

número 67

DECLARADA DE UTILIDAD PÚBLICA EL 9 DE MAYO DE 1994

ALCER

Castilla



SALUD RENAL

PARA CUALQUIER PERSONA
EN CUALQUIER LUGAR

Organizadores



Con la colaboración de



El Día Mundial del Riñón es una iniciativa conjunta de   



¿Te gusta conducir?



ESTE BMW, ¿ES TUYO?

BMW SERIE 1 M SPORT

DESDE **150€** AL MES CON MANTENIMIENTO INCLUIDO

En 35 cuotas. Entrada: 5.215,18€. Cuota Final: 16.637,55€. TAE: 9,15%

Ahora es más fácil que mires este BMW y digas: es mío. Porque hasta el 30 de junio puedes tener un BMW Serie 1 M Sport con un gran equipamiento y mantenimiento incluido desde solo 150€ al mes financiando con BMW Bank.

Grünblau Motor

B.º La Venta, s/n
Tel.: 942 58 09 37
Camargo

www.grunblaumotor.bmw.es

P.V.P. 116d 5 puertas Acabado M Sport, 22.800,00€ (transporte, descuento, ayuda a la recompra para vehículos EURO 4 diésel, mantenimiento -5años/100.000 km- e impuestos incluidos) financiando con BMW Bank GmbH, S.E. Gastos de matriculación y pre-entrega no incluidos. Comisión de formalización 174,09€. Importe a financiar: 17.584,82€. Precio total a plazos 27.276,82€. Importe total adeudado 22.061,64€. TIN: 8,4%. Valor futuro garantizado 16.487,55€ (36 meses/30.000 km). Permanencia mínima: 24 meses. Importe mínimo a financiar: 16.000€. Al final del plazo contratado, podrás devolverlo, cambiarlo o quedártelo pagando la cuota final. Condiciones válidas para pedidos hasta 30/06/2019. Modelo visualizado puede no coincidir con el modelo ofertado.

WLTP: Consumo promedio: desde 5,3 hasta 9,4 l/100 km. Emisiones de CO₂: desde 138 hasta 170 g/km.

NEDC: Emisiones de CO₂: desde 111 hasta 180 g/km.

Ejemplar gratuito
Nº 67

**Boletín informativo
de ALCER CANTABRIA,
Asociación sin ánimo
de lucro,
Declarada de
Utilidad Pública**

Dirección y Redacción:
JUNTA DIRECTIVA

Administración:
Plaza Rubén Darío s/n
39005 SANTANDER
Tfno.: 942 27 60 61
Fax: 942 27 23 48
E-mail:
info@alcercantabria.com
www.alcercantabria.com

D. Legal: SA-264-2000

ALCER CANTABRIA
no comparte necesariamente
los criterios de sus colabora-
dores en los trabajos publi-
cados en esta Revista.



AGENDA

*Día Nacional
del Donante
5 de junio*

*V Trail Pantano del
Ebro
18 de agosto*

4 EDITORIAL



5 DÍA MUNDIAL DEL RIÑÓN

“Salud renal para cualquier
persona en cualquier lugar”.



6 NUTRICIÓN

La alimentación después
del trasplante renal.



8 TERAPIA

María Luisa Monroy Pérez
Enfermedad renal crónica
y terapia ocupacional.



10 RECORTES DE PRENSA



12 AVANCE DE ACTIVIDADES

Segundo cuatrimestre





Editorial

Hasta hace muy pocos años, la información relativa a los procesos médicos que habíamos tenido, las diferentes pruebas que se nos habían realizado junto con sus resultados se recogían en nuestra historia médica en papel. Aquellas antiguas historias médicas en papel eran además un magnífico muestrario de la caligrafía de los diferentes profesionales, hombres y mujeres, que nos habían atendido a lo largo de nuestra vida y que habían incorporado anotaciones de su puño y letra. Las historias se custodiaban con gran celo, para preservar nuestra intimidad y la confidencialidad de su contenido, en un almacén, y cada vez que acudíamos a una consulta, debían salir de dicho almacén para que nos pudieran atender e incorporar la información nueva, y consultar las informaciones de otras especialidades o de procesos anteriores. Algunos hemos sufrido la espera para que nuestra historia llegara a la consulta cuando teníamos citas de dos especialidades el mismo día, porque el paciente iba de una consulta a otra bastante más rápido que la historia. Esa era una de las limitaciones del sistema: sólo había una copia y debía viajar de un sitio a otro para poder ser consultada y actualizada con nuevos datos. Sin esa historia, el profesional que nos atendía lo hacía "a ciegas", sólo con la información que nosotros pudiéramos aportar.

Pero los tiempos han cambiado. Esas historias en papel han pasado al recuerdo y ahora todo nuestro historial médico se almacena en formato digital, lo cual aporta multitud de ventajas frente al anterior sistema. Una de ellas, posiblemente la más destacable, es que está disponible desde cualquier ordenador con acceso a la intranet del Servicio Cántabro de Salud con las debidas acreditaciones que garanticen la privacidad de nuestros datos médicos. Esto constituye una ventaja tremenda tanto para la propia persona que acude al servicio de salud como para los profesionales que le atienden.

En el año 1978, el mismo en el que inició su andadura ALCER Cantabria, se aprobó la Constitución Española que en su artículo 143 recoge el derecho al autogobierno y la constitución de la Comunidades Autónomas, lo cual dio paso a la actual España de las 17 Comunidades Autónomas.

Cada Comunidad Autónoma ha desarrollado su propia base de datos con las historias clínicas en soporte digital, pero, contrariamente a lo que pudiera esperarse en un escenario de globalización y revolución tecnológica en materia de telecomunicaciones como en el que vivimos, cuando sales de tu Comunidad Autónoma, los profesionales sanitarios que te atienden no pueden acceder a esa información ya que esas bases de datos son "estancas", con escasa o nula comunicación entre unas Comunidades Autónomas y otras.

Esta falta de "accesibilidad a la información" se percibe de forma fácil cuando intentamos retirar los medicamentos que tenemos en nuestra receta electrónica en oficinas de farmacia de otra Comunidad Autónoma. En algunas oficinas de farmacia ya es posible mientras que en otras aún no lo es. También lo sufren los pacientes derivados a servicios de otra Comunidad Autónoma porque la suya no dispone del servicio requerido. Por ejemplo, los pacientes de Nefrología Pediátrica de Cantabria que son derivados al Hospital de Cruces del Servicio Vasco de Salud, la Osakidetza. El servicio de atención primaria en Cantabria no puede acceder al historial que allí tienen estos niños y niñas.

Este hecho ya se lo hemos expuesto a la Consejera de Sanidad, ahora en funciones, y al Director Gerente del Servicio Cántabro de Salud. Consideramos que se debe trabajar para que las diferentes bases de datos estén interconectadas. Parece un contrasentido que, en plena era de las comunicaciones, haya una falta de accesibilidad al historial médico cuando te desplazas a otra Comunidad Autónoma.

Día Mundial del Riñón

Este año el Día Mundial del Riñón se celebró el 14 de marzo, este año el lema elegido es "Salud renal para cualquier persona en cualquier lugar" y la campaña hace hincapié en la progresión que está teniendo en los últimos años la enfermedad renal en todo el mundo y en la necesidad de promover y fomentar la prevención.

La campaña destacaba las siguientes características de la enfermedad renal:

- La mortalidad por enfermedad renal crónica (ERC) ha crecido casi un 30% en la última década en España. De seguir su ritmo actual de crecimiento se convertirá en la segunda causa de muerte en nuestro país en pocos años.
- A nivel global se estima que unos 850 millones de personas

en todo el mundo tienen enfermedad renal y que causa al menos 2,4 millones de muertes al año. Según los últimos estudios, más del 10% de la población adulta tiene enfermedad renal.

- En España unos 7 millones de personas ya padecen Enfermedad Renal Crónica, de las que unas 60.000 están en tratamiento renal sustitutivo (TRS), es decir, requieren de hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante para sustituir la función de sus riñones. La prevalencia de la Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento Renal sustitutivo pasó de 994 pacientes por millón de población, en 2008 a 1284 en 2017. Así mismo, los nuevos casos crecieron en los últimos 10 años un 10%, mientras que la mortalidad se situó en casi el 9% en el año 2017.

Para informar de todos estos aspectos ALCER Cantabria instaló dos mesas informativas, una de ellas en el hall de entrada del edificio Dos de Noviembre donde se repartieron folletos informativos y pegatinas. Además se contó con la colaboración del Servicio de Nefrología en especial con el Supervisor del Servicio Joan Canal y con varias enfermeras que nos acompañaron ese día para la toma de tensión gratuita a quienes los desearan. La otra mesa, se ubicó el aeropuerto Severiano Ballesteros de Santander, donde al igual que en la anterior se repartieron folletos informativos y pegatinas a los pasajeros y acompañantes que transitaban por el aeropuerto. Sin embargo, en esta mesa no hubo enfermeras para tomar la tensión a quien lo deseara.



Ese mismo día 14 de marzo participamos junto con un grupo de profesionales del centro de diálisis Fresenius Medical Care Santander, en una charla informativa en el CEIP Marqués de Estella de Santander. Donde se informó sobre la enfermedad renal y sus tratamientos así como de la prevención y de la importancia de mantener unos hábitos de vida saludables.



La alimentación después del trasplante renal

La mayor parte de candidatos a trasplante renal son pacientes que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis o diálisis peritoneal. Durante estos tratamientos las restricciones alimentarias son elevadas y quizá por eso el injerto renal se presenta como una "liberación" de las mismas, prestando por tanto poca atención a las necesidades nutricionales de esta nueva etapa.

De hecho muchos pacientes asumen que podrán comer todo lo que quieran después del trasplante y eso, desafortunadamente, no

es así. Si existen condiciones médicas previas como diabetes, se deberán seguir controlando, pueden ser necesarias restricciones calóricas para evitar el aumento de peso, de ciertas grasas, azúcar y alcohol para mantener el colesterol y los triglicéridos en niveles normales u otro tipo de restricciones dietéticas según el caso de cada paciente.

Durante el periodo más inmediato tras el trasplante hay una utilización alta de proteínas, debido en parte a la cirugía y a las dosis de inmunosupresores que son necesarias para prevenir el rechazo. Además, los corticosteroides que se aplican alteran el metabolismo del azúcar y disminuyen la producción de proteínas por parte del organismo. A esto hay que



sumar que los pacientes que provienen de diálisis muchas veces presentan un estado nutricional deficiente por el propio metabolismo dialítico y todo este coctel puede suponer una peor cicatrización y mayor riesgo de infección entre otras consecuencias negativas. Por todo ello se debe incidir en los alimentos más ricos en proteínas como carnes, pescado y huevos durante esta etapa. Si el paciente fuese vegetariano habría que incidir en el aporte de legumbres, cereales, soja y valorar suplementación.

Más a largo plazo, en el periodo postrasplante tardío se pueden presentar de nuevo problemas de desnutrición si el trasplantado sufre rechazo crónico, no así si la función renal es normal.

Otro problema muy común y seguramente el más importante a largo plazo es la obesidad. El exceso de peso puede aumentar significativamente la mortalidad y morbilidad del órgano trasplantado y del paciente. Existen varias razones para que esto ocurra como que después de un trasplante exitoso el paciente se encuentra mejor, con un mayor bienestar físico y mejor calidad de vida. Hay menos anemia, mejor estado anímico y mucha menos limitación con la dieta y todo ello hace que la ingesta de alimentos sea mayor. Puede haber más apetito y

es sabido que los inmunosupresores aumentan los depósitos de grasa. El periodo de enfermedad previa y de tratamiento en diálisis hace que el sedentarismo se dé mucho más en esta población y puede haber también enfermedad ósea que limite la actividad física.

Es frecuente también que se presenten niveles altos de colesterol o triglicéridos tras el trasplante renal por lo que será necesario limitar las grasas, especialmente las trans (presentes en alimentos procesados como galletas, bollería, precocinados, etc), azúcares y alcohol.

La diabetes es muy frecuente, tanto antes como después del trasplante. Se ha establecido además

una asociación entre aquellos pacientes que se trasplantaron siendo obesos y la aparición de diabetes tardía. Las recomendaciones nutricionales para su control o prevención pasan por evitar azúcares, productos procesados, incluir una buena cantidad de verduras y hortalizas frescas, suficiente cantidad de proteínas, etc. Además de incluir una pauta de actividad física regular y adaptada al paciente.

La tensión alta o hipertensión, al igual que la diabetes es común en los pacientes trasplantados. La cantidad de sodio de la dieta puede tener un papel relevante, especialmente si se toma cierto tipo de inmunosupresores.

¿Qué podemos hacer para evitar estos problemas nutricionales?



Ser muy conscientes de que los cuidados siguen después del trasplante y de que hay que tener un cuidado extra con los hábitos de salud. El equipo médico se encargará de dar recomendaciones para evitar que los problemas antes mencionados aparezcan pero será el paciente el que en última instancia los tenga que apli-

car a diario en sus casas. Un plan de alimentación y un seguimiento durante los primeros meses tras el trasplante se han visto eficaces tanto para perder peso como para no aumentarlo.

Otro aspecto fundamental será la práctica de actividad física. Ayuda a asegurar el funcionamiento del trasplante, está asociada a menor riesgo de intolerancia a la glucosa y a evitar la pérdida de masa muscular, uno de los principales indicadores de mortalidad, además de que, junto con la alimentación, es útil para el mantenimiento y la pérdida de peso. El ejercicio físico provee al paciente de bienestar emocional, mejor autoestima y mejora otras condiciones muy prevalentes en pacientes renales como hipertensión, osteopenia o dislipemias, entre otros.





Enfermedad Renal Crónica y Terapia Ocupacional

La definición de Enfermedad Renal Crónica (ERC) propuesta por la Kidney Disease Outcome Quality Initiative - K/DOQI en 2002, establece los criterios diagnósticos de:

- (1) Daño renal por más de 3 meses, definido como anomalías estructurales o funcionales del riñón con o sin disminución de la Rata de Filtración Glomerular (RFG) que se manifiestan por: anomalías patológicas (biopsia) y/o marcadores de daño renal.
- (2) RFG menor de 60 ml/min, 1.73 m² por más de 3 meses con o sin evidencia de daño renal.

En la práctica clínica, muchos de estos pacientes presentan un perfil más complejo, con patologías crónicas asociadas como la diabetes, la hipertensión arterial, la insuficiencia cardíaca o la cardiopatía isquémica.

Además, pueden mostrar otros signos provenientes de la pérdida de la función renal como la anemia, alteraciones neurológicas (pérdida de atención, somnolencia, deterioro cognitivo), endocrinas (hiperglucemia y pérdida de peso) y metabólicas entre otras.

La ERC a menudo provoca limitaciones físicas, sociales y emocionales, debido a que las personas van modificando su día a día y su forma de relacionarse, alterando en mayor o menor medida su vida cotidiana.

Algunas de las dificultades que se encuentran se presentan en el desempeño ocupacional, por ejemplo, en la reestructuración de sus hábitos y horarios, restricciones hídricas, dieta especial, consultas médicas y



sesiones de hemodiálisis que tienen un fuerte impacto en la rutina de sus quehaceres.

El terapeuta ocupacional y su rol con los pacientes con ERC

Cualquier persona que presenta alteraciones en el desempeño de sus ocupaciones, por causas resultado de una lesión o enfermedad que altera las funciones motoras, sensoriales, cognitivas y/o psicológicas o bien por causas derivadas del entorno físico, social y cultural es subsidiaria de tratamiento por el terapeuta ocupacional.

Desde nuestra filosofía de promoción de la salud y mejora de la calidad de vida mediante la ocupación e intereses del paciente, la terapia ocupacional es una de las profesiones mejor ubicadas para fomentar la autonomía personal, así como desarrollar acciones e intervenciones en el ámbito domiciliario.

Las funciones que puede desempeñar el terapeuta ocupacional son amplias y diversas.

- Valoración y entrenamiento de las actividades básicas de vida diaria (ABVD), como el vestido, el aseo personal o la alimentación.
- Valoración y entrenamiento de las actividades instrumentales de vida diaria (AIVD), como el manejo de la medicación o del dinero.
- Valoración y entrenamiento en actividades de cognición cotidiana. Entendiendo la cognición cotidiana como el rendimiento cognitivo de la persona en la realización de AVD y la resolución de problemas que se presentan en su vida diaria.
- Aplicación de principios ergonómicos para la salud en las AVD (economía articular, simplificación de la tarea, conservación de la energía, higiene postural).
- Adaptaciones del entorno.
- Valoración y entrenamiento en productos de apoyo.
- Entrenamiento, formación y atención a la familia/cuidador.
- Elaboración de registros e informes.
- Consultorías con otros profesionales.

Nuestra finalidad se enfoca al desarrollo de habilidades, la restauración de la función perdida por el proceso de enfermedad, el mantenimiento o incremento de las adquisiciones esenciales de los pacientes.

Ganar funcionalidad y autonomía cotidiana

El terapeuta ocupacional realiza una valoración del desempeño ocupacional, para poder marcar los objetivos centrados en el paciente para comenzar la intervención.

Son numerosos los objetivos de trabajo que se observan en pacientes con ERC de años de evolución con diálisis.

Mejorar la postura en sedestación, disminuir la sensibilidad en miembros superiores (en caso de fístula arteriovenosa (FAV)) y miembros inferiores, mejorar la manipulación de objetos pequeños, entrenar en actividades de vida diaria (por ejemplo, alimentación y vestido), aumentar su capacidad funcional, reducir la progresión del deterioro cognitivo y mantener/mejorar las funciones cognitivas afectadas (orientación temporal, atención, cálculo mental y memoria).

Todo ello, fomenta que la participación del paciente aumente en la toma de decisiones y mejore su autoestima.

El terapeuta ocupacional en el sistema nacional de salud

En el Documento Marco de Trabajo sobre Enfermedad Renal Crónica (ERC) dentro de la estrategia de abordaje a la cronicidad en el Sistema Nacional de Salud (SNS) español, elaborado a principios de 2015,



se formulan una serie de objetivos dirigidos a favorecer la autonomía personal de cada persona afectada, a ofrecer una asistencia sanitaria y social que garantice los cuidados necesarios a cada persona en particular y que resulte adecuada, adaptándose a la evolución de la enfermedad.

A pesar de la ausencia actual del terapeuta ocupacional en el SNS para este colectivo en concreto, esta figura profesional tiene una especial ca-

bida en estas premisas, como parte del tratamiento rehabilitador y mejora del pronóstico de la calidad de vida de los pacientes con ERC.

Finalmente, sabemos que el proceso de adaptación a una enfermedad crónica puede ser difícil, tanto para la persona afectada como para su familia.

Desde Terapia Ocupacional, establecer las metas de rehabilitación y/o mantenimiento de la salud de personas con ERC en sus AVD, pueden contribuir a que la persona tenga una actitud más positiva hacia las actividades cotidianas y hacia la enfermedad.

El tratamiento ocupacional puede contribuir a que la persona con ERC tome medidas para alcanzar sus objetivos, teniendo en cuenta que las metas en rehabilitación están muy ligadas a las ocupaciones que hacía y que ha dejado de hacer debido a los cambios sobrevenidos.

María Luisa Monroy Pérez
Terapeuta Ocupacional. Doctora en Investigación en Discapacidad. Salamanca.

Recortar por la línea de puntos, envíala a la dirección de ALCER CANTABRIA y recibirás tu tarjeta de donante.



YO _____

Deseo ser Donante de Órganos

Y hago donación de mis órganos y tejidos, por propia voluntad, para que puedan ser trasplantados a otras personas después de mi fallecimiento.

D.N.I. _____ FECHA DE NACIMIENTO _____ FECHA SOLICITUD _____

DOMICILIO _____ POBLACIÓN _____

PROVINCIA _____ C.P. _____ TLFNO _____

Testigo D.N.I.

Testigo D.N.I.

Firma

Firma

Firma del donante

LAS PERSONAS MAYORES DE EDAD NO NECESITAN TESTIGOS



RECORTES DE PRENSA

SALUD



En las entrañas de un trasplante

JESSICA MOUZO QUINTÁNS | 05/02/2019 - 00:01 CET

Cinco horas y media para completar con éxito la extracción de un riñón a una mujer viva e implantárselo a su hijo mediante un robot en el Hospital Clínic de Barcelona

https://elpais.com/sociedad/2019/02/04/actualidad/1549308961_373444.html

Primer trasplante de riñón de un donante vivo con VIH a otra persona con VIH

- Las personas que viven con VIH no han podido donar riñones hasta ahora porque existía la preocupación de que el VIH fuera un factor de riesgo demasiado importante para la enfermedad renal en el donante



Nina Martinez y un experto del hospital - Hospital Johns Hopkins Medicine

R. I.
 @abc_salud
 Madrid · Actualizado: 28/02/2019 19:45

Por primera vez en la historia, un equipo multidisciplinar del Hospital Johns Hopkins Medicine (E.E.U.U.) ha completado un trasplante de riñón entre una persona que vive con VIH y un receptor que también está afectado con el virus de la inmunodeficiencia humana.

NOTICIAS RELACIONADAS

Pacientes con VIH cambiarán pastilla diaria por inyección mensual

Un trasplante de médula para salvarle del cáncer acaba eliminando el sida

https://www.abc.es/salud/enfermedades/abci-primer-trasplante-rinon-donante-vivo-otra-persona-201903281945_noticia.html

TRASPLANTE DE MÉDULA

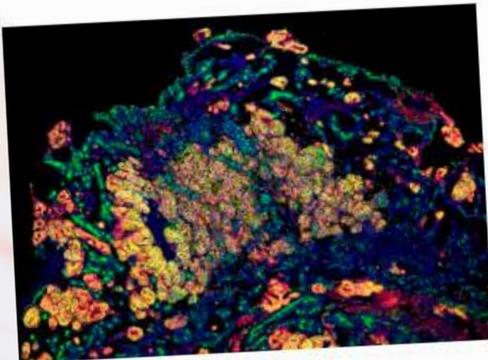


Récord de donantes de médula, casi 400.000 en 2018

ANA TERESA ROCA | 03/04/2019 - 19:03 CEST

Dos de cada tres inscritos en el registro son mujeres, la Organización Nacional de Trasplantes advierte de que se necesitan varones menores de 40 años

https://elpais.com/sociedad/2019/04/03/actualidad/1554308822_928963.html



La medicina regenerativa se perfecciona con 'minirriñones' humanos vascularizados

JESSICA MOUZO QUINTÁNS | 18/02/2019 - 19:00 CET

Un grupo de investigadores desarrolla a en 20 días organoides similares a los riñones de un feto de cinco meses

https://elpais.com/elpais/2019/02/18/ciencia/1550510782_928844.html

DIARIO MEDICO

Cantabria. El Hospital de Valdecilla, referente nacional en trasplantes de pulmón

El Hospital Universitario Marqués de Valdecilla ha alcanzado la cifra de 200 trasplantes de pulmón, un número que confirma a este centro como referente. La intervención se produjo hace apenas dos semanas, cuando el equipo intervino a una paciente de Navarra que padecía una fibrosis pulmonar y evoluciona favorablemente.

<https://www.diariomedico.com/profesion/cantabria-el-hospital-de-valdecilla-referente-nacional-en-trasplantes-de-pulmon-2.html>



Noticias y Actividades

ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

El pasado 17 de marzo a las 12h se celebró la Asamblea General Ordinaria de socios en la sede social de la asociación, en la que aprobaron las cuentas y memoria del 2018, así como el presupuesto y plan de actividades de 2019. Entre las actividades llevadas a cabo se dio especial cuenta del Servicio Transitorio de Alojamiento que hemos puesto en marcha hace dos años, destacando el esfuerzo que ha supuesto el comienzo del proyecto, así como la respuesta tan buena que ha habido por parte de las personas que se han alojado en el piso. Además también se habló del piso de tránsito cedido por la Consejería de Sanidad, que necesita de mantenimiento y regularización de los suministros antes de poder ponerlo en funcionamiento, y la conveniencia de mantener ambos pisos en funcionamiento si la economía de la Asociación lo permite.

Además se comenzó a organizar la celebración del 40 aniversario ALCER Cantabria, para el que surgieron

ideas de ponencias médicas y vivencias personales y cena de socios y se realizó una lluvia de ideas sobre cuál sería la mejor ubicación para realizar dichas ponencias, algunos de los lugares propuestos fueron; El palacio de la Magdalena, Caballerizas, Palacio de festivales, Palacio de exposiciones, la Universidad de Medicina y el Liceo, quedando a la espera de concretar número de invitados y precios de los espacios para tomar una decisión final.

VIVIENDA TRANSITORIA DE ALOJAMIENTO

El Gobierno proporciona una vivienda a ALCER para pacientes y familiares afectados por enfermedades renales.

Se enmarca en el proyecto 'Vivienda Transitoria de Alojamiento' promovido por esta asociación para facilitar la estancia durante el tratamiento en Cantabria.

El Gobierno de Cantabria, mediante la Consejería de Obras Públicas y Vivienda, ha proporcionado una

vivienda protegida a la Asociación para la Lucha contra las Enfermedades del Riñón (ALCER) en el marco del proyecto 'Vivienda Transitoria de Alojamiento', destinado a facilitar la estancia de aquellos pacientes y familias que reciben tratamiento en Cantabria, independientemente de que procedan de la región o de otras comunidades autónomas.

El acto se celebró el 15 de febrero en el propio inmueble y allí han estado presentes el consejero de Obras Públicas y Vivienda, José María Mazón; el director general de Vivienda y Arquitectura, Francisco Javier Gómez Blanco, y el presidente de ALCER Cantabria, Jesús Gómez Gandarillas.

Tras la entrega de llaves, Mazón ha felicitado a ALCER por la "gran labor" que están desarrollando para dar soporte a pacientes y familiares a lo largo de toda su enfermedad mediante proyectos que también dan servicio a ciudadanos de fuera de Cantabria, lo que deja patente la "inmensa solidaridad" que se da en los momentos difíciles.

Por su parte, Gómez Gandarillas se ha felicitado por el "gran paso" dado para mantener el servicio de tránsito con un coste menor para la asociación y ha trasladado la satisfacción de todos los usuarios al recordar que las intervenciones para llevar a cabo un trasplante "suceden de un día para otro y no tener que estar pendiente de buscar alojamiento cercano al centro hospitalario disminuye la carga física y emocional".

Vivienda de tránsito:

Se trata de una vivienda protegida situada en la calle Carmen Bravo Villasante, en Santander, con una superficie útil de 61 metros cuadrados distribuidos en cocina, baño adapta-





El consejero, el director general de Vivienda y representantes de ALCER junto al edificio en el que se encuentra la vivienda. (Foto: Lara Revilla).

do y tres habitaciones, completamente amuebladas y un espacio a modo de terraza con jardín. Además, cuenta con un trastero de 7 metros cuadrados y una plaza de garaje.

VIII JORNADAS CÁNTABRAS RENALES

Como viene siendo habitual, cada cuatro años organizamos una nueva edición de las Jornadas Cántabras Renales. Este año van a ser unas Jornadas especiales, principalmente por dos motivos. Por un lado, queremos celebrar estos 40 años de andadura de ALCER Cantabria. Por otro lado, queremos rendir homenaje y mostrar nuestro agradecimiento al excepcional equipo humano que puso en marcha la Nefrología en Cantabria.

"HACIENDO MEMORIA"

El 3 de diciembre de 1978 nace ALCER SANTANDER. La primera Junta General de Socios fue consecuencia de una reunión mantenida entre enfermos renales y familiares con el Sr. Álvarez de Toledo, primogénito de los Marqueses de Miraflores y presidente-fundador de ALCER NACIONAL, venido desde Madrid para informarnos de los fines de dicha Asociación y de cómo podríamos trabajar para ayudar al enfermo renal en sus ne-

cesidades tanto hospitalarias como extrahospitalarias y comenzar con la captación de donantes, lo cual no fue posible hasta que se aprobó la Ley de Trasplantes."

Así comenzaba el editorial del primer boletín publicado por ALCER Cantabria. Ha pasado mucho tiempo desde entonces. Ahora, con éste, se alcanza el número 67.

En estos 40 años de historia han pasado por ALCER multitud de personas: socios con enfermedad renal, familiares, profesionales, presidentes, tesoreros, secretarios, vocales... Pero hay algo que ha perdurado y seguirá perdurando. Me explico: Simplemente en un párrafo, el editorial del primer boletín de ALCER recoge la esencia y fines últimos con los que se creó esta Asociación hace ya 40 años. Esos objetivos y esa esencia siguen hoy con plena vigencia, aunque la situación ha cambiado sustancialmente a lo largo de estos años. Queremos aprovechar esta nueva edición de las Jornadas no sólo para recordar a todas esas personas que han pasado y a las que siguen estando, todas aquellas que han hecho posible esta historia, sino también para recordar la evolución desde aquella Asociación que debía guardar sus documentos en la vivienda de alguno de los miem-

bros de la Junta Directiva por falta de sede (sustos e inundaciones incluidos) a lo que es hoy, una Asociación con una larga y reputada trayectoria, con diversas y muy capacitadas profesionales que ofrecen una completa atención a nuestro mayor capital: nuestros socios.

Pero no sólo han cambiado las cosas dentro de ALCER. También lo han hecho fuera: en este momento, en España, afortunadamente, una persona a quien se le diagnostica una insuficiencia renal crónica tiene diferentes opciones de tratamiento sustitutivo, pudiendo elegir el que mejor se adapte a su propia situación tanto clínica como personal. También ha cambiado mucho en el ámbito de los trasplantes. En aquel momento no había Ley de Trasplantes ya que se publicó en diciembre de 1979. En cambio, hoy España lidera la donación a nivel mundial realizándose cada año más de 5.000 trasplantes, de los cuales más de 3.000 son renales. Y también se ha producido la renovación generacional de los profesionales del Servicio de Nefrología del HUMV. Los grandes profesionales que crearon y pusieron en marcha la Nefrología en Cantabria han comenzado a disfrutar de su merecida jubilación, dando paso a la siguiente generación. Desde ALCER Cantabria consideramos que también debemos aprovechar la ocasión que estas Jornadas nos brinda para rendir un merecido homenaje a esas personas que, con su duro trabajo y esfuerzo, hicieron que el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla fuese una referencia, tanto a nivel nacional como internacional, en el ámbito de la Nefrología.

Para terminar, os informamos de que las Jornadas Cántabras Renales tendrán lugar los días 26 y 27 de octubre. Aún estamos organizándolo, pero os daremos toda la información cuando se vayan acercando las fechas. Únicamente queremos pedirnos que participéis en estas Jornadas para que sean todo un éxito.



Petus

*Arte. Lujo y Exclusividad
en tu mano*

www.petusboligrafos.com



PALSAN
SAN MARTÍN TORAYA, S.L.U.
PVC y ALUMINIO



B.º Otero, s/n - Polígono Industrial - 39100 SANTA CRUZ DE BEZANA (Cantabria)
Teléfono 942 581 026 - Fax 942 581 014 - e-mail: info@palsan.es

Tl. 902 305 151 www.sacoutil.com



EL SACO ÚTIL
gestión integral de residuos

RECOGIDA DE
**RESIDUOS PELIGROSOS y
NO PELIGROSOS**

POLÍGONO DE CANDINA - C/ REAL CONSULADO 4
(ENTRADA POR PEUGEOT, PASANDO EL PUENTE 1º NAVE A LA DERECHA)
39011 SANTANDER




Administración y Gestión de Fincas
Peritaciones Judiciales

C/. Amós de Escalante nº 4, 4º-F Tlfn./Fax. 942 219 781
39002 Santander (Cantabria) administracion@scfincas.com
www.scfincas.com



Pol. Ind. de Heras - Parcela 304
39792 HERAS (Cantabria)
Telf.: 942 526 251 - Fax 942 526 281
www.queserialafuente.com



TÉCNICOS CONSTRUCTORES SANTANDER, S.A.

TECOSAN

OBRAS Y PROYECTOS



C/Menéndez Pelayo, 60 - 1º Dcha. | 39006 Santander
Telf.: 942 27 44 00 - Fax: 942 27 44 12
www.tecosan.es | tecosan@tecosan.es



Buñete Bermejo, Martínez
y Asociados

BEATRIZ BERMEJO VILLA
Abogado

Cádiz, 13 - 4 B
39002 SANTANDER

Tel.: 942 36 10 48
Fax: 942 36 14 51
bbv@pymetal.net



Peluqueria
Estética
Unisex

REYHA

Calle Floranes 50
Teléfono :942370202



SOLVAY

asking more from chemistry®



Damos apoyo a las asociaciones

Solvay, empresa socialmente responsable, colabora activamente con la enseñanza, las actividades culturales, deportivas y con las asociaciones de las localidades donde tiene presencia.

Solvay,
un buen vecino
industrial.