

ISN serie del Foro Global de Política Pública sobre la enfermedad renal: Enfoque en América Latina

“ La salud es uno de los mejores igualadores sociales para reducir la desigualdad, la inequidad y los desbalances en un país, una región y el mundo. Necesitamos lograr mejores niveles de salud. ”

José Narro
Secretario de Salud, México

ISN: La serie del Foro Global de Política Pública sobre la enfermedad renal busca formular recomendaciones de política pública sobre el cuidado renal

La primera de estas reuniones se llevó a cabo durante el Congreso Mundial de Nefrología de la Sociedad Internacional de Nefrología (ISN) en la Ciudad de México, bajo el auspicio del Secretario de Salud mexicano, en colaboración con la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH) y The Lancet.

Estableciendo un precedente

El Foro en México enfatizó la importancia de la enfermedad renal como una prioridad global de salud, particularmente en América Latina. Éste tomó un paso concreto al frente con respecto a política pública y promoción, enmarcando la discusión sobre cómo mejorar la salud renal en América Latina y más allá.

Los ponentes, incluyendo oficiales de la salud, promotores de la salud renal, nefrólogos e investigadores, compartieron experiencias y lecciones aprendidas a partir de los esfuerzos de salud pública para mejorar la salud renal. Reflexionaron sobre estrategias para mejorar la prevención, detección, el diagnóstico y el tratamiento temprano de la enfermedad renal y enfatizaron los retos de lograr acceso equitativo a terapia de remplazo renal. Finalmente, los participantes del Foro se comprometieron a un conjunto medible de compromisos y acciones dirigidos a frenar la enfermedad renal.

En resumen: Foro de la ISN de Política Pública, Ciudad de México, 21 de abril de 2017

Conclusiones de la Ciudad de México

150+ signatarios
40+ países



200+
participantes

8 representantes
de Ministerios de Salud
en América Latina y el Caribe
y 14 ponentes
de alto nivel.



Actores involucrados

Responsables políticos y autoridades en Salud, nefrólogos, representantes de pacientes, organizaciones internacionales de salud, sector privado, medios de comunicación, investigadores, científicos y clínicos y representantes de promoción.

Enfermedad Renal Crónica: los datos hablan por sí mismos

La ERC es la primera causa de mortalidad temprana en Guatemala, México, Nicaragua y El Salvador

95%
de las muertes por ERC en América Latina se deben a diabetes mellitus e hipertensión

La ERC es la principal causa de muerte en mujeres en edad reproductiva en México

1.2 millones
de muertes a nivel mundial en 2015

Variación en mortalidad
de 27 veces
alrededor del mundo

Los retos: ejemplos de América Latina



| Recursos humanos, capacidad de investigación y financiamiento

Existe una escasez notoria de nefrólogos y trabajadores de la salud entrenados en nefrología. Faltan registros nacionales para informar la planeación, atención e investigación y existe una baja tasa de financiamiento público para los servicios del espectro de la salud renal; esto incluye una capacidad de investigación subóptima en todos los niveles.

| Diálisis y trasplantes

El acceso a diálisis varía entre y dentro de los países, a nivel mundial y en la región de América Latina. Los motivadores aparentes incluyen: Producto Interno Bruto (PIB), gasto per cápita en salud, diseño de políticas públicas y voluntad política. En muchos países existe un predominio de la hemodiálisis (HD) sobre la diálisis peritoneal (DP), a pesar de desenlaces semejantes y del mayor costo de la HD. Además, una proporción desequilibrada de diálisis sobre trasplante demuestra desigualdades e ineficiencias en los gastos para terapias de remplazo renal entre países, especialmente dado el ahorro relacionado con el trasplante.

La diálisis puede ser la opción preferida porque en algunos casos es financiada por las compañías privadas que proveen las máquinas, las instalaciones e incluso los doctores. El trasplante en cambio es todavía considerado “engorroso” pues representa un número de retos relacionados con infraestructura en algunos países: preservación de órganos, asignación, distribución, así como experiencia quirúrgica, terapia de seguimiento y acceso a medicamentos inmunosupresores. Esto lleva a una falta relativa de trasplantes de donador fallecido en la mayoría de las jurisdicciones. El turismo de trasplantes continúa siendo causa de seria preocupación en la región de América Latina y a nivel mundial.

| Acceso a la atención

Existen desigualdades demostradas en la calidad y el acceso a la atención, las tasas de supervivencia entre y dentro de los países, así como retos éticos en la asignación de recursos. La falta de seguridad social es un tema recurrente en relación al cuidado renal. El Foro también resaltó la inversión insuficiente en gastos de salud, la fragmentación del sistema de salud, el alto costo de la diálisis (HD>DP), falta de inversión en identificación temprana y prevención e ineficiencias estructurales en la provisión de servicios de salud.

Potenciales soluciones discutidas



Recolección de datos y registros

La vigilancia regional es clave para optimizar la respuesta a las necesidades, brechas y desigualdades y para ayudar a rastrear el progreso. La identificación oportuna de áreas que necesitan atención puede facilitar la respuesta de políticas públicas y su implementación.

Educación: la experiencia de Uruguay y México

A través de la educación de médicos de primer contacto, los pacientes de alto riesgo pueden ser diagnosticados y tratados más efectivamente. Igualmente, educar a los pacientes es clave para ayudarlos a adherirse a objetivos de estilo de vida y mejorar su salud. Los Modelos Multidisciplinarios de Salud Renal ayudan a los médicos a tamizar poblaciones en riesgo, mejorar la calidad de la atención y reducir la mortalidad cardiovascular. Los resultados significan un mejor control metabólico, una progresión más lenta de la enfermedad renal y por lo tanto una necesidad reducida de diálisis y trasplante, mejorar la salud de los pacientes y reducir la mortalidad.

Un enfoque centrado en los pacientes: aprendizajes del Reino Unido y México

Las experiencias reportadas por pacientes conducen a mejor calidad de la atención y guías de tratamiento. La creación de capacidades para la educación en salud promueve la autoeficacia y a su vez mejora los desenlaces en salud. Los pacientes tienen un conocimiento único para guiar el diseño de políticas públicas sólidas sobre acceso a la salud, legislación y financiamiento.

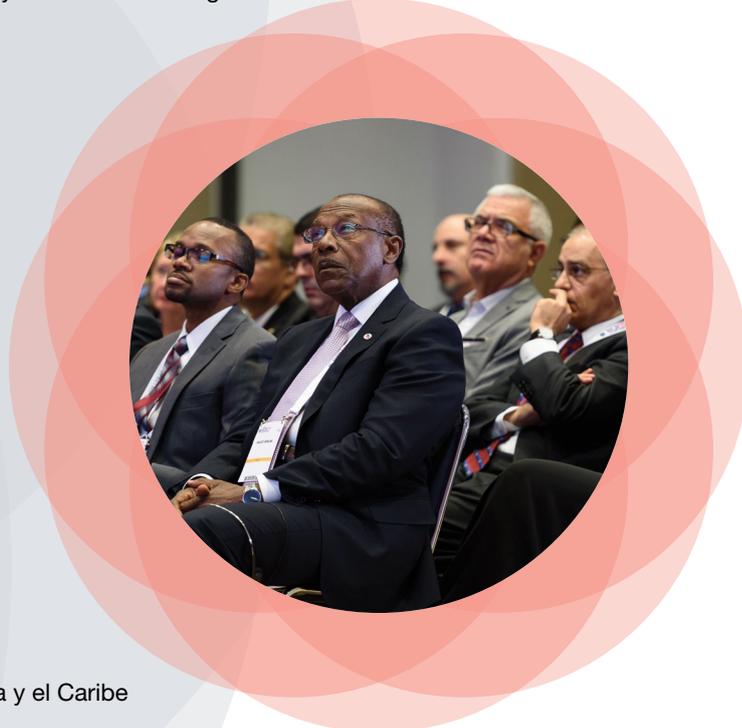
Cobertura Universal de Terapia de Reemplazo Renal: el caso de Brasil

Los esquemas de seguridad pública que incluyan segundo y tercer nivel de atención son factibles y pueden incrementar el acceso a terapia de reemplazo renal. Mientras la infraestructura puede ser privada y los pacientes con seguro privado pueden beneficiarse de tratamientos más sofisticados, algún reembolso bajo esquemas públicos mejoraría la cobertura de tratamiento básico y reduciría desigualdades en acceso dentro del mismo país.

Brasil parece haber abordado esto de manera integral.

Puntos destacados:

- Se necesitan **más registros renales** para determinar la carga real de la enfermedad y los desenlaces en pacientes, proporcionar retroalimentación iterativa, facilitar planeación de servicios e identificar epidemias tempranamente.
- Se **requiere más educación** para nefrólogos y otros médicos y es necesario incluir a otros trabajadores de la salud y comunidades de alto riesgo en la detección temprana y en programas de prevención.
- **Las políticas públicas son necesarias**, por ejemplo respecto a impuestos al azúcar y reducción de sal, para facilitar opciones saludables que promuevan la prevención, asegurar tamizaje de poblaciones de alto riesgo y acceso a medicamentos esenciales.
- Muchos pacientes no tienen acceso a la atención, especialmente a terapia de remplazo renal, por lo que es necesario trabajar rumbo a una **cobertura universal en salud**.
- Una **participación más transparente** con el sector privado es necesaria para atender los conflictos de interés.
- Los retos y las desigualdades en salud pueden ser abordados superando al sistema de salud y trabajar desde la interfaz entre todos los sectores para el **desarrollo sustentable**.
- La **mejoría de la salud renal en las comunidades** tendrá un impacto de gran alcance, incluyendo el mantenimiento de la fuerza de trabajo, la cohesión familiar y reduciendo la carga de enfermedades asociadas en los sistemas de salud.



I Principales ponentes, en orden de aparición

- Adeera **Levin**, presidente anterior inmediato de la ISN
- José **Narro**, Secretario de Salud de México
- Rafael **Lozano**, Director de la Iniciativa para América Latina y el Caribe
- David **Johnson**, Director del MINTS, Brisbane
- Fiona **Loud**, Directora de Políticas Públicas, Asociación Británica de Pacientes Renales
- Carlos **Castro**, Director, Asociación Ale
- Laura **Solá**, Coordinadora, Comité de Salud Renal SLANH, Uruguay
- Alfonso M. **Cueto Manzano**, Coordinador del Comité de Salud Renal y Presidente de la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH), México
- Ricardo **Correa-Rotter**, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Presidente del Comité Organizador Local del Congreso Mundial de Nefrología 2017, México
- Guillermo Rosa **Diez**, Registro Latinoamericano de Diálisis y Trasplante Renal, Jefe del Servicio de Nefrología, Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina
- Percy **Herrera-Añazco**, MD, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú
- Rudolf **García-Gallont**, MD, Hospital Herrera Llerandi, Guatemala
- Gregorio Tomás **Obrador**, Director y Profesor de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela de Medicina, Universidad Panamericana, México
- Magdalena **Madero Rovalo**, Jefe del Departamento de Nefrología, Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, México
- Roberto **Pecoits Filho** MD, PhD, FASN, FACP, Pontificia Universidade Católica do Paraná, Brasil
- Richard **Horton**, Editor en Jefe de *The Lancet*

Resumen de las Conclusiones, Ciudad de México

I El camino hacia la Salud Renal: Foco en Latinoamérica

- 1** Trabajar en el marco actual promovido por la Organización de las Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud, con iniciativas tales como las Metas para el Desarrollo de la Agenda 2030, la cobertura universal de la salud y el enfoque de salud para el curso de la vida en el contexto del documento Salud 2020, para desarrollar e implementar políticas que aseguren integración y sinergias con las iniciativas existentes para prevención y tratamiento de la enfermedad renal.
- 2** Desarrollar e implementar políticas de salud pública para prevenir o reducir los factores de riesgo para la enfermedad renal en adultos y niños, incluyendo: estrategias para promover salud materno-infantil y nutrición, reducción de carga de diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad, consumo de tabaco, promoción de sitios de trabajo seguro y prevención de infecciones.
- 3** Implementar y apoyar los mecanismos vigentes de vigilancia, para entender y cuantificar la carga de la enfermedad renal crónica y aguda, en relación e independiente al contexto de las enfermedades no transmisibles, particularmente desarrollando registros apropiados para ERC, LRA y ERC en fase terminal.
- 4** Educar al público y en particular a personas en riesgo mediante campañas específicas sobre la enfermedad renal crónica, en el marco de las enfermedades no transmisibles.
- 5** Mejorar la conciencia y el conocimiento de las enfermedades renales entre los trabajadores de la salud de todos los niveles, con la finalidad de asegurar el acceso oportuno y apropiado a herramientas esenciales y medicamentos requeridos para diagnóstico y tratamiento.
- 6** Trabajar hacia la cobertura universal de la salud para permitir el acceso sostenible, efectivo y asequible a medicamentos (para hipertensión, diabetes, enfermedad cardiovascular, etc.) para tratar los factores de riesgo para el desarrollo de enfermedad renal y así retrasar su aparición y progresión.
- 7** Apoyar la educación de una fuerza nefrológica experta para implementar medidas de prevención y tratamiento de la enfermedad renal en todas sus etapas. Advancing Nephrology Around the World.
- 8** Implementar estrategias tempranas de detección, prevención y tratamiento para LRA.
- 9** Integrar tempranamente medidas de tratamiento basadas en evidencia para la ERC, reconociendo claramente las sinergias con el tratamiento de la diabetes, la hipertensión arterial y la enfermedad cardiovascular.
- 10** Desarrollar e implementar políticas de gobierno transparentes, justas y equitativas para el acceso al cuidado de la enfermedad renal, incluyendo terapias de diálisis y trasplante renal, de acuerdo a estándares internacionales y apoyar programas seguros, éticos, asequibles y sostenibles.
- 11** Promover y expandir los programas de trasplante renal en los países y a lo largo de la región.
- 12** Apoyar la investigación en enfermedades renales a nivel local, regional y multinacional, con la finalidad de fomentar el mayor entendimiento de las estrategias de prevención y tratamiento.

“ Necesitamos traducir las palabras, promesas y compromisos en un cambio significativo y acción para nuestros pacientes y nuestras comunidades. ”

Richard Horton
Editor en Jefe, The Lancet

Contacto: Luisa Strani
Gerente de Promoción de la ISN
lstrani@theisn.org

Centro de Operaciones Global
Rue des Fabriques 1
1000 Bruxelles
Belgium
Tel: +32 2 808 04 20
Fax: +32 2 808 44 54
info@theisn.org

Centro de Operación de las Américas
340 North Ave 3rd Floor
Cranford, New Jersey 07016,
United States of America
Tel: +1 567 248 9703
Fax: +1 908 272 7101