



### UN AÑO COMPLICADO

Lo primero un saludo y como son muchas las cosas que están pasando, una reflexión.

No sé a vosotros, pero a mi cada día me cuesta más hacer las cosas, estoy haciéndome mayor, lo digo con alegría, nunca pensé que llegaría a esta etapa de mi vida cuando con 34 años entré en diálisis, mi visión era mucho más negativa, lo que decían a mi alrededor no lo escuchaba, no me interesaba oír una verdad que no quería.

Digo que me estoy haciendo mayor y lo asumo, hay cosas que no hago, a veces por que no puedo y otras porque no se puede llegar a todo.

En el proceso de nuestra enfermedad, las cosas han cambiado mucho a todos los niveles, al tener más adelantos y nuevos medicamentos se mira más el tratamiento que más nos conviene, lo que supone más tiempo de consultas, pruebas, recetas, controles médicos y **necesidad de orientación** sobre todo.

Ya no esperamos solo un tratamiento, sino también que nos aporte una calidad de vida lo más normalizada posible, estar saludables, para lo cual es importante que nuestro interior este equilibrado y que se refleje en el exterior. Nos gusta y necesitamos llevar una vida activa, desplazarnos, estar con la familia y por qué no, hacer unas pequeñas vacaciones. No vamos a hablar de todos los grupos que formamos la asociación, ni de las peculiaridades de cada uno de nosotros y esos hábitos que todos tenemos derecho a tener, siempre que nuestro entorno lo entienda y no suponga una sobrecarga.

Es muy normal que pasemos por Alcer para que nos tramiten las plazas de hemodiálisis en nuestros traslados, nos orienten sobre dudas, desahogarnos... y si se hace una campaña o cualquier actividad, que se organice, se contacte y se reparta el material desde nuestra asociación, también la lotería... que no solo se reparten los talonarios sino que se personalizan, según cuanto queremos cada uno.

Ha habido un cambio importante este año en los desplazamientos colectivos a hemodiálisis que afecta negativamente a un grupo numeroso de pacientes y a sus familias. Pacientes que están en diálisis, esperando un trasplante o no, porque no todos los enfermos renales nos trasplantamos, por edad, porque nuestro cuadro clínico lo desaconseja o por distintas causas que nos explica nuestro médico.

El cambio de taxis a ambulancias ha supuesto una pérdida en la calidad de vida de los usuarios, por tardanzas, recorridos más largos, etc. que se están recogiendo por escrito para que quede reflejado. Este cambio que afecta a todos, incluyendo ambulancias y taxis por los cambios que les ha supuesto, no es mejor ni más barato.

Nunca hemos querido ni queremos favoritismos, solo que se conozca nuestra realidad, no somos unos pacientes que estamos haciendo un tratamiento X, un tiempo más o menos largo y duro. Nosotros vivimos muchos gracias a la diálisis, intentando hacer una vida normalizada, cada uno según la edad, trabajando y otros dando mucho trabajo, siendo apoyados e integrados en una realidad social y sanitaria.

De positivo decir que aunque no hayamos conseguido soluciones, el colectivo afectado por el cambio, en su mayoría personas de bastante edad y no muy buena calidad de vida, ha participado en la reivindicación y hemos salido reforzados en el asociacionismo. Desde la asociación agradecemos al grupo de afectados el esfuerzo que estáis haciendo, para que el que tiene más capacidad apoye al otro a plasmar sus opiniones.

Hemos intentado actuar de forma positiva, participativa y práctica como siempre ha sido nuestro estilo, incluso llevando el tema a la prensa, y ello ha supuesto sobre todo a las trabajadoras y a los pacientes que colaboramos en el día a día en la asociación un gran esfuerzo, teniendo que priorizar y posponer actividades que ya estaban programadas para el año 2010.

Que sepáis, que seguimos trabajando desde la Asociación para reflejar en todo momento nuestra realidad y nuestras necesidades. Cargos políticos y directivos cambian, con ellos sus opiniones, no digo **que no nos apoyen puntualmente**, pero sí, que necesitamos del apoyo y del reconocimiento continuado que nos merecemos. Somos un reflejo de la evolución de nuestra sociedad y de sus necesidades, nuestra visión aporta la perspectiva de las personas afectadas por una enfermedad crónica en el día a día y la experiencia de largo recorrido de nuestras profesionales, afrontando y reconduciendo las problemáticas sociosanitarias.

Paciente renal  
Presidenta de Alcer-Gipuzkoa

# ALCER-GIPUZKOA: DINÁMICA ASOCIATIVA

## UN AÑO DE DEBATE SOBRE EL CAMBIO DEL TRANSPORTE COLECTIVO A HEMODIÁLISIS

### Secuencia de hechos y planteamiento de Alcer-Gipuzkoa

Con fecha 7-6-2010, en reunión mantenida con representantes del Departamento de Sanidad de Gipuzkoa, se nos comunicó verbalmente a la Asociación que **a partir de octubre de 2010** se iba a producir un cambio en el desplazamiento colectivo de los pacientes a tratamiento de hemodiálisis. **Cambio de taxis colectivos a ambulancias colectivas.**

Desde la nueva Consejería de Sanidad, en aplicación de la normativa vigente estatal de 1998 sobre transporte sanitario y al objeto de igualar el funcionamiento de los tres territorios de nuestra CAPV, se había decidido que el desplazamiento colectivo a hemodiálisis de los pacientes de Gipuzkoa pasara también a realizarse únicamente en transporte sanitario –ambulancias compartidas con pacientes con otras patologías– y no mediante taxis colectivos para pacientes renales, tal y como se venía haciendo en Gipuzkoa de forma generalizada desde hacía más de 20 años.

Alcer-Gipuzkoa, en los 10 últimos años ya había vivido la experiencia en dos ocasiones de intentos por parte del Departamento Territorial de Sanidad de Gipuzkoa de aplicación de la normativa vigente de transporte sanitario. Con argumentos de normalización social del grupo de pacientes renales crónicos y de gestión adecuada del gasto público en pro de la calidad de vida, sin encarecer para nada la partida presupuestaria en este concepto, se habían conseguido mantener los desplazamientos colectivos mediante taxis.

En la reunión del 7 de junio, como primera respuesta a la notificación del cambio anunciado, expusimos nuestra experiencia de los últimos años haciendo especial hincapié en la diferenciación que caracteriza a los pacientes renales sometidos a tratamiento de hemodiálisis, tratamiento sanitario de larga duración e intensidad –tres veces por semana–. También en la pérdida de parámetros de calidad que la nueva medida suponía en el día a día de las personas afectadas (duplicar el nº de pacientes por vehículo, mayores recorridos y mayores tiempos de espera),

nuestro conocimiento de que la nueva medida suponía un mayor gasto sanitario como tendencia y de que otras Comunidades a nivel estatal estaban recuperando el taxi colectivo para el traslado de pacientes renales.

Recibimos un NO rotundo como respuesta a nuestras indicaciones, basado estrictamente en la aplicación de la normativa vigente de 1998 y la decisión de la Consejería de Sanidad de la CAPV.

Tras la reunión, conscientes del detrimento que conllevaba la nueva medida de desplazamientos en la calidad de vida de los pacientes afectados y **ante la evidencia de que no suponía ningún ahorro económico en tiempo de crisis**, sino únicamente la homogeneización de los tres territorios de la CAPV y la **aplicación de una normativa estatal caduca**, mejorada en el año 2003 por la Ley de cohesión y calidad con criterios socio-sanitarios, iniciamos un proceso reflexivo participativo asociativo y un tanteo de recogida de observaciones por diferentes Comunidades Autónomas.



Proceso reflexivo que expusimos en entrevista mantenida el 11 de junio de 2010 con la Directora de Sanidad de Gipuzkoa, a la cuál entregamos una relación de Comunidades Autónomas/Provincias que a nivel estatal realizaban los desplazamientos en taxis colectivos y los Convenios firmados en este sentido en la provincia de Lugo y en la Comunidad de Aragón.

### Planteamiento de Alcer-Gipuzkoa: (09/07/2010), enviado a la Directora de Sanidad de Gipuzkoa

Alcer-Gipuzkoa entiende que el transporte de un colectivo específico de enfermos crónicos como es el caso de los pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis hospitalaria, debe ser concebido como una herramienta de acceso al tratamiento sanitario. Como herramienta debe estar al servicio de lo esencial que es el tratamiento sanitario y la calidad de vida de las personas afectadas.

En el catálogo de prestaciones para todas las CCAA que recoge la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud-16/2003, se menciona la **necesidad de la atención sociosanitaria en los cuidados sanitarios de larga duración**, para aumentar la autonomía de los pacientes, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar su reinserción social. En la misma ley se especifica que el transporte sanitario, que necesariamente deberá ser accesible a las personas con discapacidad, consiste en el desplazamiento de enfermos por causas exclusivamente clínicas, cuya situación les impida desplazarse en los medios ordinarios de transporte.

En el tratamiento de enfermos crónicos de larga duración entendemos que es preciso llevar a la práctica un modelo asistencial en el que la atención social y la sanitaria converjan, para adaptarnos a las necesidades reales de las personas al tiempo que se optimizan los recursos con la calidad como fundamento y la eficiencia en la gestión.

Con estas premisas como punto de partida, y ante la realidad del volumen de pacientes crónicos renales de largo tratamiento que venimos manejando, **aconsejamos diferenciar dos tipos de desplazamientos para acudir a las sesiones de hemodiálisis:**

Transporte sanitario, en ambulancias colectivas, para aquellos pacientes que debido a su patología necesitan un transporte especial.

Se realizará, de acuerdo con el paciente, por situación clínica y con prescripción médica.

Con indicadores de calidad en tiempo de espera, nº de pacientes, recorridos, accesibilidad, y con posibilidad, si se estima necesario, de personal auxiliar de apoyo a la dependencia, movilidad reducida y grado de discapacidad de los pacientes.

Transporte sociosanitario, en **taxis colectivos**, para aquellos pacientes que no precisan de transporte especial.

El desplazamiento en taxis colectivos, a diferencia de los vehículos de transporte sanitario colectivo que propone el Departamento de Sanidad, pensamos que aumenta la autonomía de los pacientes de largo tratamiento, palia sus limitaciones y facilita su reinserción social.

La diferencia principal reside en la agilidad del taxi, que al desplazar a un número menor de pacientes, reduce el número de Km. de recorrido y acorta los tiempos de espera en el día a día de las personas sometidas a tratamiento sanitario de larga duración. Estos parámetros, unidos a la mayor discreción del vehículo, favorecen la normalización social de los pacientes y la de sus familiares.

**El tratamiento sanitario de larga duración es lo que diferencia al colectivo de pacientes renales de otros colectivos de enfermos crónicos.** Mas de la mitad de los pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis no son candidatos a lista de espera para trasplante renal y tienen que permanecer de por vida sometidos a este tratamiento sanitario. Algunos pacientes llevan 10 años consecutivos en esta situación. Otros incluso más años, alternando situaciones de hemodiálisis y trasplante renal.

Desde Alcer-Gipuzkoa recomendamos que se de esta opción de transporte sociosanitario pues favorece la proactividad del colectivo de enfermos crónicos que representa y tiene una repercusión positiva en su estado de salud y en el funcionamiento del servicio sanitario.

Como aval a nuestro planteamiento debemos mencionar los 34 años de recorrido asociativo de Alcer-Gipuzkoa y los 24 años de experiencia en la prestación de un Servicio de Atención Psicosocial, ubicado en el Hospital Donostia, para el colectivo de enfermos renales crónicos.

---

Relación de Provincias a nivel estatal en las que se realiza el transporte a hemodiálisis mediante taxis:

**Andalucía:** Córdoba. **Aragón:** Huesca, Teruel, Zaragoza. **Castilla la Mancha:** Ciudad Real, Cuenca, Toledo, Guadalajara, Albacete. **C. Valenciana:** Alicante, Valencia. **Galicia:** Lugo. **Madrid.** **Murcia.**

Con fecha 20 y 28 de julio de 2010, por iniciativa de un grupo de pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis, se presentaron en el Departamento Territorial de Sanidad más de **150 firmas de adhesión de pacientes a transporte colectivo en taxis.**

En contestación a las firmas de adhesión presentadas, con fecha 30/07/2010 se nos comunicó por parte del Departamento de Sanidad Territorial,

*“...la imposibilidad de atender a su solicitud ya que el cumplimiento de la normativa vigente impone la realización de una convocatoria de licitación con publicidad y libre concurrencia para contratar el transporte sanitario y las normas técnico sanitarias no contemplan el taxi para el traslado sanitario...”*

*...El servicio de transporte se realizará a partir del 1 de octu-*

*bre de 2010 en ambulancia...*

*...Es de nuestro máximo interés la adecuada prestación del servicio por lo que les ruego no duden en comunicarnos las incidencias que puedan menoscabar la calidad del mismo...”*

Durante los tres primeros meses de experiencia de transporte colectivo en ambulancias, Alcer-Gipuzkoa fue recopilando y presentado aquellas observaciones y/o incidencias individuales manifestadas por los pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis, relacionadas con el menoscabo en la calidad del servicio.

En diciembre de 2010, y anterior a la prórroga del concierto con ambulancias para el año 2011, informamos a la Dirección de Sanidad de Gipuzkoa las siguientes incidencias observadas por Alcer-Gipuzkoa:

#### **Incidencias observadas: (03/12/2010)**

– El vehículo-furgoneta (ambulancia), preparado para desplazar a mayor número de pacientes, favorece el detrimento de la calidad asistencial al aumentar los tiempos de espera, los km. y el tiempo de recorrido. En el colectivo de pacientes renales esta situación es agravante, por precisar de un tratamiento de larga duración, la mayoría de por vida, a razón de tres sesiones semanales de unas cuatro horas de duración.

– En los desplazamientos post-hemodiálisis el tiempo de espera y el largo recorrido acentúan los efectos secundarios del tratamiento y el malestar percibido por los pacientes, haciendo la situación insostenible en muchos casos. Esta situación está generando como tendencia problemas de relación entre pacientes, y entre estos y los chóferes de ambulancias.

– Un porcentaje importante de pacientes renales como consecuencia de la enfermedad renal crónica y demás patologías asociadas, cursan con movilidad reducida y comentan los problemas de accesibilidad de los escalones de las furgonetas-ambulancias. También una menor confortabilidad de los asientos, a diferencia del taxi.

– En general observamos quejas relacionadas con la confortabilidad, sobre todo con la falta de calefacción de algunos vehículos que agrava el destemple del viaje de retorno post-hemodiálisis. Además, las ambulancias no están ni tienen que estar por normativa, especialmente acondicionadas para el traslado de pacientes.

– Como punto de partida, sí hemos observado la buena disposición de los trabajadores de las ambulancias para intentar mantener los parámetros de calidad del transporte anterior mediante vehículos taxi. Pero la realidad impera y la tendencia es que cada

vez nos alejamos mas de dichos parámetros, por el aumento del número de pacientes, los tiempos de espera, los km. de recorrido y las incidencias del día a día.

– En el desplazamiento de un grupo específico de pacientes de largo tratamiento, con un volumen importante de servicios y de personas, el hecho de compartir desplazamientos con otros pacientes de otras patologías y con chóferes diferentes, conlleva problemas añadidos que dificultan el mantenimiento de los parámetros de calidad. Aumentan los tiempos de espera, cambian continuamente los recorridos y se dan casos de despistaje y no recogida de pacientes por desconocimiento de los mismos y/o por falta de coordinación. El acudir tarde a las sesiones de hemodiálisis por estos motivos, a algunos pacientes les supone llegar en situación de hipertensión y estar alterados durante toda la sesión de tratamiento.

– Desde un punto de vista económico y de equidad, entendemos que no es el presupuesto el que discrimina a otros colectivos con respecto a los pacientes renales si se mantienen las condiciones especiales en cuanto a número menor de pacientes a trasladar en vehículo taxi, sino las condiciones de confortabilidad, flexibilidad, menor tiempo de espera, menor tiempo de recorrido, menor número de km... y habida cuenta de las circunstancias especiales que concurren en el tratamiento de hemodiálisis se puede entender y apoyar la realidad de una discriminación positiva.

Como aval de lo manifestado, se han canalizado y presentado en el registro del Departamento de Sanidad Territorial diversas hojas de reclamaciones y sugerencias particulares de pacientes.

Queremos dejar constancia de que las hojas de reclamaciones y las observaciones e incidencias que aportamos no van tanto dirigidas a las empresas de ambulancias ni a sus trabajadores, sino sobre todo y principalmente a la demostración del detrimento que supone en la calidad de vida de los pacientes renales en tratamiento de HD, la aplicación de la normativa vigente.

A nuestro favor cabe resaltar que con la misma normativa vigente desde 1998, diferentes CCAA que venían aplicándola están volviendo a reincorporar el taxi colectivo en los desplazamientos a HD, tras una experiencia dilatada de transporte colectivo en ambulancia y efectos adversos.

Decir también que no tenemos ninguna duda de que los pacientes y asociaciones Alcer de Araba y Bizkaia avalan nuestra propuesta.

Tras la experiencia de tres meses de transporte colectivo en ambulancia en Gipuzkoa, nos ratificamos en nuestro planteamiento inicial y solicitamos que en base a los argumentos presentados se opte por paralizar la prórroga del convenio de 5 años más con ambulancias.

Sugerimos que se valore la propuesta basada en la evidencia de Alcer-Gipuzkoa junto con la de otras CCAA, y se estime la posibilidad de realizar una convocatoria de licitación con publicidad y libre concurrencia para contratar el transporte sociosanitario colectivo mediante vehículos taxi, para pacientes con larga experiencia de tratamientos sanitario como es el caso de los enfermos crónicos sometidos a tratamientos de hemodiálisis.

En enero de 2011 se procedió a la prórroga anual del convenio firmado para 5 años con las ambulancias de Gipuzkoa.

Durante el 1<sup>er</sup> semestre de 2011 como Alcer-Gipuzkoa hemos venido canalizando las quejas y reclamaciones individuales de los pacientes relacionadas con los traslados a hemodiálisis y se ha comunicado en prensa la disconformidad de los pacientes y de la Asociación.

En el segundo semestre del año pretendemos continuar en este sentido, intensificando la argumentación antes de que se proceda a la prórroga del convenio para el año 2012.

El traslado en vehículo ambulancia, es un traslado en vehículo-furgoneta con capacidad de trasladar a mayor número de personas, que no dispone de ningún dispositivo sanitario, ni aporta ahorro económico alguno con respecto a la situación anterior de traslados colectivos mediante vehículo-taxi.

Trasladar a mayor número de personas supone un detrimento importante en el día a día de la calidad asistencial de un tratamiento sanitario de larga duración. Se aumentan los tiempos de espera, los km. de recorrido y las condiciones de confortabilidad empeoran.



Recorte de prensa: desacuerdo cambio a ambulancias



## CHAPUZÓN SOLIDARIO A FAVOR DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS

1 DE ENERO DE 2011 / PLAYA DE LA CONCHA

Organizado por la Asociación Waterpolo-Donostia con la colaboración de Alcer-Gipuzkoa comenzamos el nuevo año con un chapuzón solidario a favor de la donación de órganos. Para muestra estas fotografías.

Patxi, paciente de hemodiálisis, y su mujer saliendo del agua

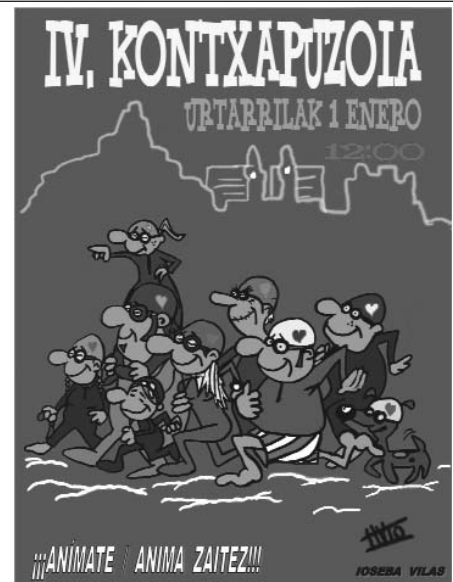


Aitor, paciente trasplantado de riñón, y su hermano saliendo del agua



Mesa informativa a favor de la donación de órganos instalada por Alcer-Gipuzkoa en la Concha

Cartel anunciador del evento



URTARRILAK 1 DE ENERO

PLAYA DE LA CONCHA / KONTXAKO HONDARTZAN

CHAPUZÓN SOLIDARIO A FAVOR DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS.

ORGANO EMATEAREN ALDEKO TXAPUZOI SOLIDARIOA.

11:30 Izenematea 5 € Kontxako Erlojuetan / Inscripción 5 € en los Relojes de La Concha



12:00 Bainu solidarioaren hasiera/Inicio del baño solidario

!!!AL TÉRMINO SE REPARTIRÁN CALDO Y REGALOS A LOS PARTICIPANTES!!!

BUKAERAN SALDA ETA OPARIAK BANATUKO DIRA PARTEHARTZAILEEN ARTEAN!!!

## CAMPAÑA SEMANA DEL DONANTE DE ÓRGANOS 2011

Un año más, coincidiendo con el Día del Donante, durante la primera semana de junio hemos llevado a cabo la Campaña de Donación de Órganos. Campaña realizada mediante la instalación de mesas informativas y de captación de donantes en diferentes pueblos de nuestro Territorio, el envío de una nota de prensa a todos los medios de comunicación y la participación directa de algunas personas afectadas que han aportado su testimonio de vida.

El voluntariado de Alcer, pacientes y familiares, nuevamente hemos dejado constancia en la población de la necesidad de seguir colaborando en la cadena de solidaridad, iniciada hace 30 años con las personas necesitadas de una donación solidaria.



## ALCER-GIPUZKOA SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO

Ubicación	Servicios	Teléfono/Fax	Persona de contacto Email
<b>Servicio de Atención Psicosocial:</b>  Hospital Donostia. Edificio Amara.	– Apoyo psicosocial – Apoyo psicológico  – Apoyo social – Gestión social sesiones de hemodiálisis	Telf: 943-473636 Fax: 943-446858  Telf: 943-473636 Fax: 943-446858	Kolde Navarlaz Arozarena: hdo.elkarte.alcer-psico@osakidetza.net  Maider Amenabar Perurena: hdo.elkarte.alcer-social@osakidetza.net
<b>Local Social</b>  C/ Real Compañía Guipuzcoana de Caracas nº 12 bajo. 20011- Donostia	– Asesoramiento dietético y nutricional  – Servicio asociativo  – Registro territorial donación de órganos	Telf: 943-469047 Fax: 943-444473  Telf: 943-469047 Fax: 943-444473  Telf: 943-469047 Fax: 943-444473	Saioa Aramendi Azkarate dietetika@alcergipuzkoa.org  Xabier Irazusta Olea alcer@alcergipuzkoa.org  Aitziber Egurbide Amilibia alcer@alcergipuzkoa.org

## INTERVENCIÓN PROFESIONAL SEGÚN PROGRAMAS ESPECÍFICOS - AÑO 2010

- **Apoyo psicosocial.** Orientado a la resolución de problemas y a la evaluación, reducción y prevención de aquellas situaciones de riesgo personal, familiar y social que inciden en el proceso de la enfermedad renal y en la calidad de vida de las personas afectadas.

1.034 intervenciones de las profesionales de Alcer-Gipuzkoa, relacionadas con la orientación laboral de los pacientes, su normalización social, la intermediación y/o derivación de éstos a otros profesionales sanitarios y sociales, el apoyo y orientación de los familiares, el asesoramiento sobre prestaciones relacionadas con procesos de discapacidad y dependencia, el estilo de vida de colaboración que se requiere en el proceso de salud-enfermedad y la acogida y valoración de nuevos pacientes que inician tratamiento de diálisis.

- **Apoyo psicológico.** Acogida, apoyo y orientación a las personas afectadas por una insuficiencia renal crónica y a sus familiares, con trastornos psicológicos varios ligados al proceso de enfermedad y discapacidad.

1.244 intervenciones relacionadas con el impacto psicológico ante el diagnóstico, la hospitalización, los tratamientos, la aceptación de la enfermedad, la adaptación al estilo de vida de colaboración, el afrontamiento de diferentes etapas en el proceso de enfermedad, la preparación para el trasplante renal de donante vivo o cadáver, los estados de ánimo que cursan con ansiedad, depresión, ideas obsesivas, baja autoestima, conductas inadecuadas, automarginación, problemas de relación..., etc.

- **Apoyo social.** Información, orientación y tramitación de recursos sociales y sociosanitarios en relación a diferentes necesidades sociales de las personas afectadas y familiares.

1.296 intervenciones relacionadas con la orientación, tramitación y seguimiento de prestaciones económicas necesarias, incapacidades laborales, ayudas técnicas, apoyo domiciliario, certificados de minusvalía, valoraciones de dependencia, permisos de residencia, inserción laboral, adecuación del turno de hemodiálisis, respiro familiar..., etc.

- **Gestión social sesiones de hemodiálisis.** Gestiones relacionadas con la consecución de reserva de plazas de hemodiálisis para pacientes que se desplazan temporalmente, tanto guipuzcoanos como pacientes de fuera que desean dializarse en Gipuzkoa. Gestiones de coordinación e intermediación con el personal médico-sanitario, con la adminis-

tración pública sanitaria y con el transporte colectivo de referencia.

820 intervenciones. Como consecuencia de estas se consiguió que 171 pacientes pudieran desplazarse fuera de Gipuzkoa. El número total de sesiones de hemodiálisis que se gestionaron fueron 1.370. Esto en el año 2010 supuso posibilitar un respiro personal-familiar de 3.189 días.

- **Asesoramiento dietético y nutricional.** Recomendaciones dietéticas y/o elaboración de dietas y menús personalizados adecuados al tratamiento en el que se encuentra el paciente y a su situación clínica y analítica.

441 intervenciones en el Despacho del local social, intervenciones relacionadas con el asesoramiento nutricional y el control y seguimiento de las pautas recomendadas para el control del peso interdialítico, la HTA, el colesterol, el peso corporal, los triglicéridos, el potasio, la diabetes, el calcio, el fósforo, ácido úrico, anemia, proteinuria..., etc.

- **Servicio Asociativo.** Apoyo y autoayuda de las profesionales y del voluntariado de Alcer-Gipuzkoa al proceso estratégico y a la dinámica asociativa.

378 intervenciones de los profesionales de Alcer-Gipuzkoa y la participación solidaria de más de 100 pacientes, en relación a la actividad asociativa proyectada al colectivo de enfermos renales y familiares. Programación y realización de actividades informativas, formativas, de autoayuda, de defensa de los intereses del colectivo, de sensibilización social a favor de la donación de órganos, de análisis de la función social de Alcer-Gipuzkoa, de búsqueda de fuentes de financiación para el mantenimiento de los servicios profesionales asociativos..., etc.

- **Registro Territorial Donación de Órganos.** Con objeto de seguir avanzando en la cadena de solidaridad iniciada con las personas que ayer, hoy y mañana han necesitado o pueden necesitar de algún trasplante de órganos o tejidos, desde el año 1978 Alcer-Gipuzkoa viene llevando a cabo un registro territorial de personas solidarias que han manifestado por escrito su voluntad de donación, caso de fallecer en condiciones adecuadas para la realización de trasplantes.

Nuevos donantes de órganos y tejidos registrados en el año 2010 en Alcer-Gipuzkoa: **700**.

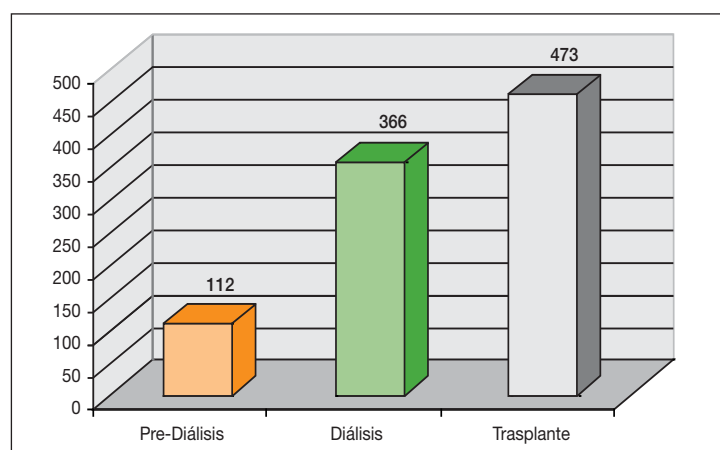
Total de personas registradas desde 1978, a 31-12-2010: **62.825** donantes.

## VOLUMEN DE PERSONAS APOYADAS EN EL AÑO 2010

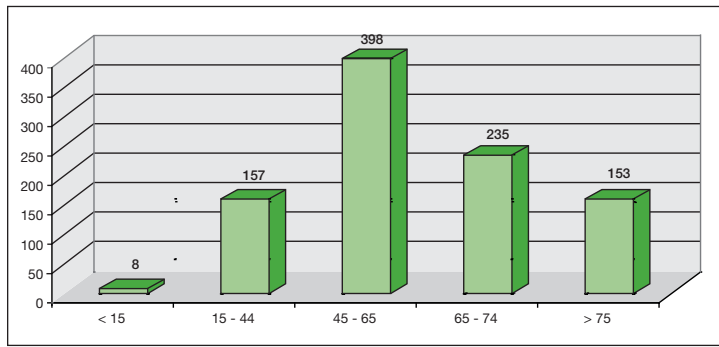
Fuente: Base de datos de Alcer-Gipuzkoa

Enfermos Renales de Gipuzkoa	Afectados	Familiares	Total
Pre-diálisis	112	224	336
Diálisis	366	732	1.098
Trasplante	473	946	1.419
<b>Total</b>	<b>951</b>	<b>1.902</b>	<b>2.853</b>
(*) Enfermos desplazados	49	98	147
Otros afectados	54	108	162
<b>Total Atendidos</b>	<b>1.054</b>	<b>2.108</b>	<b>3.162</b>

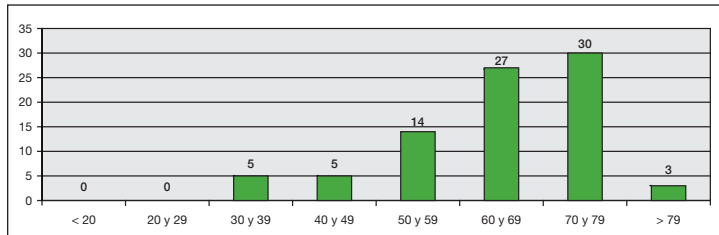
(\*) *Pacientes en tratamiento de hemodiálisis desplazados temporalmente a Gipuzkoa.*



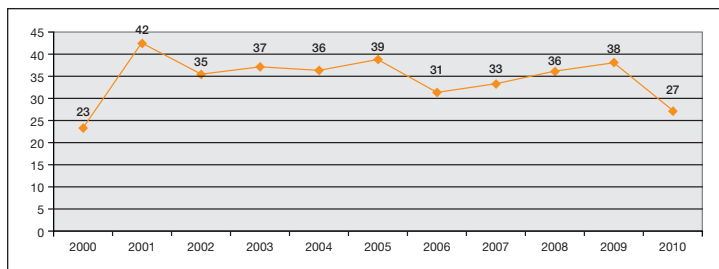
**COLECTIVO TOTAL DE PACIENTES RENALES  
DIFERENCIADOS POR GRUPOS DE EDAD AÑO 2010**



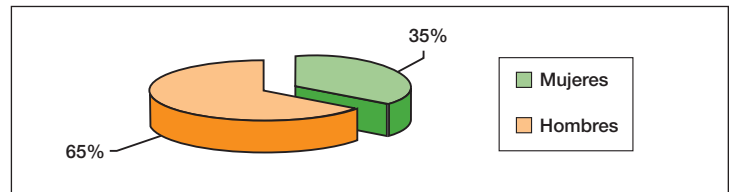
**EDAD DE ALTAS EN DIALISIS.  
AÑO 2010**



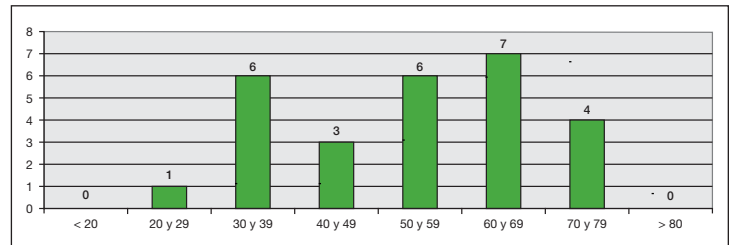
**Nº DE PACIENTES TRASPLANTADOS DE RIÑÓN EN LOS  
ULTIMOS AÑOS**



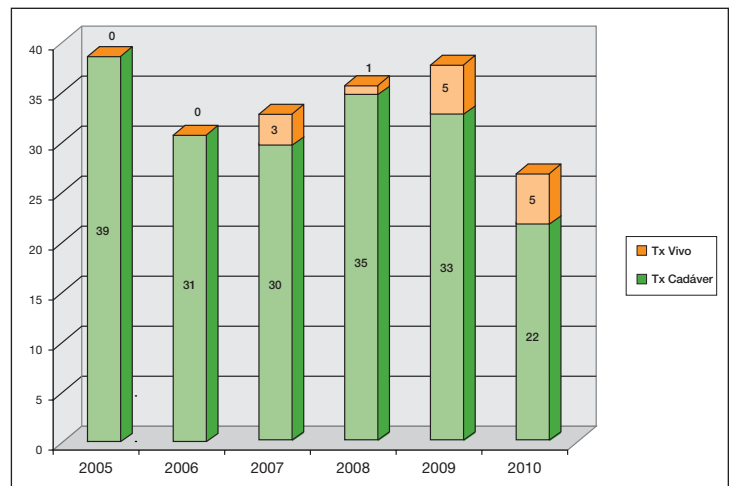
**PACIENTES RENALES DIFERENCIADOS POR SEXO.  
AÑO 2010**



**EDAD DE LOS PACIENTES TRASPLANTADOS DE RIÑÓN  
EN EL AÑO 2010**



**Nº DE PACIENTES TRASPLANTADOS DE RIÑÓN EN LOS  
ULTIMOS AÑOS DIFERENCIADOS SEGÚN DONANTE  
VIVO/CADAVER**



**Baja Maternal de Saioa - Dietista-nutricionista**

Los paciente renales que os venís tratando con la dietista ya conocíais de tiempo que iba llegar esta situación, a primeros de abril nació su hijo, ¡felicidades!

Como dietista especializada en enfermos renales nos ha resultado difícil suplir su puesto. Se reincorporará a mediados de septiembre.

En cuanto a su tiempo de baja maternal como administrativa a media jornada, hemos aprovechado para hacer un contrato de seis meses a Itziar Sagardia, trabajadora social que está en los despachos del Hospital apoyando el trabajo de Kolde y Mainer.

**JORNADA INFORMATIVA:  
“EL TRASPLANTE RENAL: PRESENTE Y FUTURO”**

Para el mes de **noviembre, sábado día 12**, estamos organizando una Jornada Informativa sobre el Trasplante Renal, orientada a pacientes renales y familiares.

En la Jornada, contamos con la participación de **Joseba Aranzabal** (Coordinador General de Trasplantes de la CAPV), **Sofía Zarraga** (Nefróloga de la Consulta de Trasplantes del Hospital de Cruces), **Jorge García** (Urólogo del H. de Cruces) y **José Manuel Urbizu** (Nefrólogo de la Consulta de Trasplante renal de donante vivo del H. de Cruces).

Intentamos como objetivo abordar la situación actual del trasplante renal y su perspectiva de futuro a medio plazo. Para

ello se analizaran temas relacionados con el perfil del donante cadáver, los resultados globales del programa de trasplante en el H. de Cruces, los resultados del trasplante con riñones de donantes añosos y las indicaciones del trasplante renal de donante vivo.

Cuando se aproximen las fechas os haremos llegar el Programa y la Convocatoria.

Os animamos a la asistencia a esta Jornada ya que pretendemos que se adapte a las necesidades de información del presente, con perspectiva de futuro, que tenemos como personas afectadas.

# RECORRIDO DE ALCER-GIPUZKOA Y SITUACIÓN ACTUAL

## LA PERVIVENCIA DE ALCER GIPUZKOA UNA CONTINUA PELEA

El incremento de pacientes renales se viene produciendo permanentemente desde que se iniciaron las hemodiálisis a principios del año 1970, entre 1980 y el 2000 el crecimiento fue bastante mayor pero de una forma regular.

La medicina sigue avanzando y en los últimos 10-12 años el índice de vida ha subido considerablemente, ahora de media vivimos más años y en consecuencia el número de pacientes renales mayores se está multiplicando, con el consiguiente crecimiento de las problemáticas individuales y familiares, lo que redundará en una mayor exigencia de atención por parte de las profesionales de Alcer-Gipuzkoa, que solo es posible si se amplía la plantilla.

Este es un tema viejo que hace tiempo preocupa a la Comisión Permanente de Alcer-Gipuzkoa, de hecho en el año 2008 se contrató a una persona, que solo estuvo 4 meses porque no coincidía con lo que necesitábamos. La necesidad continuaba y sin embargo no volvimos a contratar a nadie porque nuestra situación económica, agudizada además por la crisis, no nos lo permitía ni entonces ni ahora y así seguimos.

La necesidad de un nuevo profesional es acuciante porque la situación de estrés en que están trabajando de continuo nuestras profesionales es tan agobiante que en cualquier momento pueden reventar.

En este momento, el objetivo primordial de Alcer-Gipuzkoa se podría concretar en:

- Velar por la máxima mejora de la calidad de vida de los enfermos renales mediante la ayuda de un equipo de profesionales especializados.
- Para ello el equipo deberá contar con el suficiente número de profesionales que apoyen esta calidad.

Alcer-Gipuzkoa necesita que se nos garantice el salario de un nuevo trabajador que refuerce la estructura profesional, y creemos que es el Departamento de Política Social de la Diputación de Gipuzkoa quien debe asumirlo. Así lo venimos planteando, pero a partir de marzo de 2011 con la campaña para las elecciones y el previsible cambio de gobierno en la Diputación, como así sucedió, se paralizó todo, y prácticamente llevamos un año perdido.

Pasado el verano pensamos volver a retomar el tema con el nuevo equipo que ahora dirige la Diputación de Gipuzkoa.

### Situación económica año 2010 - 2011

De todos es sabido que los servicios que Alcer-Gipuzkoa viene prestando al colectivo de pacientes renales y familiares a través de sus profesionales y voluntariado son gratuitos, así ha sido siempre y así queremos continuar.

Por tanto no generamos ningún ingreso como Asociación pero sí tenemos gastos.

### BALANCE CONTABLE DE INGRESOS DEL AÑO 2010

	Conceptos	€	%
1	Diputación Foral de Gipuzkoa	92.171,02	52,30
2	Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco	4.600,00	2,61
3	Ayuntamientos	16.067,14	9,12
4	Cooperativas y otros ingresos	17.428,90	9,89
5	Asociados: Cuotas	13.845,00	7,96
6	Asociados: Remanente venta lotería navidad	12.920,00	7,33
7	Bonificaciones, intereses y dividendos	9.674,14	5,48
8	Subvenciones de capital	7.850,81	4,45
	<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>174.557,01</b>	<b>99,04</b>
	<b>Déficit año 2010</b>	<b>1.691,83</b>	<b>0,96</b>
	<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>176.248,84</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Base de datos de Alcer-Gipuzkoa

El presupuesto para el año 2011 que venimos presentando prevé un déficit de cerca de 20.000 €.

### ¿Y como obtenemos los ingresos?

Pues de entrada y salvo el apoyo establecido por Convenio que recibimos del Departamento de Política Social de la Diputación de Gipuzkoa, con una partida muy importante para nosotros pero -dada la crisis- de igual cuantía en los tres últimos años, el resto mediante subvenciones que proceden de Ayuntamientos, Cooperativas y Gobierno Vasco-Departamento de Sanidad - Bienestar Social.

Subvenciones que conllevan el esfuerzo de presentación de

dossieres con más de 50 páginas en euskara y en castellano, lo mismo para solicitar ayudas como al finalizar el año para justificarlas, sin que de entrada y aunque algunos nos vienen subvencionando anualmente, tengamos ninguna garantía de que nuevamente nos vuelvan a apoyar, ni con qué cuantía.

En cualquier caso y como otras asociaciones, Alcer-Gipuzkoa, después de realizar el trabajo diario de atención al colectivo de pacientes renales y familiares y lo que ello conlleva, además, anualmente tiene que gestionar, presentar y con-

vencer a las diversas entidades de que lo que hacemos lo hacemos bien y por ello nos tienen que apoyar económicamente, lo cual es un trabajo añadido que exige muchas horas de dedicación.

Para que os hagáis una idea, deciros que hasta el año 2009 el Departamento de Bienestar Social del G. Vasco nos aportaba unas ayudas a través Alcer-Euskadi para los 3 territorios, pero para el 2010 y sucesivos años, cambió radicalmente el sistema de concesión de Subvenciones. Después de un trabajo exhaustivo de argumentación que individualmente presentó Alcer-Gipuzkoa, estábamos esperanzados en obtener una importante ayuda y el resultado fue de 0,00 euros.

Tuvimos que hacer una reclamación y exposición de hechos mediante recurso de alzada, con el resultado final de 0,00 € en el año 2010. Tras entrevista personal con el Director de Bienestar Social, y reconociendo éste la labor prestada por Alcer-Gipuzkoa, se nos garantizó reconsiderar la situación para el año 2011. A la fecha de hoy deciros que el resultado ha sido de una subvención de 8.000 € en el presente año.

Todo el tiempo necesario anualmente dedicado a la búsqueda de fuentes de financiación –que no es precisamente nuestra especialidad– esta recayendo principalmente en las profesionales que más conocimiento tienen de las problemáticas de los pacientes renales, es decir las que están en los despachos de Alcer en el Hospital. Tiempo de ocupación que reduce considerablemente el de dedicación a los propios pacientes que es su función primordial y a lo que ellas quieren dedicarse de pleno, lo mismo en sus despachos como en visitas a las salas de hemodiálisis

### **Déficit resultante año 2010: 1.691,83 €**

Por tres años consecutivos en los Presupuestos de Gastos del año 2009, 2010 y también en el 2011, venimos presentando la necesidad de contratación de un nuevo profesional que refuerce la estructura de Alcer-Gipuzkoa, pero cada año vista la situación y ante la imposibilidad de obtener nuevos ingresos, hemos tenido que paralizar el proyecto.

Igualmente nos ha sucedido con la edición del Boletín de Alcer-Gipuzkoa y con la celebración de una Jornada Informativa planteada para el año 2010. Por falta de presupuesto y falta de tiempo, ambas actividades fueron paralizadas y retrasadas al presente año 2011.

Lo reducido del déficit del año 2010 se explica por estas circunstancias.

### **Situación histórica**

La realidad es que económicamente Alcer-Gipuzkoa siempre ha andado así, todos los años iniciamos el presupuesto con un déficit considerable, porque los gastos son los que son y no podemos reducir ni un euro. El problema está en las fuentes de financiación, en los ingresos que no obtenemos los suficientes.

En la historia de Alcer-Gipuzkoa hemos finalizado bastantes años con déficit importantes, pero es cierto que también hemos obtenido algunos ingresos extraordinarios impensables que nos han casi equilibrado: apoyos extraordinarios de Diputación, algún legado y últimamente la lotería de navidad premiada dos años seguidos con el reintegro, que muchos guipuzcoanos renunciaron a cobrar, lo que de alguna manera nos demuestra que la población sí reconoce y valora nuestra labor.

Dinero no tenemos pero Alcer-Gipuzkoa o sea nosotros los pacientes, tenemos muchas cosas importantes que hemos venido consiguiendo y manteniendo. Un equipo profesional de 4 trabajadoras con muchos años de funcionamiento y un bagaje de experiencia, conocimiento y de buen hacer. Un Local Social con un crédito a 20 años pero que ya hemos pagado 10. Un Convenio de colaboración con el Hospital Donostia que nos garantiza la cesión gratuita que venimos utilizando desde hace 24 años de los Despachos que la mayoría conocemos. Un Convenio con la Diputación de Gipuzkoa con una aportación económica anual importante y que pretendemos y vamos a pelear para que nos la incremente. Otra serie de ayudas por parte del Gobierno Vasco, de Ayuntamientos y Cooperativas de Gipuzkoa, aunque resulten insuficientes.

Y tenemos una credibilidad e imagen de bien trabajar en las Instituciones con las que conectamos y lo mismo con muchos Alcer y con los Centros de hemodiálisis del estado español, consiguiendo que muchos pacientes guipuzcoanos puedan salir sin que como contrapartida –que también las gestionamos– puedan venir tantos a Gipuzkoa.

Este último párrafo es para desdramatizar la situación, para tener una visión real positiva, pero verdaderamente el panorama es preocupante porque las Instituciones están bloqueando o recortando las subvenciones, las Cajas de Ahorros las cortaron ya, algunas Cooperativas han dejado de apoyar y somos conscientes de que la crisis va a continuar.

A pesar de todo Alcer-Gipuzkoa tiene que consolidar ya el puesto de un nuevo trabajador y conseguir que, principalmente nuestras profesionales especializadas, tengan que dedicar menos tiempo a idear y argumentar en la búsqueda de fuentes de financiación y dedicarse a lo suyo, cuyo objetivo principal es la mejora de la calidad de los pacientes renales y sus familias.

### **¿Y nosotros los pacientes renales y/o los familiares, cual es nuestro apoyo?**

Verdaderamente no es fácil inventar nuevas formas de obtener ingresos. ¡Ojala nos surgiera alguna nueva idea! Mientras tanto tenemos que intentar en paralelo incrementar las partidas de socio protector y el remanente por la venta de la lotería de Navidad.

### **Cuota voluntaria de Socio protector. Venta de la Lotería de Navidad**

Todo paciente renal, por el hecho de serlo, es asociado de Alcer-Gipuzkoa y tiene todos los derechos, independientemente de que sea socio de cuota o no, como así se refleja en los Estatutos.

El número de pacientes renales de Gipuzkoa en el año 2010 alcanzó la cifra de 951 personas, de los que 302 son socios de cuota, además contamos con otros 118 socios de cuota que son principalmente familiares de antiguos pacientes fallecidos.

En el cuadro del Balance de Ingresos del año 2010 que presentamos en este boletín aparecen las dos partidas a través de las cuales colaboramos los asociados y que cubrieron el 15,19 % de los gastos. La cifra por Cuotas es parecida a la que obteníamos ya en el año 2005 y eso que en 6 años la cuota individual se ha incrementado en 6 €. Algo está pasando.



**alcer gipuzkoa**  
GILTZURRUN GAIXOEN ELKARTEA - ASOCIACION DE ENFERMOS DE RIÑON  
(Declarada de Utilidad Pública)  
REGISTRO TERRITORIAL DE DONACIONES DE ORGANOS HUMANOS DE EUSKADI

R. Cía. Caracas, 12 - bajo - Teléfono 943 46.90.47 - DONOSTIA

LOTERIA DE NAVIDAD  
**NUMS. 34233 y 48787**

**Son: 5 Euros** EL PORTADOR interesa la cantidad de **2 Euros** en cada uno de los números arriba indicados, para el sorteo que se celebrará en Madrid el día 22 de Diciembre de 2011.  
Donativo: 1 Euro 2011ko Abenduaren 22an egingo den EGUERRITAKO Loteriako zenbaki hauetako bakoitzengandik **2 Eurokoa** da.

Si resulta premiado se pagará en la **Caja Laboral** Caduca a los tres meses  
Saria tokatu ezkeri **Euskadiko Kutxan** ordainduko dizugu. Txartelaren balioa hiru hilabetekoa da



guztionez laguntzarekin  
**alcer gipuzkoa**  
con el apoyo de todos

**ZURE ESKU DAGO** **ESTA EN TU MANO**



**ORGANO EMAITZA:** *Pertsona askoren itxaropenak zure erabakian hartzen du arras*  
**DONA TUS ORGANOS** *para cuando no los necesites y podrás pasar el testigo de tu vida a otras personas.*

R. Cía Gipuzkoana de Caracas, 12 bajo 20011 DONOSTIA  
Tel. 943 46 90 47 / Fax 943 44 44 73

e-mail: [alcer@alcergipuzkoa.org](mailto:alcer@alcergipuzkoa.org)  
[www.alcergipuzkoa.org](http://www.alcergipuzkoa.org)

Animamos a los pacientes y/o familiares a que valoréis el apoyar a la Asociación inscribiéndoos los que podáis como nuevos socios protectores. Este año la cuota ha sido de 35 € y anualmente se incrementa en 1 euro.

Otro medio importante de ayudar al funcionamiento de nuestra Asociación es la venta de la Lotería de Navidad, que como sabéis cada boleto deja 1 € de donativo para Alcer. En el cuadro del Balance de Ingresos aparece la partida lograda en el 2010 como Remanente venta lotería de Navidad.

Han sido 324 personas entre pacientes y locales comerciales, los que han adquirido o han vendido los 12.920 boletos de Lotería de Alcer, que es verdad que está muy arraigada en Gipuzkoa y sobre todo en algunos pueblos, porque históricamente algunos pacientes trabajaron y trabajan mucho en su venta, pero necesitamos más.

Sabemos de las dificultades para vender, primero porque a muchos de nosotros nos da corte o no nos va, otros no tenemos buena economía, verdaderamente la crisis se ha notado y cuesta colocarla, sabemos también que bastantes pacientes no adquieren un talonario pero compran boletos sueltos a otros compañeros.

Avisamos con tiempo, en octubre se repartirán los talonarios de la Lotería de Navidad que como en años anteriores los

boletos serán de **5 euros** con participación de **2 euros** en cada uno de los **2 números adquiridos** y **1 euro** como donativo. Los talonarios serán de **10 boletos** (50 euros) o de **20 boletos** (100 euros).

Siguiendo la costumbre y si de antemano no nos comunicáis algún cambio (de más o de menos) os adjudicaremos el mismo número de boletos que vendisteis el año anterior. Igualmente los que deseáis adquirir la lotería por primera vez, avisarnos con antelación.

El sistema de reparto es como habitualmente se viene haciendo. Los trasplantados o en diálisis peritoneal residentes en Donostia recogerla en el Local Social de Amara-Berri. Los de la provincia como siempre y si sois nuevos compradores, nos tenéis que ayudar diciéndonos como hacéroslo llegar.

Insistiendo una vez más en la necesidad de la colaboración de los pacientes y/o familiares, os sugerimos que hagáis un esfuerzo bien en la venta directa o bien a través de otras personas o establecimientos, como comercios, bares, farmacias, etc.

Para todo lo relativo a la lotería de Navidad, deberéis dirigiros al tño 943-469047 o pasar por el Local Social de Amara-Berri.

Tesorero de Alcer-Gipuzkoa

## RELATO DE UN FAMILIAR VETERANO

Como familiar de una paciente y colaborador en la junta directiva quisiera hacer un breve recorrido sobre el proceso de evolución de lo que yo he conocido y conozco de Alcer-Gipuzkoa en los casi 30 últimos años.

Desde la Junta Directiva tenemos la sensación -un poco culpable- de que bastantes de los pacientes que estáis en los diversos tratamientos de pre-diálisis, diálisis, trasplantados y también los familiares, tenéis poco conocimiento de lo que es Alcer-Gipuzkoa, quiénes lo componen, qué trabajadores tiene, qué es lo que se hace, etc.etc., incluso lo que quiere decir el nombre **ALCER: Asociación para la Lucha Contra las Enfermedades Renales.**

ALCER se crea por los propios pacientes principalmente para reivindicar de las Instituciones Sanitarias una serie de necesidades comunes, entonces algunas vitales, y se legaliza en el año 1976. Para entonces ya había un nutrido grupo de pacientes que se dializaban en el Hospital Donostia, Policlínica, Hospital Provincial y Clínica de San Juan de Dios.

En los primeros años, sus principales aspiraciones fueron:

- Que hubiese máquinas de hemodiálisis suficientes para todos los pacientes que necesitaban tratamiento. Había muchos pacientes jóvenes y prácticamente no tenían opción los mayores de 50 años.
- Mejorar la calidad de las hemodiálisis, entonces con una importante mortalidad de pacientes renales.
- Se redujesen las 6-5 horas que duraba el tratamiento de hemodiálisis.
- Se redujese el tiempo de espera y de traslado en transporte colectivo a las sesiones de hemodiálisis.
- El reconocimiento de determinadas prestaciones, pensiones y apoyos sociales y económicos para el colectivo de pacientes renales.

En el año 1978, las asociaciones ALCER de todo el Estado y también en Gipuzkoa a través de los propios pacientes y familiares, voluntariamente iniciamos las Campañas de sensibilización de la población a favor de la donación de órganos para el trasplante.

Estábamos en los inicios de los trasplantes, las posibilidades de optar a los mismos eran escasas y ninguna para los de más de 50 años, pero en 3-4 años ya había un grupo importante de guipuzcoanos trasplantados (entonces en la Clínica Universitaria de Navarra). También se hacían trasplantes de riñón entre vivos en Barcelona.

No existía la diálisis peritoneal domiciliar, pero cerca de 20 pacientes guipuzcoanos se hemodializaban en casa con la ayuda de un familiar. Algunos pacientes en hemodiálisis –muy pocos– se desplazaban fuera de Gipuzkoa, principalmente por razones o consultas médicas, no se salía de vacaciones en situación de hemodiálisis. La reserva de la plaza de hemodiálisis temporales únicamente la gestionaban los Inspectores médicos.

La Junta Directiva estaba constituida por 9 personas, todas pacientes renales, y la Asociación se mantenía con las cuotas de socios de los propios enfermos –la mayoría lo eran– algunos familiares y simpatizantes (cuota de 1.200 pesetas al año).

A raíz de la legalización de la Asociación, se empiezan a conseguir subvenciones de Inersio y después con las Transferencias del Estado, de Diputación y también del Gobierno Vasco. Subvenciones que se gastaban principalmente en publicidad a favor de la Donación de Órganos. Como los ingresos no eran suficientes, se inició con la aportación de la Lotería de Navidad, tal como hoy la conocemos.

Los trabajos de administración, cobro de cuotas, registro y envío “tarjeta de donante”, envío “revista Alcer”, fichero de pacientes, control de la lotería, etc. se hacían voluntariamente desde la propia Junta Directiva.

Hasta 1986 Alcer-Gipuzkoa como apoyo al paciente aportaba lo que podía que no era mucho, bueno existía una Junta Directiva y unas personas con mucha voluntad y ganas de hacer cosas a favor de los enfermos, pero en general no se tenía ni salud ni tiempo y salvo la experiencia de la propia enfermedad, tampoco se tenía el conocimiento especializado suficiente para poder ayudar. Es muy importante la voluntad pero por sí sola no basta, se necesita de profesionales preparados, hoy día las propias Instituciones Sociales así lo reconocen.

En los inicios de 1980 en tratados y publicaciones ya se escribía y se hablaba como ideal para el tratamiento integral del enfermo renal, la necesidad de un equipo interdisciplinar formado por el médico, el enfermero, el psicólogo y el trabajador social. Hoy todavía en el estado español la Sanidad Pública solo asume a los dos primeros.

Alcer-Gipuzkoa, Asociación -de los enfermos renales- privada y sin ánimo de lucro, en beneficio de la mejora de la calidad de vida del enfermo renal, hace ya 25 años tomó sobre sí la responsabilidad de cubrir esas dos carencias. Por ello en el año 1986 por primera vez Alcer-Gipuzkoa contrata a una profesional,

una Trabajadora Social a quien todos conocéis, Kolde, que resulta que también era Psicóloga titulada por lo que desde el inicio en Alcer-Gipuzkoa viene simultaneando las dos funciones.

Inmediatamente procede a conectar con los médicos, enfermeras y principalmente con los enfermos renales en las propias Salas de Hemodiálisis a fin de ir conociendo a los pacientes y sus problemáticas individuales y colectivas.

Fruto de la labor que esta profesional especializada de Alcer estaba realizando, en 1987 se consigue de la Gerencia del Hospital que nos ceda un Despacho en una zona céntrica del propio Hospital, lo que ya supuso un gran salto cualitativo en cuanto a la atención al enfermo renal. Durante cerca de 20 años se ha venido funcionando en una situación de precario, con la preocupación y el riesgo permanente de poder mantener los Despachos de Alcer en el Hospital. En el año 2005 conseguimos ratificar esta cesión mediante Convenio firmado entre las dos partes, consolidando de esta forma la prestación del Servicio de Atención psicosocial de Alcer y la utilización de tres despachos diferenciados para este fin.

Es a partir de 1986 con el funcionamiento de esta profesional y al año siguiente con el Despacho en el Hospital, cuando Alcer-Gipuzkoa toma cuerpo y los enfermos renales y familiares tienen una persona donde recurrir, demandar información, contar sus dudas o sus angustias, etc., además de otro tipo de gestiones. En fin, cada uno de nosotros en nuestro contacto y experiencia personal podremos valorar la importancia de esta realidad que es Alcer-Gipuzkoa, nuestra Asociación.

Desde entonces viene funcionando el Servicio de atención psicosocial de Alcer-Gipuzkoa, orientado al apoyo de los pacientes renales y familiares, a la intermediación con el personal medico-sanitario, la tramitación de ayudas y prestaciones necesarias, la reserva de plazas de hemodiálisis en traslados temporales fuera de Gipuzkoa y la participación en la dinámica de la Asociación.

En 1997 se incorpora la trabajadora social Maider; en 2001 se compra y se instala el nuevo Local Social en Amara-Berri y se contrata un administrativo (ahora Aitziber). En el año 2004 se incorpora a media jornada Saioa la dietista-nutricionista, cuyo despacho se instala en el Local Social, y en el 2009 se contrata a la propia Saioa como administrativa para la otra media jornada.

Bueno, pues todo esto y más es Alcer-Gipuzkoa, nuestra Asociación. Ni es del Hospital ni de Osakidetza, ni de la Diputación ni del Gobierno Vasco, es nuestra y nos está costando mucho esfuerzo mantenerla y tendremos que seguir peleando para proteger su existencia.

¿Nos imaginamos simplemente un parón de 6 meses, sin las profesionales de Alcer? ¿Y sin el matiz que los propios pacientes renales aportamos con nuestra experiencia y participación?

Un familiar veterano

---

## UN TIRON DE OREJAS

Soy una enferma renal, trasplantada hace muchos años.

A nivel personal, quiero dar un tirón de orejas a los enfermos como yo. La inmensa mayoría cuando nos trasplantan y nos encontramos mejor, nos olvidamos de la época que hemos estado mal y de que otros han estado ahí para hacernos todo más fácil ante nuestra enfermedad.

Por eso quiero hoy dar un toque de atención. Para todos nosotros que hacemos ALCER. Es tan fácil como intentar echar una mano. No nos tenemos que olvidar que seguimos siendo enfermos, no solo para pedir ayuda cuando tenemos problemas. Siempre hay gente que necesita de nosotros, como nosotros hemos necesitado en época pasada.

Podemos utilizar un poquito de nuestro tiempo para echar una mano. Para nosotros sería un esfuerzo menor comparando con la ayuda inmensa que podemos aportar a otros con ese pequeño rato de nosotros y así reforzar todo el trabajo que hacen nuestras profesionales de ALCER, Kolde (psicóloga) Maider (trabajadora social), Saioa (dietista), Aitziber (administrativa) y Xabier (voluntario permanente a jornada completa). Dan bastante más de lo que les concierne, regalándonos con su dedicación incondicional muchas de sus horas libres, ¿Qué reciben a cambio? Igual críticas y más críticas. Después de todos estos años de esfuerzo y colaboración.

Que no sean siempre los mismos los que trabajen. En mi opinión se necesita más del colectivo de enfermos para que aporten nuevas ideas. Espero que nos sirva esta pequeña autocrítica para conseguir que ALCER siga adelante. Se lo debemos, bien sabemos cómo nos hubiera ido sin ellos en nuestras malas épocas, que para algunos parece ya estar en el olvido.

Está bien pasar página para recuperar fuerzas y ánimo después de una mala racha, pero por eso no se tiene por qué ser desagradecido/a.

Una enferma renal

---

## REFLEXIONES DE UN GRUPO DE VETERANOS DE ALCER

---

Decimos **ALCER** porque nosotros tenemos claro que todos los enfermos renales somos y hacemos **ALCER**. Nos consideramos veteranos, los menos llevamos cerca de 10 años desde que se nos diagnosticó la enfermedad y los más multiplicamos por 2 ó por 3 esa cantidad.

Hemos pasado por todas las etapas de la enfermedad, algunos hasta han repetido alguna de ellas. Nuestro día a día, igual que el de todos los enfermos, pasa por muchos altibajos, dudas y miedos; por todo ello, hace 15 ó 18 años empezamos a juntarnos los de Urola-Kosta.

Los primeros años nos juntábamos en los locales de asociaciones de vecinos o en algún bar, hasta que hace 7 años el Ayuntamiento de Zarautz nos cedió un local a compartir con otras asociaciones. Desde entonces, los miércoles, nos reunimos "**LOS DE ALCER**", que somos los enfermos más los familiares.

Desde este local organizamos tanto las campañas de donación de órganos como la venta de lotería de Azkoitia, Azpeitia, Zumaia, Getaria, Zarutz, Orío, Aia y Deba. Nos gustaría hacer más cosas por **ALCER**, bien por la mentalización de la donación de órganos o para ayudar a los pacientes nuevos que empiezan, ya que normalmente todos nos hemos sentido al principio como perdidos y sin referencia, como si fuéramos los únicos. Al contactar con la asociación ves que son muchos los que han pasado por lo que tu estas pasando, y si

otros han salido del agujero negro, uno también podrá hacerlo.

Desde este rincón también queremos dar las gracias a las profesionales que trabajan en **ALCER**, Kolde, Maider, Saioa y Aitziber y que la mayoría de enfermos piensa que ellas son **ALCER**, cuando en realidad son nuestras "Ángeles de la guarda". Son las que dan solución a casi todos nuestros problemas, las primeras dudas nos aclaran ellas, nuestras vacaciones en diálisis gracias a ellas, los kg. de más que coges nada más trasplantarte, buscamos una dieta equilibrada en ellas...todo con muchísima paciencia y cariño y siempre están ahí para lo que necesites, por eso se nos olvida que nosotros somos y hacemos **ALCER** y les pasamos a ellas eso también, y así creemos que ellas son **ALCER**. ¡Gracias por todo guapísimas!

Este grupo no quiere terminar sin mandar una invitación a todo aquel que quiera acercarse a este local o llamarnos, bien para conocernos o para cualquier consulta. Da igual que se sea enfermo o no, de Urola-Kosta u otra parte, nosotros estamos dispuestos para atenderos con mucho gusto. Un saludo y abrazo para todos.

Grupo de enfermos renales de Urola-Kosta.

Tlf. de contacto: miércoles tarde 943-830943

Cualquier hora: 677311321 - 63570384



Gipuzkoako Foru Aldundia  
Diputación Foral de Gipuzkoa  
ITUNDUA-CONCERTADO

---

## COMPOSICIÓN JUNTA DIRECTIVA DE ALCER-GIPUZKOA

---

Lehendakaria / Presidente: Koro Aldaz  
Lehendakariordea / Vicepresidente: Arantxa Lazkano  
Idazkaria / Secretaria: Kolde Navarlaz  
Diruzaina / Tesorero: Xabier Irazusta  
Batzordekideak / Vocales: Jesús Orbegozo  
:  
: Iñaki Aguirreurreta

Batzordekideak / Vocales: Maite Martiarena  
Santiago Balza  
Mariano Múgica  
Hortensia Esparza  
Asun Zubimendi  
Alfredo Idigoras



### URTE KONPLEXU BAT

Lehenik eta behin agur bat eta gauza asko gertatzen ari diren honetan hausnarketa bat.

Ez dakit zuei baina niri behintzat gero eta gehiago kostatzen zait gauza desberdinak gauzatzea. Zahartzen ari naizela izango da, baina hori pozez beterik esaten dut, 34 urte nituenean dialisian hasi nintzenean, ez nuen uste hona iritsiko nintzenik, nire bizitzarekiko ikuspuntua ezkorragoa zenean, eta nire inguruan esaten zena entzuteko gai ez nintzenean, ez nuen onartzen egia ez nuen entzun nahi.

Zahartzen ari naizela diot eta onartzen dut, badira egiten ez ditudan gauzak, batzutan ezin delako eta bestetan ezinezkoa delako denera iristea.

Gure gaixotasunaren prozesuan, gauzak maila guztietan asko aldatu dira, aurrerapen eta tratamendu berriak izatean gehiago begiratzen da zer komeni zaigun, horrek kontsulta denbora, froga, errezeta, mediku kontrol gehiago suposatzen du eta batipat **orientabide behar** gehiago.

Ez dugu tratamendu bat bakarrik espero, bizitza kalitate normalizatu bat baizik, osasuntsu egon, horretarako gure barrena orekatua egotea garrantzitsua da hori kanpora adierazteko. Bizitza aktibo bat eraman behar dugu eta nahi dugu, batetik bestera ibili, familia-rekin gozatu eta nola ez, opor txiki batzuek egin. Ez dugu Elkarte osatzen dugun talde guztietaz berba egingo, ezta gure bereizgarrietaz eta ezta ere gure ohituretaz, beti gure inguruak ulertzen badu eta ez badie galkarga bat suposatzen.

Oso arrunta da Alcerretik pasatzea hemodilisian gaudenean gure irteraldiak antolatzeke, gure kezkek eta ardurak azaltzeko, ... eta kanpaina edo beste ekintza-zenbat egiten bada gure bulegoetatik materiala banatzea, baita loteria ere, zeina bakoitzak nahi duenaren arabera pertsonalizatzen da.

Aurten aldaketa garrantzitsu bat izan dugu hemodialisian dauden paziente eta senideen taldeari, beraien trasladoari dagokionez. Dialisian dauden pazienteak, trasplante baten zain edo ez, ez bait gaude denak itxaron zerrendan, adinagatik, gure egoera klinikoak

galeratzen duelako edo gure medikuak azaltzen digun beste arazo batzuegatik.

Taxietatik ambulanzietara pasatzeak bizitza kalitatean galera haundia suposatu du, atzerapenak, ibilbide luzeagoak, etab. Denak idatziz jasotzen ari direnak. Aldaketa honek, guztiongan eragina duenak, ambulanziaz, taxiak, ... ez da ez hobeagoa ez merkeagoa.

Inoiz ez ditugu eskatu kuttunkeriak, gure errealitatea ezagutu dadila baizik, ez gara tratamendu bat egiten ari garen taldea, denboraldi jakin batean. Gu dialisiari esker bizi gara, bizitza normalizatu bat egiten saiatuz, bakoitza gure adina, lana, eta beste batzuk lan asko emanez, eta sare sozial eta sanitario batean integratuak eta lagunduak.

Gauza baikor bezala esan, nahiz eta irtenbiderik ez lortu, aldaketa honen eraginpean dagoen taldea, gehienak adinduak eta bizitza kalitate murriztuarekin, errebindikazio desberdinetan partehartze haundia izan duela eta asoziazionismoan indartua atera dela.

Elkartetik afektatu taldea egiten ari den lana baloratzen dugu, ahalmen gehien duenak ez duenari bere iritzia ematen lagundu diezaion.

Era baikor, partehartzaile, praktiko eta konstruktiboan eragiten saiatu gara, gure estiloak erakutsi duen bezala, baita komunikabideetan gaia azalduz, eta horrek, batez ere langileei eta egunerokotasunean elkartean partehartzen dugun pazienteei esfortzu haundia suposatu digu, 2010. urteko plangintzan genituen ekintza desberdinak atzeratuz.

Jakin dezazuen, Elkartetik lanean jarraitzen dugula gure errealitatea eta beharrak adierazteko. Arduradun politiko eta Zuzendariak aldatu egiten dira, beraiekin iritziak, **ez dut esan nahi ez gaituztela laguntzen**, baina bai, merezi dugun laguntza eta jarraikako aitortza behar dugula. Gure gizartearen garapenaren eta bere beharren isla bat gara, gure iritziak gaixo kronikoen egunerokotasuneko ikuspuntua adierazten du eta nola ez, ibilbide luzea duten profesionalen esperientzia, arazo soziosanitarioei aurre eginez eta bideratuz.

Giltzurrun gaixoa.

Alcer-Gipuzkoako Lehendakaria.

# ALCER-GIPUZKOA: ELKARTZE ZERBITZUA

## URTEBETEKO EZTABAIDA HEMODIALISIRAKO GARRAIO KOLEKTIBOAREN ALDAKETARI BURUZ

### Gertaeren segida eta Alcer-Gipuzkoaren planteamendua

2010eko uztailaren 7an, Gipuzkoako Osasun Saileko ordezkariekin edukitako bileran, Asoziazioari ahoz adierazi zitzaigun **2010eko urritik aurrera** hemodialisi tratamenduan dauden pazienteen desplazamendu kolektiboan aldaketa bat gertatuko zela. **Taxi kolektibotik anbulantzia kolektiborako aldaketa.**

Osasun Kontseilu berritik, 1998 urteko garraio sanitarioari buruzko araudia jarraitzeko asmoz eta Euskal Autonomia Erkidegoko hiru lurraldeetako funtzionamendua berdintzeko helburuarekin, Gipuzkoako hemodialisiko pazienteen desplazamendu kolektiboa beste patologia batzuk dituzten pazienteekin partekatutako anbulantzia sanitarioko garraioan soilik egitera igaroko zela erabaki zen, giltzurrun gaixoentzat taxi kolektiboan bitartez egin ordez, duela 20 urte baino gehiagoz Gipuzkoan egin den moduan.

Alcer Gipuzkoak azkenengo 10 urteetan Gipuzkoako Lurraldeko Osasun Sailetik indarrean dagoen garraio sanitarioaren araudia jarraitzeko bi aukera esperimentatu ditu iada. Giltzurrun kronikoak diren gaixo taldearen normalizazio soziala eta bizi kalitatearen alde gastu publikoaren kudeaketa egokia argudio moduan hartuz, kontzeptu honi dagokion aurrekontua garestitu gabe, taxi bidezko desplazamendu kolektiboak mantentzea lortu zen.

Ekainaren 7ko bileran, jakinarazitako aldaketaren lehen erantzun gisa, azken urte hauetako esperientzia azaldu genuen arreta berezia hemodialisi tratamendua jasotzen duten giltzurrun gaixoekin pazienteen ezaugarriari emanez, hots, iraupen luzeko tratamendua izanik eta asteko hiru eguneko intentsitatea duelarik. Gainera, hartutako neurri berriak kaltetutako pertsonen egunerokotasunean kalitatezko parametroen galera eragin du (garraioa kopurua bikoiztea, ibilbide luzeagoak eta itxaron denbora handiagoak). Gure ezagutzan oinarrituz, neurri berriaren joera osasun gastu handiagoa eragitea da eta

estatu mailan, beste erkidego batzuk giltzurrun gaixoekin desplazamendurako taxi kolektiboak berreskuratzen ari dira.

Erantzun gisa, ezezko argi bat jaso genuen guk esandakoari, indarrean dagoen 1998 urteko araudia jarraitzean eta Euskal Autonomia Erkidegoko Osasun Kontseiluaren erabakian oinarrituta zorrozki.

Bileraren ostean, desplazamenduei buruzko neurri berriak kaltetutako gaixoekin bizi kalitatean eragiten duen kalteaz ohar-tzen garelarik eta krisi garai honetan, **neurri honek inolako aurrezte ekonomikorik ez dakarkila ikusirik**, Euskal Autonomia Erkidegoko hiru lurraldeen homogeneizazioa eta **estatu mailako araudi zaharkitu baten aplikazioa baizik**, 2003 urtean kohesio eta irizpide sozio-sanitariozko kalitatearen araudiarekin hobetu dena, prozesu erreflexibo partehartzaile asoziatiboarekin eta Autonomia Erkidego ezberdinetako behaketa jasoketa tanteoarekin hasi ginen.



2010eko ekainaren 11ean Gipuzkoako Osasun Zuzendariarekin edukitako bileran prozesu erreflexiboaren berri eman genion eta baita Estatu mailan desplazamenduen taxi kolektiboetan burutzen dituzten Autonomia Erkidego eta probintzien zerrenda ere; Lugoko probintziak eta Aragoiko Erkidegoak zentzu honetan sinatuta dituzten hitzarmenez gain.

### Alcer-Gipuzkoaren planteamendua: (2010-07-09), Gipuzkoako Osasun Zuzendaritzari bidalia

Alcer-Gipuzkoak gaixo talde kroniko zehatz baten, ospitaleko hemodialisi tratamenduan aurkitzen direnen kasua delarik, garraioa osasun tratamendurako sarrera erreminta bezala sortu behar dela ulertzen dugu. Tresna moduan funtsezkoa den zerbitzura egon behar da, hau da, osasun tratamenduen eta kaltetutako pertsonen bizi kalitatearen zerbitzura.

16/2003 Osasun Sistema Nazionalaren kalitatea eta kohesioaren legeak jasotzen duen Autonomia Erkidego guztientzako prestazioen katalogoan, **iraupen luzeko osasun zaintzan arreta sozio-sanitarioaren beharra** aipatzen da, gaixoekin autonomia sustatzeko, beraien mugak eta sufrimendua arintzeko eta beraien birgizarteratze soziala errazteko. Lege berdinean garraio sanitarioa, nahitaez minusbaliatasuna duten pertsonentzat irisgarria izan behar duena, arrazoi klinikoak bakarrik dituzten gaixoekin desplazamenduetan oinarritzen dela zehazten da, beraien egoerak garraio arruntetan mugitzea eragozten dietetan, alegia.

Iraupen luzeko gaixo kronikoen tratamenduan arreta soziala eta sanitarioa bateratuko dituen eredu asistentziala praktikara eramatea ezinbestekoa dela ulertzen dugu, pertsonen behar errealekara egokitzeko, eta aldi berean, oinarri bezala baliabideak kalitatez garatuz eta kudeaketan eraginkortasuna sustatuz.

Premisa hauek abiapuntutzat hartuta, maneatzen ari garen iraupen luzeko giltzurrun gaixo kronikoen kopuruaren errealitatearen aurrean, **hemodialisi saioetara joateko dauden bi desplazamendu motetan ezberdintzea aholkatzen dugu:**

**Garraio sanitarioa:** anbulantzia kolektiboetan, garraio berezia behar duten gaixoentzat zuzendua beraien patologia dela eta. Pazientearen arabera, egoera klinikoa kontuan hartuta eta mediku aginduz burutuko da.

Kalitatezko adierazle bezala hauek neurtzen dira: itxaronaldi denbora, paziente kopurua, ibilbideak, irisgarritasuna eta beharrezkotzat balioesten bada, dependentziarako, mugikortasun urrirako eta pazienteen minusbaliotasun mailarako pertsona laguntzailearen aukera.

**Garraio sozio-sanitarioa:** taxi kolektiboetan, garraio berezirik behar ez duten pazienteentzat.

Taxi kolektiboetan egiten den desplazamenduak, Osasun Sailak proposatzen digun garraio sanitario kolektiboko ibilgailuak ez bezala, iraupen luzeko tratamenduan dauden gaixoen autonomia sustatzen duela, beraien mugak arintzen dituela eta birgizarteratze soziala errazten duela uste dugu.

Ezberdintasun nabarmena taxiaren bizkortasunean aurkitzen da, paziente gutxiago mugitzearekin ibilbidearen km kopurua gutxitzen da eta iraupen luzeko tratamendua jasotzen duten pertsonen egunerokotasuneko itxaronaldi denbora txikitzen da. Parametro hauek, garraioaren zuhurtasun handiagora lotuta, pazienteen eta hauen familiartekoen normalizazio sozialari mesede egiten diote.

**Iraupen luzeko tratamendua da giltzurrun gaixoen kolektiboa beste gaixo kronikoen taldetik ezberdintzen duena.** Hemodialisi tratamenduan dauden pazienteen erdia baino gehiago ez dira giltzurrun transplante baten itxaron zerrendarako hautagai eta bizi guztirako osasun tratamendu honetara lotuta egon behar dira. Paziente batzuk 10 urte jarraian daramate egoera honetan. Beste batzuk baita urte gehiago ere, hemodialisi eta giltzurrun transplante egoerak txandakatuz.

Alcer Gipuzkoatik garraio sozio-sanitario honen aukera ematea gomendatzen dugu, irudikatzen duen gaixo kroniko taldearen proaktibitatean laguntzen duelako eta bere osasun egoeran eta osasun zerbitzuko funtzionamenduan eragin positiboa duelako.

Gure planteamenduaren berme moduan, Alcer Gipuzkoaren 34 urteko ibilbide asoziatiboa aipatzen da eta 24 urteko eskarmentua Arreta Psiko-Sozialeko Zerbitzuaren eskaintzan, Donostiako Ospitalean kokatua dagoena, giltzurrun gaixo kronikoen taldearentzat.

-----  
Hemodialisira joateko taxi bidezko garraioa erabiltzen duten Estatu Mailako probintzien zerrenda:

**Andaluzia:** Kordoba. **Aragoi:** Huesca, Teruel, Zaragoza. **Gaztela Mantxa:** Ciudad Rodrigo, Cuenca, Toledo, Guadalajara, Albacete. **Valentzia Erkidegoa:** Alacant, Valentzia. **Galizia:** Lugo. **Madril. Murtzia.**

2010eko uztailaren 20 eta 28an, hemodialisi tratamendua jasotzen duten paziente talde baten ekimenez, Lurraldeko Osasun Sailean **taxi bidezko garraioaren aldeko gaixoen 150 sinadura baino gehiago aurkeztu ziren.**

Atxikitutako sinaduren erantzun moduan, Osasun Saileko Gipuzkoako Lurralde Ordezkaritzaren bitartez 2010-07-30 adituzera eman ziguten,

*“...Zure eskaerari erantzuna emateko ezinezkotasuna, izan ere, indarrean dagoen araudiak iragarki bidezko lizitazio deialdia eta garraio sanitarioa kontratatzeko lehiaketa librea egitea ezartzen du eta arau tekniko-sanitarioek taxia ez dute desplazamendu sanitariorako begiztatzen...”*

*...Garraio zerbitzua 2010eko urriaren 1etik aurrera anbulan-*

*tzia burutuko da...*

*...Zerbitzua ongi ematea da gure nahia eta beraz, zerbitzuaren kalitatea okertu dezaketen edozein gertakari ikusi ezker, arren hau guri komunikatzea eskatzen dizuegu”.*

Anbulantzia bidezko garraio kolektiboaren lehen hiru hilabete-etako esperientzian, Alcer-Gipuzkoa hemodialisi tratamendua jaso behar duten gaixoen bitartez jasotako oharrak eta gertakari indibidualak, zerbitzuaren kalitatearen galerarekin zerikusia dutenak, jasotzen eta aurkeztu joan gara.

2010eko abenduan, eta 2011rako ambulanzien luzapen hitzarmenaren aurretik, Alcer-Gipuzkoatik behatutako ondorengo gertakariei buruz berri eman genion Gipuzkoako Osasun Zuzendaritzari:

### **Behatutako gertakariak: (2010-12-03)**

– Ibilgailu-furgoneta (anbulantzia), paziente kopuru handiagoa desplazatzeko prestatua, itxaron denbora handitzearekin, kmak eta ibilbidearen denborarekin asistentziako kalitatearen kaltean laguntzen du. Giltzurrun gaixoen taldean egoera hau larria da, iraupen luzeko tratamendu baten beharrean aurkitzen direlako, gehientsuenak bizi osorako, lau orduko iraupena duen asteko hiru saio dituztelarik.

– Hemodialisi saioaren ondorengo desplazamenduetan itxaronaldi denborak eta ibilbide luzeak eta gaixoen haserreak ikusirik tratamenduaren bigarren ondorioak areagotzen ditu, askotan egoera eutsiezina izaten delarik. Egoera honek pazienteen arteko arazoak dakartza ambulanzietako gidarien eta pazienteen artean arazoak sortzeaz gain.

– Giltzurrun gaixoen portzentaia handi batek, giltzurrunetako gaixotasun kronikoaren eta bestelako patologien ondorioz, mugikortasun urria du eta furgoneta-anbulantziaren eskaileraren irisgarritasun arazoak azaltzen ditu. Baita eserlekuen erosotasun eskasagoa ere, taxiekin ez bezala.

– Orokorrean erosotasunaren inguruko kexak ikusten ditugu, bereziki, ibilgailu batzuen berogailu falta zeinak hemodialisi saioaren ondorengo ibilbidean gaixoen ondorengo areagotu dezaketenak. Gainera, ambulanziaz ez daude eta ez dute zertan araudiz bereziki egokituta egon behar gaixoen desplazamendurako.

– Abiapuntu moduan, ambulanzietako langileen gogo ona ikusi dugu taxi bidezko garraioaren kalitatezko parametroak mantentzeko asmoz. Baina errealitatea da nagusi eta parametro horietatik urruntzeko joera dago, gaixoen kopuruaren han-

ditzeagatik, itxaronaldi denboragatik, ibilbidearen km-engatik eta egunerokotasuneko gertakariengatik.

– Tratamendu luzeko gaixo talde zehatz baten desplazamenduetan, zerbitzu eta pertsonen kopuru garrantzitsu batekin, gidari ezberdinekin eta beste patologietako gaixoeekin desplazamendua partekatzeak, kalitatezko parametroak mantentzea zailtzen dituzten arazo gehigarriak dauzka. Itxaronaldi denborak handiagotzen dira, ibilbideak etengabe aldatzen dituzte eta koordinazio faltagatik eta/edo gidariek pazienteak ezagutzen ez dituztelako pazienteen ez jasotzea eta oharkabeak gertatzen dira. Arrazoi hauek direla medio hemodialisi saioretara berandu iristeak paziente batzuei hipertentsio egoerak sufritzea eta tratamenduko saioan aztoratuta egotea eragiten die.

– Ikuspuntu ekonomiko eta ekitatezko batetik, taxian gaixo kopuru txikiagoa desplazatzeko baldintza mantentzen bada, aurrekontua ez da beste kolektiboak giltzurrun gaixoen kolektiboetatik bereizten duena baizik eta, erosotasunaren, malgutasunaren, itxaronaldi denbora txikiagoaren, ibilbide denbora txikiagoaren, km kopuru txikiagoaren, eta abarren baldintzak dira. Eta hemodialisi tratamenduan biltzen diren egoera bereziak direla eta diskriminazio positibo baten errealitatearen aurrean gaudela eta honen alde egiten dugula ulertzen dugu.

Adierazitakoaren berme bezala, Lurraldeko Osasun Sailean pazienteen erreklamazio orriak eta iradokizunak bideratu eta aurkeztu dira.

Argi utzi nahi dugu aurkezten diren erreklamazio orriak eta iradokizunak ez daudela anbulantzien enpresei eta beraien langileei zuzenduta, baizik eta bereziki hemodialisi tratamenduan dauden giltzurrun gaixoen bizi kalitatearen kaltearen frogapen moduan azaltzen dira, indarrean dagoen araudia jarraiki.

Gure alde adierazi nahi dugu 1998. urtetik indarrean dagoen araudi berdinarekin, legedi hau jarraitzen zuten Autonomia Erkidego ezberdin batzuk hemodialisirako desplazamenduetarako taxi kolektiboaren erabilpena itzultzen ari direla, anbulantzia kolektiboko garraioan eskarmentu handia eta kontrako ondorioak eduki ondoren.

Ez dugu inongo dudarik bai gaixoei eta baita Alcer Arabak eta Alcer Bizkaiak ere gure proposamena bermatzen dutela.

Gipuzkoan hiru hilabeteko anbulantzia kolektiboko garraioaren esperientziaren ondoren, gure hasierako azalpena berresten dugu eta aurkeztutako arrazoietan oinarrituz anbulantziekin bost urte gehiagorako luzapen hitzarmena bertan behera uztea eskatzen dugu.

Beste Autonomia Erkidegoen proposamenekin batera Alcer-Gipuzkoarena ere baloratzea aholkatzen dugu, taxi bidezko garraio sozio-sanitario kolektiboa kontratatzeke lehiaketa libre eta iragarki bidezko lizitazio deialdia egiteko aukera balioestea tratamendu sanitarioko esperientzia luzea duten gaixoentzat, hemodialisi tratamendua jasotzen duten gaixo kronikoen kasua delarik.

2011ko urtarrilean, Gipuzkoako anbulantziekin sinatutako bost urteko hitzarmenaren urteko luzapena egin zen.

2011ko lehen seihilabetean Alcer Gipuzkoak hemodialisirako desplazamenduekin lotutako kekek eta erreklamazio indibidualak bideratu ditu eta prentsan asoziazioaren eta gaixoen desadostasuna jakinarazi da.

Bigarren seihilabetean, zentzu honetan jarraitzen ahalengiduko gara, argudiaketa indartzen 2012 urterako hitzarmenaren luzapena burutu aurretik.

Anbulantzia ibilgailuko desplazamenduak pertsona kopuru gehiago mugitzeko edukiera duen furgoneta-ibilgailu batean datza, erreminta sanitariorik eta aurrezte ekonomikorik ekartzen ez duena orain arteko taxi bidezko desplazamendu kolektiboekin alderatzen bada.

Pertsona kopuru handiagoa desplazatzeak iraupen luzeko tratamendu sanitario baten kalitatezko asistentziaren egunerokotasunean galera handia dakar. Itxaronaldi denbora, ibilbidearen km-ak handiagotzen dira eta erosotasunaren baldintzak okerrera egiten dute.

**CARTAS AL DIRECTOR**

Las cartas dirigidas a esta sección no deberán exceder de 15 líneas mecanografiadas y han de llegar a la Redacción debidamente identificadas con firma, nombre y apellidos, y número de DNI. Es imprescindible adjuntar dirección y un teléfono de contacto.

La Dirección de El Diario Vasco se reserva el derecho a resumirlas y no se mantendrá correspondencia escrita, personal o telefónica sobre las mismas. Los envíos se harán bajo el encabezamiento «Cartas al Director» por cualquiera de estas vías:

Por fax: 943 410 814  
Por correo postal: 20018 San Sebastián  
Por correo electrónico: redaccion@diariovasco.com

**Diálisis y transporte**

Desde el mes de octubre de 2010 que cambiaron el modo de transporte a los enfermos renales en diálisis venimos sufriendo una serie de 'circunstancias' que muy poco o nada están ayudando poder llevar de un modo lo más normal posible nuestra ya merma calidad de vida. Desde la citada fecha (salvo las dos primeras semanas) parecemos 'turistas' en recorrido por clínicas y hospitales, de un lado para otro, recogiendo pacientes allá donde vamos. Y no todos son de diálisis. Pero la peor parte de todo es el tiempo de espera entre el fin de la sesión de diálisis a la hora de la 'recogida'. En condiciones normales el tiempo de espera se hace interminable; en las nuestra se hace insufrible. Necesitamos ser tratados acorde a nuestro estado de salud. Entendemos que la Administración deba ajustar y recortar gastos, pero ¿a cuenta de la salud de los ciudadanos? Queremos dejar bien claro que el hacer pública nuestra situación actual nada tiene que ver con los profesionales encargados de nuestro traslado -colectivo de chóferes, personal de ambulancias- pues su trato hacia nosotros es en todo momento correcto e intachable.

■ JON ANDER BASTARRICA FERNÁNDEZ EN REPRESENTACIÓN DE 250 PACIENTES EN DIÁLISIS EN GIPUZKOA

Prentsa oharra: anbulantziekiko desadostasuna



## ORGANO EMATEAREN ALDEKO TXAPUZOI SOLIDARIOA

### 2011KO URTARRILAREN 1EAN / KONTXAKO HONDARTZA

Waterpolo-Donostia Asoziazioak Alcer-Gipuzkoaren laguntzarekin antolatutako organo ematearen aldeko txapuzoi solidarioarekin hasten dugu urte berria. Eredu gisa honako argazkiak.

Patxi, hemodialisako pazientea, eta bere emaztea uretik irteten



Aitor, giltzurrun transplantatutako paziente, eta bere anaia uretik irteten



Organo ematearen alde Alcer-Gipuzkoak Kontxan ezarritako informazio-mahaia

## 2011KO ORGANO EMAILEEN ASTEKO KANPAINA

Urte bat gehiagoz, emaleen egunarekin bat etorritz, ekaineko lehen astean zehar Organo Emaleen Kanpaina aurrera eramanezen. Horretarako, gure lurraldeko herri ezberdinetan informazio-mahaien kokatzea eta emaleen erakartzea egin zen, komunikabide guztietara prentsa ohar bat bidali zen eta kaltetutako pertsona batzuen partehartze zuzenarekin kontatu zen, hauek beraien bizi testigantza erraztu zigutelarik.

Alcerreko boluntariorik, pazienteok eta familiartekook, berriz ere solidaritatezko katean laguntzen jarraitzeko beharra dagoela adierazi dugu gizartean, duela 30 urte solidaritatezko dohaintzaren beharra zuten pertsonekin hasi zena.

Ekitaldia iragartzeko kartela

**IV. KONTXAPUZOIA**  
URTARRILAK 1 ENERO  
12:00

**¡¡¡ANIMATE ANIMA ZAITEZ!!!**

**URTARRILAK 1 DE ENERO**

PLAYA DE LA CONCHA / KONTXAKO HONDARTZAN  
CHAPUZÓN SOLIDARIO A FAVOR DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS.  
ORGANO EMATEAREN ALDEKO TXAPUZOI SOLIDARIOA.

**11:30** Izenematea 5 € Kontxako Erlojuetan / Inscripción 5 € en los Relojes de La Concha

**12:00** Bainu solidarioaren hasiera/Inicio del baño solidario

¡¡¡JAL TÉRMINO SE REPARTIRÁN CALDO Y REGALOS A LOS PARTICIPANTES!!!

BUKAERAN SALDA ETA OPARIAK BANATUKO DIRA PARTEHARTZAILEEN ARTEAN!!!



## ALCER-GIPUZKOA LAGUNTZA ZERBITZU PROFESIONALAK

Kokapena	Zerbitzuak	Telefonoa/Faxa	Kontaktua Email
<p><b>Harrera Psiko Sozialeko Zerbitzua</b></p> <p>Donostia Ospitalea Amara Eraikina</p>	<p>– Laguntza Psikosoziala – Laguntza Psikologikoa</p> <p>– Laguntza Soziala – Hemodialisi saioen Kudeaketa Soziala</p>	<p><b>Telf: 943-473636</b> Fax: 943-446858</p> <p><b>Telf: 943-473636</b> Fax: 943-446858</p>	<p><b>Kolde</b> Navarlaz Arozarena: hdo.elkarte.alcer-psico@osakidetza.net</p> <p><b>Maidier</b> Amenabar Perurena: hdo.elkarte.alcer-social@osakidetza.net</p>
<p><b>Lokal Soziala</b></p> <p>Real Compañía Guipuzcoana de Caracas 12. zenbakia, behea. 20011- Donostia</p>	<p>– Aholkularitza dietetiko nutrizionala</p> <p>– Elkarte Zerbitzua</p> <p>– Organu Emaitzaren Lurralde Erregistroa</p>	<p><b>Telf: 943-469047</b> Fax: 943-444473</p> <p><b>Telf: 943-469047</b> Fax: 943-444473</p> <p><b>Telf: 943-469047</b> Fax: 943-444473</p>	<p><b>Saioa</b> Aramendi Azkarate dietetika@alcergipuzkoa.org</p> <p><b>Xabier</b> Irazusta Olea alcer@alcergipuzkoa.org</p> <p><b>Aitziber</b> Egurbide Amilibia alcer@alcergipuzkoa.org</p>

• **Laguntza Psikosoziala.** Esku-hartze profesional proaktiboa, indibidualki, familiarki eta elkartzetaldetan, arazo konpobidera eta ebaluaziora orientatua, Giltzurrun Gutxiegitasunaren prozesuan eta gaixoen bizi kalitatean eragina duten arrisku pertsonal, familiar eta sozialeko egoeren murriztapena eta prebentzioa.

2010 urtea / Esku-hartze kopurua: 1034.

Orientazio laboralarekin, normalizazio sozialarekin, bitartekari-tzarekin eta/edo beste profesional sanitario edo sozialekara bideratzerarekin, senideei laguntza, ezgaitasun edo dependentziarekin zerikusia duten laguntzen inguruko aholkularitza, gaixotasun-osasunaren prozesuan beharrezkoa den bizitza estiloan, eta dialisi tratamendua hasi behar duten paziente berrien harrera eta balorazioarekin zerikusia duten esku-hartzeak.

• **Laguntza psikologikoa.** Giltzurrun Gutxiegitasun Kronikoa duten pertsonen eta familiakoei harrera, laguntza eta orientazioa, gaixotasunaren prozesuari lotuta dauden psikologiarazo ezberdinekin, Psikologia kliniko eta osasunaren perspektibatik eta giza-eskuhartzearen psikologiatiak.

2010 urtea / Esku-hartze kopurua: 1244

Diagnostikoak eragiten duen talka psikologikoarekin, ospitalizazioekin, tratamenduekin, gaixotasunaren onarpenarekin, bizitza estilo kolaboratzaile egokitzearekin, gaixotasunaren prozesuan dauden etapa desberdinen onarpenarekin, giltzurrun trasplantea, bizidunen artean, edo hildakotik bizidunera, prestakuntza, antsietate, depresio, obsesio ideazioak, autoestima baxua, jarrera ezegokiak, automarginazioa, harremanetarako arazoak, ...etab.

• **Laguntza soziala.** Giltzurrun Gutxiegitasun Kronikoa duten pertsonen eta familiakoei behar sozial ezberdinen inguruan informazioa, orientazioa eta giza baliabideen bideratzea.

2010 urtea / Esku-hartze kopurua: 1296

Diru laguntza beharrezkoekin erlazionaturiko esku-hartzearen orientazioa eta tramitazioa, ezgaitasun laboralak, laguntza teknikoak, etxez-etxeko laguntza, diskapazitate ziurtagiriak, dependentzia balorazioak, erresidentzi baimenak, txertatze laborala, hemodialisi turno moldaera, atsedendaldi familiarra, ... etab.

• **Hemodialisi saioen kudeaketa soziala.** Hemodialisian dauden eta denboraldi jakin batetarako eta arrazoi desberdinengatik Gipuzkoatik kanpora nahiz bertara, trasladatu nahi

duten pazienteentzat kudeaketarekin zerikusia duten lanak. Mediku-erizainekin koordinazio-bitartekaritza lanak, baita administrazio publikoarekin eta garraio kolektibo erreferentearekin ere.

2010 urtea / Esku-hartze kopurua: 820

Alcer-Gipuzkoako profesionalen esku-hartzearen ondorioz, 2010. urtean 171 paziente trasladatuak izan ziren. Guztira kudeatu ziren hemodialisi saioak: 1.370 izan ziren. Kudeaketa honek, 2010. urtean 3.198 eguneko atsedena suposatu zuen senide-pertsonalarentzat.

• **Aholkularitza dietetiko nutrizionala.** Aholku dietetikoak eta/edo dieta eta menú desberdinak prestatzea pazientearen tratamenduaren eta egoera klinikoa kontutan izanda.

2010 urtea / Esku-hartze kopurua: 441 kontsulta.

Aholkularitza nutrizionalarekin, dialisi arteko pisuaren kontrolerako aholkatutako pauten jarraipenarekin, hipertentsioarekin, kolesterolarekin, gorputz kargarekin, trigliceriduekin, potasioarekin, diabetesarekin, kaltzioarekin, fosforoarekin, azidu urikoarekin, anemiarekin, proteinuriarekin, ... etab.

• **Elkartzetzerbitzua.** Estrategi prozesuari eta elkartzetzerbitzua Alcer-Gipuzkoako profesionalen eta boluntarioen laguntza eta elkar-laguntza.

2010 urtea / Esku-hartze kopurua: Alcer Gipuzkoako profesionalen 378 esku-hartze eta 100 paziente baino gehiagoren parte-hartzea.

Partehartze solidarioarekin zerikusia duten esku-hartzeak Gipuzkoako giltzurrun paziente eta senideei zuzenduak. Informazio, formazio, elkar-laguntza, taldearen interesen defentsan, organu emaitzaren aldeko sentsibilizazioan, Alcer-Gipuzkoako funtzio sozialaren azterketan, diru iturrien bilaketa lanetan, ...etab ekintzen programazio eta egitean.

• **Organu Emaitzaren Lurralde Erregistroa.** Atzo, gaur edo bihar organu edo/eta ehun trasplante bat behar duten pertsonen solidaritza katearekin aurrerantz jarraitzeko helburuarekin, 1978. urtetik Alcer-Gipuzkoak lurralde erregistroa kudeatzen du, bizirik daudenean, baldintza egokietan hilez gero eta idatziz, bere organuak emateko borondatea erakutsi duten pertsonena.

2010. urtean Alcer-Gipuzkoan erregistratuako organu eta ehun emaitze berrien kopurua: 700

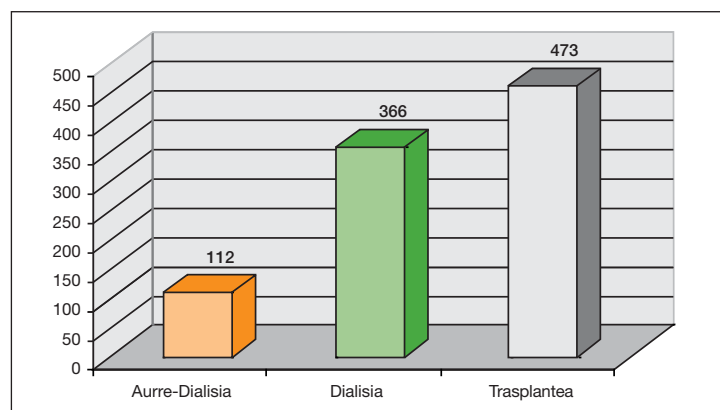
1978. urtetik erregistratutako pertsonak guztira, 2010-12-31ean: 62.825.

## 2010. URTEAN LAGUNDUTAKO PERTSONA KOPURUA

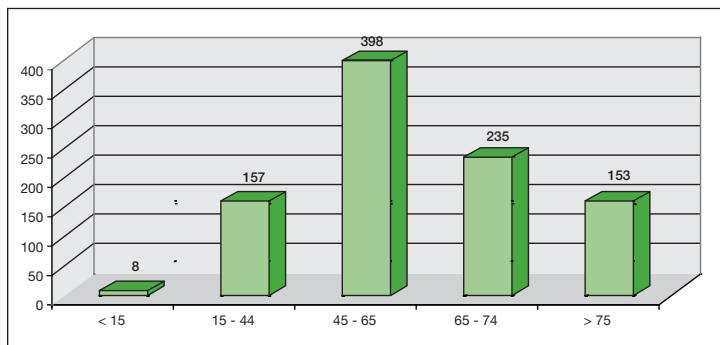
Iturria: Alcer-Gipuzkoako datu-basea

Gipuzkoako Giltzurrun Gaixoak	Afektatuak	Senideak	Guztira
Aurre-Dialisia	112	224	336
Dialisia	366	732	1.098
Trasplantea	473	946	1.419
<b>Guztira</b>	<b>951</b>	<b>1.902</b>	<b>2.853</b>
(*) Kanpora ateratako pazienteak	49	98	147
Beste batzuk	54	108	162
<b>Hartutakoak Guztira</b>	<b>1.054</b>	<b>2.108</b>	<b>3.162</b>

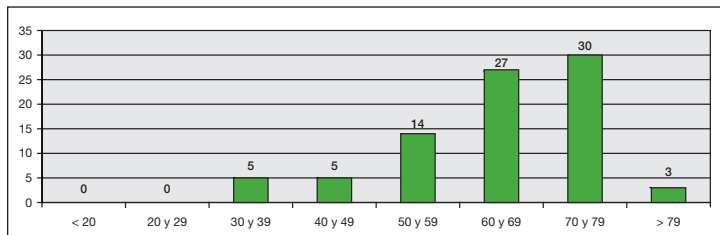
(\*) Gipuzkoara behin behinerako etorritako paziente hemodializatuak.



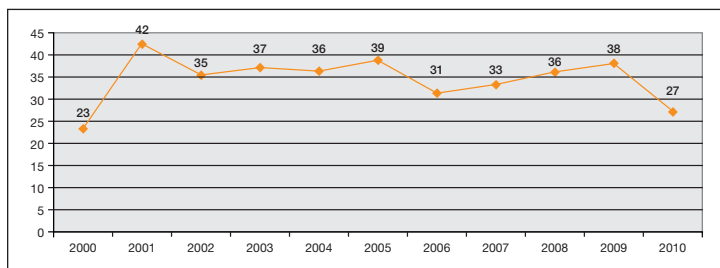
## 2010. URTEKO GILTZURRUN GAIXOEN KOLEKTIBOA ADIN TALDEKA DESBERDINDUTA



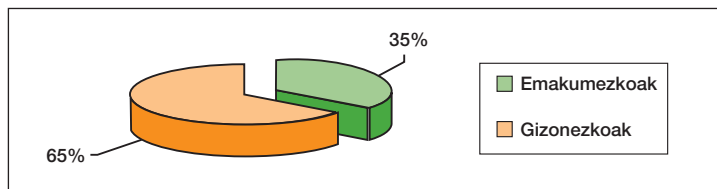
## 2010. URTEAN DIALISIAN ALTAK IZAN DIREN GAIXOEN ADINA



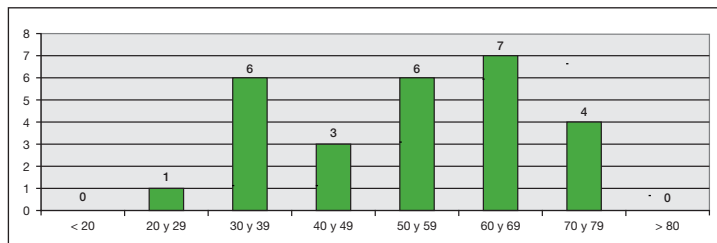
## 2010. URTEAN TRASPLANTATUTAKOEN ADINA



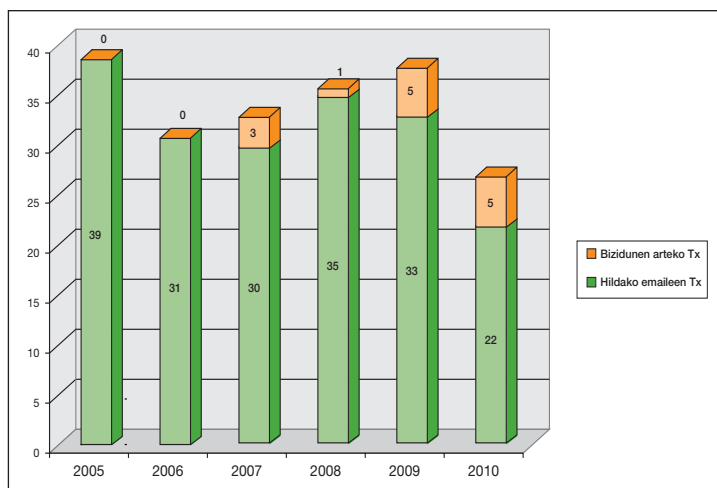
## GILTZURRUN GAIXOAK SEXUAREN ARABERA 2010 URTEA



## AZKEN URTEOTAN GILTZURRUNA JASO DUTEN PAZIENTEAK



## AZKEN URTEETAKO GILTZURRUN TRASPLANTATU KOPURUA EMAILEAREN ARABERA DESBERDINDUTA (BIZIDUNEN ARTEKO TRASPLANTEA/HILDAKO EMAILEEN TRASPLANTEA)



## Saioa-Dietista nutrizionistaren amatasunagatiko baja

Dietistarekin harremana zenuten giltzurrun gaixoak bazenekiten momentu hau iritsiko zela, eta apirilaren hasieran bere semea jaiotzen. Zorionak!

Giltzurrun gaixoetan espezializatutako dietista bat bezala zaila izan zaigu ordezkoa aurkitzea. Irailaren erdialdera bueltatuko

da bere lanpostura.

Administratibo bezala jornada erdira zeukanaren inguruan esan sei hilabetetako kontratua egitea erabaki dugula Itziar Sagardiari, gizarte langileari zeina Donostia Ospitalean ditugun bulegoetan dihardu Kolde eta Mainerri lagunduz.

## INFORMAZIO JARDUNALDIA: GILTZURRUN TRASPLANTEA, ORAINA ETA ETORKIZUNA

**Azarorako, larunbata 12**, giltzurrun gaixoei eta familiartekoei bideratutako Giltzurrun Transplantearen inguruko Informazio Jardunaldia antolatzen ari gara.

Jardunaldian, **Joseba Aranzabalen** (Euskal Autonomi Erki-degoko Transplanteen Koordinatzaile Orokorra), **Sofia Zarragaren** (Gurutzetako Ospitaleko transplanteen Kontsulten Nefrologa), **Jorge Garcíaren** (Gurutzetako Ospitaleko Urologoa) eta **Jose Manuel Urbizuren** (Gurutzetako Ospitaleko bizidunen arteko giltzurrun Transplanteen Kontsultaren Nefrologoa) parte-hartzearekin kontaktuko dugu.

Helburua gaur egungo giltzurrun transplantearen egoera eta

epe ertainera bere etorkizunerako ikuspuntua lantzea da. Horretarako, hildako emaleen profila, Gurutzetako Ospitaleko transplante programaren emaitza orokorrak, urte asko dituen emalearen giltzurrun transplantearen emaitzak eta bizidunen arteko giltzurrun transplantearen argibideekin erlazioaturiko gaiak aztertuko dira.

Data gerturatzen doan heinean, deialdiaren eta programaren berri emango dizuegu.

Jardunaldira joatea animatzen zaituztegu kaltetutako pertsonen gaur egungo, etorkizuneko ikuspuntuarekin, informazio beharretara egokitzea nahi baitugu.

# ALCER-GIPUZKOAREN IBILBIDEA ETA GAUR EGUNGO EGOERA

## ALCER-GIPUZKOAREN BIZIRAUTEA BORROKA JARRAI BAT

Hemodialisiak hasi ziren 1970eko hastapenetatik iraunkorki ari da igotzen Giltzurrun Gaixoen kopurua. 1980 eta 2000 artean hazkundera askoz handiagoa izan zen baino modu irregular batean.

Medikuntzak aurreratzen jarraitzen du eta azken 10-12 urteetan bizitza itxaropenak kontuan hartzeko igoera izan du eta ondorioz giltzurrun gaixo zaharren kopurua biderkatzen ari da. Honek problematika indibidual eta familiarren igoera suposatzen du eta Alcer-Gipuzkoaren profesionalek ematen duten laguntzan exigentzia ere bai, eta hori pertsonala handituta bakarrik izango litzateke posible.

Alcer-Gipuzkoako Batzorde Iraunkorrari aspalditik kezkatzen dion gaia da, izan ere 2008an pertsona bat kontratatu zen, azkenean 4 hilabete bakarrik egin zituen ez zelako egokitzen guk behar genuenarekin. Beharrak jarraitu egiten zuen baino ez genuen inor kontratatu gure egoera ekonomikoagatik, krisiagatik areagotuta. Ezin genuen lehen, ezta orain ere, eta horrela jarraitzen dugu.

Profesional berriaren beharra premiazkoa da, gure profesionalak lanean duten estres egoera jarraia hain da nekagarria edozein momentutan leher egin dezaketela.

Momentu honetan, Alcer-Gipuzkoaren helburu garrantzitsuena horrela zehaztu daiteke:

- Profesional espezializatu talde baten laguntzarekin Giltzurrun Gaixoen bizi-kalitatean ahal den hobekuntza handienagatik lan egitea.
- Horretarako, talde honek behar dituen adina profesional edukiko ditu kalitate hau lortzen lagunduko dutenak.

Alcer-Gipuzkoak bere egitura profesionala indartuko duen langile berri baten soldata bermatzea behar du, eta uste dugu Gipuzkoako Foru Aldundiko Gizarte Politikako departamentuak hartu behar duela bere gain. Horrela ibili gara planteatzen, baino 2011ko martxotik aurrera eta hauteskunde kanpaina eta Foru Aldundiaren gobernu aldaketa dela eta, eta horrelaxe gertatu zen guztia, dena gelditu zen eta ia urte bat daramagu galdua. Uda pasa ondoren gaiari heltzea pentsatzen dugu, Gipuzkoako Foru Aldundia zuzentzen duen talde berriarekin.

### 2010-2011 urteko egoera ekonomikoa

Denok dakigu Alcer-Gipuzkoak bere profesional eta boluntarioritari esker Giltzurrun Gaixoei eta familiarrei eskaintzen dizkien zerbitzuak doakoak direla. Horrela izan da beti eta horrela nahi dugu jarraitu. Horregatik ez dugu sortzen diru-sarrerarik elkarte bezala baina bai gastuak.

### 2010 URTEKO DIRU-SARREREN BALANTZE KONTABLEA

	Kontzeptuak	Euroak	%
1	Gipuzkoako Foru Aldundia	92.171,02	52,30
2	Eusko Jauriaritzako Osasun Saila	4.600,00	2,61
3	Udalak	16.067,14	9,12
4	Kooperatibak eta beste diru-sarrera batzuk	17.428,90	9,89
5	Bazkideak: Kuotak	13.845,00	7,96
6	Bazkideak: Gabonetako Loteriaren salmentaren soberakina	12.920,00	7,33
7	Hobariak, interesak eta dibidenduak	9.674,14	5,48
8	Kapitalerako dirulaguntzak	7.850,81	4,45
	<b>DIRU-SARRERAK GUZTIRA</b>	<b>174.557,01</b>	<b>99,04</b>
	<b>2010 urteko defizita</b>	<b>1.691,83</b>	<b>0,96</b>
	<b>GASTUAK GUZTIRA</b>	<b>176.248,84</b>	<b>100,00</b>

Iturria: Alcer-Gipuzkoako datu-basea

Aurkezten ari garen 2011rako aurrekontuak 20.000 € inguruko defizita aurreikusten du.

### Eta nola lortzen ditugu diru-sarrerak?

Gipuzkoako Foru Aldundiak Gizarte Politikako departamentuarekin dugun itunaren ondorioz guretzat oso garrantzitsua den diru-sarrera bat ematen digu, baino krisia dela eta azken hiru urteetan zenbateko berdina jaso dugu. Beste guztia dirulaguntzen bidez lortu behar dugu, Udaletxe, Kooperatiba eta Eusko Jauriaritzan (Osasun Saila eta Gizarte Ongizatea) eskaera eginaz.

Dirulaguntza hauek eskatzeak euskaraz eta gaztelaniaz pres-

taturiko 50 orritik gorako dossierak aurkeztea dakar. Eta urtea bukatzean ere eskatzerakoan bezala dirulaguntza justifikatzeko beste horrenbesteko lana egin behar da. Dirulaguntza hauek nahiz eta urte batean jaso, ez dute bermerik jarraipena izateko, ezta zenbatekoan ere.

Edozein kasutan, eta beste elkarte batzuk bezala, Alcer-Gipuzkoak bere eguneroko lanean giltzurrun gaixoen kolektiboari eta familiarrei lagundu eta horrek dakarrenaz aparte, gainera urtero entitate ezberdinei sinestarazi behar die, egiten

dugun lana ondo egiten dugula eta horregatik lagundu behar gaituztela ekonomikoki. Honek lanordu asko eskatzen ditu gehigarri.

Idea bat egin dezazuen, esan 2009 urterarte Eusko Jaurlaritzako Gizarte Ongizate Sailak Alcer-Euskadiren bitartez eta 3 lurraldeentzat laguntza batzuk ematen zizkiguten baino 2010 urterako eta hurrengokoetarako dirulaguntzak emateko sistema errotik aldatu zuten. Alcer-Gipuzkoak argudiaketa lan sakon bat egin ondoren indibidualki aurkeztu zuen dirulaguntza eskaera. Esperantza genuen laguntza garrantzitsu bat jasotzeko, baino erantzuna 0 €koa izan zen. Erreklamazio bat eta helegitea egin behar izan genituen gertaera azaltzeko baino hemen ere erantzuna 0 € izan zen 2010 urtean. Gizarte Ongizateko Zuzendariarekin elkarrizketa pertsonal bat izan ondoren eta Alcer-Gipuzkoa eskaintzen ari den lan guztia aitortuaz, 2011rako egoera berraztertzearen bermea eman ziguten. Gaurko egunez esan aurtengo urterako 8.000 €ko dirulaguntza jaso dugula.

Urtero finantza iturrien bilaketarako behar den denbora –ez dela espreski gure espezialitatea– nagusiki giltzurrun gaixoen problematikak gehien ezagutzen dituzten profesionalen gain erortzen da, hau da Ospitaleko bulegoetan dauden Alcerreko profesionalen gain. Zeregin hauek pazienteei eskaintzea daukagun denbora nabarmen jaisten du eta hau da beraien oinarrizko funtzioa eta beraiek dedikazio osoz egin nahi dutena, bai bulegoetan eta baita Hemodialisi Saletara egiten dituzten bisitetan.

### **2010 urteko ondoriozko defizita: 1.691,83 €**

3 urtez jarraian, 2009, 2010 eta baita 2011ko Gastuen Aurrekontuetan Alcer-Gipuzkoaren egitura indartuko duen profesional berri baten kontratazioaren beharra aurkezten ari gara, baino egoera ikusita eta diru sarrera berririk izateko ezintasunarekin proiektua gelditu behar izan dugu.

Berdina gertatu zaigu Alcer-Gipuzkoaren boletinaren argitalpenarekin eta 2010erako planteatutako Jardunaldi Informatiboarekin. Aurrekontu eta denbora faltagatik, bi ekintzak geldituta eta 2011 urtera atzeratuta geratu dira. 2010eko defizita hain txikia izatearen arrazoia aurrez azaldu ditugun egoeretatik da.

### **Egoera historikoa**

Errealitateak Alcer-Gipuzkoa ekonomikoki beti horrela ibili dela esaten digu, aurrekontua defizit garrantzitsuarekin hasten dugu urtero, gastuak direnak direlako eta ezin dugulako euro bat bera murriztu. Arazoa finantza iturrietan dago, ez ditugula beharrezkoak zaizkigun diru sarrerak lortzen.

Alcer-Gipuzkoako historioan urte anitzetan amaitu dugu defizit haundiarekin, baina egia da ohiz kanpoko diru sarrerak lortu ditugula orekan sartu gaituztenak: Foru Aldundiko aparteko laguntzak, oinordetzaren bat eta azken aldi honetan bi urtez jarraian Gabonetako Loteriaren botatakoa tokatu izana, eta gipuzkoar askok kobratzeari uko egin ziotena, gure zeregina aitortu eta baloratzen dutenaren seinale dena.

Alcer-Gipuzkoak, beraz, guk pazienteok, ez du dirurik, baina lortu eta mantendu ditugun gauza asko ditugu. 4 profesionalen lan talde espermentatua, ezagutzen eta egitean. Lokal sozial bat 20 urteko kredituarekin, 10 ordainduak daudenak. Donostia Ospitalarekin sinatutako hitzarmen bat duela 24 urtez erabiltzen ditugun bulegoen doako erabilera, denak

ezagutzen dituzuenak. Gipuzkoako Foru Aldundiarekin sinatutako Hitzarmen bat zeinak urteko laguntza ekonomiko garrantzitsua eskaintzen digun, baina nahikoa ez den eta gehiago lortzen saiatuko gerana. Eusko Jaurlaritzak, Udaltxeak eta Gipuzkoako Kooperatibak ematen dizkiguten beste diru laguntzak, nahiz eta eskasak izan. Kontaktatzen dugun Erakunde publikoekin, beste Alcerrekin eta estatu mailako dialisi zentruarekin, gipuzkoar askok ateratzeko aukera izanez, horren ordainetan nahiz eta ezin izan hainbeste kanpotar onartu, sinesgarritasuna eta ondo lan egitearen imagina daukagu.

Azken parrafo hau egoera desdramatizatzeke da, ikuspuntu erreala baikor bat izateko, baina egoera kezagarria da benetan Erakundeak blokeatuta daude eta diru laguntzak murrizten dituzte, Aurrezki Kutxak murriztu zituzten lehen, Kooperatiba batzuk laguntzeari utzi diote eta ohartarazi gara krisi egoerak jarraituko duela.

Gu ziti hori horrela izanda ere Alcer-Gipuzkoak langile baten lanpostua sendotu behar du eta gure profesional espezializatuak, finantza iturrien bilaketan pentsatu eta argumentatzeari denbora gutxiago dedikatzea lortu behar dugu, bere lanean diharduteko, giltzurrun gaixo eta senideen bizitza kalitatea hobetzea helburu nagusi dutelarik.

### **Eta guk giltzurrun gaixo eta senideek, zertan lagundu dezakegu?**

Egia da ez dela erraza diru sarrera berriak lortzeko ideiak asmatzea. Ez legoke gaizki ideia berriren bat asmatzea! Bitartean bazkide babesle eta Gabonetako Loteriaren salmentaren gainerakoaren gehikuntza saiatuko beharko genuke.

### **Bazkide Babeslearen borondatezko kuota. Gabonetako Loteriaren Salmenta**

Giltzurrun gaixo oro, izateagatik soilik, Alcer-Gipuzkoako bazkide da eta eskubide guztiak ditu, kuota bazkide izan edo ez, estatutuarekin islatzen den moduan.

2010 urteko Gipuzkoako giltzurrun gaixoen kopurua 951 pertsonetara iritsi da, horietatik 302 kuota bazkide dira, eta gainera, 118 kuota bazkide gehiagorekin kontaktatzen dugu, gehienbat, hildako garai bateko gaixoen familiartekoak direnak.

Buletin honetan aurkezten dugun 2010 urteko Sarreraren Balantzearen taulan, bazkideok parte hartzen dugun bi partidak azaltzen dira eta gastuen %15,19 estali zuten. 2005 urtean iada jasotzen genuenaren Kuota zifra antzekoa da kuota indibiduala 6 urtetan 6 eurotan igo dela kontuan hartuta... zerbait gertatzen ari da.

Gaixoei eta familiartekoei elkartean laguntza baloratzea gonbidatzen zaituztegu, ahal duzuenok bazkide babesle berria izateko izena emanez. Aurten kuota 35 euro izan dira eta urtero euro baten igoera izango du.

Asoziazioaren funtzionamenduan laguntzen duen beste bide bat Gabonetako Loteria da, dakizuen moduan loteria-billete bakoitzak euro bateko dohaina uzten dio Alcerri. Sarreraren balantzearen taulan 2010 urtean Gabonetako Loteriako salmentaren Gainerakoa bezala lortutako partida azaltzen da.

Gaixo eta lokal komertzialen artean, Alcerreko loteriaren 12.920 loteria-billete saldu dituzten pertsona kopurua 324koa izan da; loteria hau Gipuzkoan oso sendotuta dago eta



**alcer gipuzkoa**  
GILTZURRUN GAIKOEN ELKARTEA - ASOCIACION DE ENFERMOS DE RIÑÓN  
(Declarada de Utilidad Pública)  
REGISTRO TERRITORIAL DE DONACIONES DE ORGANOS HUMANOS DE EUSKADI

R. Cía. Caracas, 12 - bajo - Teléfono 943 46.90.47 - **DONOSTIA**

---

LOTERIA DE NAVIDAD  
**NUMS. 34233 y 48787**

**Son: 5 Euros** EL PORTADOR interesa la cantidad de **2 Euros** en cada uno de los números arriba indicados, para el sorteo que se celebrará en Madrid el día 22 de Diciembre de 2011.  
Donativo: 1 Euro

2011ko Abenduaren 22an egingo den EGUERRITAKO Loteriako zenbaki hauetako bakoitzengandik **2 Eurokoa** da.

Si resulta premiado se pagará en la **Caja Laboral**  
Saria tokatu ezkerre **Euskadiko Kuban** ordainduko dizugu. Caduca a los tres meses  
Txartelaren balioa hiru hilabetekoa da



guztien laguntzarekin  
**alcer gipuzkoa**  
con el apoyo de todos

**ZURE ESKU DAGO** **ESTA EN TU MANO**



**ORGANO EMAITZA:** *Pertsona askoren itxaropenak zure erabakian hartzen du arras*

**DONA TUS ORGANOS** *para cuando no los necesites y podrás pasar el testigo de tu vida a otras personas.*

R. Cía Gipuzkoana de Caracas, 12 bajo  
20011 DONOSTIA  
Tel. 943 46 90 47 / Fax 943 44 44 73

e-mail: [alcer@alcergipuzkoa.org](mailto:alcer@alcergipuzkoa.org)  
[www.alcergipuzkoa.org](http://www.alcergipuzkoa.org)

bereziki, herri batzuetan, izan ere, historikoki gaixo batzuek bere salmentan asko lagundu eta laguntzen ari direlako, baina, gehiago behar dugu.

Saltzeko zailtasunaz ohartzen gara, lehenik lotsa ematen digulako edo gurekin bat ez datorrelako, besteok ez dugu ekonomia ona, krisia nabari da benetan eta hau kokatzea zaila egiten da, eta bestalde, gaixo askok tailotegia ez dute nahi baina ondoren bere kideei loteria billeteak erosten dizkietela ohartzen gara.

Denborarekin jakinarazten dugu, urrian Gabonetako Loteriaren taloitegiak banatuko direla, aurreko urteetan bezala loteria-billeteak 5 eurokoak izango dira jasotako 2 zenbaki bakoitzean 2 euroko parte hartzearekin eta euro bateko dohainarekin. Tailotegiak 10 billetez (50 euro) edo 20 billetez (100 euro) osaturik egongo dira.

Ohitura jarraituz eta aurrez aldaketarik adierazten ez badiguzue (kopuru gehiago edo gutxiago) aurreko urtean saldutako

billete kopuru berdina eman dizuegu. Lehen aldiz loteria jaso nahi duenak, mesedez, jakinarazi diezagula aurretik.

Banaketa sistema orain arte egin den moduan izango da. Transplantatuak eta Donostian bizi diren dialisi peritonealean daudenak Ama-Berriko Lokal Sozialean jasoko dituzte loteria-billeteak. Probintziakoek eta erosle berriak bazarete, hauek zuengana nola iristea nahi dituzuen esan beharko diguzue.

Beste behin, gaixoen eta familiartekoen parte-hartzean azpimarratuz, salmenta zuzenean edo beste pertsona edo establezimenduen, dendak, tabernak, farmaziak esaterako, bitartez egiten den salmentan ahalegin handia egitea iradokitzen dizuegu.

Gabonetako Loteriarekin zerikusia duen edozertarako, 943-469047 telefonora deitu beharko duzue edo Ama-Berriko Lokal Sozialera bertaratu.

Alcer-Gipuzkoako diruzaina

## SENIDE BETERANO BATEN KONTAKIZUNA

Paziente baten senide bezala eta Zuzendaritza Batzordeko kolaboratzaile bezala, Alcer-Gipuzkoan azken 30 urteetan ezagutu dudana eboluzio prozesuaren ibilbideari buruz hitz egingu dizuet.

Zuzendaritza batzordetik daukagun sentsazioa – pixkat erruduna – tratamendu ezberdinetan zaudeten aurre-dialisi, dialisi eta trasplantatu eta senide askok Alcer-Gipuzkoa zer den ezagutza gutxi duzuela. Nork osatzen duen, zer langile dituen, zer egiten den, etab. ALCER izenak berak zer esan nahi duen ere bai: **A**sociación para la **L**ucha **C**ontra las **E**nfermedades **R**enales.

ALCER pazienteengatik sortzen da, osasun erakundeetan behar komun batzuk aldarrikatzeko, garai haietan batzuk hila edo bizikoak, eta 1976 urtean legeztatzen da. Ordurako paziente talde handi bat bazen, Donostia Ospitalean, Poliklinikan, Ospitale Probintzian eta San Juan de Dios klinikan dializatzen zirenak.

Lehen urteetan, beraien helburuak ondokoak ziren:

- Tratamendua behar zuten paziente guztientzat behar adina hemodialisi makina egotea. Paziente gazte asko zeuden eta 50 urtetik gorakoak, gehienetan, ez zuten aukerarik.

- Hemodialisien kalitatea hobetzea, garai haietan giltzurrun gaixoen heriotz-tasa garrantzitsua zelarik.
- Hemodialisi tratamenduak irauten zuen 6-5 orduak murriztea.
- Hemodialisi saioetara garraio kolektiboan joateko itxarrote eta lekualdetzeetako denborak murriztea.
- Giltzurrun Gaixoen kolektiboari, prestazio, pentsio eta laguntza sozial eta ekonomiko batzuen bermatzea.

1978an, Estatu guztiko ALCER elkarteak, eta Gipuzkoakoa ere bai, paziente eta senitartekoekin bitartez, boluntarioki Organu Emaitzarako biztanleriaren sentsibilizazio kanpainak antolatzen hasi zen.

Trasplanteen hastapenetan geunden, aukera edukitzeko oportunitateak urriak ziren, eta inongo aukerarik ez 50 urtetik gorakoentzat, baino 3-4 urteren buruan, gipuzkoar talde handi bat zegoen trasplantatuta (Orduan Nafarroako Unibertsitateko Klinikan). Bartzelonan ere bizirik dauden arteko trasplanteak ere burutzen ziren.

Ez zen existitzen dialisi peritonealik, baino 20 gipuzkoar inguru etxean hemodializatzen ziren senidearen baten laguntzaz. Hemodialisian zeuden paziente batzuk –oso gutxi–

Gipuzkoatik kanpora irteten ziren, nagusiki arrazoi kliniko edo mediku-kontsultagatik, hemodialisi egoeran zeudenak ez ziren oporretara irtetzen. Denboraldi baterako hemodialisi plazen erreserba mediku ikuskatzaileak bakarrik kudeatu zezakeen.

Zuzendaritza Batzordea 9 pertsonaz osatua zegoen, guztiak giltzurrun gaixoak eta elkarte giltzurrun gaixoen bazkideen –gehienak bazkideak ziren– eta senitarteko eta jarraitzaile batzuen kuotekin mantentzen zen (Kuota, urtean 1.200 pertzakoa zen).

Elkartearen legeztatetik aurrera, Inersoko dirulaguntzak lortzen hasten dira, gerora, Estatuko Trasferentziekin, Foru Aldunditik eta Eusko Jaurlaritzatik ere bai. Dirulaguntza hauek nagusiki Organu Emaitzarako publizitatean gastatzen ziren. Nahikoa ez zirenez genituen diru-sarrerak gaur egun ezagutzen duzuen Gabonetako Loteriaren ekarpenarekin hasi ginen.

Administrazio lanak, kuoten kobratzea, “organu emaile txartelaren” erregistroa eta bidalketa, “Alcer aldizkaria”ren bidalketa, pazienteen fitxategia, loteriaren kontrola, etab. boluntarioki egiten ziren Zuzendaritza Batzordetik.

1986 arte, Alcer-Gipuzkoak pazienteari laguntza bezala ahal zuena ematen zion nahiz eta asko ez izan. Zuzendaritza Batzorde bat eta borondate askoko pertsona batzuekin eta gaixoen alde gauzak egiteko gogoarekin, baino orokorrean ez zegoen ez osasunik ez denborarik, gaixotasunaren esperientzia propioa baizik. Ez zegoen laguntzeko beharrezkoak ziren ezagutza espezializatu nahikoa. Borondatea oso garrantzitsua da, baina borondatea bakarrik ez da nahikoa. Profesional espezializatuak behar dira, gaur egun erakunde sozialak hori aitortzen dute.

1980eko hastapenetan, itun eta argitalpen batzuetan mediku, erizain, psikologo eta gizarte langileaz osatutako talde multidisziplinari baten beharrez ez hitzegiten eta idazten zen. Oso egokia izango baitzen Giltzurrun Gaixoen tratamendu integral baterako. Gaur egun, estatu espainolak Osasun Publikoan lehenengo biak bakarrik onartzen ditu.

Alcer-Gipuzkoa, irabazi asmorik gabeko elkarte pribatua da eta Giltzurrun Gaixoaren bizi-kalitatea hobetzearren duela 25 urte bi gabezia horiek betetzearren ardua hartu zuen. Horregatik, 1986an Alcer-Gipuzkoak lehenengo aldiz pertsona bat kontratatu zuen, denok ezagutzen duzuen Gizarte Langile bat, Kolde, horretaz gain psikologa ere bada eta horregatik Alcer-Gipuzkoaren hastapenetatik bi funtzioak betetzen dabil.

Berehala mediku, erizain eta nagusiki Giltzurrun Gaixoekin konektatzen saiatzen da Hemodialisi geletan bertan pazientea bera eta arazo pertsonal eta kolektiboak ezagutzen joateko.

Alcerreko profesional espezializatu honen lanari esker, 1987an Ospitaleko Gerentziak bulego bat uzten digu Ospitaleko erdialdeko leku batean. Horrek Giltzurrun Gaixoaren arretan jauzi kualitatibo bat suposatu zuen. 20 urtean zehar, egoera nahiko prekarioan funtzionatu da, Alcerren bulegoak Ospitalean mantendu ahal izango diren edo ez jakin gabe, beti ere urduritasunarekin eta arrisku iraunkor horrekin. 2005. urtean bulego hauen ematea berresten zuen itun bat sinatu genuen bi aldeak, eta honekin Alcer-Gipuzkoaren Atentzio Psikosoziialeko Zerbitzua eta 3 bulegoen erabilpena bermatuta geratu zen.

1986tik aurrera profesional honen funtzionamenduarekin eta hurrengo urtean Ospitaleko bulegoarekin, Alcer-Gipuzkoa gorputza hartzen ari da eta giltzurrun gaixoak eta senitartekoak badute norengana joan, informazioa eskatu, beraien dudak edo estutasunak azaldu, etab. beste gestio batzuetaz aparte. Laburbilduz, gutako bakoitzak eduki duen kontaktu eta esperientzia pertsonalarekin baloratu dezakegu Alcer-Gipuzkoaren errealitate honen garrantzia, gure elkarte.

Ordutik ari da funtzionatzen Alcer-Gipuzkoaren Atentzio Psikosoziialeko Zerbitzua, giltzurrun gaixoei eta familiarrei laguntzen, pertsonal mediku sanitarioarekin bitartekari lanak egiten, beharrezkoak diren laguntza eta prestazio ezberdinen tramitazioak egiten, Gipuzkoatik kanpora irteten diren leku aldaketentzako hemodialisi plazen kudeaketan eta elkartearen dinamikan parte hartzen.

1997an Maider gizarte langilea hasi zen, 2001ean Amara-Berrin lokala erosi eta instalatu zen eta administrari bat kontratatu zen (orain Aitziber). 2004ean Saioa hasi zen, dietista nutrizionista, egun erdiz lanean, eta bere bulegoa Lokal Sozialean dago. Eta 2009an Saioa beste egun erdiz kontratatzen da administrari lanetan laguntzeko.

Hau guztia eta gehiago da Alcer-Gipuzkoa, gure elkarte. Ez da ez Ospitalarena, ez Osakidetzarena, ez Foru Aldundiarena, ez Eusko Jaurlaritzarena, gurea da eta esfortzu asko kostatzen ari zaigu mantentzea eta borrokan jarraitu beharko dugu bere izatea babesteko.

Imaginatzen al gara 6 hilabeteko geldiene bat Alcerreko profesionalik gabe? Eta Giltzurrun gaixoak beraien esperientzia eta partehartzearekin jartzen duten berezitasun hori gabe?

Senide veterano bat

## BELARRI TIRALDI BAT

Giltzurrun gaixo bat naiz, eta orain dela urte asko trasplanta-tua izan nintzen.

Pertsonalki, ni bezalako gaixoei belarritik tiraldi bat eman nahiko nieke. Gehienak trasplantatzen gaituztenean eta ondo gaudenean ahaztu egiten zaigu gaizki pasatako bolarataz eta beste batzuk hor egon direla gure gaixotasunaren koxkak errazteko.

Horregatik nahiko nuke ondorengoa esan. ALCER egiten dugun gu guztiontzat.

Laguntzatxo bat emate besterik ez da. Ez dugu ahaztu behar gaixoak izaten jarraitzen dugula, eta ez bakarrik laguntza behar dugunean eskatzeko. Beti badago norbait gure laguntza behar duena, beste bolara batzuetan guk behar izan dugun bezalaxe.

Gure denbora pixka bat erabili dezakegu laguntzatxo hori eskaintzeko. Guretzat oso gutxi suposatuko luke jasotzen duenak eskertzen duenarekin konparatuz, eta horrela, ALCER-eko profesionalak egiten duten guztia osatu dezakegu, Kolde (psikologoa), Maider (gizarte langilea), Saioa (dietista), Aitziber

(administraria) eta Xavier (boluntario iraunkorra). Dagokiena baina gehiago ematen dute, bere ordu libreetako asko dedikaziorik eskainiak guretzat. Zer dute bueltan? Agian kritikak eta kritikak. Esfortzu eta dedikazio urte guzti hauen ondoren.

Ez daitezela beti berdina izan lan egiten dutenak. Nire ustez ideia berriak ekarriko dituzten gaixo taldearen beharra dago.

Eta honekin ALCERek aurrera jarraituko badu autokritika honek balio izatea espero dut. Zor diegu, jakin badakigu nola ibiliko ginen beraien laguntzarik gabe gure momentu txarretan, nahiz eta batzuentzat ahaztua egon. Ondo dago gauzak ahaztu beharra bolara txarra pasatakoan baina ez horregatik eskergabea izan.

Giltzurrun gaixo bat

## ALCERREKO ESKARMENTU HAUNDIA DUEN TALDE BATEN HAUSNARKETA

**ALCER** diogu giltzurrun gaixo guztiak garbi dugulako **ALCER** garela eta egiten dugula. Eskarmentu haundikoak garela iruditzen zaigu, gutxienez 10 urte daramagu giltzurrun gutxiagitasuna diagnostikatu zigutenetik, eta denbora gehien daramagunak kopuru hori bider 2 edo 3 daramagu.

Gaixotasunaren etapa desberdinetatik pasa gera. Gure egunerokotasuna, gaixo guztiena bezalaxe, gora behera haundikoa da, kezkak, beldurrak; horregatik orain dela 15 edo 18 urte hasi ginen Urola-Kostan biltzen.

Lehenengo urtetan auzoko elkarten lokaletan edo tabernetan biltzen ginen, orain del 7 urte arte, Zarautzko Udalak lokal bat eskaini zigun, beste elkarte batzuekin partekatuzko. Orduz geroztik, asteazkenero, "**ALCERREKOAK**" biltzen gara, gaixoak eta senideak.

Lokal honetatik organu emaitzaren aldeko kanpaina nahiz Gabonetako Loteriaren salmenta antolatzen ditugu; hala nola, Azkoitia, Azpeitia, Zumaia, Getaria, Zarautz, Orio, Aia eta Deba. Gustatuko litzaiguke **ALCER**gatik gauza gehiago egitea, bai organu emaitzaren aldeko mentalizazioan edo hasi berriak direnei lagunduz, badakigulako hasi berriak erreferentziarik gabe ibili daitezke eta galdu xamarrek sentitu daitezke. Elkartearekin harremanetan jartzean konturatzen zara zu pasatzen ari zaren hori beste askok pasa dutela eta beste horiek zulo beltzetik atera badira zuk ere egin dezakezula.

Txoko honetatik **ALCER**eko profesionaleri eskerrak eman nahi genizkieke, Kolde, Maider, Saioa, eta Aitziber, gaixo gehienak eurak direla **ALCER** uste bait dute, gure "aingeru garda-koak" direnean. Gure arazo gehienei irtenbidea jartzen direnak dira, lehenengo zalantzak beraien argitzen dizkigute, gure hemodialisiko oporrak beraien esker izaten dira, transplantatu ondorengo gehiegizko kilotxo horiek ere jaisteko dieta orekua eskaintzen digute, ... guzti hau pazientzi eta goxotasun haundiarekin eta beti egongo dira hor behar dugun guztirako, horregatik ahaztu egiten zaigu gu garela eta egiten dugula **ALCER** eta hori ere beraiengain uzten dugula, eta horregatik uste dugu beraien direla **ALCER**. Esker mila danagatik politt horiek!

Talde honek ez du idatzi hau amaitu nahi gura duen guztiak gure lokalera etortzera edo deitzera gonbidatu gabe, bai eza-gutarazteko edo edozer kontsulta egiteko. Ez du axola gaixoa edo senidea den, Urola-Kostakoa edo beste nonbaitekoa den, guk pozez hartatuko dugu. Agur eta besarkada bat guztientzat,

Urola-Kostako giltzurrun gaixo taldea.

Kontaktua: asteazken arratsaldetan 943-830943

Edozein ordutan: 677311321 - 635703848



Gipuzkoako Foru Aldundia  
Diputación Foral de Gipuzkoa  
ITUNDUA-CONCERTADO

## ALCER GIPUZKOAKO BAZKIDE BABESLEA IZAN NAHI NUKE DESEARÍA SER SOCIO PROTECTOR DE ALCER GIPUZKOA

Izen Abizenak/ Nombre y apellidos	N.A.N./ D.N.I.	Hizkia/ Letra
Helbidea/ Domicilio	Heria/ Población	
Erakunde Bankarioa/ Entidad Bankaria	Kontu Zenbakia (20 Digtu)/ N.º de cuenta (20 Dígitos)	
Erlazioa / Relación	<input type="checkbox"/> Giltzurrun Gaixoa / Enfermo Renal <input type="checkbox"/> Senidea/ Familiar      Ahaidetasuna / Parentesco: ..... <input type="checkbox"/> Bestelakoak / Otros	Sinadura / Firma

2011ko kuota minimoa / Cuota anual mínima 2011       35 €      (€ 1eko igoera urtean) / (subida anual de 1 €)

Beste kantitate bat / Otra cantidad     

*ALCER-ek bere fitxategitan ageri diren datuen pribatasuna bermatzen du, hori dela eta inolaz ere bertan ageri diren datuak ez dira ez utzi ez eta salduko. ALCER garantiza la total privacidad de los datos que figuran en sus ficheros, por lo cuál los mismos no serán cedidos ni vendidos a terceros bajo ningún concepto.*

Buletin hau edo Alcer-Gipuzkoako bestelako komunikaturik jaso nahi ez baduzu, adieraz iezaguzu 943-473636 telefonora deituz edo alcer@alcergipuzkoa.org helbidera posta elektronikoko bidez bidaliz.

Si no desea recibir este boletín u otras comunicaciones de Alcer-Gipuzkoa, indíquenoslo llamando al teléfono 943-473636 o enviando un correo electrónico a alcer@alcergipuzkoa.org