

La enfermedad renal crónica en nuestras comunidades agrícolas: implicaciones de una epidemia

María Isabel Rodríguez

Han transcurrido ya dos décadas en que se mantienen en ascenso los casos y muertes por la enfermedad renal crónica (ERC) en algunas partes de las Américas. La prevalencia general en la región centroamericana varía entre 10% y 16%. La mortalidad específicamente por ERC es alta en varios países: Nicaragua (42.8/100 000 habitantes), El Salvador (41.9/100 000 habitantes), Perú (19.1/100 000 habitantes), Guatemala (13.6/100 000 habitantes) y Panamá (12.3/100 000 habitantes). Canadá y Cuba han reportado los índices más bajo de mortalidad por ERC del hemisferio y el de El Salvador es 17 veces el de Cuba.[1]

El informe del Ministerio de Salud de El Salvador de los años 2011–2012 recoge datos de la red de hospitales que confirmaron la enfermedad renal terminal como la tercera causa de muerte hospitalaria en adultos, la primera causa entre los hombres y la quinta entre las mujeres, con una tasa de letalidad por la enfermedad de 12.6%.[2] Un factor fundamental que contribuye a este cuadro alarmante es el nuevo tipo de ERC que no se puede explicar por las causas tradicionales (tales como la hipertensión y la diabetes) y que ha golpeado a nuestras comunidades agrícolas y afecta a las personas y las familias que ya viven en pobres condiciones socioeconómicas y a menudo precarias. En consecuencia, el Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL) y el gobierno han ejercido acciones en distintos frentes con el fin fundamental de detener esta epidemia compleja y devastadora:

La investigación concerniente a la epidemiología, la patología y las causas de esta ERC ya se inició y continúa a nivel de las comunidades y hospitales. Aunque el consenso es que confrontamos una enfermedad de origen multifactorial, hay ciertas asociaciones que se deben señalar, particularmente la exposición a agroquímicos (de manera directa y prolongada, o mediante sus residuos por la contaminación del suelo, el agua y los cultivos), agravadas por las duras condiciones de trabajo, la exposición a altas temperaturas y el consumo insuficiente de líquidos, entre otros aspectos.

Los hallazgos hasta ahora describen las siguientes características de la ERC en las comunidades agrícolas salvadoreñas: 15% al 21% de prevalencia de ERC y 9% al 13% de prevalencia de insuficiencia renal crónica. Menos de la mitad de los pacientes estudiados tienen diabetes o hipertensión, predominan los hombres y el daño renal comienza incluso desde edades tempranas (los marcadores de daño renal se encuentran incluso en niños). También están afectadas las mujeres, aunque no trabajen en los campos; asimismo, están en riesgo las personas que viven en el altiplano y en las tierras bajas. Las investigaciones ambientales y ocupacionales demuestran la presencia de pesticidas y metales pesados (cadmio y arsénico) en el agua de pozo, en los pisos de tierra en los hogares y en los terrenos agrícolas (con mayor concentración en los terrenos en cultivo).

Algunos resultados importantes de la investigación realizada en el Hospital San Juan de Dios en San Miguel muestran que el patrón histopatológico es de una nefropatía tubulointersticial crónica.

Además, se encontró que el daño extrarrenal no era atribuible a la enfermedad renal, lo que sugiere que esta nueva forma de ERC puede ser un componente de un problema más sistémico.

La aplicación del principio precautorio en la salud pública se apoya en la promoción y la adopción de políticas gubernamentales con el fin de fortalecer el marco regulatorio para la importación, el contrabando, el almacenamiento, la venta, la publicidad, la distribución, el uso y el desecho de productos agroquímicos en concordancia con los compromisos internacionales ratificados. Una nueva ley restringe la importación de ciertos productos agroquímicos, lo cual es particularmente importante ya que muchas de estas sustancias que aun están en uso en El Salvador han sido prohibidas en sus países de origen. A su vez, el riesgo se multiplica con las aspersiones aéreas, el uso indiscriminado de grandes volúmenes o las combinaciones peligrosas de estos productos o por no cumplir las medidas de bioseguridad requeridas.

La prevención y los servicios de salud para enfrentar la ERC se han fortalecido. Esto incluye la introducción de sistemas de vigilancia y la notificación obligatoria de los casos de ERC en el primer nivel de atención de salud, así como una cobertura más amplia y mejores servicios en zonas de riesgo para realizar la prevención, la detección temprana y el tratamiento oportuno, lo que incluye la diálisis peritoneal continua ambulatoria.

En el contexto de la reforma nacional de salud, se creó una Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada (UCS-E) que cuenta con un equipo multidisciplinario con participación activa de la comunidad, que se integra a la red nacional de salud pública y está vinculada a los hospitales con servicios de nefrología.

Hemos fortalecido las competencias de los profesionales y técnicos de la salud para abordar la epidemia y se ha introducido la tecnología diagnóstica especializada. La capacidad de la terapia de remplazo renal se ha duplicado entre los años 2009 y 2013.

Finalmente, a nivel nacional, se promueven las políticas intersectoriales para la transición de la agricultura hacia modelos que protejan tanto a los seres humanos como al medio ambiente, así como la adopción de todas las medidas preventivas relacionadas con los factores potenciales de riesgo, ya sean factores tradicionales o no tradicionales.

Para incrementar la percepción y los compromisos internacionales se ha tenido que vencer la inercia en la atención a la epidemia. Aunque se identificaron casos de ERC en las comunidades agrícolas de la región desde la década de 1990, el reconocimiento de la urgencia de abordar este grave y complejo problema de salud pública ha llegado con demasiada lentitud.

Hubo necesidad de una intensa presión y persistencia para que la epidemia llegara directamente a las agendas regionales e internacionales. Se obtuvo un gran avance en el 2011 cuando pudi-

mos incluir la ERC como un problema emergente y apremiante de salud en la Consulta Regional de Alto Nivel de las Américas sobre Enfermedades No Transmisibles y Obesidad. En junio de ese mismo año, estos esfuerzos resultaron en la adopción de la Declaración de Antigua en la sesión ordinaria #34 del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) que comprometió a nuestros gobiernos para que incluyeran la ERC como una prioridad de salud dentro del contexto de la movilización global para contener las enfermedades crónicas no transmisibles.

Además, en la Resolución 54/55 en la Sesión 37 de COMISCA en el año 2012, se orientó al Secretariado Ejecutivo de COMISCA para que preparara una propuesta para la atención integral de la ERC, con énfasis en la prevención y se solicitó a la OPS/OMS que coordinara los estudios sobre la ERC con el CDC y otras agencias especializadas, dirigidos por el Secretariado de COMISCA. En la Cumbre 40 del Sistema de Integración Centroamericana ese mismo año, los gobiernos nuevamente reconocieron que la ERC era un serio problema de salud (Resolución 8).


La Declaración de San Salvador surgió de la reunión ministerial de COMISCA del año 2013 en que se reconoció que la enfermedad renal tubulointersticial era un problema importante de salud que afecta a nuestras comunidades agrícolas, y se presentó un marco para la acción dirigido por el sector de la salud pública.[3] Esta Declaración fue propuesta por la delegación de El Salvador en la Sesión 152 del Comité Ejecutivo de la OPS como base para el trabajo de conceptualización y la resolución aprobada por el Comité; ambos documentos hicieron un llamado para darle atención prioritaria al enfrentamiento de la ERC en las comunidades agrícolas de la región.

Se necesita urgentemente trabajo intersectorial y apoyo internacional para vencer los desafíos venideros para las comunidades, sistemas de salud y gobiernos de Centroamérica... desafíos que de otra forma serían agobiantes. La evidencia sugiere que la ERC es una afección multisistémica, que perjudica a la persona en su integralidad como ente biológico, con profundas implicaciones para el estado psicológico del paciente y sus relaciones sociales. Esta afección es aún más compleja porque tiene raíces profundas en las familias y comunidades cuyas condiciones sociales abren las puertas a la enfermedad sumado a los determinantes medioambientales y ocupacionales.

Debido a estas realidades es indispensable enfocar la ERC a través de un enfoque que sea a la vez sistémico, epidemiológico, clínico, ambiental y social. Solamente mediante la generación de estrategias coordinadas y acciones que se emprendan entre dis-

ciplinas, sectores, ministerios y países, se podrán poner nuestros crecientes conocimientos al servicio de las personas afectadas.

Sin embargo, para el éxito de tal proceso, a pesar de su urgente necesidad, se requiere no solamente de esfuerzos excepcionales y persistentes, sino también de sustanciales recursos económicos, humanos y tecnológicos —recursos con los que no cuentan nuestros países, aunque dediquemos una mayor proporción de fondos a la salud. En El Salvador, el presupuesto del Ministerio de Salud se elevó en 68.4% entre 2007 y 2013 y alcanzó US\$625.5 millones, cuyo mayor incremento se debe a la Reforma Integral de Salud que comenzó en el 2009 bajo el nuevo gobierno. Los gastos promedios anuales entre los años 2009 y 2013 para los pacientes con ERC, que incluyen la diálisis, alcanzaron US\$11.4 millones.[2] Esto resulta incosteable para un país con un PIB en el 2012 de US\$23.8 mil millones. Para las familias campesinas que ya son pobres, los costos asociados a esta enfermedad son asimismo insostenibles y hunden a las personas afectadas en una mayor pobreza.

Para detener la epidemia de ERC que hace estragos en nuestras comunidades agrícolas, hay que lograr que la percepción y las resoluciones globales/regionales se transformen en movilización y cooperación. Si no es así, ante un mundo de posibilidades fracasaremos como naciones, sistemas de salud, gobiernos y agencias internacionales. Y el fracaso no es una opción. 

1. Pan American Health Organization [Internet]. Washington: Pan American Health Organization; c2014. Health Data. Regional Mortality Database; [updated 2011 Mar; cited 2012 Feb]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4456&Itemid=2392
2. Ministry of Health (SV). Memoria de Labores 2011–2012 [Internet]. San Salvador: Ministry of Health (SV); 2013 [cited 2014 Apr 3]. Disponible en: <http://www.salud.gov.sv/servicios/descargas/documentos/Documentaci%C3%B3n-Institucional/Memorias-de-Labores/>
3. Declaración de San Salvador. Abordaje integral de la enfermedad renal túbulo-intersticial crónica de Centroamérica (ERTCC) que afecta predominantemente a las comunidades agrícolas [Internet]. San Salvador: Ministry of Health (SV); 2013 Apr 26 [cited 2014 Mar 2]. 6 p. Disponible en: http://www.salud.gov.sv/archivos/comunicaciones/archivos_comunicados2013/pdf/Declaracion_San%20Salvador_ERCnT_26042013.pdf

Recibido: 18 de marzo, 2014

Aprobado: 3 de abril, 2014

Declaración de conflictos de intereses: ninguno

Autor para correspondencia: mirsalva2@gmail.com

Citación sugerida: Rodríguez MI. La enfermedad renal crónica en nuestras comunidades agrícolas: implicaciones de una epidemia. Traducido de MEDICC Rev. 2014 Apr;16(2):77–78. Disponible en: <http://www.medicc.org/mediccreview/index.php?lang=es&id=360>