



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



152.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 17 al 21 de junio del 2013

Punto 4.7 del orden del día provisional

CE152/25 (Esp.)
17 de junio del 2013
ORIGINAL: ESPAÑOL

LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA DE LAS COMUNIDADES AGRICOLAS DE CENTROAMÉRICA

Documento conceptual

Introducción

1. En las dos últimas décadas en la subregión de Centroamérica se han notificado un creciente número de casos de personas que sufren de enfermedad renal crónica (ERC) y fallecen por esa causa. Entre esos casos se ha reportado 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— y que se concentran en la franja del pacífico centroamericano y se ha 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 alta incidencia, prevalencia y mortalidad 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) en abril del 2013, los Estados Miembros de Centroamérica y República Dominicana que forman parte del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA) y la Comisión de Ministros de Salud 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. Este documento presenta un análisis del contexto actual de la enfermedad renal crónica de las comunidades agrícolas de Centroamérica y muestra 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 respuesta de los sistemas de salud. Los sistemas de salud deben enfatizar en las acciones de vigilancia, prevención, control y tratamiento oportuno que se pueden adoptar 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 de las 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 2005 y 2012, el Programa Salud y Trabajo para 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 Heredia de Costa Rica. 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 de 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, donde se presentaron los resultados de estudios epidemiológicos, clínicos, histopatológicos y tóxico-ambientales 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, haciéndose necesario mayor 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 regionalmente aceptada 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 existe 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 solicita a la OPS cooperación técnica para abordar esta enfermedad 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 (7), 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 previa 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 inter-programático 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 sub-regionales, regionales y otras actividades bajo la coordinación de la COMISCA las cuales 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 de 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 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, buscaron 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 resultados de investigaciones de los últimos 5 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 mencionada anteriormente (2). Un resumen de ello muestra:

Frecuencia de la enfermedad

9. La frecuencia de ERC en todos sus estadios tiene una prevalencia a nivel global de entre el 10% y el 16% en la población adulta, con similar frecuencia en ambos sexos. En América Latina, la tasa de incidencia ha pasado de 27,8 casos por millón de población (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),¹ en la región (y mayores de 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, 17 veces mayor fue la mortalidad en Nicaragua y El Salvador comparada con Cuba, triplicando además en varones comparados con las mujeres.

Investigaciones clínicas, epidemiológicas y ambientales para determinar la etiología

11. Para los participantes del taller de la red del SALTRA, basado en investigaciones científicas disponibles (incluye Nicaragua, El Salvador y otros), 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. Los posibles co-factores que interactúan con el estrés por calor, o influyendo en la progresión de la ERCnT, incluyen el consumo excesivo de fármacos anti-inflamatorios no esteroideos y el consumo de fructosa en fluidos de rehidratación. Factores que pueden ser contribuyentes a la epidemia incluyen 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 incluyeron en los últimos años cerca de 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 pacífica. Aunque existe consenso de que se trata de una enfermedad multifactorial, destacan la exposición a agroquímicos ya sea por exposición directa y/o 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

¹ Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE).

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 responsabilizado a los agroquímicos con el exceso de casos observados (18).

Impacto en los servicios de salud

13. La ERC supone para los países de Centroamérica una alta carga 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 de las 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 costes del tratamiento de la enfermedad, incluido el 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 habitantes (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 a la demanda existente (13).

14. 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 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 por arriba de los 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 bajo diálisis peritoneal y 142 en hemodiálisis. Se realizaron 60 trasplantes en el 2012. La Sociedad Dominicana de Nefrología informa 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 mas detalles en la página de la Conferencia Internacional (2).

Propuesta

15. Con el objeto de fortalecer la respuesta de los sistemas de salud, considerando las acciones propuestas en la Declaración de San Salvador y a la luz de las evidencias

disponibles, se proponen las siguientes acciones para responder a este grave problema de salud pública:

- a) Promover una agenda compartida que fomente una acción coordinada de las agencias del sistema de las Naciones Unidas y del sistema Interamericano para hacer frente a este grave problema de salud que requiere en concurso de múltiples sectores y de la cooperación internacional.
- b) Conformar mecanismos de coordinación intersectorial—incluidas agencias de Naciones Unidas— e interministeriales, a nivel local y regional, liderados por los ministerios de salud y la COMISCA.
- c) Empoderar a las comunidades afectadas para que participen de manera activa en la prevención y control de la enfermedad, en la construcción de políticas públicas y en la vigilancia del cumplimiento de los acuerdos y compromisos que se establezcan.
- d) Fortalecer los mecanismos de regulación y control para garantizar una cota mínima aceptable de higiene laboral y salud ocupacional con énfasis en el derecho y la salud de los trabajadores.
- e) Tener en cuenta a la hora de 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 realización progresiva facilita el ejercicio efectivo de los derechos humanos considerando los recursos que dispone cada Estado. La realización progresiva debe responder a un análisis ético de necesidades en salud y priorizarlas (20, 21).
- f) Fortalecer y estandarizar los sistemas de vigilancia y de notificación obligatoria de casos de ERC y compartir la información como un bien público incluida una definición de caso consensuada.
- g) Completar todas las investigaciones necesarias para conocer mejor la enfermedad en todas sus etapas e incluir además evaluaciones económicas de intervenciones que incluyan el impacto de los costos para la sociedad.
- h) Fortalecer la capacidad de los países para la vigilancia y alertas ambientales —aguas, el suelo, los alimentos, entre otros— especialmente en las zonas más afectadas y poniendo énfasis en la evaluación de las acciones convenidas por cada país teniendo en cuenta marcos regulatorios y compromisos internacionales para las políticas ambientales en general.
- i) Fortalecer y/o crear centros toxicológicos nacionales y una red centroamericana de centros de información toxicológica que contemple además, la capacitación de

- técnicos agrícolas y comunidad en la prevención de exposición a plaguicidas contemplando las lecciones aprendidas, como por ejemplo las de PLAGSALUD.
- j) Ampliar el acceso y cobertura y mejorar la calidad de las acciones de promoción fundamentalmente dirigidas a higiene del trabajo y salud ocupacional, prevención, detección y diagnóstico temprano, tratamiento oportuno, integral e interdisciplinario, y el acceso equitativo al tratamiento de sustitución de la función renal, medicamentos e insumos con énfasis especial en las comunidades de alto riesgo.
 - k) Fortalecer la respuesta de los sistemas de salud en todas las etapas de la enfermedad incluida la promoción de salud. Se debe poner especial énfasis en el fortalecimiento de la red de servicios de salud que incluya un modelo de atención que garantice la calidad y seguridad del paciente; que garantice la disponibilidad de recurso humano, de medicamentos y tecnologías sanitarias y el financiamiento del conjunto de prestaciones.
 - l) Fortalecer la cooperación técnica para la toma de decisiones basadas en la evidencia para informar opciones de política (por ejemplo EVIPNet) y recomendaciones para la atención sanitaria, teniendo en cuenta el marco de las Redes Integradas de Servicios de Salud y las decisiones sobre las enfermedades crónicas no transmisibles en la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas (22-25).
 - m) Recomendar que los países de la Región adopten políticas de compras que garanticen la calidad de los insumos y los medicamentos y que faciliten la economía de escala en las adquisiciones de equipos terapéuticos e insumos, por ejemplo, a través del Fondo Estratégico de la OPS.
 - n) Apelar a la solidaridad de los países de la Región para que, a través de mecanismos de cooperación, colaboren en la medida de sus posibilidades con acciones para mitigar este grave problema de salud pública en la subregión.
 - o) Adherirse a la Declaración de San Salvador y establecer mecanismos de seguimiento y monitoreo a través de la Secretaría de la COMISCA, con el acompañamiento del CDC y la OPS-OMS.

Intervención del Comité Ejecutivo

16. Se invita al Comité Ejecutivo a revisar la información presentada y a considerar la aprobación de la resolución propuesta en el anexo A.

Anexos

Referencias (serán verificadas por personal de GBO/GB)

1. Silva AS, Marinho F, Soliz P, Ordúñez P, Martínez R, Elias V. Spatially Clustered Chronick Kidney Disease. In: Mesoamerican nephropathy: report. Heredia, C.R.: SALTRA, IRET-UNA; 2013. Proceedings of the First International Research Workshop on MeN; 2012 Nov 28-30; San Jose, Costa Rica. p. 47-52.
2. Conferencia Internacional y Reunión de Alto Nivel sobre Enfermedad Renal Crónica de Causas no Tradicionales (ERCnT) en Centro América San Salvador, 24,25 y 26 de Abril de 2013. [consultado el 10 de junio de 2013]. Disponible en: https://www.google.ca/search?q=Conferencia+Internacional+de+ERCnT+en+Centro+Am%C3%A9rica&rlz=1C5CHFA_enBR503US503&oq=Conferencia+Internacional+de+ERCnT+en+Centro+Am%C3%A9rica&aqs=chrome.0.57j0j62.469j0&sourceid=chrome&ie=UTF-8.
3. Consulta Regional de Alto Nivel de las Américas sobre las enfermedades no trasmisibles ENT y la Obesidad, celebrada en México DF el 25 de febrero de 2011. [consultado el 10 de junio de 2013] Disponible en: <http://msal.gov.ar/ent/Documentos/PDF/Declaracion%20misterial%20reunion%20cumbre%20de%20mexico.pdf>
4. XXXV Reunión ordinaria del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica, COMISCA. San Salvador 1 y 2 de diciembre 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. XXXIV Reunión Ordinaria de COMISCA el 23 de junio de 2011 y Aprobación de la Declaración de Antigua Guatemala “Unidos para Detener la Epidemia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Centro América y República Dominicana”. [consultado el 13 de junio de 2013]. Disponible en: http://www.sica.int/busqueda/busqueda_archivo.aspx?Archivo=reso_60666_1_2706_2011.pdf
6. Resolución N°8 de la XL Reunión Ordinaria de Jefes de Estado y de Gobierno de los Países del SICA de diciembre de 2012.
7. COMISCA. Resolución 54 de la XXXVII Reunión Ordinaria de COMISCA de diciembre de 2012.

8. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, 2012-2025. 28.a Conferencia Sanitaria Panamericana. 64.A Sesión Del Comité Regional. Washington, D.C., EUA, del 17 al 21 de septiembre del 2012. CSP28/9, Rev. 1 (Esp.). 18 de septiembre del 2012 . [consultado el 8 de junio de 2013]. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19267&Itemid=
9. Declaración de San Salvador. [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. [consultado el 8 de junio de 2013]. Disponible en:
<http://www.usrds.org/adr.aspx>
11. Enfermedad Renal Crónica: Evaluación del conocimiento actual y la viabilidad para la colaboración de su investigación a nivel regional en América Central / Steven N. Cuadra, Kristina Jakobsson, Christer Hogstedt, Catharina Wesseling. Heredia, Costa Rica: SALTRA, IRET-UNA, 2006. 76 p.
12. International Research Workshop (1ª : 2012 : San José, C.R.) Mesoamerican nephropathy: report / ed. Catharina Wesseling et. al.. – 1 ed. – Heredia, C.R. SALTRA / IRET-UNA, 2013. 240 p. : il.; 25 cm. -- (Salud trabajo y ambiente ; n°10). ISBN 978-9968-924-06-1. [consultado el 13 de junio de 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, Elgueta Miranda S, Gómez R, Cerdas Calderón M, Almaguer López M, Moscoso Tobar J, Leiva Merino R, Sánchez Polo J, Lou Meda R, Franco Acosta B, Ayala Ferrari R, Escudero E, Saavedra López A, Mena Castro E, Milanés C, Carlini R, Duro Garcia V.: 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 de Nicaragua. Norma y Protocolo para el Abordaje de la Enfermedad Renal Crónica. 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 de El Salvador. ¿De qué se mueren y enferman los salvadoreños? En Memoria de Labores 2009-2010. 2011. [consultado el 13 de junio de 2013]. Disponible en:
<http://www.salud.gob.sv/index.php/servicios/descargas/documentos/Documentacion-Institucional/Memorias-de-Labores/Memoria-de-Labores-2009-2010/Captulo-II.-De-qu-se-enferma-y-muere-la-poblacin-salvadorea/>
17. Base de datos de Mortalidad Regional. Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), Febrero 2012.
18. Jayasumana MA et al. Possible link of Chronic arsenic toxicity with Chronic Kidney Disease of unknown etiology in Sri Lanka. J of Natural Science Research 2013(3): 64-73)
19. Comité Latino Americano de Registro de Diálisis y Trasplante Renal (LADKTR por sus siglas en inglés) de la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH). Este registro, en funcionamiento desde 1991, recopila datos sobre ERC de los 20 países miembros SLANH.
20. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC). [consultado el 13 de junio de 2013]. Disponible en:
<http://www2.ohchr.org/spanish/law/cescr.htm>
21. Gruskin Sofia, Daniels Norman, Justice and Human Rights: Priority Setting and Fair Deliberative Process, American Journal of Public Health, 2008
22. United Nations General Assembly. Political declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases A/66/L. 1, September 16, 2011.
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. Serie La Renovación de la Atención Primaria en Salud en las Américas N 4. Washington, DC 28 de octubre de 2008.
24. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, 2012-2025. 28.a Conferencia Sanitaria Panamericana. 64.A Sesión Del Comité Regional. Washington, D.C., EUA, del 17 al 21 de septiembre del 2012. CSP28/9, Rev. 1 (Esp.). 18 de septiembre del 2012 . [consultado el 13 de junio de 2013]. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19267&Itemid=

25. EVIPNet. [consultado el 13 de junio de 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. CEPAL. Estudio Económico de América Latina y el Caribe 2010-2011[consultado en Junio del 2012]. Disponible en:
<http://www.eclac.cl/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/1/43991/P43991.xml&xsl=/de/tpl/p9f.xsl>
2. Smith DH; Gullion CM; Nichols G; Keth DS. Cost of medical Care for Chronic Kidney Disease and Comorbidity among enrolles in Large HMO Population. J Am Soc Nephrol 2004; 15: 1300-1306.
3. Hamer RA, El Nahas AM. The burden of chronic kidney disease BMJ 2006; 332: 563-4.
4. Coresh J, Astor BC, Greene T, Eknoyan G, Levey A. Prevalence of chronic kidney disease and decreased kidney function in the adult US population: third National Health and Nutrition Examination survey. Am J Kdin Dis 2003; 41(1): 1-12.
5. Challú A, Feler D, Manzor D. Desarrollo de la Nefrología en América Latina. Nefrología. 2004;24(2):124–30.
6. Comité Latino Americano de Registro de Diálisis y Trasplante Renal (LADKTR por sus siglas en inglés) de la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH). Este registro, en funcionamiento desde 1991, recopila datos sobre ERC de los 20 países miembros SLANH.
7. U S Renal Data System, USRDS 2012 Annual Data Report: Atlas of Chronic Kidney Disease and End-Stage Renal Disease in the United States, National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, Bethesda, MD, 2012.
8. 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>

9. R. Lou-Meda: Prevention of CKD in Guatemala. *Clinical Nephrology*, Vol. 74 – Suppl. 1/2010 (S126-S128)



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



152.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 17 al 21 de junio del 2013

CE152/25 (Esp.)
Anexo A
ORIGINAL: ESPAÑOL

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA DE LAS COMUNIDADES AGRICOLAS DE CENTROAMÉRICA

LA 152.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo examinado el documento sobre *La enfermedad renal crónica de las comunidades agrícolas de Centroamérica* (documento CE152/25);

RESUELVE:

Recomendar al 52.^o Consejo Directivo que apruebe una resolución conforme a los siguientes términos:

LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA DE LAS COMUNIDADES AGRICOLAS DE CENTROAMÉRICA

EL 52.^o CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo considerado el documento CD52/___ sobre *La enfermedad renal crónica de las comunidades agrícolas de Centroamérica*;

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 sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles (A/66/L.1);

Reconociendo la existencia de la enfermedad renal crónica de las comunidades agrícolas de Centroamérica posiblemente causada por una combinación de factores ambientales y ocupacionales;

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, solidaria a los problemas de salud de sus poblaciones;

RESUELVE:

1. Tomar nota del documento conceptual *La enfermedad renal crónica de las comunidades agrícolas de Centroamérica*.
2. Instar los Estados Miembros a que:
 - 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) aboguen por la necesidad de prevenir y manejar la enfermedad renal crónica en la región;
 - c) determinen las poblaciones y comunidades en riesgo y situación de vulnerabilidad y las zonas geográficas subnacionales que requieren ser intervenidas prioritariamente;
 - d) fortalezcan sus capacidades en relación a la salud ambiental y ocupacional teniendo en cuenta los marcos regulatorios y compromisos y estándares internacionales;
 - e) fortalezcan estrategias de vigilancia de la enfermedad renal crónica;
 - f) fortalezcan estrategias integradas tales como el desarrollo de programas de pesquisa en comunidades y grupos de población de alto riesgo, diagnóstico precoz, y tratamiento oportuno para reducir las complicaciones de la enfermedad renal crónica;

- g) fortalezcan la red de servicios de salud que incluya un modelo de atención que garantice la calidad y seguridad de los pacientes, la disponibilidad de recurso humano, de medicamentos y tecnologías sanitarias, y el financiamiento del conjunto de prestaciones;
 - h) trabajen con las comunidades afectadas para que juntos participen de manera activa en la prevención y control de la enfermedad, en la construcción de políticas públicas y en la vigilancia del cumplimiento de los acuerdos y compromisos que se establezcan;
 - i) garanticen recursos suficientes para lograr la sostenibilidad de los programas nacionales y subnacionales de respuesta a la enfermedad;
 - j) 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;
 - k) promuevan la elaboración de guías de práctica y la formulación de opciones de política basadas en evidencias de acuerdo a los estándares internacionales;
 - l) Establezcan alianzas con otros sectores del gobierno, la sociedad civil, la academia y la empresa privada para establecer un plan que permita mitigar con urgencia las consecuencias sanitarias, sociales y económicas derivadas de esta enfermedad y para que establezcan planes y compromisos para frenar la epidemia, proteger la población, prevenir la enfermedad, tratar a los enfermos y apoyar a sus familias; y
 - m) desarrollen un enfoque interministerial y convoquen socios dentro de los países, agencias de desarrollo, organizaciones no gubernamentales y otros interesados para que contribuyan en la formulación coordinada de políticas, planes y estrategias y en la movilización de recursos.
3. Instar a la Directora a 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 su apoyo al fortalecimiento de los sistemas de vigilancia de la enfermedad renal crónica;

- c) promueva el fortalecimiento de la capacidad de los países en relación a la salud ambiental y ocupacional teniendo en cuenta los marcos regulatorios y compromisos y estándares internacionales;
- d) provea cooperación técnica a los países para la preparación de planes nacionales y subregionales de acción para la prevención y abordaje de la enfermedad renal crónica en el marco de la Atención Primaria de Salud renovada;
- e) continúe brindando apoyo y fortaleciendo los mecanismos de gestión de recursos humanos a fin de incrementar la cobertura, acceso y calidad de la atención;
- f) promueva la formulación de políticas e intervenciones basadas en evidencias para abordar la enfermedad renal crónica y sus consecuencias;
- g) fortalece los mecanismos de adquisición de medicamentos y otros insumos críticos de salud pública como el Fondo Estratégico de la OPS, para tratar la enfermedad renal crónica;
- h) provea cooperación técnica a los países para establecer e implementar una agenda regional y nacional de prioridades de investigación en enfermedad renal crónica;
- i) siga abogando por la colaboración entre países que comparten el mismo problema y sus determinantes; y
- j) continúe alertando de esta situación a países que pueden tener una situación equivalente en términos de agricultura y prácticas ambientales y laborales, especialmente los países vecinos de Centroamérica, pero no únicamente, y exhortarles a profundicen en tales evaluaciones y adopten las medidas necesarias para prevenir situaciones similares.



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

CE152/25 (Esp.)
Anexo B

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

1. Punto del orden del día: 4.7: La enfermedad renal crónica de las comunidades agrícolas de Centroamérica

2. Relación con el Programa y Presupuesto:

a) Objetivo Estratégico:

OE3: Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos.

OE8: Promover un entorno más saludable, intensificar la prevención primaria y ejercer influencia sobre las políticas públicas en todos los sectores, con miras a combatir las causas fundamentales de las amenazas ambientales para la salud.

OE11: Fortalecer el liderazgo, la gobernanza y la evidencia científica de los sistemas de salud.

b) Resultado previsto:

RPR 3.3 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para recopilar, analizar, difundir y utilizar datos sobre la magnitud, las causas y las consecuencias de las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia, los traumatismos ocasionados por tránsito en las vías públicas y las discapacidades.

RPR 3.5 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para la elaboración y ejecución de programas multisectoriales, que abarquen a toda la población a fin de promover la salud mental y la seguridad vial y prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y de comportamiento, la violencia y los traumatismos, así como las deficiencias auditivas y visuales, incluida la ceguera

RPR 8.5 Se habrá reforzado el liderazgo del sector salud para promover un entorno más sano y ejercer influencia sobre las políticas públicas en todos los sectores, con miras a combatir las causas fundamentales de las amenazas ambientales para la salud, respondiendo a los problemas emergentes de salud ambiental relacionados con el desarrollo, la evolución tecnológica, otros cambios ambientales y las pautas de producción y consumo.

RPR 11.3 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica a fin de aumentar el acceso equitativo, la difusión y la utilización de información, conocimientos y evidencias sobre la salud, destinados a la toma de decisiones.

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 del Secretariado 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 US\$ 1.700.000.
Se estima que necesitara:

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 del Bureau existen 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 propuesta 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

CE152/25(Esp.)
Anexo C

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

1. Punto del orden del día: 4.7: La enfermedad renal crónica de las comunidades agrícolas de Centroamérica

2. Unidad a cargo: Sistemas de Salud basados en Atención Primaria de Salud

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 en 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 Plan Estratégico 2008-2012:

El tema de la enfermedad renal-túbulo-intersticial crónica se relaciona de manera directa con el Plan Estratégico 2008-2012 de la OPS en los objetivos estratégicos 3 y 8:

- OE3: Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos.
- OE8: Promover un entorno más saludable, intensificar la prevención primaria y ejercer influencia sobre las políticas públicas en todos los sectores, con miras a combatir las causas fundamentales de las amenazas ambientales para la salud.

- OE11: Fortalecer el liderazgo, la gobernanza y la evidencia científica de los sistemas de salud.

Por las repercusiones en los sistemas de salud debido a un número de hospitalizaciones elevado, también se relaciona con el objetivo estratégico 10 de mejorar la organización, gestión y prestación de los servicios de salud.

Implica también la necesidad de investigación y el uso de evidencia en la toma de decisiones, además de un abordaje multisectorial, incluyendo el sector privado.

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, aun 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 en Centroamérica por los esfuerzos de abogacía de SALTRA.
- Mandatos importantes sobre calidad de 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 del Secretariado a largo plazo para identificar y abordar el problema en su totalidad, incluyendo todos los recursos necesarios incluyendo recursos humanos, políticos y financieros.

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