

Cerrar la brecha del conocimiento para lograr una mejor atención de la enfermedad renal en Uruguay: un desafío alcanzable si nos lo proponemos

Closing the knowledge gap to achieve better kidney disease care in Uruguay: an achievable challenge if we set our minds to it

Fechando a lacuna de conhecimento para obter melhores cuidados com a doença renal no Uruguai: um desafio alcançável se nos dedicarmos a isso

Sr. Director de la Revista Médica del Uruguay

Prof. Dr. Hugo Rodríguez Almada

Presente

De nuestra mayor consideración,

Como cada año, el segundo jueves de marzo se celebra el día mundial del riñón. Esta iniciativa de la Sociedad Internacional de Nefrología (ISN) busca hacer visible la enfermedad renal y establecer estrategias para mejorar su diagnóstico y permitir el acceso equitativo al tratamiento. Este año, la reflexión está centrada en “cerrar la brecha del conocimiento para lograr una mejor atención de la enfermedad renal”. Esto responde a que el continuo y persistente desconocimiento sobre la enfermedad renal crónica (ERC) existe y es demostrable en todos los niveles de atención de la salud (<https://www.worldkidneyday.org/wkd-2022-spanish/>). Estos obstáculos al conocimiento están presentes: en la *comunidad*, haciéndose visibles por una baja conciencia sobre la prevalencia de la ERC así como por la limitada información sobre la misma, en los *profesionales de la salud*, requiriéndose un mejor entrenamiento en la búsqueda de ERC y la corrección de los factores de progresión de la misma, y en los *tomadores de decisiones de salud pública*, ya que si bien la ERC constituye una amenaza mundial al sistema de salud por su alta prevalencia –y costos en salud–, ocupa un bajo lugar en las agendas gubernamentales y habitualmente no forma parte de los programas de prevención y tratamiento de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) que se centran en la enfermedad cardiovascular, cáncer, diabetes y enfermedad respiratoria crónica.

En Uruguay, a pesar de los avances en el sistema de salud, permanecen múltiples obstáculos que deber ser

vencidos para “cerrar la brecha del conocimiento” de la ERC en todos los niveles.

A nivel de la *comunidad* la información sobre la ERC es escasa, sobre todo partiendo de la premisa de que 1 de cada 10 adultos la padece (Hill NR. *Global prevalence of chronic kidney disease: a systematic review and meta-analysis*. PloS one 2016; 11[7]) en diferentes grados y con diferentes manifestaciones. Los programas educativos, en los diferentes niveles de la enseñanza curricular, esquivan la enfermedad renal, y las campañas de educación poblacional incluyen –cuando lo hacen– tímidamente el concepto de que la ERC puede desarrollarse en quienes no tienen buen control de sus factores de riesgo vascular. Los aspectos educativos sobre la población general con mayor impacto sobre el desarrollo de enfermedad renal son los vinculados a cambios en los hábitos alimentarios (con gran peso en el desarrollo de obesidad, diabetes e hipertensión arterial), y el estímulo al acercamiento al sistema de salud en quienes tienen riesgo de padecer enfermedad renal. Dentro de las iniciativas de salud pública, la Sociedad Uruguaya de Nefrología (SUN) impulsó junto con otras sociedades científicas el avance en el etiquetado frontal de alimentos (<https://www.smu.org.uy/posicion-de-las-sociedades-cientificas-sobre-el-etiquetado-frontal-de-alimentos-envasados/>). Esta acción buscaba contribuir al desarrollo de una alimentación consciente, estimulando en la población el juicio crítico en la elección de los alimentos de consumo. Diferentes cuestiones de índole político, principalmente centradas en contemplar los tiempos empresariales o diferir los tiempos de implementación, han resultado en una demora sustantiva en la exigencia del etiquetado -primero- y en el control de su implementación por parte de

la autoridad sanitaria -posteriormente-. A los aspectos educativos y normativos se suma un obstáculo real de accesibilidad: más allá de que se eduque en el conocimiento de la ERC y en aspectos preventivos vinculados a alimentación y hábitos saludables, el acceso a alimentación saludable y a programas de prevención en salud sigue siendo limitado para una parte de la población.

Los programas de formación de profesionales de la salud (médicos y no médicos), tanto en el área de pregrado como de postgrado, integran parcialmente a la enfermedad renal dentro de sus currículos de enseñanza. Esto responde al menos a dos obstáculos que deben ser vencidos: la falta de percepción o conocimiento sobre el peso –individual y poblacional– de la ERC, y la noción de que todos los aspectos vinculados a la enseñanza y aprendizaje de la ERC dependen de la nefrología como especialidad. Sobre el primer obstáculo, la noción de los profesionales médicos sobre la relevancia de la ERC acompaña a la noción poblacional. Posiblemente porque durante un período importante de tiempo se asoció a la diálisis como la principal consecuencia de la ERC, una asociación claramente errónea ya que la principal consecuencia de la enfermedad renal es, a nivel poblacional e individual, el desarrollo de enfermedad cardiovascular (Jankowski J. *Cardiovascular disease in chronic kidney disease: pathophysiological insights and therapeutic options*. Circulation 2021; 143[11]: 1157-72). Detrás de todas las muertes de causa cardiovascular (infarto agudo de miocardio, ataque cerebrovascular, arteriopatía periférica, insuficiencia cardíaca) hay una importante carga de morbilidad causada por la enfermedad renal. Se requiere por tanto “arraigar” en los ámbitos de formación profesional el concepto de que la ERC es a la vez consecuencia de factores de riesgo vascular no controlados (hipertensión arterial, obesidad, diabetes, sedentarismo), y causa –por sí misma– de desarrollo de enfermedad vascular y su progresión acelerada. En referencia al segundo obstáculo mencionado, es necesario desplazar la enseñanza sobre diagnóstico, identificación de factores de progresión y tratamiento de la ERC desde la nefrología a las especialidades que tienen mayor impacto numérico en la enseñanza de grado y postgrado dentro de los programas de educación (medicina familiar, medicina interna, enfermería). Sin duda alguna la nefrología tiene mucho que decir sobre la ERC, pero el impacto numérico sobre la formación de profesionales de la salud es bajo.

Los *tomadores de decisiones de salud pública* desconocen –o no perciben– globalmente el peso de la ERC sobre el sistema de salud. La ERC a nivel mundial es epidémica. En múltiples análisis poblacionales entre 9% y 13% de los adultos la padecen. Esta altísima prevalencia se acompaña en un incremento significativo en los gastos

en salud y un impacto negativo sobre los años de vida potencialmente perdidos. Los costos de la ERC (directos e indirectos) consumen un elevado porcentaje de los recursos económicos destinados a la salud. Gran parte de esos costos son indirectos y se vinculan al diagnóstico y tratamiento de manifestaciones cardiovasculares. Pero también, en lo que respecta a los costos directos, casi un tercio del presupuesto del Fondo Nacional de Recursos se invierte en la cobertura de fármacos para tratamiento de enfermedades renales, diálisis y trasplante renal (http://www.fnr.gub.uy/visualizador_autorizaciones_2020). Hay un desacople entre las consecuencias clínicas y económicas de la ERC, y las políticas de salud dirigidas a su prevención y diagnóstico precoz. Una intervención costo-efectiva con la que el sistema está “en deuda”, es la potenciación del Programa de Salud Renal de Uruguay (PSR-Uy) (http://www.fnr.gub.uy/descripcion_renal). La optimización de este programa puede contribuir entre otras cosas a reducir la brecha en el conocimiento y comprensión de la ERC tanto por parte de la población general como de los profesionales sanitarios. El PSR-Uy es un programa multidisciplinario, voluntario y centrado en la educación y cuidado estructurado de pacientes con enfermedad renal. Las instituciones de salud adhieren voluntariamente al programa y se comprometen como contrapartida a generar un equipo multidisciplinario que tendrá como misión identificar precozmente la ERC en pacientes con riesgo de padecerla, educar a los pacientes y su familia en aspectos vinculados a enlentecer la progresión de la enfermedad, y preparar al pequeño grupo de pacientes que requerirá diálisis a que alcancen ese tratamiento en la mejor situación biológica. Como contrapartida a las instituciones que adhieren al PSR-Uy, el Fondo Nacional de Recursos financia fármacos como la eritropoyetina, así como el costo de los primeros procedimientos de diálisis -habitualmente financiados por cada prestador de salud- en quienes lo necesitan. A pesar de múltiples ventajas documentadas (http://www.fnr.gub.uy/trabajos_cientificos_ps) del PSR-Uy (disminución de la mortalidad en 30% en quienes están incluidos en este sistema de cuidados, mejoría significativa en el control de factores de riesgo cardiovascular, retraso de hasta 7 años en el ingreso a diálisis, entre otras), solo 50 instituciones están integradas al programa. Múltiples esfuerzos de la Comisión Asesora de Salud Renal no han logrado hasta el momento que este programa fuese priorizado dentro de los programas de prevención nacional, ni que fuera incluido dentro de metas prestacionales u otro tipo de intervenciones con impacto en las políticas de salud. En esta línea, el socio que más ha trabajado en la promoción y valorización de este programa ha sido el Fondo Nacional de Recursos. Un marcador de la baja promoción política de este programa es la escasa representa-

ción de los centros de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) dentro del mismo, siendo éste el prestador integral con menor participación global (http://www.fnr.gub.uy/sites/default/files/programas/informe_renal_2019.pdf). Incorporar el PSR-Uy es una herramienta útil para cerrar la brecha en el conocimiento de la ERC, acerca el conocimiento y diagnóstico precoz a la población y al equipo de salud y promueve la equidad en lo que refiere al cuidado de la salud renal.

Necesitamos hacer visible la enfermedad renal para que la brecha en su conocimiento comience a cerrarse. Hacer visible la ERC no es difícil y es costo-efectivo en

términos de políticas de salud, tenemos herramientas al alcance de la mano: incluirla dentro de los programas de educación poblacional, estimular políticas de prevención con resultado demostrado (por ejemplo etiquetado frontal de alimentos), potenciar su enseñanza en los programas de formación de profesionales sanitarios, e integrar el Programa de Salud Renal como herramienta de educación y seguimiento de pacientes. Tomar esas herramientas, potenciarlas y difundirlas es el desafío que tenemos en el futuro próximo, ya que en consonancia con lo que dijo Albert Einstein “no esperemos resultados diferentes si siempre hacemos lo mismo”.

Dr. Ricardo Silvariño

Especialista en Nefrología y Medicina Interna

Presidente de la Sociedad Uruguaya de Nefrología

Profesor Agregado de la Cátedra de Nefrología, Facultad de Medicina, Universidad de la República

Correo electrónico: rsilvarino@gmail.com; rsilvarino@hc.edu.uy

ORCID: 0000-0002-0416-2694.