



**NO.  
213**

SEGUNDO TRIMESTRE 2025

Federación Nacional  
**ALGER**  
DECLARADA DE UTILIDAD PÚBLICA POR EL CONSEJO DE MINISTROS DEL 9 DE MAYO DE 1984

**Día Mundial del  
Cáncer de Riñón**  
**Dermatosis más  
frecuentes**  
**Camino hacia  
la nefrología de  
adultos**

**ASAMBLEA  
ALGER**

**SALVA  
REINA**

**Día Nacional**  
del Donante



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

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



47 clínicas



8 regiones



guía turística

Gracias a nuestro programa **d.HOLIDAY** podrá disfrutar de unas merecidas vacaciones sin tener que preocuparse por su tratamiento.

Nuestro personal le asistirá en los trámites administrativos relacionados con su reserva de plaza de diálisis en uno de nuestros centros repartidos por toda la geografía española.

Seleccione su destino de vacaciones:

[www.d.holiday](http://www.d.holiday)  
[www.es.diaverum.com](http://www.es.diaverum.com)

Contáctenos:

[vacaciones@diaverum.com](mailto:vacaciones@diaverum.com)  
[holiday@diaverum.com](mailto:holiday@diaverum.com)  
Tel.: +34 635 279 660



**DANIEL GALLEGO ZURRO**  
PRESIDENTE  
FEDERACIÓN NACIONAL ALCER

**La solidaridad, el compromiso y el altruismo** siguen siendo los pilares que sostienen el trabajo incansable de la Federación Nacional ALCER.

En este segundo trimestre de 2025, nuestra comunidad renal ha vuelto a demostrar que, frente a la adversidad, somos capaces de organizarnos, sumar fuerzas y dar lo mejor de nosotros mismos. **El Día Nacional del Donante ha sido como siempre un éxito, además de una ocasión para rendir homenaje a quienes, con un acto generoso e irrepetible, deciden ofrecer vida donde antes solo había una lista de espera, que en muchas ocasiones se hace demasiado larga.** España continúa siendo un ejemplo mundial en donación de órganos, gracias no solo al sistema nacional de trasplantes, sino al compromiso de los donantes, miles de familias, y profesionales sanitarios. Los ciudadanos españoles y las familias, siempre dan el "Do" de pecho y seguimos siendo el país con mayor número de donantes mundial por cada cien mil habitantes.

Este número también recoge **iniciativas de gran impacto para la comunidad renal**: la celebración del **Día Mundial del Cáncer de Riñón**, que nos recuerda la **importancia de la detección precoz y el cuidado de la función renal durante todo el proceso oncológico**. Con el testimonio de **Antonio Cabrera**, que nos habla desde lo más íntimo sobre el valor de **donar un riñón a su hijo**, humanizando el acto de dar vida dentro de una misma familia, y la crónica de la **Asamblea ALCER 2025**, donde renovamos nuestro compromiso institucional y trazamos las líneas estratégicas y de actuación que marcan nuestro futuro inmediato.

En estas páginas también reflexionamos sobre **temas clave** para las personas con enfermedad renal, desde los desafíos de la **transición a la nefrología de adultos**, hasta la **complejidad de ser mujer y vivir la maternidad con una enfermedad crónica**. Además, abordamos con rigor médico las **dermatosis más frecuentes en pacientes trasplantados**, y el rol esencial de la **adherencia terapéutica**, cuya ausencia compromete la calidad y la esperanza de vida.

Especialmente relevante ha sido la aprobación, por parte de la **OMS**, de **una resolución histórica que incluye a la enfermedad renal en la agenda global de enfermedades crónicas no transmisibles**. Este avance, sin duda fruto del trabajo de muchas organizaciones, entre ellas la EKPF y ALCER, nos impulsa a seguir luchando por políticas sanitarias más justas, equitativas y centradas en la persona con enfermedad renal.

Nuestro objetivo es claro, **seguir mejorando la inclusión y la calidad de vida de las personas con enfermedad renal y sus familias**. Para lograrlo, necesitamos seguir dando el "Do" de pecho cada día, desde el movimiento asociativo, desde las políticas públicas, y desde la sociedad civil como ciudadanos.

**Gracias a todas las personas que hacéis posible que esta lucha por la salud renal, y en definitiva por la vida, nunca se detenga.**



06

DÍA NACIONAL DEL DONANTE DE ÓRGANOS



EKPF

37

EL LADO HUMANO

32



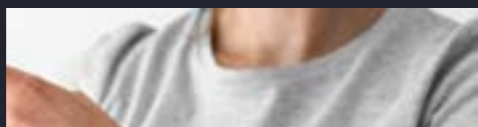
36

ASAMBLEA ALCER 2025



26

DÍA MUNDIAL DEL CÁNCER DE RIÑÓN



14

DERMATOSIS MÁS FRECUENTES EN PACIENTES CON TRASPLANTE RENAL



12

EMPLEO



22

SEDEN



18

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO



24

ENTREVISTA: SALVA REINA

PRÓXIMO NÚMERO

42

34



MUJER Y ENFERMEDAD RENAL

**ALCER**  
Federación Nacional  
FEDERACIÓN NACIONAL ALCER  
(Asociación para la Lucha  
Contra las Enfermedades Renales)

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

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

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

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

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

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

COLABORA  
**Fundación ONCE**



# DÍA NACIONAL DEL DONANTE DE ÓRGANOS 2025

## ESPAÑA REFERENCIA MUNDIAL

Como cada año, el primer miércoles del mes de junio ALCER celebró el Día Nacional del Donante de Órganos. El objetivo de este día es homenajear a las personas donantes y sus familias en todo el territorio nacional por su enorme generosidad, además de sensibilizar a la sociedad sobre la vital importancia que tiene la donación de órganos para las personas que se encuentran a la espera de un trasplante.

EN EL DÍA NACIONAL DEL DONANTE, LA UNIÓN DE TRASPLANTADOS DE ÓRGANOS SÓLIDOS QUISO PONER EN VALOR QUE ESPAÑA DIO EL "DO" DE PECHO GRACIAS A LA GENEROSIDAD DE LOS DONANTES Y SUS FAMILIAS, CUYO GESTO ALTRUISTA PERMITIÓ SALVAR MILES DE VIDAS CADA AÑO. ESTE LIDERAZGO MUNDIAL EN DONACIÓN DE ÓRGANOS NO HABRÍA SIDO POSIBLE SIN EL COMPROMISO Y LA EXCELENCIA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS, NI SIN EL TRABAJO COORDINADO DEL PROGRAMA NACIONAL DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE LA ONT JUNTO A LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS.

**E**n ese contexto, la directora de la ONT, Beatriz Domínguez-Gil, elogió "los grandes valores que caracterizaron a la sociedad española: altruismo, solidaridad, compromiso. Con esos valores convivimos en la ONT cada día cuando un coordinador de trasplantes llamaba desde algún punto de España confirmando que una familia o un paciente en primera persona había dicho 'sí' a donar, a regalar vida a aquellos que más lo necesitaban. Sin duda, fueron personas únicas que, como indicó el lema de la Unión de Trasplantados de Órganos Sólidos, dieron el 'Do' de pecho en uno de los peores momentos de sus vidas. Gracias a todos ellos y a los profesionales sanitarios que les acompañaron durante todo el proceso".

Desde las entidades que integraban la Unión de Trasplantados, sus portavoces también quisieron sumarse a ese reconocimiento. Así, Daniel Gallego, presidente de ALCER, declaró: "Desde ALCER quisimos rendir un sentido homenaje a todas las personas donantes y a sus familias, cuya generosidad altruista permitió dar vida a miles de personas cada año. Sin embargo, estos logros no debieron hacernos olvidar que también hubo miles de personas esperando una segunda oportunidad de vida. El lema de este año, "Do-Nación: España, una nación que dio el 'Do' de pecho en donación de órganos", reflejó el espíritu solidario que caracterizó a nuestra sociedad. Reiteramos nuestro compromiso firme con la promoción de la donación de órganos y la colaboración con todas las entidades que conformaban la UTxS. Juntos seguimos trabajando para que ninguna vida se quedara a la espera de un trasplante. Hazte donante. Da el "Do" de pecho".

**Para la celebración del Día Nacional del Donante contamos con la colaboración de la Fundación ONCE, Astellas y Diaverum.**

# DÍA NACIONAL DEL DONANTE DE ÓRGANOS

ALCER



# DÍA NACIONAL DEL DONANTE DE ÓRGANOS

ALCER



ALCER HUESCA



ALCER LAS PALMAS



ALCER PONTEVEDRA



ALCER RIOJA



ALCER JAÉN



ALCER OURENSE



ALCER VALLADOLID



ALCER MADRID



ALCER NAVARRA



ALCER LEÓN



ALCER TURIA

4 de Junio 2025  
DÍA NACIONAL DEL DONANTE DE ÓRGANOS



ALCER TERUEL



ALCER MÁLAGA



ALCER TOLEDO

# Ley 2/2025: Incapacidad permanente y extinción del contrato

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

El pasado miércoles 30 de abril de 2025 se publicó en el BOE la Ley 2/2025, de 29 de abril, por la que se modifican aspectos clave del Estatuto de los Trabajadores, la Ley General de la Seguridad Social y la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social, con especial incidencia en la extinción del contrato de trabajo por incapacidad permanente.

La norma responde a la necesidad de adaptar la legislación española a las exigencias del derecho europeo en materia de discapacidad, y a garantizar un enfoque más respetuoso, inclusivo y garantista para las personas trabajadoras afectadas por una incapacidad laboral.

OTRA MODIFICACIÓN DESTACADA DE LA LEY 2/2025 ES LA ELIMINACIÓN DEL TÉRMINO "INVALIDEZ" EN EL MARCO NORMATIVO DE LA SEGURIDAD SOCIAL



## Sustitución del término "invalidéz" por "incapacidad para el trabajo"

Otra modificación destacada de la Ley 2/2025 es la eliminación del término "invalidéz" en el marco normativo de la Seguridad Social. A partir de ahora, se utilizará la expresión "incapacidad para el trabajo", en línea con la terminología promovida por la Convención de la ONU sobre los derechos de las personas con discapacidad y la reforma del artículo 49 de la Constitución Española aprobada en 2024. Este cambio se extiende a múltiples artículos del Real Decreto Legislativo 8/2015, afectando de forma directa a la legislación que regula la protección social. También impacta en la Ley 47/2015 en lo relativo al sector marítimo-pesquero.

## Nuevo régimen de extinción del contrato por incapacidad permanente

Uno de los cambios más relevantes introducidos por la Ley 2/2025 es la modificación de los artículos 48 y 49 del Estatuto de los Trabajadores. A partir de ahora, las empresas ya no podrán rescindir de forma automática el contrato de trabajo cuando a una persona se le reconozca una incapacidad permanente total o absoluta. En su lugar, se establece un procedimiento más garantista, que prioriza la posibilidad de que el trabajador continúe vinculado a la empresa mediante adaptaciones razonables de su puesto de trabajo. Esto responde a la jurisprudencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea, que en su sentencia de enero de 2024 (C-631/22), dejó claro que las empresas deben explorar todas las vías posibles para mantener la relación laboral antes de optar por la extinción del contrato. Esta nueva exigencia viene a reforzar un marco más justo e inclusivo.

## Qué debe hacer el trabajador/a y cómo debe actuar la empresa

La nueva regulación establece que:

- El/la trabajador/a debe comunicar su voluntad de continuar en la empresa en los 10 días naturales siguientes a la notificación de la incapacidad.

- La empresa dispone de tres meses para adaptar razonablemente el puesto de trabajo actual, o bien, ofrecer un puesto vacante compatible con la situación funcional del trabajador.

Si el/la trabajador/a rechaza la propuesta o la empresa justifica por escrito de forma motivada la imposibilidad de adaptación o reubicación, podrá extinguir el contrato sin indemnización.

Los ajustes razonables en el trabajo son modificaciones que permiten a las personas con discapacidad desempeñar sus funciones en igualdad de condiciones. Como, por ejemplo: adaptaciones físicas; implantación de tecnología asistida; flexibilidad horaria; adaptación de tareas; asistencia de intérpretes de lengua de signos o impartición de cursos adaptados para mejorar la inclusión y el desempeño laboral.

## ¿Qué ocurre si la empresa no realiza estos ajustes razonables a los que está obligada con la publicación de esta Ley?

En caso de que el/la empresario/a no cumpla con la obligación de realizar los ajustes razonables para garantizar el derecho al trabajo de las personas trabajadoras con discapacidad, se prevén consecuencias legales:

- **Posible nulidad del despido:** si la empresa extingue el contrato sin haber intentado ajustes razonables, el despido puede considerarse discriminatorio y, por lo tanto, nulo.

- **Sanciones económicas:** la empresa puede recibir multas por incumplimiento de la normativa de igualdad y accesibilidad laboral.

- **Obligación de readmisión:** En algunos casos, la persona trabajadora puede reclamar su reincorporación si se demuestra que la empresa no agotó las posibilidades de adaptación.

- **Indemnización por daños y perjuicios.** Si la persona trabajadora sufre un perjuicio por la falta de ajustes, puede reclamar una compensación económica.

- **Inspección de Trabajo:** la empresa puede ser objeto de una investigación por parte de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.

## Límites económicos a los ajustes razonables en pequeñas empresas

La ley introduce un criterio económico específico para empresas de menos de 25 trabajadoras/es. Así, considera excesiva la adaptación cuando se supere la mayor de estas dos cuantías:

- El coste supera la indemnización por despido improcedente.  
- El importe de más de seis mensualidades del salario bruto del trabajador/a.

En cualquier caso, no se computarán las ayudas o subvenciones públicas disponibles para calcular el coste de dichas adaptaciones.

- **Suspensión de la pensión del INSS por continuidad en el empleo**  
En coherencia con este nuevo modelo, se modifica el artículo 174.5 de la LGSS. Si la persona trabajadora continúa en la empresa tras ser declarada en situación de incapacidad permanente, la pensión quedará suspendida mientras persista la relación laboral.

## LA PIEL ES EL ÓRGANO MÁS GRANDE

CUYA FUNCIÓN DE BARRERA MECÁNICA E INMUNOLÓGICA TIENE COMO FUNCIÓN CONTROLAR LA TEMPERATURA CORPORAL, INFECCIONES Y PÉRDIDAS DE LÍQUIDOS Y ELECTROLITOS NECESARIOS PARA MANTENER LA INTEGRIDAD DEL SER HUMANO.

En este contexto, un paciente con antecedente de piel seca que recibe un trasplante e inmunosupresores está expuesto a presentar dermatosis de diferentes causas que pueden afectar la calidad de vida. Las dermatosis en pacientes con trasplante renal están también relacionadas con infecciones previas al trasplante, otras enfermedades que presente el paciente y el daño solar que se acumula desde la infancia. Las dermatosis se pueden clasificar de acuerdo con el momento de su inicio en 1. Inmediatas, 2. A corto y mediano plazo y 3. tar-

días. Las que se presentan inmediatamente después del trasplante son generalmente las reacciones por fármacos, acné favorecido por esteroides y/o enfermedades exantemáticas (eruptivas) ocasionadas por virus o reactivación del herpes. Las que se presentan a corto y mediano plazo posterior al trasplante son como la reactivación del virus del papiloma humano manifestado como verrugas comunes. Y las tardías que se presentan después de 5 años del trasplante en la mayoría de los pacientes, como el cáncer de piel asociado a daño solar manifestado como queratosis actínicas, inmunosupresión e infección del virus del papiloma humano. Las dermatosis que presentan en los pacientes con trasplante renal se pueden agrupar de acuerdo con lo que las ocasionan en:

1. Infecciosas,
2. Autoinmunes,
3. Inflamatorias,
4. Tumores,
5. Secundarias a fármacos.

**EL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TIENE PIEL SECA QUE FAVORECE QUE SE PONGA ROJA, LE OCASIONE COMEZÓN Y EL RASCADO CONTRIBUYE AL OSCURECIMIENTO DE LA PIEL.**

**POR HONGOS**  
LAS INFECCIONES POR HONGOS PUEDEN AFECTAR PRINCIPALMENTE A LAS UÑAS

**DRA. ALICIA LEMINI LÓPEZ  
CLÍNICA DE TRASPLANTE DE ÓRGANO SÓLIDO Y DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS DERMATOLOGÍA Y MICOLOGÍA MÉDICA, UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BERNARDO SEPÚLVEDA GUTIÉRREZ" CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI, INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**



El trasplante renal representa la mejor opción de tratamiento para pacientes con insuficiencia renal crónica terminal.



El aumento en frecuencia y sobrevida de los pacientes que reciben un trasplante implica que requieren tratamiento inmunosupresor que permita conservar el trasplante.

# DERMATOSIS MÁS FRECUENTES EN PACIENTES CON TRASPLANTE RENAL

1. Las dermatosis de origen infecciosas pueden ser por hongos, virus, bacterias o parásitos. Las infecciones por hongos pueden afectar principalmente las uñas (onicomicosis) y son ocasionada por hongos comunes como los dermatofitos o por hongos oportunistas (Candida o Aspergillus). Este punto es importante porque si es por dermatofitos puede extenderse a piel de tronco y extremidades y requieren tratamiento sistémico, pero que se puede contraindicar el uso de medicamentos para los hongos por el tratamiento inmunosupresor que reciba el paciente. Generalmente estas infecciones son molestas, pero no comprometen la vida del paciente. En cambio, si es la infección de la uña o la piel es ocasionada por Candida o Aspergillus, estos agentes pueden migrar al pulmón y ocasionar neumonía que compromete la vida del paciente por ello es pertinente que reciban tratamiento y si es posible desde antes del trasplante.

Las infecciones por virus más frecuentes son por virus del papiloma humano manifestada como verrugas comunes y verrugas planas y en algunos casos verrugas genitales. Estas infecciones son de difícil tratamiento porque no existe un medicamento específico para estos agentes y solo se recetan medicamentos para destruirlas y no se sigan extendiendo. Las infecciones por bacterias más comunes son foliculitis, que es la inflamación de folículo del pelo ocasionadas por bacterias que son parte de la piel y que en condiciones de inmunosupresión se reproducen de manera exagerada invadiendo el folículo del pelo y requieren tratamiento para modificar las condiciones que favorecen su reproducción. Las infecciones por parásitos dependen del contagio, en una piel seca y con inmunosupresión al estar en contacto con los parásitos que pueden ocasionar escabiasis.

2. Enfermedades autoinmunes son ocasionadas por cambios en la inmunidad del paciente trasplantado. Un ejemplo es la alopecia areata que es la pérdida de pelo en cabeza en forma de placas redondas que puede ser temporal o prolongarse por años y extensión hasta perder completamente el pelo, pueden requerir ajustar el tratamiento inmunosupresor.

3. Dermatitis inflamatorias como dermatitis por contacto se presentan porque la piel seca y estar en contacto con agentes químicos pueden ocasionar irritación o alergia.

4. Los tumores se dividen en benignos (queratosis seborreicas, quistes), premalignos y malignos. En el paciente trasplantado el antecedente de daño solar desde la infancia, el uso de inmunosupresores y ser portadores de verrugas predisponen al cáncer de piel que puede ser local o diseminarse a otros órganos.

5. Secundarias a fármacos. Los pacientes trasplantados que reciben esteroides por vía oral y que tienen una piel grasa pueden presentar dermatitis acneiforme que es parecida al acné y cuando es extensa puede requerir tratamiento sistémico. Otras dermatosis son la alopecia difusa que es la pérdida de pelo en la cabeza por daño al folículo del pelo y las hiperplasias sebáceas que son el agrandamiento de las glándulas sebáceas secundaria a algunos medicamentos como ciclosporina.



Por lo anterior es pertinente hacer una evaluación previa al trasplante del receptor y del donador para identificar infecciones por hongos oportunistas como Candida y Aspergillus que son la principal causa de neumonías y muerte en pacientes con trasplante renal funcional. Como cuidados generales de la piel

1. Aseo con agente de limpieza sin perfume y sin frotar la piel.
- 2 Lubricar la piel las veces que sean necesarias con cremas sin perfume
3. Usar ropa de algodón y lavarla con una barra sin detergente ni suavizante de telas.
- 4 Protegerse del sol con sombrero y manga larga y si las actividades no lo permiten utilizar un protector

solar con FPS mayor de 50, 20 minutos antes de salir de casa y cada 2 h si está expuesto al sol.

5. Revisar periódicamente la piel por el dermatólogo para hacer diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de algunas de las dermatosis previamente comentadas.



La enfermedad Renal Crónica (ERC) es un término usado en el área de la salud que explica la reducción de la capacidad del funcionamiento renal irreversible, por lo que se requiere de la atención holística en el paciente. La ERC afecta a poblaciones vulnerables en países hispano parlantes como lo es México. El cuidado integral de las personas con ERC, incluye no solo medicamentos sino terapia de sustitución renal, monitoreo médico, educación alimentaria, actividad física, entre otros aspectos que deben considerarse ya que a nivel mundial la mortalidad se ha incrementado en un 60%, por la falta de adherencia terapéutica a su tratamiento.

EL PROFESIONAL  
Y EL PACIENTE

LA RELACIÓN ENTRE EL  
PROFESIONAL DE SALUD  
Y EL PACIENTE,  
SE ASOCIA CON EL  
PROCESO  
DE ADHERENCIA

**JOSÉ ANTONIO BANDERAS  
TARABAY, IRMA ALEJANDRA  
HERNÁNDEZ VICENTE, IRMA  
LUMBRERAS DELGADO,  
CLARA ARLINA JUÁREZ  
FLORES, OCOTLÁN MÉNDEZ  
ORTEGA, OLIVIA HERNÁNDEZ  
HERNÁNDEZ.  
LICENCIATURA EN  
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA DE  
LA FACULTAD DE CIENCIAS DE  
LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD  
AUTÓNOMA DE TLAXCALA,  
MÉXICO.**

## EL PACIENTE ADQUIERE CONCIENCIA

LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA ES UN PROCESO EN EL QUE EL PACIENTE ADQUIERE CONCIENCIA SOBRE SU ENFERMEDAD PARA CUMPLIR CON LAS RECOMENDACIONES TERAPÉUTICAS, DE LO CONTRARIO SU RECUPERACIÓN FALLA E IMPACTA NEGATIVAMENTE EN SU CALIDAD DE VIDA, GENERANDO PÉRDIDAS ECONÓMICAS Y CAMBIOS EMOCIONALES EN LO PERSONAL, FAMILIAR Y SOCIAL.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la falta de adherencia un tema prioritario de salud pública, debido a los fracasos terapéuticos, mayores tasas de hospitalización, desgaste físico y mental de los cuidadores y del personal de salud, además de un aumento de los gastos en el sistema de atención, por lo que destaca cinco factores que intervienen en la adherencia terapéutica (Tabla 1). La adherencia terapéutica en pobla-

ción latinoamericana se ve afectada por sus creencias y percepciones hacia la enfermedad, que frecuentemente influyen de forma negativa al generar actitudes de discriminación, estigma o lástima hacia las personas con ERC, las cuales se encuentran determinadas por aspectos culturales e históricos. La relación entre el profesional de salud y el paciente, se asocia con el proceso de adherencia, ya que gran parte de su tiempo es invertido en terapias sustitutivas, en donde el equipo de salud le brinda estímulos positivos motivándolo a cumplir con su tratamiento a través de buenas experiencias. Otro elemento que dificulta la adherencia terapéutica es la condición socioeconómica y laboral de los pacientes, a pesar de recibir un subsidio del gobierno, este solo cubre parcialmente sus necesidades económicas en lo referente a sus terapias.

# Adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en personas con enfermedad renal crónica

**LA FALTA DE  
ADHERENCIA:  
UN TEMA  
PRIORITARIO DE  
SALUD PÚBLICA**

Tabla 1. Factores que intervienen en la adherencia terapéutica

No.	Factores	Indicadores
1	Socioeconómico	Pobreza, falta de acceso a la atención de salud y medicamentos, analfabetismo, carencia de redes de apoyo social, servicios de salud que no consideran las creencias y la multiculturalidad acerca de la enfermedad y el tratamiento.
2	Tratamiento	Complejidad del régimen médico-terapéutico, duración del tratamiento, fracasos y cambios constantes durante el tratamiento, efectos adversos y disponibilidad de apoyo del equipo multidisciplinario de salud para tratarlos.
3	Paciente	Falta de recursos, creencias religiosas, nivel escolar, falta de percepción en la mejora de la enfermedad, confianza en el equipo de salud, deseo de control y autoeficacia.
4	Enfermedad	Gravedad de los síntomas, grado de discapacidad física, psicológica y social, velocidad de progresión y disponibilidad de tratamientos efectivos. Depresión y salud mental.
5	Equipo de salud	Unidades de salud con infraestructura inadecuada y recursos deficientes, personal de salud poco remunerado y con carga de trabajo excesiva que llevan a consultas breves y carentes de calidad y calidez, personal de salud sin adecuada preparación, poca o nula capacidad del sistema para educar a los pacientes y proporcionar seguimiento en enfermedades crónicas, falta de conocimiento sobre la adherencia y las intervenciones efectivas para mejorarla.

El acompañamiento por parte de la familia, pareja y amigos, y la calidad de los vínculos construidos influyen en el bienestar psicológico y emocional en sus vidas favoreciendo la adherencia al tratamiento. Se ha evidenciado que el miedo y la tristeza impiden una adecuada adherencia terapéutica y generan un riesgo mayor de problemas de salud mental como la depresión y ansiedad, por lo que es necesario generar percepciones positivas

para reducir el riesgo de estos trastornos, ya que la terapia sustitutiva puede influir en la identidad, las relaciones sociales y la salud mental de los pacientes. La religión y la espiritualidad cumplen un papel importante en la vida de cada persona, debido a que le permiten acrecentar su fe durante esta situación, al tiempo que fortalece la esperanza, mejora la autoestima y autoeficacia, disminuye síntomas depresivos y riesgos de suicidio.

Se debe considerar la auto percepción que tiene el paciente de sí mismo, el aumento o pérdida de peso, condicionan insatisfacción y preocupación por su apariencia generando problemas sexuales e incluso aislamiento social. La actividad física y la alimentación balanceada tienen efectos positivos y disminuyen los efectos adversos. En algu-

nos casos estas situaciones modifican la dinámica familiar por la propia dependencia del paciente que genera sobrecarga y desgaste de sus cuidadores. Es indispensable que las personas tengan suficiente información de su patología, implicaciones y recomendaciones terapéuticas, cumplir con el tratamiento farmacológico y no farmacológico

y asumir la responsabilidad frente a los cuidados que necesitan. Mejorar la adherencia terapéutica requiere evaluar las áreas de oportunidad en donde se puede intervenir. A pesar de que se han descrito diversos planes para mejorar la adherencia en diferentes instituciones y países, no existe una estrategia específica y eficaz que funcione en todos los casos.

### Estrategias en el área de enfermería para mejorar la adherencia al tratamiento

**Educación para la salud:** la comunicación educativa, oral o escrita, debe ser personal y enfocada a las deficiencias que se identifiquen en el paciente. En caso de que no sepa leer, implementar una estrategia audiovisual, visitas a domicilio, sesiones educativas grupales y un sistema de recordatorios (alarmas, llamadas, correos, etcétera), para esclarecer dudas, creencias y prejuicios.

**Apoyo familiar o social:** el cuidado integral permite a la familia y al cuidador primario fortalecer, su red de apoyo y ofrecer un acompañamiento efectivo en todo momento.

**Soporte de apoyo técnico:** implementar un esquema terapéutico de fácil comprensión y ejecución, ajustando el tratamiento con base en las necesidades personales y familiares.

**Estrategia para el profesional de salud y de enfermería:** el objetivo es conseguir una adecuada adherencia a la terapia farmacológica y no farmacológica mediante campañas de salud y capacitación continua integral que involucre el conocimiento científico, ético, bioético y alto sentido humano, para salvaguardar la integridad del paciente.



# SIGUIENDO EL CAMINO HACIA NEFROLOGÍA DE ADULTOS

Inmaculada Moreno González (Vocal de Pediatría de SEDEN)

La transición de los pacientes pediátricos con enfermedad renal crónica a Nefrología de adultos es un proceso crítico que busca garantizar la continuidad del cuidado y promover la autonomía del paciente. Este proceso debe ser planificado, coordinado y centrado en el paciente y su familia, asegurando una transición fluida y segura del paciente pediátrico a la consulta de adultos. Es de vital importancia promover la educación del paciente y su familia sobre su condición de salud y el manejo adecuado de su enfermedad, así como fomen-

tar la autonomía del paciente y su autocuidado.

Algunos de vosotros estaréis en consulta ERCA, otros seguiréis en tratamiento renal sustitutivo, bien en diálisis peritoneal o hemodiálisis, incluso, algunos ya estaréis trasplantados. En cualquiera de los casos, si ha llegado el momento de realizar la transición a adultos, ya que habéis alcanzado la edad para ello (entre 16 y 18 años), debéis ser conocedores de que esta transición se hará de forma escalonada, en completa coordinación con los profesio-

nales que os van a atender en las unidades y/o consultas de adultos y garantizando en todo momento vuestra estabilidad clínica y la continuidad de vuestros cuidados.

**La transición de los pacientes pediátricos con enfermedad renal crónica a Nefrología de adultos busca garantizar la continuidad del cuidado y promover la autonomía del paciente.**

El proceso de transición se compone de una serie de etapas que los profesionales utilizamos como guía, personalizándolas y adaptándolas a cada caso, para una toma de decisiones compartida con vosotros y vuestras familias.

## Preparación:

- Identificación de pacientes candidatos a la transición.
- Educación al adolescente y su familia sobre el proceso de transición.
- Evaluación del conocimiento del adolescente sobre su enfermedad y tratamiento.

## Coordinación:

- Comunicación entre el equipo pediátrico y el equipo de adultos.
- Elaboración de un resumen médico que incluya historia clínica, diagnósticos, tratamientos y seguimiento.
- Programación de la primera consulta en el servicio de adultos.

## Acompañamiento:

- Orientación al paciente durante las primeras consultas en el servicio de adultos.
- Refuerzo educativo sobre su condición y cuidados.

Contarás con la atención de un equipo multidisciplinar, en el que cada profesional desempeña su rol, coordinándose con el resto de miembros del equipo para proporcionarte una atención integral, de tal modo que:

- El Pediatra especialista en Nefrología será el responsable de iniciar el proceso de transición, siendo el Nefrólogo de adultos el encargado de recibir y dar continuidad al manejo de tu proceso.
- En muchos hospitales disponen de Psicólogo que os puede ofrecer a ti y a tu familia apoyo emocional y preparación psicológica.
- El Trabajador Social os ayudará con cualquier problema de índole socioeconómico que se presente en la unidad familiar.

## Por supuesto en todo momento estarás acompañado/a por el equipo de enfermería, que:

- Reforzará tus conocimientos y el de tus progenitores sobre la enfermedad y signos de alarma.
- Repasará contigo el tratamiento prescrito, incidiendo en la importancia de una plena adherencia y haciéndote responsable de ello.
- Os informará de los derechos y responsabilidades del paciente adulto.
- Garantizará la continuidad de tus cuidados.

## El cierre del proceso de transición será cuando se hayan cumplido estas tres premisas:

- Confirmación de la primera consulta en el servicio de adultos.
- Revisión final del resumen médico y de enfermería.
- Retroalimentación entre los equipos pediátrico y de adultos.

Como podréis comprobar, la transición a la consulta o unidad de adultos es un proceso planificado y seguro, orientado a garantizar la continuidad del tratamiento médico y de los cuidados de enfermería, promoviendo vuestra autonomía y el apoyo familiar. No dudéis en preguntar al equipo que os atiende cualquier duda que tengáis durante el proceso.

Esperamos que esta información os haya sido de utilidad para pasar con más seguridad de la unidad o consulta pediátrica a la de adultos.

## Salva Reina

En 2024, Movistar Plus estrenó la serie de comedia *Muertos S.L.*, protagonizada por Carlos Areces y donde Salva Reina interpreta a Nino, el conductor de la funeraria donde se desarrolla la historia. Ese año participó en la película *El 47*, que fue multipremiada, y por la que recibió el Premio Goya al mejor actor de reparto y nominaciones en las Medallas del Círculo de Escritores Cinematográficos.

**¿Cómo fueron sus inicios en el mundo de la interpretación?**

Siempre he tenido la vocación de actuar y estaba involucrado en las actuaciones escolares, grupos de teatro del barrio, etc., pero mis primeras contrataciones fueron en Granada compaginando mis estudios de Educación Física con una compañía de animación y teatro de allí, en su momento se llamaban ANIMASUR.

**Ha vivido un año apasionante en cuanto a trabajo se refiere en 2024. ¿Cuál ha sido su mejor momento?**

Como bien dices, ha sido un año para enmarcar, en lo profesional y en lo personal. A nivel personal han sido muchos momentos que se quedan guardados en mi cajón tanto con mi pareja, como con mi familia y amigos y amigas. En lo profesional sobre todo me quedo con la continuidad del trabajo, donde he

**La donación de órganos es un acto de generosidad poderoso, puedes ayudar a mejorar la vida de muchas personas.**

ROBERTO ORTIZ LORA



**HÁBITOS SALUDABLES**

**EN MI FAMILIA SIEMPRE HEMOS SIDO DE MUCHA FRUTA CON LO CUAL EN LOS POSTRES TAMPOCO ME PIERDO**

# Salva Reina

Para desconectar del trabajo intento conectarme con mi gente, mi pareja y mi entorno de amistades. Procuero hacer deporte y consumir cultura, cine, música, libros, teatro



podido realizar muchos proyectos y muy variados y en estos últimos coletazos con todas las nominaciones y la alegría que ello conlleva.

**¿Qué espera de 2025?, ¿Cuáles son sus proyectos de futuro?**

Pues como diría el otro... "virgencita que me quede como estoy". Ojalá seguir trabajando como en este 2024. Hay algunas cosas que se tienen que estrenar: LEGADO, DOS TUMBAS,... Y también HORA Y VEINTE una película que estrenamos en mi faceta como productor.

**¿Cine o teatro? ¿Cuáles son las principales diferencias?**

Si puede ser, ambas. A la hora de trabajar, los dos campos parten de la misma base, pero tienen maneras algo diferentes a la hora de afrontar el personaje y la

historia. El cine quizás tenga más repercusión y llega a más gente, pero el teatro tiene ese salto al vacío y esa verdad incontestable, un viaje cuesta abajo, donde no hay retorno, además de la respuesta inmediata del público.

**¿Qué papel desempeña en su productora?**

Es una productora pequeña donde todos hacemos un poco de todo, pero soy el productor y encargado de intentar levantar financieramente los proyectos y a la hora de los rodajes tomo las riendas como productor ejecutivo.

**¿Cómo se evade para desconectar una vez finalizada su jornada laboral?**

Sobre todo intento conectarme con mi gente, mi pareja y mi entorno de amistades. Procuero hacer deporte y consumir cultura, cine, música, libros, teatro.

# Dale amor a tus riñones



## DÍA MUNDIAL DEL CÁNCER DE RIÑÓN 2025

En el marco del Día Mundial del Cáncer de Riñón, se elaboró información práctica, además de recomendaciones sobre estilo de vida saludable, alimentación y actividad física enfocadas en la salud renal de las personas con cáncer de riñón. El 19 de junio se llevó a cabo un Simposio Global de Pacientes y Cuidadores, en el que especialistas internacionales y personas con experiencia directa en la enfermedad compartieron conocimientos, vivencias y estrategias para el cuidado integral del riñón en el contexto del cáncer.

EL CÁNCER DE RIÑÓN SIGUE SIENDO UNA ENFERMEDAD CON UN IMPACTO SIGNIFICATIVO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES Y CUIDADORES. LA ENCUESTA GLOBAL DE PACIENTES Y CUIDADORES 2025, DESARROLLADA POR LA IKCC, HA REVELADO UNA REALIDAD PREOCUPANTE: MUCHAS PERSONAS QUE VIVEN CON CÁNCER DE RIÑÓN, ASÍ COMO QUIENES LOS ACOMPAÑAN, NO ESTÁN SEGURAS DE CÓMO PRESERVAR LA FUNCIÓN RENAL A LO LARGO DEL TRATAMIENTO Y LA ENFERMEDAD.

La función renal deteriorada no solo limitó las opciones terapéuticas disponibles, sino que también pudo excluir a los pacientes de ensayos clínicos y afectó gravemente su bienestar físico y emocional. Por esta razón, en el marco de este día, se elaboró información práctica para que las personas diagnosticadas con cáncer de riñón se revisaran de forma periódica, además de recomendaciones sobre estilo de vida saludable, alimentación y actividad física enfocadas en la salud renal.

Además, el 19 de junio se llevó a cabo un Simposio Global de Pacientes y Cuidadores, en el que especialistas internacionales y personas con experiencia directa en la enfermedad compartieron conocimientos, vivencias y estrategias para el cuidado integral del riñón en el contexto del cáncer. Las inscripciones estuvieron abiertas en la web oficial de ese día y se habilitó traducción en español.

Desde ALCER, se recordó la importancia de la prevención y el diagnóstico precoz. En el portal [www.alcer.org](http://www.alcer.org), los usuarios pudieron acceder a contenidos informativos sobre cómo proteger sus riñones frente al cáncer renal, incluyendo hábitos saludables como la hidratación adecuada, el control de la presión arterial, la reducción del consumo de sal, el abandono del tabaco y la realización de controles médicos periódicos, especialmente en personas con factores de riesgo.

También dimos amor a nuestros riñones y apoyamos una mejor calidad de vida para quienes convivían con el cáncer renal. La educación, la prevención y el acompañamiento fueron claves para lograrlo.

Desde la Federación Nacional de Asociaciones ALCER queremos agradecer el compromiso y la colaboración a la Fundación ONCE, Ipsen, Pfizer, Bristol Myers Squibb y MSD en esta campaña para luchar contra el cáncer de riñón y prevenir de forma precoz la enfermedad.

# DÍA MUNDIAL DEL CÁNCER DE RIÑÓN

ALCER



## ALCER lanza un programa de acompañamiento telefónico para personas con enfermedad renal crónica

La Federación Nacional de Asociaciones ALCER con la colaboración de las entidades ALCER ha puesto en marcha un nuevo programa de acompañamiento telefónico destinado a brindar apoyo emocional a personas con enfermedad renal crónica (ERC) que se encuentran en situación de soledad no deseada o sin redes de apoyo cercanas.


El proyecto se basa en llamadas telefónicas regulares, previamente programadas, realizadas por voluntarios y voluntarias capacitados, quienes ofrecen compañía, escucha activa y un espacio seguro para el desahogo emocional. El objetivo principal es mejorar la calidad de vida de estas personas, combatir la soledad no deseada y fomentar la conexión social.

Desde la organización subrayan que este servicio no sustituye la atención médica, psicológica ni social. En caso de detectar síntomas de ansiedad, depresión u otras dificultades emocionales, los voluntarios derivarán a los beneficiarios a los servicios especializados correspondientes. Asimismo, no se ofrecerán consejos médicos ni se gestionarán trámites administrativos o ayudas económicas.

Los voluntarios reciben formación específica en habilidades de escucha activa, límites de su intervención y protocolos de derivación a profesionales. Se hará especial hincapié en la comprensión de su rol y en la importancia de actuar siempre dentro de sus competencias.

La privacidad es otro de los pilares del programa. Las llamadas se gestionarán a través de la centralita de la Federación, garantizando que ni los beneficiarios ni los voluntarios tengan acceso directo a los números personales. Además, se realizarán seguimientos periódicos para evaluar la satisfacción de los usuarios y detectar posibles mejoras.

Con esta iniciativa, la Federación Nacional de Asociaciones ALCER refuerza su compromiso con el bienestar emocional de las personas con ERC, ofreciendo una herramienta de acompañamiento accesible y humana en momentos en los que la soledad puede ser un gran desafío.



## Proyecto de acompañamiento telefónico para personas con enfermedad renal crónica

**¿Te gustaría hablar con alguien de vez en cuando?**

**A veces, una llamada puede alegrar el día.**

**Tenemos un grupo de personas voluntarias con ganas de escuchar, compartir y acompañar por teléfono a pacientes como tú.**

**Sin juicios, sin obligaciones. Solo para conversar un rato.**

Si te interesa, o conoces a alguien que podría disfrutarlo, puedes pedir más información.

**Contacta con:**

**Carmen Porras Gómez**  
Trabajadora Social

Federación Nacional de Asociaciones ALCER

[cporras@alcer.org](mailto:cporras@alcer.org)

915610837 / 686042102

**A las personas que esperan un órgano, simplemente les diría que mantengan la esperanza en recibirlo, pues estamos en el mejor país del mundo para ello, tanto si es una donación de vivo como de cadáver. Eso sí, cuando les llegue, cuídenlo, pues es un regalo que vale una vida.**

ANA MARTÍN



# Antonio Cabrera

PRESIDENTE  
DE HIPOFAM  
VOCAL DE  
LA JUNTA  
DIRECTIVA DE  
FEDERACIÓN NACIONAL  
ALCER

Antonio Cabrera dona un riñón a su hijo Toni y cuenta su experiencia en la revista ALCER

**¿Qué te motivó a tomar esta decisión?**

El motivo no es otro más que la enfermedad renal que padece mi hijo Toni.

Toni tiene una hipomagnesemia familiar con hipercalcemia y nefrocalcinosis, una enfermedad hereditaria muy poco frecuente que ocasiona insuficiencia renal. Toni tiene 14 años y fue diagnosticado cuando tenía uno. Hasta ahora ha estado muy estable y su vida ha sido bastante normal, fuera de la medicación y los cuidados, pero con la adolescencia, su ERC ha pasado a estadio 4 y ahora mismo necesita un trasplante para no llegar a diálisis. Como cualquier padre deseo que mi hijo tenga una vida plena y lo más normal posible dentro de su enfermedad y la mejor opción para que sea así es el trasplante de vivo. Así que ese deseo es lo que me impulsa a donar mi riñón.

**¿Cómo reaccionó tu familia cuando supo que querías donar?**

En realidad, fue una decisión compartida, tanto mi mujer, Susana, como yo no dudamos ni un momento en ser donantes; simplemente queríamos la mejor opción posible y confiábamos en lo que el equipo médico nos aconsejara. Hicimos todas las pruebas de compatibilidad y de evaluación de nuestra función renal. Finalmente por motivos fisiológicos Susana fue descartada y la única opción era yo. La reacción del resto de familiares, ha sido de respeto a mi decisión desde el primer momento, entendiendo que es la opción más lógica dadas las circunstancias.

**¿Has recibido información suficiente sobre el procedimiento y sus consecuencias?**

Sí, tanto los nefrólogos como el resto de los cirujanos implicados nos han ido informando de todo el proceso desde el primer día, de los cuidados que deberemos tener tanto donante como receptor, para poder tomar la decisión con toda la información y de manera consciente.

**¿Cómo afectará la donación a tu situación laboral o económica?**

Afortunadamente trabajo en una gran empresa, con unas condiciones laborales muy garantistas y no creo que este proceso tenga ninguna consecuencia, más allá de la necesaria baja laboral durante el periodo de recuperación. Además, este año entró en vigor la nueva ley del donante vivo que otorga más garantías y equipara la situación de donación a la de enfermedad laboral en cuanto a las condiciones económicas y de protección.

**¿Cómo crees que cambiará tu relación con tu hijo después de la donación?**

Tengo una relación estupenda con mi hijo y no creo que esta deba de cambiar tras el trasplante. Siento una admiración muy profunda por él, por la serenidad con que afronta este proceso. Creo que se ha de ser muy valiente para asumir algo así con tan solo 14 años. Yo me imagino a su edad en esa situación y no creo que fuese capaz de tomármelo así de bien.

**¿Estás al tanto de los riesgos quirúrgicos y a largo plazo de la donación?**

Sí, por supuesto. El equipo de nefrología de adultos del hospital Vall d'Hebrón te explica perfectamente cuales son esos riesgos desde el pri-

mer momento. Aunque disponen de un equipo médico y quirúrgico con muchísima experiencia y que cada año realiza muchas intervenciones como esta, con una tasa de éxito altísima, el riesgo siempre está ahí y hay que asumirlo. Pero creo que cualquier padre o madre lo tendría claro, pues en el momento en que tienes hijos, nuestra vida pasa a ser la de ellos.

**¿Qué mensaje enviarías a todas las personas que están esperando un órgano? ¿Qué mensaje enviarías a todas aquellas personas que están pensando donar un riñón a algún familiar?**

La decisión de donar es algo muy personal y que debe de respetarse. Tampoco creo que por el hecho de ser padre o madre se tengan que sentir obligados, pues cada persona y cada familia debe de valorar su situación y tomar la decisión de manera libre, sin coacciones ni presiones de ningún tipo. No es solo una cuestión de querer o no querer, hay muchos factores que se han de contemplar. Ahora bien, hay que tener claro que la mejor opción siempre es el trasplante de vivo, en cuanto a resultados para el receptor, especialmente cuando el receptor es un menor o un adulto joven, pues en estos casos la duración de ese trasplante es muy importante y el de vivo es el que ofrece periodos de supervivencia del injerto más prolongados. A las personas que esperan un órgano, simplemente les diría que mantengan la esperanza en recibirlo, pues estamos en el mejor país del mundo para ello y tanto si es una donación de vivo como de cadáver, las tasas de éxito y de supervivencia son estupendas y seguro que les llega su oportunidad. Eso sí, cuando les llegue, cuídenlo, pues es un regalo que vale una vida, lo que reciben.

# VIVENCIAS SOBRE LA MATERNIDAD: PERSPECTIVAS DE LAS MUJERES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

Itziar Domingo (Psicóloga ALCER Bizkaia)  
Lorena García (Psicóloga ALCER Pontevedra)

La maternidad, en cualquiera de sus etapas, conlleva un impacto significativo a nivel físico, psicológico y social. Cuando además la madre padece una patología médica, como la Enfermedad Renal Crónica (ERC), los desafíos que se le presentan pueden aumentar y demandar un esfuerzo adicional para afrontarlos.

Es habitual que los síntomas de la ERC en estadios previos al inicio del tratamiento sustitutivo, como el cansancio físico, supongan una mayor consciencia de la enfermedad, además de afectar a la autoimagen y al estado anímico. En este sentido, Iratxe afirma que *"no sólo es la Enfermedad Renal, también es el estado psicológico, es lidiar con todo lo que conlleva en todas las áreas de la vida"*. Hacer frente a la crianza en esta fase de la enfermedad implica un esfuerzo importante, como es el caso de Paola, madre de una niña y un niño de 3 y 9 años respectivamente, que comenta que *"muchas veces estoy tan cansada que no puedo acompañar a mis pequeños al parque de enfrente de casa"*.

Sin embargo, la maternidad no se limita únicamente a la crianza. Para algunas mujeres en edad fértil, descubrir que la ERC puede dificultar el embarazo y representar un riesgo para el feto, es una de las partes más duras de la enfermedad



*"Mi deseo de ser madre viene desde niña, es como la meta que tengo que alcanzar. Tras el diagnóstico de la Enfermedad Renal, este sueño se desvaneció (...) mi cabeza no paraba de dar vueltas y pensar en que mi edad fértil se iba a terminar"*, nos cuenta Miriam. En estas situaciones, el asesoramiento sobre salud reproductiva cobra una importancia fundamental para que las mujeres puedan tomar decisiones informadas y conscientes. La orientación profesional ayuda a entender los riesgos, las opciones disponibles y a prepararse emocionalmente para los posibles desafíos.

El embarazo no siempre es una decisión planificada, de hecho, puede llegar por sorpresa. Es el caso de Nuria, quien fue diagnosticada de Síndrome Hemolítico Urémico Atípico (SHUa) a los 32 años. Esta enfermedad genética muy rara fue la causa de su insuficiencia renal. Cuando estaba en diálisis, los síntomas de la enfermedad y del tratamiento se confundieron con los de un embarazo, y no fue hasta el sexto mes de gestación cuando se dio cuenta de que estaba embarazada. Nuria relata: *"por increíble que parezca no me enteré de que estaba embarazada hasta el sexto mes"*, *"no me lo creía...era imposible porque tomábamos precauciones"*.

Los temores habituales ante la decisión de intentar un embarazo se multiplican en las mujeres con ERC. Los riesgos pueden ser demasiado altos para la futura madre y para el bebé, por eso algunas mujeres optan por desistir. *"Cuando el médico me preguntó si quería volver a intentar quedarme embarazada, ya tenía claro que no"* - afirma Nuria - *"con mi enfermedad, era muy peligroso"*. Otras mujeres, en cambio, deciden seguir adelante a pesar de los riesgos, enfrentándose a decisiones difíciles y a la incertidumbre.

En mujeres que reciben un tratamiento de diálisis, el embarazo es muy poco frecuente y, de producirse, supone un desafío médico para mantener la salud de la madre y la del bebé. En el caso de Brenda se logró que la gestación llegara a término mientras ella estaba en hemodiálisis, y dio a luz a un niño sano que a día de hoy tiene 5 años; *"fueron momentos muy duros, no fue fácil ir a diálisis a diario, pero al final salió todo bien"*. Tamara, en cambio, tuvo dos embarazos que no llegaron a término, y se refiere a la pérdida del segundo como *"un momento muy duro que agravó mi depresión"*. La pérdida de un embarazo puede ser

un evento traumático y afectar la identidad, las relaciones y el bienestar emocional de la mujer.

Cuando la ERC es hereditaria, el escenario se complica. Aurelia, como muchas mujeres con Poliquistosis Renal Autosómica Dominante (PQRAD), decidió renunciar a su maternidad: *"Me hubiese gustado ser madre (...) pero no me tocó y no pudo ser"*. *"La maternidad no entró en mis planes, porque sabiendo mi condición no me habría podido perdonar, renuncié conscientemente"*, añade Iratxe haciendo hincapié en la culpa, un elemento muy frecuente dentro de las enfermedades hereditarias. Garbiñe cuenta cómo el día en el que le dijeron a su madre que ella, su bebé, también padecía poliquistosis, *"fue uno de los más tristes de su vida (...) el sentimiento de culpa no sólo la acompañó a lo largo de su vida, sino que se acrecentó según los efectos secundarios de su enfermedad aumentaban en los últimos años de su vida"*.

Garbiñe asegura que *"siempre estaré agradecida de que mi madre me diera la vida, incluso con poliquistosis"*. Sin embargo, tras ser testigo de la enfermedad de su madre, tuvo claro que haría todo lo posible por no transmitir la PQRAD a sus hijas. Por eso, cuando le hablaron de una técnica llamada DGP (Diagnóstico genético Preimplantacional), no lo dudó. Esta técnica permite seleccionar los embriones sanos antes de transferirlos al útero y, después de una larga lucha, consiguió que le financiaran este tratamiento desde el servicio de salud de su comunidad autónoma. En 2012 fue mamá de una niña con los riñones sanos. *"Aquello para mí fue maravilloso; pero ¡no os podéis imaginar lo que supuso para mi madre! no podía hacer nada para liberar a su hija de la enfermedad; pero, por lo menos, su nieta, sus bisnietos y demás descendencia no tendrían poliquistosis: ¡¡¡habíamos conseguido desterrar la enfermedad de nuestra familia!!!"*.

En definitiva, como se ha venido exponiendo, la maternidad implica diversidad de experiencias y realidades que reflejan la riqueza y la complejidad de la maternidad en las mujeres con ERC. Este escenario pone de relieve la importancia de ofrecer a las mujeres con ERC una atención médica y emocional multidisciplinar en la cual se incluya el asesoramiento y acompañamiento para la toma de decisiones sobre salud ginecológica y reproductiva.



# ASAMBLEA ALCER

## 2025



La Federación Nacional de Asociaciones ALCER celebró el sábado 31 de mayo de 2025 su Asamblea General Ordinaria y la Asamblea General Extraordinaria en el Hotel ILUNION, ubicado en la Avenida de Pío XII nº 77, Chamartín (Madrid).

La Asamblea General Ordinaria comenzó con la lectura y aprobación del acta anterior. Durante la sesión, la Junta Directiva presentó el informe de actividad, así como la memoria de actividades y la memoria económica correspondientes al año 2024. También se dieron a conocer los resultados del ejercicio anterior y se presentó el plan de actividades, servicios y proyectos previstos para 2025, junto con el presupuesto anual. Además, se expusieron las actividades realizadas por la Fundación Renal ALCER España durante 2024.

Posteriormente, se llevó a cabo la Asamblea General Extraordinaria. En esta sesión se trataron asuntos relacionados con ceses y nombramientos en la Junta Directiva de la Federación, ratificándose los cambios en dicho órgano. Asimismo, se aprobó la renovación de cargos en el Patronato de la Fundación Renal ALCER España.

Ambas convocatorias finalizaron con un turno de sugerencias y preguntas por parte de los asistentes. Con esta cita, la Federación Nacional de Asociaciones ALCER reafirmó su compromiso con la transparencia, la participación activa y la mejora continua en la atención a las personas con enfermedad renal y sus familias.

# EKPF NEWS



## La EKPF en el Congreso ESOT 2025: Representando a los Pacientes Renales en Londres



Del 29 de junio al 1 de julio, la EKPF participó en el Congreso ESOT 2025 en Londres, junto a profesionales del trasplante, investigadores y organizaciones de pacientes de toda Europa. El congreso de este año se centró en dos temas clave: el intercambio de conocimientos en el campo en constante evolución de los trasplantes de órganos, y un llamado colectivo para abordar uno de los mayores desafíos globales de nuestro tiempo: el cambio climático.

Como parte de nuestro compromiso con la defensa de los pacientes, la EKPF también participó en la Reunión de la Red de la Alianza ETPO, un espacio que reúne a profesionales sanitarios y organizaciones de pacientes trasplantados. La Alianza ESOT-ETPO, liderada por la Sociedad Europea de Trasplante de Órganos (ESOT), trabaja para fortalecer la colaboración y garantizar que las voces de los receptores de trasplantes sean escuchadas en la investigación, la atención clínica y los debates sobre políticas.



## Lanzamiento de IgAN Friends: una nueva comunidad europea para personas con Nefropatía por IgA

La Federación Europea de Pacientes Renales (EKPF) ha lanzado IgAN Friends, una nueva plataforma europea destinada a apoyar y conectar a personas que viven con Nefropatía por IgA (IgAN). Esta iniciativa ha sido cocreada junto a un grupo asesor formado por pacientes y profesionales sanitarios. IgAN Friends no es solo una web, sino un espacio comunitario diseñado por y para quienes conviven con esta enfermedad. Ofrece recursos multilingües, encuentros virtuales periódicos y un entorno seguro para compartir experiencias, resolver dudas y dialogar con profesionales sobre temas clave como tratamientos o bienestar. Para más información <https://iganfriends.org/es/>



## La OMS adopta una resolución histórica sobre salud renal

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha aprobado por primera vez una resolución específica sobre la salud renal durante la 78ª Asamblea Mundial de la Salud. Esta decisión marca un antes y un después al incluir oficialmente la enfermedad renal dentro de la agenda global de enfermedades no transmisibles (ENT).

La resolución, impulsada por Guatemala y respaldada por numerosos Estados miembros, es el resultado de años de trabajo conjunto de sociedades de nefrología, profesionales sanitarios, organizaciones de pacientes como EKPF y otros actores clave. El objetivo es promover la prevención, el diagnóstico precoz y el acceso equitativo a tratamientos en todo el mundo. Accede a la noticia completa en el siguiente enlace <https://alcer.org/2025/05/27/la-oms-incorpora-la-salud-renal-a-su-agenda-global-un-hito-historico-en-la-lucha-contra-las-enfermedades-del-rinon/>

# NOTICIAS

## COCEMFE traza el rumbo hacia 2028 como red cohesionada y motor de transformación social

La Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (COCEMFE) celebró su Asamblea General Ordinaria, con la participación de más de 120 representantes de organizaciones estatales, autonómicas y provinciales y donde se ha aprobado por unanimidad el Plan Operativo 2025, evaluado los avances del último año y reforzado la cohesión del Movimiento Asociativo frente a los desafíos sociales y económicos que afectan al Tercer Sector.

“Este espacio nos permite reencontrarnos como Movimiento Asociativo, compartir reflexiones y seguir trazando juntas y juntos el rumbo hacia una sociedad verdaderamente inclusiva”, ha manifestado el presidente de COCEMFE, Anxo Queiruga, quien ha hecho hincapié en que “si seguimos actuando juntas y juntos, desde la corresponsabilidad y con una visión compartida, lograremos avances reales”.

Durante su intervención, Queiruga ha definido 2024 como un año clave para COCEMFE, en el que se ha puesto en marcha una hoja de ruta ambiciosa y participada: el Plan Estratégico 2024-2028, estructurado en torno a cuatro grandes ejes: modelo de atención centrado en la persona; cohesión del Movimiento Asociativo; incidencia política y social, y sostenibilidad organizativa, con 16 objetivos estratégicos y 52 operativos. Entre los avances más destacados se encuentra la aplicación de herramientas basadas en inteligencia artificial para facilitar el acceso a la información, mejorar la personalización de servicios y apoyar la toma de decisiones. También se ha implantado un nuevo sistema de gestión CRM que fortalece la eficiencia interna y la coordinación en red.



## La humanización de la atención sanitaria: más allá de los datos clínicos

Daniel Gallego Zurro, presidente de la Federación Nacional de Asociaciones para la Lucha Contra las Enfermedades del Riñón (ALCER) indica que en el ámbito de la atención sanitaria, los avances científicos y tecnológicos han permitido diagnósticos más precisos y tratamientos innovadores. Sin embargo, hay una dimensión del bienestar humano que no puede ser detectada por las analíticas o los datos clínicos: el sufrimiento del paciente.

Este aspecto, profundamente humano, afecta de manera significativa la calidad de vida y los resultados percibidos por el paciente, influyendo directamente en la adherencia a los tratamientos y en su percepción del cuidado recibido. Reconocer y abordar esta dimensión es un paso esencial hacia la humanización de la atención sanitaria.



## AstraZeneca y ALCER celebran una jornada centrada en promover la detección precoz de la ERC



El evento reunió a profesionales sanitarios, instituciones y sociedades científicas para dialogar sobre cuáles habían sido los desafíos presentes en el manejo de esta enfermedad silenciosa y progresiva, que afectaba al 15% de los españoles y que se instauró como la segunda causa de muerte con mayor crecimiento en los últimos 10 años. con el objetivo de sensibilizar sobre la importancia del diagnóstico precoz de la enfermedad renal crónica (ERC), AstraZeneca y la Federación Nacional de Asociaciones ALCER (Asociación para la Lucha Contra las Enfermedades del Riñón) celebraron la jornada ‘un silencio que tenías que escuchar. hacia un diagnóstico precoz de la ERC’.

## ALCER participa en el encuentro europeo de ERKNet en Bélgica junto a asociaciones de pacientes

La Federación Nacional de Asociaciones ALCER ha participado activamente en el reciente encuentro de ERKNet, la Red Europea de Enfermedades Renales Raras, celebrado en la ciudad belga de Leuven. Este foro reúne a profesionales sanitarios, investigadores y asociaciones de pacientes de toda Europa con el objetivo de mejorar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las enfermedades renales raras. Manuel Arellano, vicepresidente I de ALCER, ha sido el representante de la federación en este encuentro, reafirmando el compromiso de ALCER con la colaboración internacional y la defensa de los derechos de las personas afectadas por patologías renales poco frecuentes. En el marco del evento, Susana Carvajal, destacada representante de Hipofam, ha liderado el grupo europeo de asociaciones de pacientes, coordinando esfuerzos para fortalecer la voz del paciente dentro de esta red europea. Su liderazgo ha sido clave en la articulación de propuestas y necesidades compartidas por las entidades que forman parte de ERKNet.



## ALCER, PROTAGONISTA EN EL CONGRESO DE LA ERA 2025 QUE SE CELEBRA EN VIENA



Daniel Gallego, presidente de la Federación Nacional de Asociaciones ALCER y de la Federación Europea de Pacientes Renales, ha participado como ponente en el 62º Congreso de la ERA que se celebra en Viena. Su intervención ha sido una de las más destacadas de la jornada.

Durante su ponencia, Gallego expuso los principales pros y contras de esta práctica desde la perspectiva de los pacientes renales, poniendo sobre la mesa la importancia de un debate abierto y respetuoso en torno a este tema complejo. La participación de ALCER en un foro de este nivel refuerza su papel como voz reconocida y activa en la defensa de los derechos y necesidades de los pacientes renales a nivel nacional e internacional.

# DIRECTORIO

## FEDERACIÓN NACIONAL DE ASOCIACIONES ALCER

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

### • Presidente de Honor

D. Alejandro Toledo Noguera

### • Presidente

D. Daniel Gallego Zurro

### • Vicepresidente 1º

D. Manuel Arellano Armisen

### • Vicepresidenta 2ª

Dña. Josefa Gómez Ruiz

### • Secretario

D. Clemente Gómez Gómez

### • Tesorero

D. Francisco Mohand Amar

### • Vocales

D. Antonio Cabrera Cantero

Dña. Paula Suárez Suárez

Dña. María del Carmen Román Ortega

Llerena

Centro de Participación Ciudadana

C/ Isabel La Católica, 4

06900 Llerena

Teléfono y fax 924 87 20 45

alcerllerena@telefonica.net

### ALCER BARCELONA

Dña. Beatriz Silva Franco

C/ Jocs Florals, 159

08014 Barcelona

Tel. 695 92 82 61

asociacion@alcerbarcelona.org

### ALCER BIZKAIA

Dña. Belén Herrera Furones

Plaza Aro, 1 - bajo • 48006 Bilbao

Tel. 94 459 87 50 / Fax 94 459 88 50

alcerbizkaia.bio@gmail.com

### ALCER BURGOS

D. Francisco Javier Sancho Martínez

Camino Casa La Vega, 4 – 6

09007 Burgos

Tel. 947 22 97 01 / Fax 947 22 97 01

administracion@alcerburgos.org

### ALCER CÁCERES

Dña. Elisa Sánchez Sánchez

C/ Roche Sur Yone, 9 - bajo, 4

10005 Cáceres

Tel. 927 21 03 84 / Fax 927 21 03 84

administracion@alcer-caceres.org

### ALCER CÁDIZ

Dña. Josefa Luisa González Fernández

C/ Tanguillo, 19 Bajo B

11404 Jerez de la Frontera

Tel. 956 35 56 58 / Movil. 638 77 90 15

Fax 956 25 51 01

alcercadiz@gmail.com

### ALCER CANTABRIA

D. Jesús Gómez Gandarillas

Plaza de Rubén Darío, s/n - edificio Feygón

39005 Santander

Tel. 942 27 60 61 / Fax 942 27 23 48

info@alcercantabria.org

### ALCER CASTALIA

D. Ricardo Planellès Segarra

C/ Enmedio, 22 - 2º E

12001 Castellón

Tel. 964 22 83 63 / Fax 964 22 83 63

alcer@alcercastalia.org

### ALCER CEUTA

Dña. Mercedes Medina Rodríguez

C/ Antiocho, 12 - local, 1º

51001 Ceuta

Tels. 956 51 51 83 / 630 71 39 30

Fax 956 51 51 83

alcerceuta@hotmail.com

### ALCER CIUDAD REAL

D. Pablo León Giménez

Avda Pío XII, Edificio Especialidades (SESCAM),

Planta baja.

13002 Ciudad Real

Tels. 926 21 53 00 / 638 24 12 38

alcerciudadreal@hotmail.com

Delegación:

Puertollano

Plaza María Auxiliadora S/N

13500 Puertollano

Tel. 691 15 91 65

alcerciudadreal.puertollano@hotmail.es

### ALCER CÓRDOBA

D. José María Reifís Trocoli

Plaza del Santuario de la Fuensanta, 2

14010 Córdoba

Tel. 957 43 43 85 / Fax 957 43 43 85

alcer@alcercordoba.org

### ALCER CORUÑA

D. Rafael Rodríguez Martínez

Hotel de Pacientes do CHUAC

C/ As Xubias de Arriba, 84, 4ª planta

As Xubias

15003 A Coruña

Tel. 981 29 87 59

info@alcercoruna.org

Delegaciones:

Ferrol

Casa Solidaria

C/ Velázquez, 44 6ª Planta - 15403 Ferrol

Tel. 881 93 72 35

info@alcercoruna.org

Santiago de Compostela

Casa del Bienestar Social (CABES)

C/ Manuel María, 6, 2ª oficina 2

15705 -Santiago de Compostela

Tel. 670 33 90 66

info@alcercoruna.org

### ALCER CUENCA

Dña. Amelia Ovejero Muñoz

C/ Hermanos Beceril, 3 - bajo

16004 Cuenca

Tel. y Fax 969 23 66 95

alcercuenca@alcercuenca.org

### ALCER EBRO

D. Francisco Mohand

C/ Santa Teresa, 29. 35 50006 Zaragoza

Tel. 976 35 90 01 / Fax 976 11 12 18

alcerebro@alcerebro.org

### ALCER GIRALDA

D. Pablo Beca Soto

C/ Luis Montoto, Pje. Nebli-local, 3

Mód. A y B. 41018 Sevilla

Tels. 954 42 38 85 - 649 43 44 37

Fax 95 441 12 16

info@alcergiralda.org

Delegación:

Huelva

C/ Berdigón, 1-3 - Entreplanta

21003 Huelva

Tel. 954 42 38 85

### ALCER GUIPÚZKOA

Dña. M. Arantzazu Lazkano Larrañaga

C/ Real Compañía Guipuzcuana de Caracas, 12, bajo

20011 Donostia

Tels. 943 46 90 47 - 943 47 36 36

Fax 943 44 44 73

alcer@alcergipuzkoa.org

### ALCER GRANADA

Dña. Concepción Martín Laguna

C/ San Julián, 18 – Bajos

Urbanización Los Cármenes.

18013 Granada

Tel. 958 15 22 13 / Fax 958 17 10 06

alcergranadasede@gmail.com

Delegación:

Baza

C/ Maestro Alonso s/n Edificio Razaloz

1ª planta. 18800 Baza (Granada)

Tel. 687 53 53 36

alcergr\_@hotmail.es

### ALCER GUADALAJARA

D. Alfredo Barrado

Plaza de Europa, 3 · Edificio Europa

19002 Guadalajara

Tel. 606 45 72 26 / 677 42 53 50

alcerguada@hotmail.com

### ALCER HUESCA

D. Rafael Jiménez

C/ Alcalde J. A. Llanas Almudevar, 25 bajo I

22004 Huesca

Tel. 974 24 09 93 / Fax 974 24 09 93

Móvil: 675 66 66 11

info@alcerhuesca.com

### ALCER ILLES BALEARS

Dña. Irene San Gil

Edificio Palmazenter

C/ Ter, 27 - 1º Pta 14. Poligono De Son Fuster

07009 Palma de Mallorca

Tel. 971 72 32 43 / Fax 971 49 87 78

informacion@alcerib.org

### ALCER JAÉN

D. Ángel Custodio

C/ Ubeda, 6, sotano derecha

23008 Jaén

Tel. 953 25 22 44 / Fax 953 25 22 44

Tel. 625 83 87 41

alcerjaen@alcerjaen.org

presidencia@alcerjaen.org

### ALCER LEÓN

D. Juan Antonio Iglesias Llamas

C/ Descalzos, 10 Bajo

24003 León

Tel. 987 23 66 40 / Fax 987 23 66 40

alcerleon@gmail.com

Delegación:

El Bierzo

Barrio La Placa. Avda Islas Baleares, 77

24400 Ponferrada (León)

Tel y fax: 987 41 76 75 / Movil 696 97 86 00

E-mail: alcerbierzo@gmail.com

### ALCER LUGO

Dña. María José Otero Diaz

C/ Infanta Elena, 11

Casa Clara Campoamor, local 5 y 7.

27003 Lugo

Tel. 982 24 32 31 / Fax 982 24 32 31

alcerlugo@gmail.com

### ALCER MADRID

Dña. Iluminada Martín - Crespo García

Avda. de Italia, 8 - 1º - of. 6

37006 Salamanca

Tel. 923 25 71 40 / Fax 923 25 71 40

alcersalamanca@alcer.org

### ALCER SEGOVIA

Dña. Elena Torrezo Fuentes

Centro Civico "El Carmen"

C/ Pintor Herrera, 2

40004 Segovia

Tels. 921 46 20 16 / 670 28 95 63

Fax 921 46 20 16

alcersegovia@gmail.com

### ALCER MELILLA

Dña. Pilar Pérez Bermúdez

C/ Carlos de Arellano, 15 - bajo derecha

52003 Melilla

Tel. 951 19 52 72

Fax. 952 68 26 88

pilarperez.bermudez@gmail.com

### ALCER MENORCA

Dña. Loli Ametller Pons

C/ Pau Picasso, 38

07702 Mahón

Tels. 626 68 22 61 / 652 22 43 39

hola@alcermenorca.com

### ALCER NAVARRA

Dña. Gema de la Nava

C/ Monasterio de la Oliva, 29 - entresuelo

31011 Pamplona

Tel. 948 27 80 05 / Fax 948 27 80 05

info@alcernavarra.org

Delegación:

Tafalla

Centro Civico

Paseo Padre Calatayud, 7

31300 Tafalla

Movil 680 29 07 09

E-mail: vicentepellicer59@gmail.com

### ALCER ORENSE

D. Miguel Ángel Quintas Barros

C/ Rua Recadero Paz, 1 CIS AIXIÑA

32005 Orense

Tel. 988 22 96 15

alcerourense@hotmail.com

### ALCER PALENCIA

Dña. Inmaculada Gutierrez de la Parte

C/ Salvino Sierra, 4, bajo • 34004 Palencia

Tel. 979 75 27 15

alcerpalencia@alcer.org

### ALCER LAS PALMAS

Dña. Paula Suárez Suárez

C/ Santa Juana de

EN EL PRÓXIMO NÚMERO

www.astellas.org  
EN EL PRÓXIMO NÚMERO



**CAMPAMENTO CRECE: BIZKAIA 2025**



**KREW CAMP:  
PORTUGAL 2025**

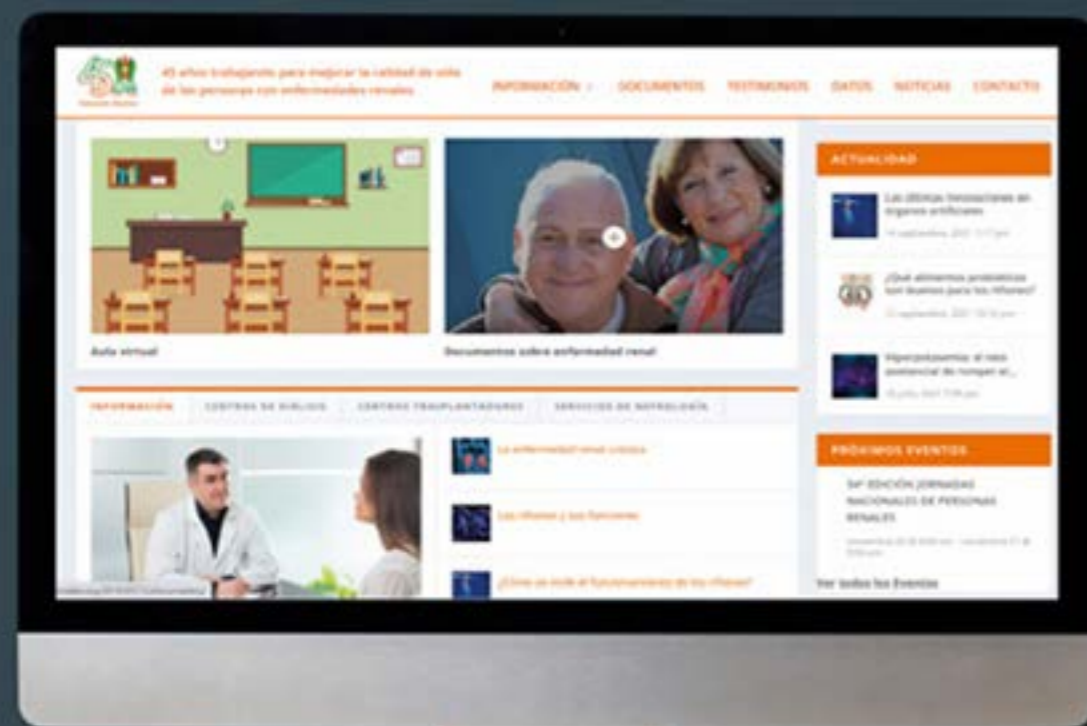


**VIAJE INTERNACIONAL:  
BUDAPEST 2025**



**BIOBANCO RENAL**

[www.personasrenales.org](http://www.personasrenales.org)



Changing tomorrow



**En Astellas estamos comprometidos en convertir la innovación científica en soluciones médicas que aporten valor y esperanza a pacientes de todo el mundo.**

Trabajamos diariamente para hacer frente a necesidades médicas aún sin resolver, centrándonos en Oncología, Urología, Antinfecciosos y Trasplante como áreas terapéuticas prioritarias, avanzando al mismo tiempo en nuevas áreas aprovechando el desarrollo de técnicas de investigación innovadoras. De esta manera, seguimos dedicándonos a cubrir las necesidades de los pacientes a quienes nunca dejaremos de apoyar.

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

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

[astellas.es](http://astellas.es)



# Disfruta de tus vacaciones, nosotros nos encargamos de tu diálisis

**47**

Centros de diálisis



**11**

Comunidades autónomas



**Contacta con nosotros:**

(+34) 91 754 06 35

[internationalpatient@freseniusmedicalcare.com](mailto:internationalpatient@freseniusmedicalcare.com)



**NephroCare**