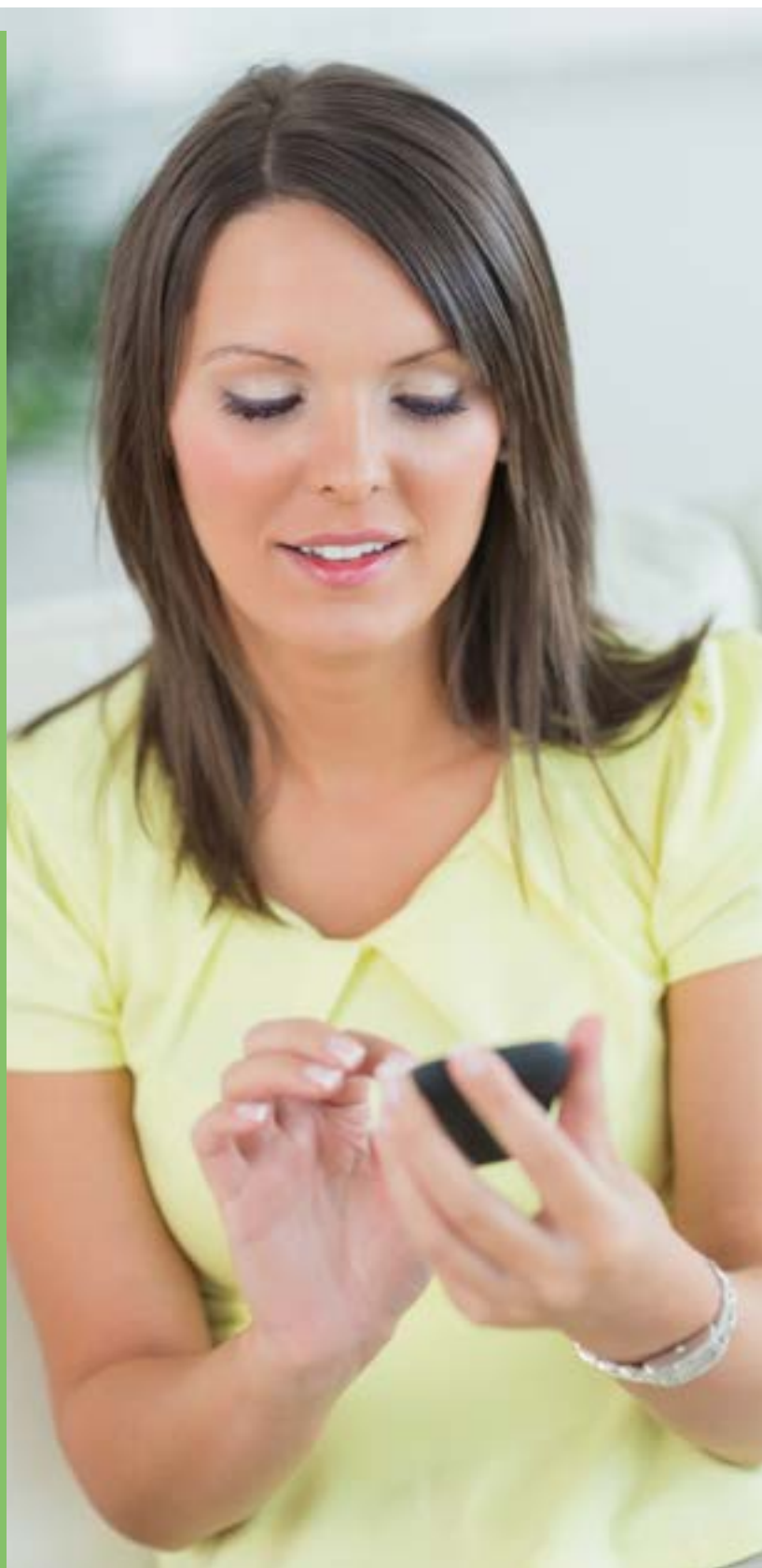
Los síntomas de la nefropatía diabética pueden no aparecer hasta fases avanzadas, lo que hace importante realizar revisiones periódicas para detectarla a tiempo.

Impacto en la salud general:

La nefropatía diabética puede contribuir a la acumulación de toxinas en la sangre, lo que puede llevar a síntomas como fatiga, debilidad, náuseas y pérdida de apetito.

Prevención de complicaciones:

Controlar la glucemia y la presión arterial, así como seguir un estilo de vida saludable, son esenciales para prevenir la progresión de la nefropatía diabética y reducir el riesgo de complicaciones.



Además, queremos resaltar la importancia de la relación de la diabetes y el embarazo.

La diabetes mellitus (DM) durante el embarazo aumenta el riesgo de complicaciones tanto para la madre como para el bebé. Aunque afecta aproximadamente al 1-2% de los embarazos, su impacto puede ser importante si no se controla adecuadamente. Por ello, la planificación del embarazo y el seguimiento médico estrecho son fundamentales para reducir riesgos.

Las mujeres con diabetes previa al embarazo tienen mayor probabilidad de desarrollar complicaciones como hipertensión arterial y preeclampsia, una enfermedad que puede poner en peligro la salud de la madre y del feto. Además, es frecuente la obesidad asociada a la diabetes tipo 2, lo que incrementa aún más el riesgo de problemas durante la gestación.

Entre las consecuencias para el bebé destaca la macrosomía fetal, es decir, un crecimiento excesivo que puede dificultar el parto y aumentar la necesidad de cesárea. En otros casos, especialmente cuando existen complicaciones vasculares maternas, puede ocurrir lo contrario: un crecimiento insuficiente del feto dentro del útero.

La diabetes también se relaciona con un mayor riesgo de malformaciones congénitas, especialmente cardíacas y del sistema nervioso. Por este motivo, se recomienda un control adecuado de la glucemia desde antes de la concepción, junto con la suplementación con ácido fólico y la realización de ecografías especializadas durante el embarazo.

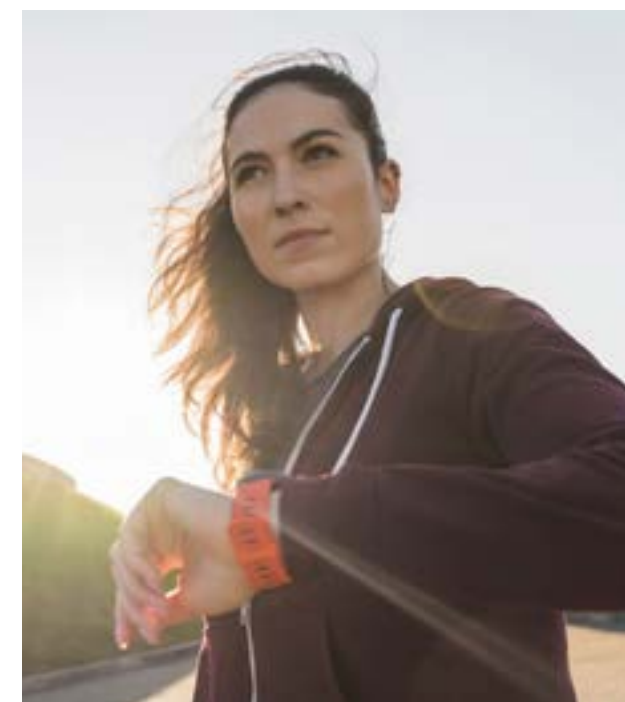
Asimismo, las gestantes con diabetes presentan más riesgo de parto prematuro, lo que puede ocasionar problemas respiratorios y otras complicaciones en el recién nacido. También existe un mayor riesgo de pérdida

gestacional y de mortalidad perinatal cuando el control metabólico es insuficiente.

La mejor estrategia para prevenir estas complicaciones es la consulta preconcepcional, donde se evalúa el estado de salud de la mujer, se optimiza el control de la glucosa mediante dieta, ejercicio y medicación adecuada, y se revisan posibles complicaciones asociadas a la diabetes, como la retinopatía o la nefropatía.

Como resumen, una diabetes bien controlada antes y durante el embarazo permite reducir significativamente los riesgos para la madre y el bebé. La planificación, el seguimiento multidisciplinar y la educación sanitaria son las herramientas clave para lograr un embarazo seguro y saludable.

Es fundamental que las mujeres con diabetes se mantengan informadas sobre la nefropatía diabética y sigan las recomendaciones de sus médicos para un manejo adecuado de la enfermedad



NOTICIAS

ALCER prepara en Sevilla una nueva edición del Congreso Nacional de Personas Renales para el año 2028

La Federación Nacional de Asociaciones ALCER ha visitado esta semana a su entidad federada ALCER Giralda y Huelva con el objetivo de avanzar conjuntamente en la organización de una próxima edición del Congreso Nacional de Personas Renales, que se celebrará en Sevilla, previsiblemente en el último trimestre de 2028. En 2027 se celebrará en el mes de octubre en Bilbao, y este año 2026 en Ciudad Real los días 16, 17 y 18 de octubre. Durante la visita, representantes de ambas entidades pudieron conocer y valorar diferentes espacios de la ciudad que podrían acoger tanto la sesión inaugural del Congreso como las actividades que formarán parte de su programa educativo, avanzando así en los aspectos organizativos y logísticos necesarios para la celebración del encuentro. El Congreso Nacional de Personas Renales es una de las principales citas anuales de ALCER. Está dirigido a personas con enfermedad renal en cualquier fase de la enfermedad y con independencia del tratamiento que reciban, así como a sus familiares, cuidadores y a cualquier persona interesada en conocer mejor la enfermedad renal y las herramientas disponibles para mejorar la calidad de vida de quienes conviven con ella.



ALCER, PRESENTE EN LEUVEN

Coincidiendo con el PKD Awareness Day, nuestro presidente, Manuel Arellano, participó en Leuven (Bélgica) en una reunión de trabajo de PKD International, la red internacional que reúne a organizaciones de pacientes y otros actores comprometidos con mejorar la vida de las personas afectadas por poliquistosis renal.

Los días 4 y 5 de septiembre, representantes de las organizaciones miembros de PKD International se reunieron en Leuven en la primera PKD Global Members Meeting, con el objetivo de reforzar la colaboración internacional y definir prioridades compartidas para los próximos años. El encuentro incluyó también el Patient Voice Day, una jornada dedicada a compartir experiencias e identificar, desde la perspectiva de los pacientes, las principales necesidades de la comunidad internacional de PKD.



Daniel Gallego destacó la importancia de la conexión cardio-renal metabólica en el XII Congreso de Pacientes con Enfermedades Cardiovasculares



Valencia acogió el XII Congreso de Pacientes con Enfermedades Cardiovasculares, organizado por Cardioalianza bajo el lema "Conecta tu corazón: conoce, comprende y actúa", una jornada que reunió a pacientes, profesionales sanitarios y representantes de entidades del ámbito de la salud para profundizar en el conocimiento, la prevención y el abordaje integral de las enfermedades cardiovasculares.

El Gobierno amplía el acceso a la jubilación anticipada por razón de discapacidad a los afectados por 11 nuevas patologías

El Consejo de Ministros aprobó el Real Decreto el 28 de julio de 2026, por el que se amplía el acceso a la jubilación anticipada por razón de discapacidad a los afectados por 11 nuevas patologías generadoras de discapacidad. Esta medida, que se concreta en la inclusión en el Anexo del Real Decreto 1851/2009, que comprende las patologías que pueden dar lugar a la reducción de la edad de jubilación de las personas trabajadoras con discapacidad en grado igual o superior al 45%, beneficia en torno a 50.000 personas, que podrán anticipar su edad de jubilación hasta los 56 años debido a la patología que padecen.



ESPAÑA, LÍDER EN TRASPLANTE RENAL Y PULMONAR A NIVEL MUNDIAL

En 2025 se realizaron 183.896 trasplantes de órganos en el mundo, lo que supone un crecimiento del 4% con respecto a la actividad registrada el año anterior. Este máximo histórico se debió en gran medida a la expansión del trasplante de donante vivo, que aumentó otro 4%, y a la donación en asistolia (donación de órganos tras el fallecimiento por parada cardio-respiratoria), que creció un 11% el pasado año. España revalidó su liderazgo internacional en donación de personas fallecidas, contribuyendo con el 23% de los donantes de la Unión Europea y el 5% de los registrados a nivel global. A ello se suma su elevada actividad trasplantadora que la situó en primera posición con 4.000 injertos renales y 556 pulmonares en 2025. Así se concluye del último informe del Observatorio Mundial de Donación y Trasplante, que gestiona la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) como centro colaborador de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y cuyos datos se publican anualmente en la Newsletter Transplant del Consejo de Europa. En 2025 se realizaron 183.896 trasplantes de órganos en los 96 países que habían facilitado sus datos a 26 de agosto de 2026 al Registro Mundial. De estos trasplantes, 116.775 fueron de riñón (38% de donante vivo), 45.566 de hígado (23% de donante vivo), 10.748 de corazón, 8.472 de pulmón, 2.155 de páncreas y 180 de intestino. Estos procedimientos fueron posibles gracias a las 49.169 personas que donaron sus órganos tras fallecer y a las 54.630 que donaron un órgano en vida. La actividad de trasplantes de 2025 aumentó un 4% con respecto al año anterior. Por tipo de trasplante, el mayor incremento se registró en trasplante hepático, que creció un 5%, seguido del cardíaco (4%) y el renal (3%).



FEDERACIÓN NACIONAL DE ASOCIACIONES ALCER

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

• Presidente de Honor

D. Alejandro Toledo Noguera

• Presidente

D. Manuel Arellano Armisen

• Vicepresidente 1º

Dña. María del Carmen Roman Ortega

• Vicepresidenta 2ª

Dña. Belén Herrera Furones

• Secretario

D. Mario Sánchez Camargo

• Tesorero

D. Francisco Mohand Amar

• Vocales

D. Antonio Cabrera Cantero

D. Clemente Gómez Gómez

Dña. Nuria María Cruz Ramos

Dña. Beatriz Silva Blanco

ALCER ÁLAVA

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

ALCER ALBACETE

D. Eduardo Jiménez González
C/ Hermanos Falcó, 20
02002 Albacete
Tel. 678 40 12 45 - 669 01 92 73
alceralbacete@gmail.com

ALCER ALICANTE

Dña. Mª. del Carmen Román Ortega
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. Mª. Ángeles Zapata González
Edificio Espacio Alma - Taller 7
C/ Alcalde Santiago Martínez Cabrejas.
04007 Almería
Tel. 950 85 70 00 info@alceralmeria.org

ALCER ASTURIAS

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

ALCER ÁVILA

Dña. Vanesa Belmar González
Carretera Valladolid 74 • 05004 Ávila
Tel. 920 22 14 34
alceravilal@gmail.com

ALCER BADAJOZ

Dña. Patricia García Casquete
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

DIRECTORIO

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. 695 92 82 61
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. Francisco Javier Sancho Martínez
Camino Casa La Vega, 4 – 6
09007 Burgos
Tel. 947 22 97 01 / Fax 947 22 97 01
administracion@alcerburgos.org

ALCER CÁCERES

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

ALCER CÁDIZ

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

ALCER CANTABRIA

Dña. Vanesa Eguren
Plaza de Rubén Darío, s/n - edificio Feygón
39005 Santander
Tel. 942 27 60 61 / Fax 942 27 23 48
info@alcercantabria.org

ALCER CASTALIA

D. Ricardo Planellès Segarra
C/ Enmedio, 22 - 2º E
12001 Castellón
Tel. 964 22 83 63 / Fax 964 22 83 63
alcer@alcercastalia.org

ALCER CEUTA

D. Juan Francisco Ramírez Ramírez
C/ Antiocho, 12 - local, 1º
51001 Ceuta
Tels. 956 51 51 83 / 630 71 39 30
Fax 956 51 51 83
alcerceuta@hotmail.com

ALCER CIUDAD REAL

D. Pablo León Giménez
Avda Pío XII, Edificio Especialidades (SESCAM),
Planta baja.
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 Reifís 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
Rua Manuel Azaña, 2
15670 Culleredo
A Coruña
Tel. 670339066
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

Dña. Amelia Ovejero Muñoz
C/ Hermanos Becerril, 3 - bajo
16004 Cuenca
Tel. y Fax 969 23 66 95
alcercuenca@alcercuenca.org

ALCER EBRO

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

ALCER GIRALDA

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

Delegación:
Huelva
C/ De las Hermandades nº 4
21006 Huelva
Tel. 959 87 01 95 / 651 86 83 72
info@alcerhuelva.org
mariajose.galan@alcerhuelva.org

ALCER GUIPÚZKOA

Dña. M. Arantzazu Lazkano Larrañaga
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@alcergipuzkoa.org

ALCER GRANADA

Dña. Concepción Martín Laguna
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

Dña. Sonia Peñuelas
Plaza de Europa, 3 - Edificio Europa
19002 Guadalajara
Tel. 606 45 72 26 / 677 42 53 50
alcerguada@hotmail.com

ALCER HUESCA

D. Rafael Jiménez
C/ Alcalde J. A. Llanas Almudevar, 25 bajo I
22004 Huesca
Tel. 624 24 88 40 / Fax 974 24 09 93
Móvil: 675 66 66 11
info@alcerhuesca.com

ALCER ILLES BALEARS

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

ALCER JAÉN

D. Ángel Custodio
C/ Ubeda, 6, sotano derecha
23008 Jaén
Tel. 953 25 22 44 / Fax 953 25 22 44
Tel. 625 83 87 41
alcerjaen@alcerjaen.org
presidencia@alcerjaen.org

ALCER LEÓN

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

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

ALCER LUGO

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

ALCER MADRID

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

ALCER MÁLAGA

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

ALCER MELILLA

Dña. Pilar Pérez Bermúdez
C/ Venerable Carabantes, 9-II local
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

Dña. Gema de la Nava
C/ Monasterio de la Oliva, 29 - entresuelo
31011 Pamplona
Tel. 948 27 80 05 / Fax 948 27 80 05
info@alcernavarra.org

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

ALCER ORENSE

D. Miguel Ángel Quintas Barros
C/ Rua Recadero Paz, 1 CIS AIXIÑA
32005 Orense
Tel. 988 22 96 15
alcerourense@hotmail.com

ALCER PALENCIA

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

ALCER LAS PALMAS

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

ALCER PONTEVEDRA

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

ALCER LA RIOJA

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

ALCER SALAMANCA

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

ALCER SEGOVIA

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

ALCER SORIA

C/ Venerable Carabantes, 9-II local
42003 Soria
Tel. 680 81 86 39
presidenciaalcersoria@gmail.com

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 Universitario de Toledo
Avd. del Río Guadiana, s/n
45007 Toledo
Tel. 925 59 22 84 / 629 05 66 67
alcer.toledo@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

Dña. Carmen Martínez Castro
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

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

HIPOFAM

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

ACE (Entidad adherida)

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

ALCER SURESTE (Entidad adherida)

D. Alfonso Rodríguez Marchante
C/ Ortega y Gasset, 9. Plta. 6º
Edificio Iberdrola.
30009 Murcia
Tel. 626 865 415
alcersureste@alcersureste.org

Asociación Balear Serendipia (Entidad adherida)

Dña. Joana Mª. Canals
Camino de Génova, 43 3º A
07014 Palma de Mallorca
Joana Canals (Presidenta): 676 49 33 49
Raquel Fernández (Secretaria): 650 22 14 16
info@asociacionserendipia.org

ALCER Pitiusas - Ibiza y Formentera (Entidad adherida)

D. José Miguel Liróna
alcerpitiusas@gmail.com

FUNDACIÓ RENAL JAUME ARNÓ (Entidad adherida)

Dña. Núria Arnó Cornet
C/ Enric Granados, 3 - 1º
25006 Lleida
direccio@fjarno.org
Tel. 973 241 041 / 638 187 503

EN EL PRÓXIMO NÚMERO



CONGRESO NACIONAL DE PERSONAS RENALES



MUJER Y ENFERMEDAD RENAL



ANNUAL SUMMIT EKPF 2026



EMPLEO

Nuevo formato del portal web personasrenales.org



Un espacio creado para informar, acompañar y dar voz a las personas con enfermedad renal y a sus familiares



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, Antinfecciosos y Trasplante como áreas terapéuticas prioritarias, avanzando al mismo tiempo en nuevas áreas aprovechando el desarrollo de técnicas de investigación innovadoras. De esta manera, seguimos dedicándonos a cubrir las necesidades de los pacientes a quienes nunca dejaremos de apoyar.

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

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

astellas.es



UN DÍA PARA VIVIR MEJOR

Asiste a este encuentro online sobre cómo cuidar tu cuerpo y tu mente si estás en tratamiento de hemodiálisis.

FECHA

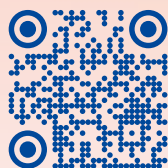
24 Noviembre

HORARIO

17:30—19:30

ACCESO

En directo en el canal de YouTube de Fresenius Medical Care



[www.youtube.com/
live/oJEA_k2yEAs](https://www.youtube.com/live/oJEA_k2yEAs)



Recorreremos juntos las diferentes etapas de un día a través de cuatro bloques centrados en el bienestar.



Aprende ejercicios de relajación, cómo viajar con tu diálisis, sobre nutrición o resuelve tus preocupaciones de la mano de especialistas y otros pacientes como tú.

Acompáñanos, será un evento práctico y distinto para recordar que cada día cuenta.

Si eres familiar, cuidador o perteneces a una asociación de pacientes, ¡también te esperamos!



**FRESENIUS
MEDICAL CARE**

CON LA COLABORACIÓN DE:



ALGER
Federación Nacional

