

CON MOTIVO DEL 10 DE MARZO, DÍA MUNDIAL DEL RIÑÓN, SUSCRITA POR EL DIPUTADO ÉCTOR JAIME RAMÍREZ BARBA E INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PAN

Los retos de la salud renal

En México las enfermedades crónicas y sus complicaciones son devastadoras social y económicamente. Dentro de estas, la Enfermedad Renal Crónica (ERC) es de particular preocupación, lo que hace necesario diseñar estrategias que permitan detener el avance de este padecimiento que, de no ser atendido oportunamente, lleva a una temprana pérdida de la vida o bien, a la insuficiencia renal crónica terminal cuyo avance tiene consecuencias de gran repercusión tanto en el estado de salud como la calidad de vida de aquellos que la padecen.

La ERC está íntimamente asociada a algunas de las enfermedades crónicas no transmisibles con mayor prevalencia, como son la diabetes mellitus y la hipertensión, que en su conjunto son el origen de aproximadamente 85 por ciento de los casos de daño renal en población adulta. En un contexto conservador, se estima que 12 por ciento de las personas con diabetes mellitus (DM) y 7 por ciento de los pacientes con hipertensión arterial sistémica (HAS) se complican con ERC, y cuando coexisten, la posibilidad de daño renal se potencia en más de 40 por ciento. Sin embargo, existen reportes que documentan que hasta 45 por ciento de los pacientes con DM y 27 por ciento de los pacientes con HAS será nefrópata en algún momento de su vida.

La ausencia de acciones coordinadas en torno a la atención de la Enfermedad Renal Crónica entre las instituciones públicas y privadas del sector salud, ha llevado a que los recursos se focalicen en las últimas dos etapas de la nefropatía crónica (que requieren de costosos procedimientos de diálisis o trasplante) y que las tres primeras etapas (cuando el remanente renal de los enfermos es todavía suficiente para mantener la calidad de vida) queden sin una atención estratégica.

La falta de información sobre la prevalencia e incidencia de ERC, las características de estos pacientes y los resultados del tratamiento de esta costosa enfermedad impiden una adecuada planeación y utilización de los recursos disponibles, dificultan la implementación de medidas de control de calidad e imposibilitan un correcto desarrollo y evaluación de políticas de salud que mejoren los resultados clínicos y el costo-efectividad de la terapia de reemplazo renal (TRR).

Por ello, dada la insuficiencia de recursos económicos y la creciente demanda de terapia sustitutiva con diálisis, la necesidad de tener información mediante un registro resulta cada vez más urgente.

Aunque las medidas preventivas de las causas más frecuentes de la ERC, como la diabetes y la hipertensión arterial, pueden reducir la necesidad de tratamiento sustitutivo con diálisis o trasplante renal, son claramente insuficientes para resolver el problema actual de la falta de acceso al tratamiento sustitutivo con diálisis y en consecuencia de reducir la creciente demanda de este tipo de tratamiento.

Adicionalmente, la identificación de las características de los pacientes con ERC permitirá la implementación de programas de cuidados paliativos y de soporte renal, que incluyen la opción de tratamiento conservador en aquellos enfermos renales que tienen pocas probabilidades de beneficiarse de la terapia sustitutiva renal con diálisis o trasplante. Lo anterior, con el objetivo final de lograr desarrollar un sistema de información que permita recolectar y analizar información de la población con ERC y su tratamiento, permitiendo a su vez determinar la magnitud de la problemática, evaluar los resultados de las terapias de reemplazo renal, así como identificar áreas de interés que conduzcan a un mejor tratamiento, prevención y control de la ERC en nuestro país.

De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se estima que la Enfermedad Renal Crónica afecta actualmente a 1 de cada 10 personas a nivel mundial.

Los organismos señalan que esta enfermedad no tiene cura, es silenciosa y progresiva, detectable sólo hasta etapas avanzadas, por lo que su tratamiento es altamente costoso, y muchos países carecen del presupuesto necesario para adquirir los equipos que ayuden a mitigar la enfermedad y la mayoría de ellos carecen del presupuesto suficiente para cubrir la demanda total. Aunado a lo anterior, se indica que quienes carecen de los servicios de salud pública generalmente absorben los costos de la enfermedad. Además de esto, a pesar de los esfuerzos realizados por enfermos y familiares, los organismos de salud señalan que no hay la suficiente cantidad de especialistas para tratar los padecimientos.

La OMS señala que si bien los datos con los que actualmente se dispone sobre el acceso a tratamiento de ERC son insuficientes para conocer de fondo la forma de tratar los padecimientos a nivel mundial, estos han servido para realizar análisis sobre la inequidad que existe sobre el acceso a tratamientos, sobre todo en países de menores ingresos. En esta línea, la OMS y la OPS realizan un llamado a los gobiernos para que tomen acciones mediante políticas públicas que ayuden a prevenir la ERC y evitar su propagación, ya que, de no atenderse esta problemática, se continuarán generando impactos importantes en las finanzas públicas e inevitablemente, las consecuencias serán más agudas en la población de escasos recursos.

En este sentido, la OMS señala que de los 41 millones de muertes que se producen cada año en el mundo a causa de enfermedades no transmisibles como lo es la ERC, 15 millones son muertes prematuras ocurridas antes de los 70 años de edad. Dato por demás revelador, estas muertes pudieron haberse evitado mediante la práctica de políticas de prevención bajo el liderazgo de instancias gubernamentales, pero también mediante la participación ciudadana.

Es necesario que exista corresponsabilidad por parte de los pacientes, adoptando estilos de vida saludables con la finalidad de evitar en primera instancia el sobrepeso, la obesidad y evitar la diabetes e hipertensión, enfermedades que, como se presentó anteriormente, inciden directamente en el desarrollo de la ERC. Por ello, es necesario que exista una sinergia entre los sectores público y privado, así como con el propio paciente, pues este padecimiento causa problemas complejos y multifactoriales que se ven reflejados en el detrimento de la salud de la población y de la salud pública.

Panorama en México

En primer lugar, es preciso considerar el peso específico de uno de los principales causantes de la ERC en nuestro país: la diabetes mellitus. Como es bien sabido, la diabetes está estrechamente ligada al sobrepeso y la obesidad, de acuerdo a las cifras reportadas en el Ensanut 2018, 3 de cada 4 adultos mayores de 20 años sufre de sobrepeso u obesidad. En cuanto a la diabetes, México tiene la mayor prevalencia de entre los países de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), doblando el promedio de los países de la organización en cuanto a hospitalizaciones prevenibles causadas por la diabetes. Por ello, resulta imprescindible prevenir y atender de manera puntual estos padecimientos, cuya prevalencia, no hacen más que aumentar el número de potenciales enfermos renales.

En lo que se refiere al padecimiento, y a pesar de que en México aún no se cuenta con un registro nacional de pacientes renales, se estima que para 2017 había alrededor de 14.5 millones de personas con algún grado de daño renal (12.2 por ciento de la población). A nivel internacional, México tiene la sexta tasa más elevada de mortalidad por ERC a nivel mundial.

En nuestro país, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) atiende a más de dos tercios del total de los pacientes en fase terminal de México que se encuentran en tratamiento. Esta enfermedad es también hoy en día una de las principales razones de mortalidad en el IMSS y es también una de las mayores causas de atención en servicios de urgencia y de hospitalización.

Sin embargo, cabe notar que no todas las personas con ERC en etapas avanzada son atendidas por las instituciones de salud. Es de resaltar que en el marco de la conmemoración del Día Mundial del Riñón del presente año 2021, el doctor Víctor Hugo Borja Aburto, quien en ese entonces fungía como titular de la Coordinación Nacional Médica del Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi), mencionó que se tienen registrados alrededor de 88 mil pacientes sin seguridad social que requerirían tratamiento de sustitución renal a cubrirse por el Insabi, algo que hasta hoy no sucede, constituyendo así un importante problema de salud pública para el Estado mexicano, ya que al ser considerada una enfermedad que ocasiona gastos catastróficos, de no ser cubierta su atención por las instituciones públicas de salud, la salud de los enfermos renales queda a la deriva, causando en muchas ocasiones complicaciones graves y costosas, así como muertes prevenibles.

Situaciones como el rápido crecimiento de la población con ERC y la evolución inminente a los estadios 4 y 5 han propiciado la siguiente realidad en México:

- Hasta el momento no ha sido posible establecer los mecanismos que aseguren la sustentabilidad de un programa de atención que combata el problema de salud renal.
- Los servicios existentes para atender a la población con este problema, sólo ofrecen TRR y no tienen mecanismos que aseguren su calidad y eficiencia, lo que resulta en una muy mala calidad de vida de las personas sometidas a diálisis peritoneal o a hemodiálisis.
- Los servicios para administrar diálisis dentro de los hospitales han sido rebasados y como consecuencia, se ha hecho necesaria la contratación de servicios privados (subrogación) sin control de la calidad de sus servicios, y como consecuencia, de la seguridad del paciente y la propia estabilidad institucional.

Si tenemos en cuenta que 12 por ciento de la población mexicana tiene ERC, esto es, más de 15 millones de personas con algún tipo de daño renal. De este total, más de 90 por ciento se encuentra entre los estadios 1 a 3, con grandes posibilidades de mejorar su calidad de vida con un manejo adecuado; y el resto se encuentran en etapas 4 y 5, es decir, con insuficiencia renal crónica que requiere ya de una terapia que sustente su función renal, y, por ende, sus vidas.

De no atender de manera integral esta situación, continuará presentándose el hecho de que personas de entre 20 y 44 años de edad que presenten daño renal, tengan el mismo riesgo de muerte que una persona de 75 años, y que poco más de 60 mil pacientes sigan muriendo anualmente por alguna complicación de la ERC, cifra que se pronostica incrementará para el año 2025, cuando se estima que se registrarán 160 mil muertes anuales relacionadas con esta enfermedad.

En este sentido, y como base a las políticas públicas que se puedan diseñar y ejecutar al respecto de este tema, es necesario concretar la creación de un registro nominal de pacientes con su respectivo tratamiento y situación clínica en todos los estadios, con transferencia segura y expedita de la información entre la red, que permita el monitoreo integral del paciente y la mejor toma de decisiones clínicas y administrativas, además de que favorezca la investigación.

Contar con un Registro Nacional de Enfermos Renales, permitirá: articular y evaluar políticas públicas acorde a la realidad del país, tomando en consideración, entre otros factores, la distribución geográfica y etaria de los pacientes; diseñar una distribución de terapias de sustitución renal más eficiente y acorde a la realidad de cada grupo de pacientes; realizar cálculos de asignación presupuestal que permitan no dejar a nadie atrás, detectar áreas de oportunidad en las políticas implementadas y en consecuencia trabajar para garantizar mejores tratamientos, prevención y control de la enfermedad; establecer parámetros validados para medir la calidad de los tratamientos y las necesidades de abasto de medicamentos, camas de hospital e insumos necesarios; proteger a los pacientes ya

que al contar con una base de datos integrada, los cambios de institución no supondrán una brecha de información que pueda afectar a su tratamiento; y por último, dar visibilidad a nivel nacional e internacional de la carga de la enfermedad en nuestro país, permitiendo, conociendo cuántos pacientes hay año con año y cuantos ya no están.

Por situaciones como las aquí planteadas, el segundo jueves de marzo se celebra en todo el mundo el Día Mundial del Riñón, para hacer conciencia sobre la enfermedad renal. Desde 2006, la Campaña global ha sido organizada por la Sociedad Internacional de Nefrología (ISN) y la Federación Internacional de Fundaciones Renales (IFKF).

Dado el momento en el que nos encontramos en el cual se están tomando decisiones para la mejora estructural del sistema de salud en nuestro país, es urgente que se implementen las acciones necesarias para reforzar los servicios de salud para los enfermos renales.

Requerimos estrategias para la prevención, la detección oportuna y el tratamiento temprano de la enfermedad renal, con atención integral y de calidad, para proteger a las familias del gasto catastrófico que empobrece por no contar seguridad social.

En este marco, conmemorar el Día Nacional del Riñón este 10 de marzo significa hacer visible la realidad de miles de enfermos mexicanos que luchan por su vida ante esta enfermedad. Y significa también redoblar los esfuerzos para garantizar su atención y mejorar su calidad y esperanza de vida.

¡Salud renal para todos, en todas partes!

¡Registro de pacientes renales YA!

Notas

1. Martínez RHR, Cueto MAM, Rojas CE, et al. Estrategias para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica temprana en primer nivel de atención. Residente. 2011;6(1):44-50.

2. Ibídem

3. Organización Mundial de la Salud. (2021, 13 abril). Enfermedades no transmisibles. OMS.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

4. INEGI. (2020). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición - Resultados Nacionales 2018. ENSANUT.

https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf

5. OCDE. (2019). Health at a Glance 2019.

<https://www.oecd.org/mexico/health-at-a-glance-mexico-ES.pdf>

6. INSABI tienen registrados más de 177 mil pacientes con ERC que necesitan tratamiento. (2021, 12 marzo). Mi estilo es salud.

<http://miestiloessalud.com/?p=5636>.

7. Martínez RHR, Cueto MAM, Rojas CE, et al. Estrategias para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica temprana en primer nivel de atención. Residente. 2011;6(1):44-50.

8. Ibídem

9. Cámara de Diputados (2021, 6 octubre). Segundo Encuentro de la Alianza por la Salud Renal [Vídeo]. Presentación del Dr. Guillermo García García. YouTube.

<https://www.youtube.com/watch?v=jFp-Z6U—t4>

10. Cámara de Diputados (2021, 6 octubre). Segundo Encuentro de la Alianza por la Salud Renal [Vídeo]. Presentación del Dr. José Manuel Arreola. <https://www.youtube.com/watch?v=jFp-Z6U—t4>

11. Ley de salud del Estado de Aguascalientes (2021) Gobierno de Aguascalientes.
<https://eservicios2.aguascalientes.gob.mx/NormatecaAdministrador/archivos/EDO-18-139.pdf>

12. Cámara de Diputados (2021, 6 octubre). Segundo Encuentro de la Alianza por la Salud Renal [Vídeo]. Presentación del Dr. Gregorio Obrador. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=jFp-Z6U—t4>

13. Introducción | Registro de Enfermos Renales. (s. f.). REER. Recuperado 13 de octubre de 2021, de
<http://www.registrorenal.es/inicio-2/inicio/>

14. Escobar, M. E. (2015). Registro Español de Enfermos Renales. Informe 2013 y evolución 2007–2013. SCIELO. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952016000200097

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 10 de marzo de 2022.

Diputado Éctor Jaime Ramírez Barba (rúbrica)