

La pobreza: el denominador común de la amenaza mundial de la ERC

Guillermo García-García

“Pienso que somos una voz importante hablando en nombre de la mayoría de las personas que no tienen voz hoy —los enfermos y moribundos entre los más pobres de los pobres. Hay mucho en juego. Por lo tanto, vamos a hablar con valor para que podamos sentir la confianza de que hemos cumplido nuestra tarea lo mejor posible”.

—Jeffrey Sachs

La enfermedad renal crónica (ERC) es reconocida cada vez más como un problema mundial de salud pública y es un factor determinante de los malos resultados de salud. Los informes procedentes de Europa, Australia, Asia, África y América Latina confirman una alta prevalencia de la ERC. Mientras que la magnitud de la ERC ha sido mejor definida en los países desarrollados, la evidencia creciente indica que la carga de la ERC es tan grande o aún mayor en los países en desarrollo. Las comunidades en desventaja —es decir, aquellas con bajo nivel socioeconómico, con minorías raciales y étnicas o con antecedentes indígenas— sufren un notable incremento en la incidencia, la prevalencia o las complicaciones de la ERC. El hecho de que incluso en los países desarrollados, las minorías raciales y étnicas soportan una carga desproporcionada de la enfermedad sugiere que hay mucho que aprender más allá de los factores de riesgo tradicionales que contribuyen a la ERC y sus complicaciones.

La falta de registros sobre enfermedades renales significa que no hay estadísticas confiables sobre la prevalencia de la

... la elevada prevalencia de la ERC de causa no especificada en diversos países en desarrollo nos recuerda la relación entre la pobreza y la mala salud

ERC en la mayor parte del mundo en desarrollo. Sin embargo, se sabe que la diabetes y la hipertensión son las principales causas de la enfermedad renal crónica en todos los países desarrollados y en muchos de los países en desarrollo. Por el contrario, las enfermedades infecciosas continúan jugando un papel importante como causa de la enfermedad renal en la etapa terminal en países de bajos ingresos, asociadas con condiciones higiénicas deficientes, un insuficiente suministro de agua potable y altas concentraciones de vectores de enfermedades.

Como se reporta en este número, la elevada prevalencia de la ERC de causa no especificada en varios países en desarrollo nos recuerda la relación entre la pobreza y la mala salud, en la que entre otros factores, la exposición ambiental a metales pesados u otras toxinas y a agentes contaminantes puede jugar un papel significativo en el desarrollo de la ERC. La elevada prevalencia de la ERC de causa no especificada que ha sido reportada en agricultores del sexo masculino en varios países en desarrollo confirma esta relación. De hecho, en Nicaragua, las tasas aumentadas de la ERC en agricultores varones con edad <60 años se encontraron asociadas con la exposición a pesticidas y a metales pesados, la deshidratación y al consumo de alcohol.

Costa Rica ha reportado una mayor incidencia de la enfermedad renal crónica entre los trabajadores jóvenes de la caña de azúcar, con hallazgos clínicos e histológicos de nefritis intersticial crónica. En El Salvador se encontró una alta prevalencia de la ERC (17%) entre los agricultores varones expuestos a agentes contaminantes tóxicos. En México, la etiología es desconocida en un tercio de los pacientes sometidos a diálisis.


Los estudios realizados en Sri Lanka han encontrado una asociación entre la intoxicación por plaguicidas y por agentes contaminantes del medioambiente con episodios repetidos de insuficiencia renal aguda y de la ERC, respectivamente. En la India y en Pakistán, una gran proporción de los casos de la ERC son de etiología indeterminada y los factores ambientales se han postulado como causantes de la enfermedad.

Además, entre los pobres el uso de remedios tradicionales a base de hierbas es común y se ha asociado frecuentemente con la ERC. La nefrotoxicidad provocada por su uso ha representado el 37.5% de los casos de necrosis tubular aguda en Nigeria. En el África Oriental, alrededor del 11% de los casos de insuficiencia renal aguda se ha atribuido a los remedios tradicionales a base de hierbas. En Sudáfrica, las infecciones y el uso de medicinas a base de hierbas están entre las causas más frecuentes de la insuficiencia renal aguda. Los remedios tradicionales rara vez han sido analizados y en la mayoría de los casos, los componentes activos nefrotóxicos no han sido aislados y caracterizados.

La asociación entre la pobreza y la enfermedad podría explicar el aumento de la carga de la ERC en estas poblaciones. La pobreza influye negativamente en tres determinantes principales de la salud: los hábitos de vida, el acceso a los servicios de atención de salud y la exposición ambiental —todos contribuyen a las disparidades en la atención de salud a través de una serie de mecanismos. En primer lugar, los pobres son mucho más susceptibles a la enfermedad debido a la falta de acceso a agua limpia y a sistemas sanitarios, a la información acerca de las conductas preventivas y a una nutrición adecuada. En segundo lugar, a menudo carecen de acceso a la atención médica o son mucho menos propensos a buscarla, debido al difícil acceso a los distantes servicios de atención a la salud, la falta de recursos necesarios para cubrir los gastos de salud y la falta de educación sobre cómo combatir la enfermedad. En tercer lugar, la exposición ambiental a los metales pesados y a otros agentes contaminantes, así como la exposición de por vida a la pobreza, aumentan el riesgo de contraer la enfermedad renal. Además, la predisposición genética o biológica puede estar implicada en casos con progresión acelerada de la ERC en el contexto de la pobreza, como se ve en los pacientes no diabéticos con glomeruloesclerosis segmentaria focal.

En resumen, las enfermedades, entre ellas la ERC, están asociadas a la pobreza. Un ataque concertado contra estas enfermedades —mediante un trabajo con la comunidad, una mejor

Punto de Vista

educación, mejores oportunidades económicas y acceso a la medicina preventiva para las personas en riesgo— podría poner fin a la relación entre la ERC y la pobreza en estas comunidades. Por consiguiente, las inversiones en salud merecen un lugar especial dentro de las estrategias de reducción de la pobreza y la enfermedad ahora en marcha en muchos países de bajos ingresos. 

Enviado: 9 de marzo, 2014

Aprobado: 11 de marzo, 2014

Declaración de conflicto de intereses: ninguno

Correspondencia: ggarcia1952@gmail.com

Citación sugerida: García-García G. La pobreza: el denominador común de la amenaza mundial de la ERC. Traducido de MEDICC Rev. 2014 Apr;16(2):83. Disponible en: <http://www.medicc.org/mediccreview/index.php?lang=es&id=363>