



## **NOTA DE PRENSA**

### **UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO REALIZADO EN ESPAÑA CONSTATA DESIGUALDADES EN EL ACCESO A LA DIÁLISIS ENTRE MIGRANTES INDOCUMENTADOS**

**La investigación revela que, aunque la mayoría recibe la misma atención que otros pacientes, casi un tercio solo accede a la diálisis a través de urgencias, en condiciones más precarias.**

**El estudio ha sido realizado por nefrólogos del Hospital 12 de Octubre de Madrid, con la participación de 53 hospitales y centros de hemodiálisis diferentes de toda España.**

**Los investigadores reclaman una estrategia nacional que garantice la equidad en el tratamiento, condicionada ahora no sólo por la situación administrativa sino por el lugar donde viva y el criterio específico de cada hospital.**

**Este estudio fue presentado en el 55º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.), celebrado en Oviedo con la participación de cerca de 1.500 nefrólogos y expertos nacionales e internacionales.**

**16 de diciembre de 2025.-** Un estudio realizado por nefrólogos del Hospital 12 de Octubre de Madrid, con la participación de 53 hospitales y centros de hemodiálisis diferentes de toda España, ha puesto de manifiesto las importantes desigualdades que sufren los migrantes indocumentados a la hora de acceder a este Tratamiento Renal Sustitutivo en España, que es indispensable para que los pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) puedan seguir viviendo.

A través de una encuesta a 91 nefrólogos de estos centros, repartidos por 17 provincias españolas, los investigadores analizaron cómo se organiza la atención a las personas migrantes indocumentadas que necesitan diálisis en nuestro país, llegando a la conclusión de que en la mayoría de los centros (77%), los pacientes indocumentados reciben el mismo tratamiento programado que el resto de los pacientes en diálisis.

Sin embargo, en casi un tercio de los hospitales (30,7%), estos pacientes sólo acceden a la hemodiálisis mediante visitas a urgencias no programadas, lo que supone un trato desigual e intermitente. El estudio revela también que, aunque la mayoría contaba con

un nefrólogo asignado y revisiones regulares, en el 16% de los centros sólo se ofrecía atención cuando surgían complicaciones.

### **Desequilibrio territorial**

Pero el aspecto más destacado del estudio es que no detectó criterios comunes entre regiones, ni siquiera entre el mismo centro: la forma de atender a estos pacientes depende más de decisiones individuales o políticas hospitalarias que de estrategias coordinadas a nivel nacional.

De las encuestas realizadas, los autores concluyen, por tanto, que no existen unos criterios unificados en España sobre cómo garantizar el acceso a la hemodiálisis a los migrantes indocumentados que padecen ERC, a pesar de que su número va en aumento. De ahí que alerten de la necesidad urgente de establecer estrategias nacionales que aseguren la equidad en el tratamiento, evitando que la calidad de la atención de estos pacientes renales dependa del hospital o la provincia en la que se encuentren.

Esta investigación se dio a conocer recientemente en el 55º Congreso de la Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.), el mayor encuentro sobre la especialidad en nuestro país que reunió en Oviedo a cerca de 1.500 nefrólogos y expertos nacionales e internacionales para debatir sobre el abordaje de las patologías renales, en especial de la ERC, y analizar los últimos avances y retos para mejorar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad y la calidad de vida de los pacientes.

Para el presidente de la Sociedad Española de Nefrología, el Dr. Emilio Sánchez, “este estudio pone de relieve que hay que mejorar la equidad en el acceso al tratamiento de diálisis para las personas migrantes que tienen ERC, y que necesitan de estas terapias para seguir viviendo. Es necesario establecer una estrategia común a nivel nacional para que la atención a estos pacientes migrantes indocumentados que llegan a España sea la adecuada, y no dependa de las políticas de los centros hospitalarios o de los servicios de Nefrología o Urgencias, de los sistemas de salud de cada comunidad, o las decisiones personales de los profesionales sanitarios. Es importante avanzar en este aspecto y establecer un protocolo conjunto para que no se produzcan estas desigualdades y garantizar la equidad y al acceso a los tratamientos renales a toda la población”.

### **Para más información:**

**Gabinete de prensa de la Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.)**

Jesús Herrera / Manuela Hernández (954 62 27 27 / 625 87 27 80 / 651 86 72 78)

### **RESUMEN DEL ESTUDIO**

**Oral Número O-013**

**Desigualdades en el acceso a la hemodiálisis entre migrantes indocumentados en España**

C. YUSTE1, EE. GUTIERREZ-SOLIS1, S. PIZARRO1, MJ. GUTIERREZ SANCHEZ1, CL. RODRIGUEZ- GAYO1, I. MARTÍN-CAPÓN1, E. MERIDA1, E. MORALES1, J. CARO1

1Nefrología. H 12 Octubre (Madrid)

**Contenido:**

Introducción

En las últimas décadas ha habido un aumento en el número de personas migrantes indocumentados (MI) que necesitan hemodiálisis (HD) en España. Los diferentes modos de integración de los MI en las unidades de HD ha generado problemas de inequidad que, con frecuencia, pasan desapercibidos.

Métodos

Con el objetivo de reflexionar y visibilizar esta situación, realizamos una breve encuesta de 7 preguntas dirigida a nefrólogos españoles para investigar las diferencias en el acceso y la atención de las personas MI que precisan HD.

Resultados

Recibimos 91 respuestas a la encuesta, procedentes de 53 centros de HD diferentes (52 hospitales públicos y un centro privado), correspondientes a las 17 provincias de España. La mayoría de los encuestados (77%) refieren que en su centro los MI se integran en la unidad de HD, recibiendo la misma atención que el resto de las personas en programa de HD crónica. Sin embargo, en el 30,7% de los centros (23% de los encuestados) los MI sólo recibían sus sesiones de HD a través de visitas no programadas al servicio de urgencias. De forma similar la mayoría de los MI disponían de un nefrólogo asignado y cumplían con el calendario de revisiones programadas en cada centro (86,8% encuestados, 83,9% centros). Mientras que una minoría de MI sólo eran revisados por un especialista de nefrología cuando surgían problemas (13,2% encuestados, 16% de los centros), sin tener revisiones programadas. Los pacientes MI podían ser derivados a un centro concertado de HD en 28 respuestas (30,7%) y en 14 de los centros (26,4%), por lo que la mayoría de los MI son asumidos por unidades hospitalarias. En los 15 centros de HD en los que obtuvimos más de una respuesta a la encuesta, encontramos discordancias llamativas en la atención a MI que reportaban, en cuanto al tipo de atención (programada/no programada) o cuidado (nefrólogo asignado/sólo atención para resolver problemas), así como en la posibilidad de ser derivados a un centro HD extrahospitalario. No hemos encontrado un patrón consistente en las distintas regiones de España respecto a la atención a MI en hemodiálisis.

Conclusiones

No existe una postura común respecto a la gestión de la hemodiálisis para migrantes indocumentados en España. El acceso a la atención para estos pacientes indocumentados varía significativamente, dependiendo más de las políticas hospitalarias y decisiones personales que de estrategias regionales o nacionales. El aumento en el número de migrantes indocumentados que requieren hemodiálisis en España señala la urgente necesidad de desarrollar estrategias de salud a nivel nacional para garantizar la equidad.