

A LA MESA DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

El Grupo Parlamentario Socialista, de conformidad con los artículos 193 y siguientes del Reglamento de la Cámara, presenta la siguiente **Proposición No de Ley para impulsar la diálisis domiciliaria** para su debate en la Comisión de Sanidad.

En el Congreso de los Diputados, a 13 de febrero de 2025

La Diputada
EMILIA ALMODÓVAR SÁNCHEZ

La Diputada
CARMEN ANDRÉS AÑÓN

El Diputado
VÍCTOR CAMINO MIÑANA

La Diputada
M^a LUISA FÁNECA LÓPEZ

La Diputada
MARGARITA MARTÍN RODRÍGUEZ

La Diputada
CARMEN MARTÍNEZ RAMÍREZ

La Diputada
M^a ISABEL MORENO FERNÁNDEZ

El Diputado
MODESTO POSE MESURA

La Diputada
CARIDAD RIVES ARCAÑA

El Diputado
EMILIO SÁEZ CRUZ

La Diputada
MARIA SAINZ MARTÍN

La Diputada
ALBA SOLDEVILLA NOVIALS

LA DIPUTADA Y PORTAVOZ ADJUNTA DEL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA
MARIBEL GARCÍA LÓPEZ

LA DIPUTADA Y PORTAVOZ DEL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA
MONTSE MÍNGUEZ GARCÍA

PNLC-008-DIÁLISIS DOMICILIARIA-SANIDAD-icp-961

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) se ha convertido en un grave problema de salud pública, con un preocupante crecimiento en los últimos años en España y en todos los países de nuestro entorno, asociado en parte al aumento de la longevidad y la esperanza de vida de la población.

Pero es que, además, y de acuerdo con el Documento Marco sobre Enfermedad Renal Crónica (ERC) dentro de la Estrategia de Abordaje a la Cronicidad en el SNS, la “ERC es un importante problema de Salud Pública asociado a una mortalidad prematura (especialmente de origen cardiovascular) con importantes implicaciones sociales y económicas”.

Las causas más comunes de ERC terminal que en muchos casos coexisten, y que pueden llegar a requerir Tratamiento Renal Sustitutivo (TRS) son: Nefropatía diabética; Enfermedad vascular arteriosclerótica; Nefroangiosclerosis; Nefropatía isquémica; la Enfermedad glomerular primaria o secundaria a enfermedad sistémica; las Nefropatías congénitas y hereditarias, y las Nefropatías. Además, hay que tener en cuenta la existencia de factores de riesgo como la edad o el género, con otras condiciones evitables como son la obesidad, la dislipemia, el tabaquismo, la hiperuricemia y la enfermedad cardiovascular.

Según datos de 2022 de la Sociedad Española de Nefrología, “en España, el estudio EPIRCE halló en 2010 que la ERC afecta aproximadamente al 10% de la población adulta española y a más del 20% de los mayores de 60 años” (...). “Más recientemente, el análisis de la información recogida en el estudio ENRICA-Renal ha situado la prevalencia de la ERC en el 15,1%, por encima de la estimada por The Global Kidney Health Atlas para España”.

De estos, una parte pequeña, pero muy relevante por lo que tiene de impacto en la calidad de vida de las personas y en el sistema público de salud, necesita un TRS que sustituya la función de sus riñones cuando la enfermedad está en fases avanzadas y estos ya no pueden realizarla. Esa población que necesita TRS tampoco ha parado de

crecer, en concreto un 30% en la última década, situándose actualmente en casi 68.000 personas, con una media de 7.000 nuevos casos (incidencia) anuales.

Incrementar las cifras del TRS en el domicilio, en especial la diálisis peritoneal (DP), es uno de los retos más relevantes para nuestro Sistema Nacional de Salud en el abordaje de la ERC por varias razones.

En primer lugar, porque tiene un impacto clínico muy positivo (menor tasa de hospitalizaciones y visitas a los servicios de urgencias, menos infecciones y menos graves, mejor preservación de la función renal residual, mejores resultados tras el trasplante y mejor manejo de la enfermedad cardiovascular especialmente la insuficiencia cardíaca, entre otras). Y lo que es más importante, la supervivencia del paciente es mejor (al menos en los primeros 3 o 4 primeros años) al compararlo con la otra forma de TRS que es la hemodiálisis en centro sanitario (HD).

Un segundo aspecto está relacionado con la mejor calidad de vida y la posibilidad de una mejor conciliación de la vida laboral y familiar frente a las técnicas de diálisis en el hospital. Esto es fácil de entender al tratarse la DP de una técnica que se realiza en el entorno familiar, sin desplazamiento innecesario y con flexibilidad de horarios.

En tercer lugar, porque los tratamientos domiciliarios suponen menos costes económicos que la HD (el coste medio de la HD es de 70.000 euros por paciente y año, frente a los 30-50.000 de la DP, en función de que se haga DP manual o automática). Si bien es cierto, también es necesario tener en cuenta el coste de los requisitos indispensables para su prestación, como pueden ser los de suministro eléctrico o el establecimiento de los recursos profesionales necesarios.

Y finalmente, porque el TRS domiciliario tienen un menor impacto ambiental: la DP consume un 80% menos de agua que la HD, un 93% menos de electricidad, genera un 60% menos de gases efecto invernadero y un 35% menos de residuos, al compararlo con la HD.

Sin embargo, y a pesar de todas estas evidencias, el número de personas que inician la diálisis en sus domicilios en nuestro país sólo representa el 17%, frente al 76% de quienes comienzan la diálisis en un centro.

Son muchos los pacientes que podrían beneficiarse de dializarse en casa y a todos ellos se les debe dar la oportunidad de hacerlo. En ocasiones, personas mayores o frágiles deciden hacer DP, pero no la pueden realizar por falta de una ayuda para su desarrollo, a pesar de las ventajas que supondría para ellos y para el Sistema Nacional de Salud.

Un estudio estimó que aumentar el uso de DP en España para tratar al 30% de los pacientes a lo largo de 15 años supondría un ahorro de 500 millones de euros y aumentaría las tasas de supervivencia. Un informe de 2013 estimó además que si el 30% de los pacientes que reciben diálisis utilizaran DP, como en algunos países de la UE, el ahorro en costes indirectos (pérdida de productividad) relacionados con la morbilidad superaría los 13,5 millones de euros en España. Mantener este porcentaje supondría un ahorro estimado de 21 millones de euros porque la DP permite a los pacientes seguir trabajando (50 frente al 22% de la HD) y mantener un estilo de vida activo, lo que es importante porque el 50% de los pacientes que inician diálisis en España están en edad laboral. Por último, un análisis coste-efectividad del programa español de TRR también mostró que sería más rentable aumentar el número de pacientes incidentes que utilizan DP.

Por esta razón, y en un contexto en el que convergen factores como el envejecimiento de la población, el crecimiento de la incidencia y prevalencia de las patologías renales, el desafío de asegurar la sostenibilidad del sistema sanitario y los retos relacionados con el Cambio Climático, desde el Grupo Parlamentario Socialista queremos plantear la necesidad de promover la diálisis en los domicilios de los y las pacientes.

Por todo ello el Grupo Parlamentario Socialista presenta la siguiente:

PROPOSICIÓN NO DE LEY

“El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a, en colaboración con las Comunidades Autónomas, sociedades científicas y asociaciones de pacientes, y en el marco del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, y del desarrollo de la Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud:

1. Establecer como objetivo prioritario en el abordaje de la Enfermedad Renal Crónica el aumento de las personas que inician diálisis en sus domicilios, por el menor impacto

clínico que genera en los pacientes y la mayor calidad de vida que ofrece a éstos, fijando las metas a alcanzar en el período 2025-2027.

2. Incorporar la equidad como criterio en la creación de las unidades de diálisis domiciliarias necesarias, para garantizar la igualdad de oportunidades de acceso en todo el territorio.

3. Avanzar en el establecimiento de sistemas de acreditación y certificación de calidad en las consultas de Enfermedad Renal Crónica Avanzada, a fin de asegurar la mejor atención sanitaria en fases avanzadas de la enfermedad, promover la diálisis domiciliaria, el acceso al trasplante renal de forma precoz y el desarrollo de modelos de diálisis peritoneal asistida.

4. Desarrollar campañas de concienciación para informar y sensibilizar a los pacientes sobre los beneficios de los tratamientos renales sustitutivos domiciliarios”.