



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



52.º CONSEJO DIRECTIVO **65.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL**

Washington, D.C., EUA, del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2013

Punto 4.6 del orden del día provisional

CD52/8 (Esp.)
17 de julio del 2013
ORIGINAL: ESPAÑOL

LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN COMUNIDADES AGRÍCOLAS DE CENTROAMÉRICA

Documento conceptual

Introducción

1. En las dos últimas décadas en la subregión de Centroamérica se ha notificado un número creciente de casos de personas que sufren de enfermedad renal crónica (ERC) y fallecen por esa causa. Entre esos casos se ha notificado un tipo de ERC cuya etiología no está relacionada con las causas más frecuentes de la ERC, como son la diabetes mellitus y la hipertensión arterial. Este tipo de ERC presenta una frecuencia mayor a la observada en la Región de las Américas y tiene una tendencia creciente. La enfermedad predomina en hombres jóvenes y trabajadores del campo, que viven en comunidades agrícolas —en condiciones de desventaja social. Estos casos que se concentran en la franja centroamericana del Pacífico y se han asociado a diversos factores entre los que se destacan los tóxico-ambientales (probablemente agroquímicos) y ocupacionales (inadecuada higiene laboral en condiciones de altas temperaturas e insuficiente ingestión de agua) y también hábitos nocivos como la ingesta de medicamentos nefrotóxicos, especialmente de antiinflamatorios no esteroideos. En este contexto, este tipo de enfermedad renal crónica es un problema apremiante y grave de salud pública, tomando en consideración su incidencia, prevalencia y mortalidad altas, así como la demanda insatisfecha de atención de salud, y la carga para las propias familias, comunidades, los sistemas de salud y la sociedad en general.

2. En el marco de la “Reunión de Alto Nivel sobre Enfermedad Renal Crónica de Causas no Tradicionales en Centroamérica” (ERCnT)¹, celebrada en abril del 2013, los Estados Miembros de Centroamérica y la República Dominicana, que forman parte del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA) y la Comisión de Ministros de Salud

¹ ERCnT es el acrónimo para la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales.

de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) a través de la “Declaración de San Salvador” reconocen que la enfermedad renal crónica es un problema de salud pública importante en Centroamérica y requiere de una acción urgente.

3. En este documento se presenta un análisis del contexto actual de la enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica. Se muestran además los avances en la caracterización clínica y epidemiológica de la enfermedad con el propósito de que los países de la Región fortalezcan la cooperación y la respuesta de los sistemas de salud. Los sistemas de salud deben enfatizar las acciones de vigilancia, prevención, control y tratamiento oportuno que pueden adoptarse con urgencia.

Antecedentes

4. Durante la última década, y particularmente en los últimos tres años, se han realizado en Centroamérica diversas reuniones de orden científico y del más alto nivel político para discutir la enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica. En estas reuniones destaca la participación de la COMISCA, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y otros sectores e instituciones.

5. Destacan las siguientes reuniones científicas:

- a) En el 2005 y el 2012, el Programa Salud y Trabajo en América Central (SALTRA) organizó sendos talleres para discutir la ERCnT con investigadores y otras partes interesadas de distintos países, en colaboración con el Instituto Regional de Estudios de Sustancias Tóxicas de la Universidad Nacional de Costa Rica, en Heredia. Como resultado de este último taller se publicó recientemente un informe que reúne los resultados de investigaciones descriptivas y propuestas para el abordaje de la enfermedad (1).
- b) En abril del 2013 en El Salvador, bajo el liderazgo del Ministerio de Salud, en coordinación con la COMISCA y con el apoyo de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) y la OPS, se realizó la Conferencia Internacional y Reunión de Alto Nivel sobre Enfermedad Renal Crónica de Causas no Tradicionales en Centro América. En esta reunión se presentaron los resultados de estudios epidemiológicos, clínicos, histopatológicos y tóxicoambientales que aportan al conocimiento y caracterización de la enfermedad y sus factores asociados. Se reconoció que a pesar de los avances de los últimos dos años, existe aún una brecha en el conocimiento de la ERCnT en la Región en lo que respecta a su comportamiento epidemiológico, historia natural, etiología y factores de riesgo, con lo cual se hace necesario aumentar la investigación analítica sobre el problema a nivel regional y de los Estados Miembros. Se precisó que no se dispone de una definición de caso de la ERCnT aceptada regionalmente y que se necesita mayor información sobre la carga económica que subyace y los sistemas de vigilancia integrales de la enfermedad,

incluidas las estadísticas vitales. Se reconoció que hasta ahora los países afectados carecen de un enfoque multisectorial que permita el abordaje integral de la ERCnT y que hay una limitada disponibilidad, tanto de recursos humanos calificados como de infraestructura e insumos, para dar una respuesta adecuada (2).

6. Destacan las siguientes reuniones del más alto nivel político:
 - a) A finales del 2009, la Ministra de Salud de El Salvador solicitó a la OPS que prestara cooperación técnica para abordar esta enfermedad notificada ampliamente reportada por investigaciones e informes técnicos. Esta problemática fue presentada por la Ministra de Salud de El Salvador en diferentes ámbitos regionales como el SICA, la COMISCA y la Conferencia Sanitaria Panamericana, durante las reuniones del Grupo de Países de América de la Asamblea Mundial de la Salud en el 2011, así como en las reuniones preparatorias de la Región de las Américas para la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre Enfermedades Crónicas No Transmisibles en el 2011 (3-8).
 - b) Como respuesta, la Oficina Sanitaria Panamericana conformó un grupo de trabajo interprogramático que incluye a los Representantes de la OPS en Centroamérica. Además del trabajo de este grupo se han producido numerosas actividades de cooperación técnica, alianzas, consultas subregionales, regionales y otras actividades bajo la coordinación de la COMISCA, que han contado con el apoyo, entre otros, de la OPS, la AECI, y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC).
 - c) El 26 de abril del 2013, en la reunión de alto nivel de los Ministros de Salud de la COMISCA en El Salvador (seguida de la conferencia internacional) se aprobó la Declaración de San Salvador. Este documento destaca la aproximación a la definición de la enfermedad como “enfermedad renal túbulo intersticial crónica de Centroamérica” (ERTCC) que afecta predominantemente a las comunidades agrícolas, y la caracteriza como una enfermedad catastrófica y como un problema mayor de salud pública (9).

Análisis de la situación

7. Muchos países no cuentan con registros fiables de la ERC, o sistemas de vigilancia regulares capaces de detectar patrones de distribución de la misma en la población que podría facilitar la identificación de las tendencias y los grupos de ERC. La mayoría de las estimaciones de la incidencia y la prevalencia se basan en registros de pacientes durante el tratamiento de la enfermedad renal terminal, o en encuestas comunitarias (10).

8. Numerosos estudios epidemiológicos, principalmente descriptivos, buscaban caracterizar y medir factores asociados a esta enfermedad. Estos estudios han sugerido

diversas hipótesis causales que van desde lo ambiental hasta los hábitos y costumbres de las personas, fundamentalmente de trabajadores en situación de pobreza. Gran parte de la información y los resultados de investigaciones de los últimos cinco años fueron presentados tanto en la conferencia organizada por el SALTRA en el 2012 (11, 12) como en la Conferencia de El Salvador de abril del 2013, ya mencionada (2). Enseguida se presenta un resumen de esta información.

Frecuencia de la enfermedad

9. La frecuencia de ERC en todos sus estadios tiene una prevalencia a nivel mundial de entre el 10% y el 16% en la población adulta, con frecuencia similar en ambos sexos. En América Latina, la tasa de incidencia ha pasado de 27,8 casos por millón de personas (pmp) en 1992 a 188 pmp en el 2006, siendo la diabetes su principal causa (13, 14).

10. Centroamérica ha presentado durante las últimas dos décadas un desconcertante aumento de la ERC, causante de miles de muertes (15, 16). De acuerdo a los datos disponibles (17), las tasas de mortalidad específica por insuficiencia renal crónica (CIE 10, N-18)², en la Región (y superiores a 10 muertes por 100.000) corresponden en orden decreciente a Nicaragua (42,8), El Salvador (41,9), Perú (19,1), Guatemala (13,6) y Panamá (12,3). Canadá y Cuba han notificado las tasas más bajas de mortalidad de la Región. Así, en Nicaragua y El Salvador la mortalidad fue 17 veces mayor comparada con Cuba; la tasa correspondiente a hombres triplicó la de las mujeres.

Investigaciones clínicas, epidemiológicas y ambientales para determinar la etiología

11. Para los participantes en el taller de la red del SALTRA, basado en investigaciones científicas disponibles (que abarcan a Nicaragua, El Salvador y otros países), la hipótesis causal más fuerte de la epidemia son los episodios repetidos de estrés por calor y deshidratación durante el trabajo pesado en climas cálidos. Entre los posibles cofactores que interactúan con el estrés por calor, o influyen en la progresión de la ERCnT, se encuentran el consumo excesivo de fármacos antiinflamatorios no esteroideos y el consumo de fructosa en fluidos de rehidratación. Otros factores que pueden contribuir a la epidemia son el arsénico inorgánico, la leptospirosis, la exposición a pesticidas y el agua dura (12).

12. Las investigaciones descriptivas en El Salvador, presentadas durante la Conferencia Internacional y que, en los últimos años abarcaron a unas 5000 personas, caracterizan a la ERC como una nefropatía túbulo intersticial crónica, que afecta principalmente a hombres jóvenes, trabajadores agrícolas que viven y trabajan en condiciones de clara desventaja social, de la franja del Pacífico. Aunque existe consenso de que se trata de una enfermedad multifactorial, destacan la exposición a agroquímicos,

² CIE es el acrónimo de Clasificación Internacional de Enfermedades.

ya sea por exposición directa y prolongada en el tiempo o como contaminación residual de larga data en el suelo, aguas y cultivos agravada por las duras condiciones de trabajo, la exposición a altas temperaturas y la ingestión insuficiente de agua, entre otros factores (2). Las características clínicas e histopatológicas de estos casos y los factores de riesgo identificados son muy similares a los descritos por investigadores en comunidades agrícolas de Sri Lanka —nefropatía de los agricultores de Sri Lanka— donde se ha atribuido a los agroquímicos el exceso de casos observados (18).

Impacto en los servicios de salud

13. La ERC supone para los países de Centroamérica una carga elevada tanto en términos de calidad de vida de las personas como en la prestación de servicios de salud, principalmente en las redes hospitalarias. La enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica requiere de estrategias que permitan reorganizar la prestación de los servicios, fortalecer las capacidades de sus recursos humanos y mecanismos para abaratar los costos del tratamiento de la enfermedad, incluso del tratamiento de sustitución de la función renal. En la Región, la prevalencia de tratamiento de sustitución de la función renal (19) aumentó de 162 pacientes por millón de personas (pmp) en 1991 a 473 pmp en el 2006 (59 % hemodiálisis y 20% diálisis peritoneal) aunque todavía hay países con muy bajos niveles de prestaciones en relación con la demanda existente (13).

14. Los datos específicos de los ministerios de salud y sociedades científicas de la subregión nos muestran que:

- a) En El Salvador se incrementaron en un 50% las hospitalizaciones por ERC entre el 2005 y el 2012, y esta es la primera causa de muerte hospitalaria. Para el grupo de 0-19 años se acumularon 1.474 casos de ERCnT hospitalizados (sobre un total de 39.000 casos acumulados) y la tasa de hospitalización entre el 2011 y el 2012 se ha duplicado (y triplicado para los mayores de 50 años). Datos enviados por los coordinadores nacionales, o las comisiones nacionales de donación y trasplantes de los países informan que existen en tratamiento sustitutivo (hemodiálisis y diálisis peritoneal) alrededor de 3.100 pacientes en El Salvador, más de 3.000 en Guatemala, 1.800 en Panamá y 1.000 en Nicaragua. En Panamá se duplicaron los pacientes en diálisis del 2007 al 2012; en el 2013, 1.725 pacientes se encuentran en diálisis peritoneal y 142 en hemodiálisis. En el 2012, se hicieron 60 trasplantes. La Sociedad Dominicana de Nefrología notificó 1.621 pacientes.
- b) La evidencia sobre los costos de tratamiento de la enfermedad es aún limitada y difiere a nivel de cada país. Ver más detalles en la página web de la Conferencia Internacional (2).

Propuesta

15. Nos encontramos ante un grave problema de salud pública que exige una acción integral, expedita y coordinada entre sectores, organizaciones y ministerios. Para guiar los esfuerzos de cooperación técnica se proponen los siguientes objetivos:

- a) Fortalecer los sistemas de vigilancia y de notificación obligatoria de casos de ERC que utilicen una definición de caso consensuada.
- b) Fortalecer la capacidad de los países para la vigilancia y las alertas ambientales —las aguas, el suelo, los alimentos, entre otros— especialmente en las zonas más afectadas y con énfasis en la evaluación de las acciones convenidas por cada país, teniendo en cuenta los marcos reglamentarios y los compromisos internacionales relativos a las políticas ambientales en general.
- c) Fortalecer la investigación que permita entender mejor la enfermedad en todas sus etapas, y el uso de evidencias para el desarrollo de programas y políticas (por ejemplo EVIPNet)³ (25)
- d) Fortalecer los mecanismos de reglamentación y control para garantizar la higiene laboral y la salud ocupacional.
- e) Tener en cuenta, a la hora de la elaboración de políticas y planes, que el ejercicio del derecho a la salud es exigible aun en situaciones de pobreza y de carga elevada de enfermedad. El principio de la realización progresiva facilita el ejercicio efectivo de los derechos humanos al considerar los recursos de que dispone cada Estado. La realización progresiva debe responder a un análisis ético de las necesidades en materia de salud y priorizarlas (20, 21).
- f) Promover acciones que comprendan un modelo de atención que propicie el abordaje de la enfermedad en todas sus etapas, teniendo en cuenta la calidad y seguridad del paciente y el acceso equitativo a los tratamientos, incluidos los de sustitución de la función renal. Estas acciones deben tener en cuenta el marco de las Redes Integradas de Servicios de Salud y las decisiones sobre las enfermedades crónicas no transmisibles adoptadas en la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas (22-25).
- g) Promover el establecimiento de una red centroamericana de centros de información toxicológica que contemplen, además, la capacitación de técnicos agrícolas y de la comunidad en la prevención de la exposición a plaguicidas, teniendo en cuenta las lecciones aprendidas, como por ejemplo las de PLAGSALUD.
- h) Promover en los países de la Región la adopción de políticas de compras que garanticen la calidad de los insumos y los medicamentos y que faciliten las

³ Red de Políticas Informadas por Evidencias.

economías de escala en las adquisiciones de equipos terapéuticos e insumos, por ejemplo, a través del Fondo Estratégico de la OPS.

- i) Crear conciencia sobre este problema de salud pública en la sociedad civil y empoderar a las comunidades afectadas para que participen de manera activa en la prevención y el control de la enfermedad, la formulación de políticas públicas y la vigilancia del cumplimiento de los acuerdos y compromisos que se establezcan.

Intervención del Consejo Directivo

16. Se invita al Consejo Directivo a que examine la información presentada y considere la aprobación de la resolución propuesta en el anexo A.

Anexos

Referencias

1. Silva AS, Marinho F, Soliz P, Ordúñez P, Martínez R, Elias V. Spatially clustered chronic kidney disease. En: Mesoamerican nephropathy: Report from the first international research workshop on MeN [Internet]. Primer taller internacional de investigación sobre la Nefropatía Mesoamericana (MeN); del 28 al 30 de noviembre del 2012, San José (Costa Rica). Heredia (Costa Rica): Programa Salud y Trabajo en América Central (SALTRA); Instituto Regional de Estudios en Sustancias Tóxicas-Universidad Nacional (IRET-UNA); 2013, p. 47-52 (Serie salud trabajo y ambiente No. 10) [consultado el 23 de julio del 2013]. Disponible en: <http://www.regionalnephropathy.org/wp-content/uploads/2013/04/Technical-Report-for-Website-Final.pdf>
2. Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana; Ministerio de Salud de El Salvador; Instituto Nacional de Salud. Conferencia Internacional y Reunión de Alto Nivel sobre Enfermedad Renal Crónica de Causas no Tradicionales (ERCnT) en Centro América; del 24 al 26 de abril del 2013; San Salvador (El Salvador). San Salvador: COMISCA; 2013.
3. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud; Secretaría de Salud de México; Declaración ministerial para la prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles [Internet]. Consulta Regional de Alto Nivel de las Américas contra las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) y la Obesidad; del 24 al 25 de febrero del 2011; México, D.F. Ciudad de México: 2011 [consultado el 10 de junio del 2013]. Disponible en:

http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/convenios/2011/Declaracion_Ministerial.pdf
<https://mymail.paho.org/owa/redir.aspx?C=442b4171f4c94760a7b7c499ab4b9af3&URL=http%3a%2f%2fmsal.gov.ar%2fent%2fDocumentos%2fPDF%2fDeclaracion%2520ministerial%2520reunion%2520cumbre%2520de%2520mexico.pdf>

4. Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana. Resolución de la XXXV Reunión del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) [Internet]. XXXV Reunión del COMISCA; del 1 al 2 de diciembre del 2011, San Salvador (El Salvador). San Salvador: COMISCA; 2011 [consultado el 13 de junio del 2013]. Disponible en: http://www.sica.int/busqueda/busqueda_archivo.aspx?Archivo=reso_64940_2_2012_2011.pdf
5. Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana. Declaración de Antigua Guatemala “Unidos para detener la Epidemia de Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Centroamérica y República Dominicana” [Internet]. Resolución de la XXXIV Reunión Ordinaria del COMISCA; del 23 al 24 de junio del 2011; Ciudad de Antigua Guatemala (Guatemala). El Salvador: COMISCA; 2011 [consultado el 13 de junio del 2013]. Disponible en: <http://sicasalud.net/sites/default/files/3.1.%20Declaratoria%20ECNT%20XXXIV%20COMISCA%20junio%202011.pdf>
6. Sistema de la Integración Centroamericana. Declaración Conjunta [Internet]. XL Reunión Ordinaria de Jefes de Estado y de Gobierno de los Países Miembros del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA); 13 de diciembre del 2012; Managua, Nicaragua. El Salvador: SICA; 2012 (Declaración Conjunta, párrafo No. 8) [consultado el 13 de junio del 2013]. Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-san_jose/documents/genericdocument/wcms_195889.pdf
7. Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana. Enfermedad Renal Crónica [Internet]. XXXVII Reunión Ordinaria del COMISCA; del 3 al 4 de diciembre del 2012; Managua, Nicaragua. COMISCA; 2012 (Resolución 54) [consultado el 13 de junio del 2013]. Disponible en: http://www.sica.int/busqueda/busqueda_basica.aspx?IdCat=26&IdMod=3&IdEnt=143
8. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, 2012-2025 [Internet]. 28.^a Conferencia Sanitaria Panamericana. 64.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 17 al 21 de septiembre del 2012; Washington (DC), Estados Unidos. Washington

(DC): OPS; 2012 (documento CSP28/9, Rev. 1). [consultado el 8 de junio del 2013]. Disponible en:
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=18678&Itemid=270&lang=es

9. Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana; Ministerio de Salud de El Salvador; Instituto Nacional de Salud. Declaración de San Salvador [Internet]. Conferencia Internacional y Reunión de Alto Nivel sobre Enfermedad Renal Crónica de Causas no Tradicionales (ERCnT) en Centro América; del 24 al 26 de abril del 2013; San Salvador (El Salvador). San Salvador: COMISCA; 2013; [consultado el 7 de junio de 2013]. Disponible en:
http://www.salud.gob.sv/archivos/comunicaciones/archivos_comunicados2013/pdf/Declaracion_San%20Salvador_ERCnT_26042013.pdf
10. United States Renal Data System [Internet]. Bethesda (MD): Institutos Nacionales de la Salud de los Estados Unidos; National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases; 2012 [consultado el 8 de junio del 2013]. Disponible en:
<http://www.usrds.org/adr.aspx>
11. Cuadra SN, Jakobsson K, Hogstedt C, Wesseling C. Enfermedad Renal Crónica: Evaluación del conocimiento actual y la viabilidad para la colaboración de su investigación a nivel regional en América Central. Heredia (Costa Rica): SALTRA, IRET-UNA; 2006. p. 76.
12. Wesseling C, Crowe J, Hogstedt C, Jakobsson K, Lucas R, Wegman D, Eds. Mesoamerican nephropathy: Report from the first international research workshop on MeN [Internet]. Primer taller internacional de investigación sobre la Nefropatía Mesoamericana (MeN); del 28 al 30 de noviembre del 2012, San José (Costa Rica). Heredia (Costa Rica): Programa Salud y Trabajo en América Central (SALTRA); Instituto Regional de Estudios en Sustancias Tóxicas-Universidad Nacional (IRET-UNA); 2013 (Serie salud trabajo y ambiente; No. 10) [consultado el 13 de junio del 2013]. Disponible en:
<http://www.regionalnephropathy.org/wp-content/uploads/2013/04/Technical-Report-for-Website-Final.pdf>
13. Cusumano AM, Gonzalez Bedat MC, García-García G, Maury Fernandez S, Lugon JR, Poblete Badal H, et al. Latin American dialysis and renal transplant registry: 2008 Report (data 2006). *Clin Nephrol*. 2010 Nov; 74 Suppl 1:S3-8.
14. Cusumano AM and González Bedat MC: Chronic Kidney Disease in Latin America: Time to Improve Screening and Detection. *Clin J Am Soc Nephrol* 3: 594-600, 2008.

15. Ministerio de Salud, Nicaragua. Norma y protocolo para el abordaje de la enfermedad renal crónica [Internet]. Managua: Ministerio de Salud; 2009. [consultado el 13 de junio de 2013]. Disponible en:
http://www.minsa.gob.ni/index.php?option=com_remository&Itemid=52&func=fileinfo&id=6008
16. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, El Salvador. Capítulo 2. De qué se enferma y muere la población salvadoreña. En: Informe de Labores, Ministerio de Salud 2010-2011. San Salvador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; 2011 [consultado el 13 de junio de 2013]. Disponible en:
<http://www.salud.gob.sv/servicios/descargas/documentos/Documentación-Institucional/Memorias-de-Labores/Memoria-de-Labores-2010-2011/Memoria-de-Labores-2010-2011/>
17. Organización Panamericana de la Salud. Base de datos de mortalidad regional. Unidad de Análisis de Salud, Área de Enfermedades Transmisibles y Análisis de Salud. Washington (DC): OPS; febrero del 2012 [documento disponible previa solicitud].
18. Jayasumana MA et al. Possible link of chronic arsenic toxicity with chronic kidney disease of unknown etiology in Sri Lanka [Online]. *J of Natural Science Research*. Vol 3, No. 1 (2013) p. 64-73 [consultado el 23 de julio del 2013]. Disponible en:
<http://www.iiste.org/Journals/index.php/JNSR/issue/view/560>
19. Cusumano AM, González Bedat MC, García-García G, Maury Fernández S, Lugon JR, Poblete Badal H, et al. Latin American Dialysis and Renal Transplant Registry: 2008 Report (data 2006) [Online]. *Clinical Nephrology*, Vol. 74 – Suppl. 1/2010 (S3-S8) [consultado el 24 de junio del 2013]. Disponible en:
<http://www.dustri.com/nc/article-response-page.html?artId=8073&doi=>
20. Naciones Unidas. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) [Internet]. 1496.ª reunión plenaria de la Asamblea General de las Naciones Unidas, 16 de diciembre de 1966. Nueva York: ONU; 1966 [consultado el 13 de junio de 2013]. Disponible en:
<http://www2.ohchr.org/spanish/law/cescr.htm>
21. Gruskin S, Daniels N. Process Is the Point: Justice Human Rights: Priority Setting and Fair Deliberative Process. *Am J Public Health*. 2008 Sept; 98(9):1573-1577.
22. Naciones Unidas. Declaración política de la reunión de alto nivel de la asamblea general sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles [Internet]. 66.º período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas;

3.^a sesión plenaria; 19 de septiembre del 2011; Nueva York (NY), Estados Unidos. Nueva York: ONU; 2011 (resolución A/RES/66/2) [consultado el 23 de junio del 2013]. Disponible en:

<http://www.un.org/es/ga/66/resolutions.shtml>

23. Organización Panamericana de la Salud. Redes integradas de servicios de salud: conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas [Internet]. Washington, (DC): OPS; 2010 (Serie: La renovación de la atención primaria de salud en las Américas No.4) [consultado el 23 de julio del 2013]. disponible en:

http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS-Redes_Integradas_Servicios_Salud-Conceptos.pdf

24. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles [Internet]. 28.^a Conferencia Sanitaria Panamericana. 64.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 17 al 21 de septiembre del 2012; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2012 (resolución CSP28.R13) consultado el 13 de junio del 2013]. Disponible en:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19267&Itemid=

25. Organización Panamericana de la Salud. Red de Políticas Informadas por Evidencias (EVIPNet) [Internet]. Washington (DC): OPS; 2013. [consultado el 13 de junio del 2013]. Disponible en:

http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=1476&Itemid=3650&lang=es

Bibliografía

1. División de Desarrollo Económico de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Estudio Económico de América Latina y el Caribe 2010-2011 [Internet]. Santiago (Chile): Naciones Unidas/CEPAL; 2011 [consultado el 13 de junio del 2013]. Disponible en:
<http://www.eclac.org/publicaciones/xml/1/43991/2011-285-EEE-COMPLETO-WEB.pdf>
2. Smith DH; Gullion CM; Nichols G; Keth DS. Cost of medical care for chronic kidney disease and comorbidity among enrollees in large HMO population. *J Am Soc Nephrol*. 2004 May; 15(5):1300-1306.
3. Hamer RA, El Nahas AM. The burden of chronic kidney disease [Online]. *BMJ* 2006;332: 563-4 9 (consultado el 23 de julio del 2013). Disponible en:

<http://www.bmj.com/content/332/7541/563>

4. Coresh J, Astor BC, Greene T, Eknoyan G, Levey AS. Prevalence of chronic kidney disease and decreased kidney function in the adult US population: Third National Health and Nutrition Examination Survey. *Am J Kidney Dis.* 2003; 41(1):1-12.
5. Challú A, Feler D, Manzor D. Desarrollo de la nefrología en América Latina [Online]. *Nefrología.* 2004;24(2):124–30 [consultado el 23 de julio del 2013]. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/revistas/P1-E228/P1-E228-S136-A2912.pdf>
6. United States Renal Data System. USRDS 2012 annual data report: Atlas of chronic kidney disease and end-stage renal disease in the United States [Internet]. National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases; Bethesda (MD); 2012 [consultado el 23 de julio del 2013]. Disponible en: <http://www.usrds.org/atlas.aspx>
7. Organización Panamericana de la Salud. Política de investigación para la salud [Internet]. 49.^a sesión del Consejo Directivo de la OPS, 61.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2009; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2009 (documento CD49/10) [consultado el 13 de junio del 2013]. Disponible en: <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49-10-s.pdf>
8. R. Lou-Meda: Prevention of CKD in Guatemala. *Clinical Nephrology.* 2010 Nov;74 Suppl 1:S126-8.



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



52.º CONSEJO DIRECTIVO

65.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2013

CD52/8 (Esp.)
Anexo A
ORIGINAL: ESPAÑOL

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN COMUNIDADES AGRÍCOLAS DE CENTROAMÉRICA

EL 52.º CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo considerado el documento conceptual *La enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica* (documento CD52/8);

Recordando la importancia que los Estados Miembros otorgan al objetivo de alcanzar la cobertura universal en salud y el acceso equitativo a los servicios de salud;

Consciente de la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles (A/66/L.1);

Reconociendo la existencia de la enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica y que se necesita urgentemente mayor investigación para sustentar una respuesta basada en la evidencia;

Teniendo en cuenta la Declaración de San Salvador que reconoce a esta enfermedad renal crónica como un grave problema de salud pública que requiere de una acción urgente;

Consciente de la obligación de los Estados Miembros de dar respuesta integral, integrada y solidaria a los problemas de salud de sus poblaciones,

RESUELVE:

1. Tomar nota del documento conceptual *La enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica* (documento CD52/8).
2. Instar a los Estados Miembros a que, según corresponda:
 - a) respalden la Declaración de San Salvador que reconoce la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales en Centroamérica como un grave problema de salud pública;
 - b) promuevan la elaboración e implementación de agendas de investigación nacionales y regionales para la enfermedad renal crónica que permitan cerrar las brechas en el conocimiento;
 - c) desarrollen un enfoque interministerial y establezcan alianzas con otros sectores del gobierno, agencias de desarrollo, la sociedad civil, las comunidades afectadas, la academia, la empresa privada y otros interesados para coordinar los esfuerzos, movilizar recursos, establecer planes a nivel regional, nacional y subnacional, y priorizar la sostenibilidad de las acciones que permitan promover políticas públicas basadas en la evidencia y mitigar con urgencia las consecuencias sanitarias, sociales y económicas derivadas de esta enfermedad;
 - d) fortalezcan la vigilancia de la enfermedad renal crónica, con énfasis en las poblaciones y comunidades en riesgo;
 - e) fortalezcan sus capacidades en relación con la salud ambiental y ocupacional teniendo en cuenta los marcos regulatorios y los compromisos y normas internacionales;
 - f) fortalezcan la red de servicios de salud para mejorar la calidad y seguridad de la atención de los pacientes, la disponibilidad de recursos humanos, medicamentos y tecnologías sanitarias, y el financiamiento del conjunto de prestaciones basadas en evidencia.
3. Solicitar a la Directora que:
 - a) siga abogando por una movilización efectiva de los recursos y fomente un rol activo de los Estados Miembros en la aplicación de esta resolución;
 - b) brinde apoyo técnico al fortalecimiento de los sistemas de vigilancia y facilite el avance de las prioridades de investigación de la enfermedad renal crónica;

- c) promueva el fortalecimiento de la capacidad de los países en relación con la salud ambiental y ocupacional teniendo en cuenta los marcos regulatorios y compromisos y normas internacionales;
- d) brinde apoyo a los esfuerzos de los países para el abordaje integral de la enfermedad renal crónica basados en la evidencia, incluida la gestión de recursos humanos y los mecanismos de adquisición de medicamentos y otros insumos críticos de salud pública como el Fondo Estratégico de la OPS, a fin de incrementar la cobertura, acceso y calidad de la atención;
- e) continúe alertando a países que puedan tener una situación equivalente y presente anualmente ante los Cuerpos Directivos el estado de avance de la ejecución de esta resolución.



Informe sobre las repercusiones financieras y administrativas para la Oficina de los proyectos de resolución

1. **Punto del orden del día:** 4.6: La enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica

2. **Relación con el Programa y Presupuesto 2014-2015:***

a) **Categorías:**

Categoría 2: Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo

Reducir la carga de las enfermedades no transmisibles, incluidas las cardiopatías, el cáncer, las neumopatías crónicas, la diabetes y los problemas de salud mental, así como la discapacidad, la violencia y los traumatismos, mediante la promoción de la salud y la reducción de riesgos, la prevención, el tratamiento y la vigilancia de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo.

Categoría 3: Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida

Promover la buena salud en las etapas clave de la vida, teniendo en cuenta la necesidad de abordar los determinantes sociales de la salud (las condiciones sociales en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen) y aplicando enfoques basados en la igualdad de género, la etnicidad, la equidad y los derechos humanos.

Categoría 4: Sistemas de salud

Sistemas de salud basados en la atención primaria de salud para apoyar la cobertura sanitaria universal.

Fortalecer los sistemas de salud haciendo hincapié en la gobernanza para la protección social de la salud; el fortalecimiento de los marcos legislativos y normativos y una mayor protección financiera para garantizar el avance progresivo hacia el logro del derecho a la salud; la prestación integrada de servicios de salud centrados en la persona; la promoción del acceso a tecnologías sanitarias eficaces, seguras y de buena calidad, así como su uso racional; el fortalecimiento de los sistemas de información y los sistemas nacionales de investigación sobre la salud; la promoción de la investigación para integrar el conocimiento científico en la atención de salud, las políticas sanitarias y la cooperación técnica; la facilitación de la transferencia del conocimiento y las tecnologías; y el desarrollo de los recursos humanos para la salud.

* Se refiere al [Proyecto de Programa y Presupuesto de la OPS 2014-2015](#) que fue presentado al Comité Ejecutivo en su 152.^a sesión.

b) Áreas programáticas y resultados intermedios:

RIT (Resultado intermedio) 2.1

Aumento del acceso a intervenciones para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo

RIT 3.3

Aumento de la capacidad del país de integrar el género, la equidad, los derechos humanos y la etnicidad en el ámbito de la salud

RIT 3.4

Mayor liderazgo del sector de la salud para abordar los determinantes sociales de la salud

RIT 3.5

Reducir las amenazas medioambientales y ocupacionales para la salud

RIT 4.1

Aumento de la capacidad de los países para lograr la cobertura sanitaria universal

RIT 4.2

Aumento del acceso a servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad

RIT 4.3

Aumento del acceso y del uso racional de medicamentos, productos médicos y tecnologías sanitarias seguros, eficaces y de buena calidad

RIT 4.4

Todos los países tienen sistemas de información e investigación sobre salud en funcionamiento

RIT 4.5

Disponibilidad adecuada de personal sanitario competente, culturalmente apropiado, bien reglamentado y distribuido, y tratado de manera justa

3. Repercusiones financieras:

a) Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su periodo de vigencia (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):

El proyecto de resolución no especifica un período de vigencia, por lo tanto es difícil identificar el costo total. Además, como aún no se ha establecido con evidencia científica ni la magnitud ni el alcance de la enfermedad en toda la Región, resulta difícil establecer un estimado a largo plazo. La enfermedad renal crónica requiere el compromiso de la Oficina a largo plazo para identificar y abordar el problema en su totalidad, incluyendo todos los recursos necesarios incluyendo recursos humanos, políticos y financieros.

b) Costo estimado para el bienio 2014-2015 (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):

El costo estimado para el bienio 2014-2015 es aproximadamente \$1.700.000.

Se estima que necesitará:

Área	Monto (US\$)
<i>Servicios de Salud</i>	1.000.000
<i>Vigilancia e investigación</i>	300.000
<i>Ambiente y Seguridad</i>	300.000
<i>Abogacía</i>	100.000
TOTAL	1.700.000

- c) **Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas?**

Dentro de la Oficina hay recursos humanos en todas las áreas identificadas, aunque se requiere agregar este tema de la enfermedad renal crónica a nivel de abogacía y planes de trabajo de los recursos humanos asignados al tema. Además, algunas actividades bajo esta iniciativa también están contempladas en el plan de acción propuesto para abordar las enfermedades crónicas. Implica estrecha coordinación entre las áreas de Sistemas y Servicios de Salud, Enfermedades Crónicas, y Salud Ambiental de la OPS.

4. Repercusiones administrativas:

- a) **Indicar a qué niveles de la Organización se realizará el trabajo:**

Este trabajo será realizada a todos los niveles de la Organización —de país, subregional, y regional.

- b) **Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal):**

N/A

- c) **Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación):**

La propuesta de resolución no proponga periodo de vigencia y se estima que se necesita un esfuerzo y compromiso por parte de todos los Estados Miembros y el Bureau de largo plazo.



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CD52/8 (Esp.)
Anexo C

**PLANTILLA ANALÍTICA PARA VINCULAR LOS PUNTOS DEL ORDEN DEL DÍA
CON LOS MANDATOS INSTITUCIONALES**

- 1. Punto del orden del día:** 4.6: La enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica
- 2. Unidad a cargo:** Sistemas y Servicios de Salud (HSS)
- 3. Funcionario a cargo:** Dra. Evelina Chapman
- 4. Lista de centros colaboradores e instituciones nacionales vinculados a este punto del orden del día:**

Sistema de la Integración Centroamericana (SICA); Comisión de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA); Programa Salud y Trabajo para América Central (SALTRA); Instituto Regional de Estudios de Sustancias Tóxicas (IRET-UNA); coordinadores nacionales y comisiones nacionales de donación y trasplantes; áreas de nefrología y unidades de diálisis; institutos regulatorias para la importación, contrabando, almacenamiento, venta, distribución, uso y disposición final de agroquímicos; programas nacionales de investigación.
- 5. Vínculo entre este punto del orden del día y la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017:**

La propuesta de resolución se vincula a la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017 en las áreas de acción de:

 - abordar los determinantes de salud;
 - aumentar la protección social y el acceso a los servicios de salud de calidad;
 - reducir los riesgos y la carga de la enfermedad.
- 6. Vínculo entre este punto del orden del día y el Proyecto del Plan Estratégico 2014-2019:***

El tema de la enfermedad renal túbulointersticial crónica se relaciona de manera directa con el Plan Estratégico 2014-2019 de la OPS en las categorías 2, 3 y 4:

Categoría 2: Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo

Reducir la carga de las enfermedades no transmisibles, incluidas las cardiopatías, el cáncer, las neumopatías crónicas, la diabetes y los problemas de salud mental, así como la discapacidad, la violencia y los traumatismos, mediante la promoción de la salud y la reducción de riesgos, la prevención, el tratamiento y la vigilancia de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo.

Categoría 3: Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida

Promover la buena salud en las etapas clave de la vida, teniendo en cuenta la necesidad de abordar los determinantes sociales de la salud (las condiciones sociales en las que las personas nacen, crecen,

* Se refiere al [Proyecto del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019](#) que fue presentado al Comité Ejecutivo en su 152.^a sesión.

viven, trabajan y envejecen) y aplicando enfoques basados en la igualdad de género, la etnicidad, la equidad y los derechos humanos.

Categoría 4: Sistemas de salud.

Sistemas de salud basados en la atención primaria de salud para apoyar la cobertura sanitaria universal

Fortalecer los sistemas de salud haciendo hincapié en la gobernanza para la protección social de la salud; el fortalecimiento de los marcos legislativos y normativos y una mayor protección financiera para garantizar el avance progresivo hacia el logro del derecho a la salud; la prestación integrada de servicios de salud centrados en la persona; la promoción del acceso a tecnologías sanitarias eficaces, seguras y de buena calidad, así como su uso racional; el fortalecimiento de los sistemas de información y los sistemas nacionales de investigación sobre la salud; la promoción de la investigación para integrar el conocimiento científico en la atención de salud, las políticas sanitarias y la cooperación técnica; la facilitación de la transferencia del conocimiento y las tecnologías; y el desarrollo de los recursos humanos para la salud.

7. Prácticas óptimas en esta área y ejemplos provenientes de los países de la Región de las Américas:

En la Región se pueden identificar, en los últimos años acciones concretas para enfrentar y abordar aspectos individuales relacionados con el tema de la ERTCC, aunque no necesariamente el problema en su totalidad. A modo de ejemplo:

- Implementación del proyecto PLAGSALUD “Aspectos ocupacionales y ambientales de la exposición de plaguicidas en el Istmo Centroamericano” - financiado por la Agencia Danesa para el Desarrollo Internacional (DANIDA), e implementado por la OPS/OMS; reconocido por su abordaje multipaís y de largo plazo.
- Mandatos en salud de los trabajadores agrícolas de Centroamérica por los esfuerzos de abogacía de SALTRA.
- Mandatos importantes sobre calidad del agua en toda la Región.
- Conocimientos y fortalezas que posee cada país en la vigilancia en salud pública de los plaguicidas.
- Establecimiento de escala POP (intoxicación por organofosforados de Peradeniya)

8. Repercusiones financieras de este punto del orden del día:

Costo total estimado de la aplicación de la resolución:

El proyecto de resolución no especifica un período de vigencia, por lo tanto es difícil identificar el costo total. Dado que aún no se ha establecido con evidencia científica ni la magnitud ni el alcance de la enfermedad en toda la Región, resulta difícil establecer un estimado a largo plazo. La enfermedad renal crónica requiere el compromiso de la Oficina a largo plazo para identificar y abordar el problema en su totalidad, incluyendo todos los recursos necesarios como recursos humanos, políticos y financieros.

El costo estimado para el bienio 2014-2015 es de aproximadamente US\$ 1.700.000.