



NOTA DE PRENSA

¿DIÁLISIS EN CASA? NO ME LO PUEDO PERMITIR ECONÓMICAMENTE

La subida del precio de la electricidad está haciendo que los pacientes en Tratamiento Renal Sustitutivo desistan de las modalidades domiciliarias, por el alto consumo energético que implican.

Las nuevas tarifas de la luz suponen un incremento medio de 30 a 60 euros al mes y unos 600 euros anuales.

Nefrólogos y pacientes demandan en el Congreso de los Diputados medidas económicas, coordinadas entre todas las administraciones, para fomentar las terapias domiciliarias.

Las técnicas de Tratamiento Renal Sustitutivo en domicilio (diálisis peritoneal y hemodiálisis domiciliaria) son más coste-eficientes que la hemodiálisis en centro sanitario, pudiendo alcanzar diferencias de hasta 25.000 euros a favor de las técnicas domiciliarias, lo que supondría más de 40.000 euros de diferencia por año de vida ganado ajustado por calidad.

Madrid, 30 de marzo de 2022. En enero el precio de la electricidad se situó en 200 euros el megavatio hora, media que los expertos auguran que no bajará en lo que resta de año ni en 2023. Este precio multiplica por cinco la media de 46 euros en la que estuvo el MWh entre 2016 y 2020, un trastorno importante en cualquier economía doméstica. Para los hogares con pacientes en diálisis domiciliaria se trata, sin embargo, de un impacto en la factura eléctrica difícilmente asumible.

En la primera semana de marzo, se estima que la factura de la luz se ha encarecido hasta alcanzar los 500 euros el megavatio-hora. El consumo medio anual de electricidad por hogar es de 3.487 kWh, lo que implica un consumo medio mensual de 291 kWh por cada vivienda. Los pacientes electrodependientes, parten de esta cifra en adelante. Con los datos actuales, la factura de la luz mensual ascendería hasta los 157 euros en un hogar sin pacientes electrodependientes, y podría aumentar a más del doble según el tipo de tratamiento que necesite el paciente.

Esta situación preocupa, y mucho, a los profesionales de la Nefrología, que temen una reversión en la tendencia de crecimiento de las modalidades de diálisis domiciliaria, que, a pesar de ser aún claramente minoritarias (menos del 11% de los pacientes en diálisis), al menos venían creciendo, con un aumento del 37% en la última década entre los



pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) que inician tratamiento renal sustitutivo. “La realidad es que, a día de hoy, y por el impacto de la subida del precio de la energía, para algunos pacientes recibir la diálisis en casa es un lujo que no se pueden permitir”, explica la presidenta de la Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.), Patricia de Sequera.

Lo que los nefrólogos demandan, de forma más específica, es que los pacientes que reciben la diálisis domiciliaria no tengan que pagar por el sobrecoste de la luz o lo hagan a un coste muy reducido. Todas las opciones que contribuyan a ese objetivo les parecen adecuadas siempre que sean homogéneas y estén coordinadas a nivel nacional: “las mismas ayudas deben habilitarse para todos los pacientes, vivan donde vivan, pues los derechos y las posibilidades de acceso a los tratamientos tienen que ser iguales para todos en cualquier comunidad”, afirma la presidenta de la S.E.N.

Razones, hay, además, sobradas, para acometer este esfuerzo. Y es que, además de estar justificadas por los mejores resultados sanitarios de la diálisis domiciliaria, las ayudas demandadas serían también coste-eficientes, pues el paciente tratado con técnicas domiciliarias puede suponer hasta 25.000 euros menos al año, lo que supondría más de 40.000 euros de diferencia por año de vida ganado ajustado por calidad. En palabras de la presidenta de los nefrólogos españoles, “ayudar a pagar a la luz a los pacientes en diálisis domiciliaria costará menos que tratarlos en el hospital”, especialmente si consideramos el impacto favorable en la calidad de vida de estas personas y en su posibilidad de llevar una vida normal y activa profesionalmente.

Para el presidente de la Federación Nacional de Pacientes Renales (ALCER), Daniel Gallego, “cuando el tratamiento se ofrece en el hospital o centro de diálisis, el paciente no tiene que abonar nada por el tratamiento; sin embargo, cuando esta opción se lleva al domicilio sí que tiene que sufragar el gasto extra de luz que ello le supone. Los tratamientos sanitarios de la cartera básica se financian con impuestos y no pueden suponer un coste extra por llevarse a casa, más cuando encima supone un menor coste para el sistema público de salud”.

La demanda de la S.E.N. y ALCER contrasta frontalmente con la situación actual, que es de pocas ayudas a estos pacientes y solo en algunas autonomías. Los nefrólogos piden las mismas ayudas para todos y que sean suficientes para asumir al menos el sobrecoste en la factura eléctrica que supone recibir el tratamiento en casa. “Es una cuestión de justicia, de eficiencia y de salud pública”, agrega Patricia de Sequera. Solo ocho comunidades (Asturias, Castilla y León, Cataluña, Comunidad Valenciana, Extremadura, Andalucía, Islas Canarias y País Vasco) tienen en este momento algunas ayudas para estos pacientes, y estas no superan en ningún caso los ochenta euros mensuales, siendo por tanto insuficientes para compensar la diferencia de la factura eléctrica.



En España, en la actualidad, sólo un 11% del total de personas en tratamiento renal sustitutivo en diálisis en nuestro país reciben las modalidades domiciliarias, a pesar de sus beneficios sanitarios y sociales, y sus menores costes para el Sistema Público de Salud. La S.E.N. ha advertido que, o se toman medidas, o este porcentaje aún puede menguar, en vez de incrementarse, como sería deseable. De hecho, la mejora en la atención clínica de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) en nuestro país pasa, en gran medida, por este objetivo de fomentar la Diálisis Peritoneal y Hemodiálisis Domiciliaria, técnicas de Tratamiento Renal Sustitutivo (TRS) que los pacientes realizan en su domicilio y que deben ir adquiriendo cada vez mayor protagonismo por las ventajas que ofrecen en calidad de vida (fomenta la conciliación laboral y familiar, evita desplazamientos al hospital, etc.) y en diversos aspectos clínicos. En relación con estos últimos, diferentes estudios indican que el uso de la diálisis peritoneal como tratamiento de inicio de la Enfermedad Renal Crónica tiene un impacto positivo en los resultados clínicos, preserva mejor la función renal residual, y mejora el coste-eficacia del Tratamiento Renal Sustitutivo.

Para más información:

Gabinete de Prensa de la Sociedad Española de Nefrología

Jesús Herrera / Manuela Hernández (954 62 27 27 / 625 87 27 80)