

54.º CONSEJO DIRECTIVO

67.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2015

Punto 7.5 del orden del día provisional

CD54/INF/5
10 de julio del 2015
Original: español

E. LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN COMUNIDADES AGRÍCOLAS DE CENTROAMÉRICA

Antecedentes

1. En las dos últimas décadas, en la subregión centroamericana se ha notificado un número creciente de casos de personas que sufren de enfermedad renal crónica (ERC) y fallecen por esta causa. Entre esos casos se ha notificado un tipo de ERC cuya etiología no está relacionada con las causas más frecuentes de ERC, como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial. Este tipo de enfermedad renal crónica no tradicional, o de causas no tradicionales o aún no conocidas (en adelante ERCnT), presenta una frecuencia mayor que la observada en la Región de las Américas y tiene una tendencia creciente (1). Reconociendo esta situación, los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) aprobaron la resolución [CD52.R10](#) (2013) *La enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica*¹ durante su 52.º Consejo Directivo (2). El presente informe presenta los avances alcanzados en la ejecución de esa resolución.

Análisis del progreso alcanzado

2. Se ha avanzado en la definición de caso clínico y caso epidemiológico de ERCnT, así como en el establecimiento de mecanismos funcionales para fortalecer la vigilancia epidemiológica. La OPS —en colaboración con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC), la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH), la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y la República Dominicana (SE-COMISCA), y representantes de los ministerios de salud de Centroamérica— desarrolló una propuesta de definición de caso para vigilancia epidemiológica y de caso clínico, y entre todos revisaron el documento sobre armonización de procedimientos para mejorar la notificación y la calidad del registro de muertes por ERC. La Red Latinoamericana y Caribeña para el Fortalecimiento de los Sistemas de Información en Salud (RELACISIS), de la OPS/OMS, ha logrado una mejoría en la cobertura y la calidad de la información sobre mortalidad, la

¹ Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá.

estandarización de las definiciones y el desarrollo de una propuesta para la implementación de los códigos nuevos que figurarán en la Clasificación Internacional de Enfermedades, edición 11 (CIE-11).

3. A pesar de que no se ha logrado un consenso para la formulación de la agenda regional de investigaciones, los países han avanzado en la realización de estudios, la publicación de artículos, la incorporación de la ERCnT en la agenda nacional de investigaciones y la participación en investigaciones. *MEDICC Review (International Journal of Cuban Health and Medicine)* dedicó un número especial al tema (3). En este período se fortaleció la colaboración entre la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) y los Centros Colaboradores en salud ocupacional y ambiental de la OPS/OMS,² que incluyeron la ERCnT como parte de sus actividades de apoyo. También se constituyó una red de colaboración para la investigación de la epidemia: el Consorcio de la Epidemia de la Nefropatía en Centroamérica y México (CENCAM) (4). Hasta ahora, aunque la etiología permanece desconocida, la comunidad científica ha llegado al consenso sobre la caracterización de la enfermedad, considerando que la ERCnT es de tipo esencialmente ocupacional, por lo tanto se hace indispensable fortalecer la promoción de la salud ambiental y ocupacional a fin de lograr la prevención de la enfermedad.

4. Los avances en salud ambiental y ocupacional fueron escasos, pero se destacan la actualización del marco legal para el control de plaguicidas en El Salvador, que prohibió el uso de 53 ingredientes activos de alta toxicidad (5), y la aprobación del nuevo reglamento nacional de salud y seguridad laboral en Guatemala, que incluye aspectos para la prevención de la ERC (6). Guatemala también está trabajando en la modificación del reglamento para el manejo de pesticidas caseros.

5. Los países han realizado actividades de capacitación en el abordaje intersectorial de riesgos relacionados con el ambiente, la toxicología clínica y la metodología de evaluación de riesgos. La Oficina, junto con los Centros Colaboradores de la OPS/OMS en salud ocupacional y ambiental ya mencionados, está desarrollando protocolos para el análisis de situación y la implementación de intervenciones preventivas y correctivas en los ambientes de trabajo. La Oficina, además, ha implementado un curso tutorial en línea con expertos regionales sobre el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de las intoxicaciones agudas por plaguicidas (7).

6. Hay algunos avances en la incorporación de la atención integral de la ERC en los servicios de salud, entre ellos el desarrollo de guías de atención clínica para pacientes con ERC en el primer nivel de atención, la actualización de las normas nacionales y el desarrollo de servicios de prevención y atención integral de la ERC, con énfasis en el primer nivel de atención. Dos países, El Salvador y Nicaragua, notificaron avances en el

² El Instituto Regional de Estudios en Sustancias Tóxicas (IRET), Costa Rica; el Instituto Nacional de Salud Pública de Quebec (INSP Québec), Canadá, y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) y su Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH).

establecimiento de marcos legales y regulatorios para la donación y los trasplantes de órganos y tejidos.

7. La Oficina ha completado una revisión de medicamentos esenciales y tecnologías para el tratamiento de la ERC para su posible inclusión en la lista del Fondo Estratégico de la OPS (8). La OPS consolidó la demanda de estos medicamentos; sin embargo, con excepción de las insulinas, los Estados Miembros no han utilizado el Fondo para adquirir estos medicamentos.

8. La Oficina continuó sus esfuerzos de cooperación técnica para incluir el tema del acceso y la cobertura de trasplantes para el tratamiento de la ERC, incluida la reunión de alto nivel de la Red/Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplantes, celebrada en Panamá en noviembre del 2014, y las reuniones de COMISCA XXXVIII y XL, celebradas en Costa Rica y la República Dominicana en junio del 2013 y el 2014, respectivamente.

Medidas necesarias para mejorar la situación

9. Es importante completar, a manera de urgencia, la formulación de la agenda regional de investigaciones en el tema, e identificar recursos para realizar dos tipos de estudios clave para orientar la prevención: *a)* estudios de etiología, y *b)* estudios de investigación operativa sobre la efectividad de las intervenciones.

10. Es crucial que, una vez que se acuerden las definiciones de caso para la vigilancia de la ERCnt (caso sospechoso, caso clínico y la codificación de la mortalidad), los países desarrollen y utilicen una plataforma estandarizada de vigilancia y compartan periódicamente la información de vigilancia acordada. Además, es necesario continuar los esfuerzos para desarrollar y fortalecer los registros de diálisis y trasplante renal, y reforzar la vigilancia de la salud ambiental y ocupacional.

11. Los Estados Miembros deben realizar, con carácter de urgencia, un análisis de la respuesta integral a la ERC desde el compromiso establecido para avanzar hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. Es necesario analizar cómo se incorpora la ERC en el conjunto de servicios integrales universales, tomando en consideración no solo la atención clínica de la enfermedad, sino también la promoción y la prevención.

12. Debido a que la ERCnt es de tipo esencialmente ocupacional, se requiere una acción intersectorial inmediata para abordar los factores de riesgo y los determinantes sociales de la salud claramente relacionados con este problema e identificar acciones que permitan la promoción de la salud ambiental y ocupacional a fin de lograr la prevención de la enfermedad.

13. Las estimaciones disponibles indican que el costo del tratamiento de la ERC es muy alto y que el financiamiento y la sostenibilidad de los servicios de salud estarán

influenciados en gran parte por la capacidad de los países de poner en práctica medidas de prevención de la ERC. El costo estimado de la diálisis por paciente oscila entre US\$ 355³ y \$2.249 en el sector público (9) y el costo mensual de inmunosupresores por paciente trasplantado va de \$725 a \$4.250 (9). En estos países, el gasto total per cápita en salud (público + privado) oscila entre \$144 y \$951, y el gasto per cápita en salud del gobierno oscila entre \$78 y \$710 (10). Es necesario realizar estudios de costo-beneficio para informar los procesos de expansión y sostenibilidad del acceso al tratamiento, así como explorar opciones para negociar mejores precios, en el contexto de los planes y políticas de salud de los países.

14. Es necesario fortalecer la capacidad resolutoria de los niveles locales para la atención integral de la ERC, incluida una mayor capacidad de los recursos humanos para el manejo de la diálisis peritoneal y la hemodiálisis, los protocolos de atención y las intervenciones de salud mental, a fin de apoyar no solamente a los pacientes sino también a su entorno familiar.

Intervención del Consejo Directivo

15. Se solicita al Consejo Directivo tomar nota del informe y formular las recomendaciones que considere pertinentes.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. La enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica [Internet]. 52.º Consejo Directivo. 65.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2013; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2013 (documento CD52/8) [consultado el 15 de enero del 2015]. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=22777&Itemid=270&lang=es
2. Organización Panamericana de la Salud. La enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica [Internet]. 52.º Consejo Directivo. 65.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2013; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2013 (resolución CD52.R10) [consultado el 15 de enero del 2015]. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=23348&Itemid=270&lang=es

³ A menos que se indique otra cosa, todas las cifras monetarias en el presente documento se expresan en dólares de los Estados Unidos.

3. Enfermedad renal crónica azota comunidades agrícolas *MEDICC Review* [Internet]. abril del 2014 [consultado el 15 de enero del 2015]; Selecciones 2013, abril del 2014. Disponible en:
<http://www.medicc.org/mediccreview/index.php?issue=32>
4. Consorcio de la Epidemia de la Nefropatía en Centroamérica y México. Red de colaboración del CENCAM. Costa Rica: CENCAM; 2012 [consultado el 15 de enero del 2015]. Disponible en: <http://www.regionalnephropathy.org/>
5. Decreto 453, Ley sobre Control de Pesticidas, Fertilizantes y Productos para uso agropecuario. Ministerio de Agricultura y Ganadería. El Salvador. 2014. Pendiente de publicación.
6. Reglamento nacional de salud y seguridad laboral. Acuerdo Gubernativo número 229-2014. Diario de Centro América. Guatemala, 2014. [consultado el 15 de enero del 2015]. Disponible en:
<http://elexsa.com/assets/2013/11/Acuerdo-Gubernativo-N%C3%BAmero-229-2014.pdf>
7. Organización Panamericana de la Salud; Campus Virtual de Salud Pública. Curso virtual con expertos/as regionales sobre diagnóstico, tratamiento y prevención de las intoxicaciones agudas por plaguicidas, versión 2015 [Internet]. Washington (DC): OPS y CVSP; 2015 [consultado el 12 de enero del 2015]. Disponible en:
<http://www.campusvirtualsp.org/?q=es/node/10406/>
8. Organización Panamericana de la Salud. Fondo estratégico de la OPS [Internet]. Washington (DC): OPS, Departamento de Sistemas y Servicios de Salud, Unidad de Medicamentos y Tecnologías Sanitarias; 2014 [actualizado el 23 de julio del 2014; consultado el 12 de enero del 2015]. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=1159&layout=blog&Itemid=452&lang=es
9. Sistema de la Integración Centroamericana. Costos de diálisis e inmunosupresores. En: Donación y trasplante de órganos y tejidos humanos. XXXVIII Reunión Ordinaria del Consejo de Ministerios de Salud de Centroamérica y República Dominicana; San José, Costa Rica; 27 y 28 de junio del 2013. San José: SICA/COMISCA; 2013.
10. World Health Organization. Global Health Expenditure Database [Internet]. Ginebra: OMS; c2014 [consultado el 9 de enero del 2015]. Disponible en:
<http://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en>
