Gestión de un fondo social: el Trabajador Social agente clave en detección de necesidades del paciente relacionadas con adherencia al tratamiento en hemodiálisis

Sandra Pérez Barcala*, Natividad Isorna Porto, Jose Luis Santos-Ascarza Bacariza

Trabajadora Social. Fundación Renal Iñigo Álvarez de Toledo. España.

****Correspondencia:*** *Sperez@friat.es*

Cómo citar: Pérez Barcala, Sandra; Isorna Porto, Natividad; Santos-Ascarza Bacariza, Jose Luis; (2025) "Gestión de un fondo social: el Trabajador Social agente clave en detección de necesidades del paciente relacionadas con adherencia al tratamiento en hemodiálisis". *Revista Trabajo Social y Salud, N°101*, 563-567.

Resumen: El paciente con enfermedad renal crónica (ERC), en tratamiento de hemodiálisis (HD), suele ser socialmente muy vulnerable. La evolución de la enfermedad y su tratamiento tiene implicaciones directas en su capacidad económica. Presentan dificultad para mantener su trabajo o conseguir una reinserción laboral. Esta realidad, traduce en muchas ocasiones la dificultad para la adherencia al tratamiento de forma adecuada, por dificultad para cobertura de necesidades básicas. El/la trabajador/a social tiene una responsabilidad clave para detectar esas necesidades y adjudicar las ayudas necesarias para que puedan cumplir el tratamiento y mejorar su supervivencia.

Palabras clave: *Hemodiálisis, exclusión social, calidad de vida, Trabajo Social Sanitario*

Abstract: The patient with chronic kidney disease (CKD), undergoing hemodialysis treatment, is usually very socially vulnerable. The evolution of the disease and its treatment have direct implications on its economic capacity. They have difficulty keeping their job or getting reinsertion into the job market. This reality often reflects the difficulty in adherence to treatment adequately, due to the difficulty in covering basic needs.

The social worker has a key responsibility to detect these needs and allocate the necessary aid so that they can comply with the treatment and improve their survival.

Keywords: *Hemodialysis, social exclusion, quality of life, Social Health Work*

Introducción

La enfermedad renal crónica (ERC), es la pérdida progresiva e irreversible de la función del riñón. La ERC constituye un problema de salud pública a nivel mundial. La prevalencia de esta enfermedad es muy alta, siendo del 15% en la población española (Manuel Gorostidi, 2018, 573-608)

La función renal debe ser sustituida y el tratamiento sustitutivo puede realizarse mediante un trasplante renal o bien mediante un tratamiento denominado diálisis. El trasplante renal es la mejor opción terapéutica. La diálisis puede realizarse en dos modalidades: hemodiálisis y diálisis peritoneal.

Reflejar como influye a nivel social la ERC en los pacientes en hemodiálisis permite dar visibilidad a una problemática muy poco conocida.

En Galicia, más de 4000 personas con diagnóstico de ERC, unas 1500 personas por cada millón de habitantes, este dato es superior a la media nacional que se sitúa en 1387, lo que posiciona a esta Comunidad en cuarto lugar por su prevalencia.

El paciente con ERC ve como su vida sufre un cambio muy importante al entrar en hemodiálisis. El tratamiento implica acudir a la unidad de diálisis como mínimo 3 días por semana durante al menos 4 horas. A ese tiempo habrá que añadir el desplazamiento, que dependerá de la proximidad del centro a su domicilio y si acude en trasporte sanitario o en vehículo propio. (Isorna Porto y Miranda; 2020)

Esto afecta directamente en su calidad de vida, ya que su vida girará en torno al tratamiento. La adaptación de la persona a esta nueva realidad es compleja debido a que afectará a numerosas esferas de su vida como son la laboral, social, psicológica... (Perales Montilla, García León y Reyes del Paso; 2012 :622-630)

Los posibles factores de riesgo de exclusión social están presentes en esta enfermedad: la discapacidad, rechazo del mercado laboral, la pérdida de capacidad económica y la pobreza.

En este contexto, es necesario facilitar que las personas con enfermedad renal puedan minimizar el impacto en su vida, intentando suplir todas aquellas carencias básicas que la enfermedad haya supuesto en su vida, y así poder mejorar su calidad de vida y su adherencia al tratamiento.

Factores sociales de la enfermedad renal

Los pacientes con enfermedad renal suelen ser socialmente muy vulnerables, se puede afirmar que es una dolencia que afecta más a personas con menos recursos económicos. (Robles-Osorio y Sabath , 2016: 556-581) (Santos-Ascarza Bacariza, 2015)

La escasez de medios influye negativamente en los determinantes de salud como son las conductas saludables, el autocuidado o la adaptación a la enfermedad. (Robles-Osorio y Sabath, 2016: 556-581)

Las personas más frágiles, minorías étnicas, inmigrantes o personas dependientes son las que más se ven afectadas por esta enfermedad. (Santos-Ascarza Bacariza, 2015)

El diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal afecta directamente al riesgo de exclusión social. El paciente en muchas ocasiones no podrá seguir trabajando o no podrá mantenerlo, debido a que el tratamiento ocupa como mínimo 3 días a la semana durante 4 horas. En el mejor de los casos, podrá acceder a la incapacidad laboral total o absoluta o a una pensión no contributiva (PNC) de invalidez si no ha trabajado lo suficiente. Muchas personas extranjeras ni tan si quiera tendrán acceso a ninguna prestación económica, por no tener el tiempo mínimo de residencia en nuestro país. (Julián- Mauro, Molinuevo-Tobalina, Sánchez-González ;2012 :439-45)

La reinserción laboral de aquellos pacientes que estén en edad activa y deseen incorporarse al mercado laboral será una tarea ardua y compleja. Ya sea por su baja formación académica o porque el tratamiento es incompatible con los horarios de trabajo.

Esta situación de pérdida de capacidad económica no contribuirá a mejorar el estado de salud de la persona, sino al contrario, ya que en ocasiones, no podrá dar cobertura a sus necesidades básicas y dificultará su adherencia al tratamiento. Por eso, es tan importante que el paciente se sienta apoyado y respaldado económicamente para que pueda centrarse en realizar su tratamiento lo mejor posible.

Esta enfermedad afecta no solo al paciente sino a todo su entorno familiar, ya que todos necesitarán adaptarse a esta nueva realidad. El apoyo es fundamental para sobrellevar la enfermedad y sobre todo para adaptarse mejor a ella y cumplir con los tratamientos. Lamentablemente, no todos los pacientes tienen un apoyo fuerte y sólido. La influencia de esta falta de apoyo será muy negativa a la hora de hacer frente a la enfermedad y a sus consecuencias tanto sociales como psicológicas.

El apoyo social es un factor de protección frente a la enfermedad, ya que da soporte y ayuda a mejorar tanto la calidad de vida de los pacientes, como a la adherencia al tratamiento, y lo que es más importante contribuye a la supervivencia del paciente (Perales Montilla, García León y Reyes del Paso; 2012 :622-630) (Aránega-Gavilán, Guillén-Gómez, Blanco-García, Crespo-Montero; 2022 :216-227)

Exclusión social y discapacidad

Según la OMS, las personas con discapacidad son aquellas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, en interacción con diversas barreras pueden obstaculizar su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás. Estas personas sufren en muchas ocasiones desigualdades por eso será responsabilidad de la sociedad.

La enfermedad renal está íntimamente relacionada con la discapacidad como así lo establece la normativa, que le otorga entre de 55 % a un 75% para las personas que estén en tratamiento con diálisis peritoneal o hemodiálisis. (Real Decreto 888/2022 de 18 de octubre por el que se establece el procedimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad ,2022)

Tendrán la consideración de persona con discapacidad aquellas que se reconozca como mínimo un 33% y gozarán de una serie de beneficios (Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, 2013)

- Pensión no contributiva de incapacidad para aquellas personas que no hayan cotizado lo suficiente y que hayan obtenido como mínimo un 65% de discapacidad. Además de cumplir unos requisitos económicos propios y de su unidad de convivencia.
- Asistencia médico-farmacéutica gratuita
- Prestaciones ortoprotésicas
- Formación y empleo
- Beneficios fiscales

Con estas prestaciones y beneficios se pretende dar apoyo y proteger a las personas que sufren algún tipo de discapacidad. Pero lamentablemente son escasas e insuficientes, y no evitan la exclusión social y la pobreza.

Por este motivo, esta Fundación en 2013 crea un Fondo Social propio para dar soporte a esas personas con ERC que por su situación económica no pueden o no son capaces de cubrir sus necesidades básicas. Este recurso contribuye a mejorar el tratamiento mediante el apoyo económico y solventando las carencias económicas derivadas de la enfermedad.

Desde su inicio y año a año se ha visto incrementada su importancia y relevancia aumentando significativamente las cuantías y el número de pacientes que se han visto beneficiados de estas ayudas. Y lo que es más importante, han colaborado a que esas personas tengan una mejor adherencia al tratamiento y a mejorar su supervivencia.

Objetivo

Detectar y gestionar las ayudas a los pacientes más vulnerables, con dificultades de adherencia al tratamiento.

Metodología

El/la trabajador/ra social realiza la evaluación de las necesidades de todos los pacientes nuevos y prevalentes de las 6 unidades de diálisis de Galicia (Vigo, Porriño, Ourense, Barco, Verín y Lalín).

En los casos en que se detecte una necesidad, se aplicará el baremo propio basado en el indicador de exclusión social AROPE (At Risk Of Poverty and /or Exclusion,) que va de 0 a 18 puntos y se establece la necesidad de ayuda económica a partir de 10 puntos. Este baremo se renovará cada 6 meses.

La solicitud de ayuda se cubre con un fondo social propio destinados a esos pacientes que presentan

dificultades económicas. Es necesario destacar que estás ayudas son inmediatas nunca transcurrirán más de 10 días entre su solicitud y su resolución. Las ayudas de Fondo Social se encuadran en la siguiente tipología:

Tabla 1: Tipos de ayuda del Fondo Social

CONCEPTO	TIPO DE AYUDA				
	Necesidades básicas	Vivienda	Recursos sociales	Formación	Otros
	Alimentación	Suministros	SAD	Matrícula/cuotas	Actividades FRIAT
	Medicación	Alquiler	Desplazamientos	Asociados a formación	Trámites legales
	Ropa	Reformas	Material Ortopro-tésico	Otros	Transporte
	Aseo	Menaje y hogar	Consulta y otros		Otros
	Complementos y otros				

La ayuda más importante que se proporciona a los pacientes es la de alimentos que se facilita mediante vales de compra por un importe de 50€ y destinado exclusivamente para la adquisición de alimentos frescos.

Resultados

Desde el 2013 que se iniciaron las ayudas del Fondo Social se han ido incrementado el peso económico.

En el bienio 2020 -2021 el incremento fue drástico a partir de marzo de 2020 con el inicio de la época de la pandemia por Covid -19, las ayudas de alimentos y de vivienda se cuadriplicaron en un año y se septuplicaron en dicho bienio. El fondo social actúo como escudo de contención para paliar de manera inmediata las situaciones de necesidad de nuestros pacientes.

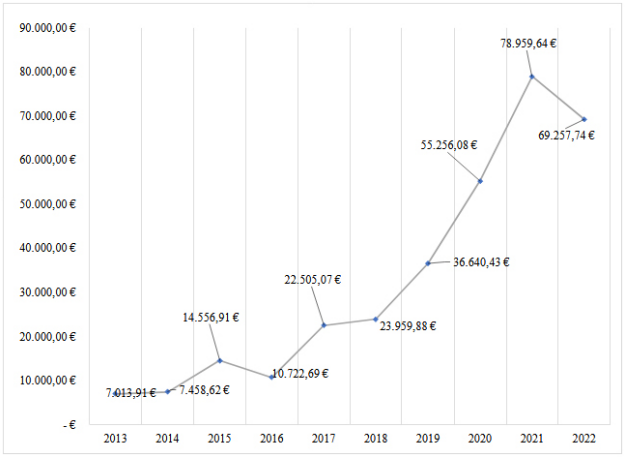
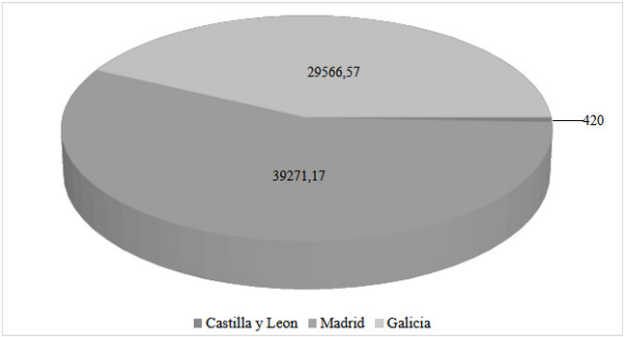


Gráfico 1: Evolución del Fondo Social.

El pasado año se han entregado en todos los centros de la Fundación un total de 894 ayudas por valor de 69.257,74 €. El 48% de esas ayudas fueron entregadas mediante vales de alimentación (necesidades básicas), lo que nos indica que es la tipología que más peso tiene e importancia de todas las entregadas por el Fondo Social.

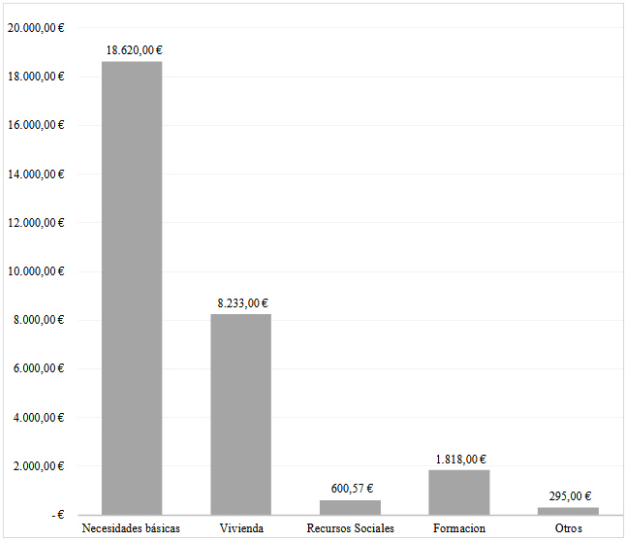


Grafica 2: Ayudas de Fondo Social 2022 por Comunidades.

Centrándonos ahora en los 6 centros diálisis de Galicia, durante el 2022 se han realizado 385 evaluaciones de pacientes (288 prevalentes y 96 iniciales). Se han detectado un total de 45 pacientes con necesidad de ayuda económica para contribuir a mejorar su adherencia al tratamiento. Esto nos indica que el 12% de los pacientes atendidos han necesitado apoyo económico para cubrir sus necesidades.

En Galicia, se han entregado un total de 437 ayudas por valor de 29.566,57€. En la siguiente gráfica se observa que el mayor volumen de ayudas

corresponde a la categoría necesidades básicas y vivienda.



Grafica 3: Ayudas entregas por categoría.

Más del 90% del importe de las ayudas de necesidades básicas (18.620€), se ha destinado al programa de vales de comida (17.250€). Como ya hemos avanzado anteriormente, ela ayuda más importante tanto en volumen como por repercusión en el tratamiento, puesto que contribuye a mejorar las necesidades nutricionales de los pacientes y a llevar una dieta adaptada a la enfermedad. Por último, destacar también la ayuda de suministros (6.383 €) en la categoría de vivienda, que han ayudado a que nuestros pacientes puedan llevar una vida digna y a evitar la pobreza energética en sus hogares.

Conclusiones

El/la trabajador/a social se convierte en agente clave para poder detectar las necesidades que pueden repercutir en la adherencia al tratamiento en los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) en hemodiálisis.

La gestión del Fondo Social ha contribuido a cubrir las necesidades de manera inmediata, sin necesidad de esperar meses a que las ayudas públicas sean efectivas, contribuyendo de esta forma a la mejora de ajuste en el tratamiento de esta enfermedad y su repercusión en la calidad de vida del paciente.

Las ayudas del Fondo Social dan soporte y complementan a las ayudas públicas que en muchas ocasiones son escasas o insuficientes.

El abordaje de esta enfermedad debe realizarse de forma multidisciplinar actuando desde todos los ámbitos (nefrología, enfermería, psicología, trabajo social ...), aunando esfuerzos se logrará una mejor calidad de vida del paciente y lograr que el paciente tenga una mayor adherencia al tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

MANUEL GORISTIDI et al. (2018) “Prevalencia de la enfermedad renal crónica en España: Impacto de la acumulación de factores de riesgo cardiovascular” *Nefrología.Vol.38.* (6):573-680. 2018

ISORNA PORTO, N; MIRANDA, B (2020) “Discapacidad, dependencia y marginación social en la enfermedad renal crónica. Aportaciones del trabajo social.” *Nefrología al día.* (internet)

PERALES MONTILLA, CM; GARCÍA LEON, A; REYES DEL PASO, GA (2012) “Predictores psicosociales de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis” *Nefrología 32(5):*622-630.

ROBLES-OSORIO, ML; SABATH, E (2016) “Disparidad social de riesgo y enfermedad renal”.*Nefrología 36 (5)*:556-581.

SANTOS-ASCARZA BACARIZA, J.L (2015) Discapacidad y riesgo de exclusión social en la enfermedad renal crónica. Ourense. Facultad de Ciencias de la Educación.

JULIÁN-MAURO, J C; MOLINUEVO-TOBALINA, J. Á; SÁNCHEZ-GONZÁLEZ J C (2012) “La situación laboral del paciente con enfermedad renal crónica en función del tratamiento sustitutivo renal”. *Nefrología 32(4):*439-45.

ARÁNEGA-GAVILÁN S , GUILLÉN-GÓMEZ I , BLANCO-GARCÍA M , CRESPO-MONTERO, R (2022) “Aspectos psicosociales del paciente en diálisis. Una revisión bibliográfica. Madrid”. *Enfermería Nefrológica 25(3)*:216-227.

Real Decreto 888/2022 de 18 de octubre por el que se establece el procedimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad (2022) Boletín Oficial del Estado.

Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. (2013) Boletín Oficial del Estado.

GÓRRIZ TERUEL, J.L. y OTERO GONZALEZ, A (2008) “Impacto socio sanitario de la enfermedad renal crónica avanzada”. *Nefrología 28(3)*:7-15.

GÓMEZ GUTIÉRREZ A Y , VEGAS PRIETO Mª O , HENAR SANZ FRUTOS M. , ROLLÁN DE LA SOTA M. J (2015) “Detección del riesgo de exclusión social en pacientes renales crónicos: una asignatura pendiente”. *Enfermería Nefrológica 618 (1)*:12-12.

CRUZ VELANDIO I, HERNANDEZ JARAMILLO J. (2006) Exclusión social y discapacidad. Bogotá. Universidad de Rosario.

VALLS FONAYET, FRANCESC. (2012) La pobreza y la discapacidad en España. Tarragona. Universitat Rovira i Vigili

TAMAYO MAURO, BESOAIN ALVARO, REBOLLO JAIME (2016) “Determinantes sociales de la salud y discapacidad: actualizando el modelo de determinación” *Gaceta Sanitaria 32 (1)*: 96-100