



ASOCIACION CENTROAMERICANA Y DEL
CARIBE DE NEFROLOGIA E HIPERTENSION



Declaración de Roatán

Definiendo un Plan de Salud Renal para Centroamérica y El Caribe

En el marco del XII Congreso Centroamericano y del Caribe de Nefrología e Hipertensión Arterial y reunidos en Roatán, Honduras, los presidentes y representantes de Sociedades de Nefrología de Centroamérica y El Caribe, el representante de la Organización Panamericana de la Salud, el representante de la Secretaría de Salud de Honduras y el Coordinador del Comité de Salud Renal de la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión

Consideramos:

Que en Centroamérica y El Caribe la enfermedad renal crónica terminal (ERCT) es un problema grave de salud asociado a malos resultados en la salud, calidad de vida y supervivencia de los pacientes.

Que el impacto de la carga económica de la ERCT genera empobrecimiento de los hogares afectados y genera enormes gastos a los sistemas de salud nacionales.

Que el aumento notable de la ERCT en algunos países de la zona está asociado con el incremento de enfermedades crónicas no transmisibles, particularmente la diabetes mellitus, hipertensión arterial y sobrepeso-obesidad, entre otras.

Que el aumento de enfermedades crónicas no transmisibles está asociado con la adopción de conductas negativas en el estilo de vida de la población, tales como el consumo de tabaco y alcohol, la inactividad física y la ingestión de una dieta no saludable, los cuales a su vez son reconocidos factores de riesgo para inicio o progresión de la enfermedad renal crónica (ERC).

Que a pesar de lo anterior, existen algunos países en donde la etiología de la ERCT no está completamente clara y que el porcentaje de casos con causa desconocida es

considerable. Particularmente en estos últimos casos (muchos de ellos catalogados ahora como nefropatía epidémica mesoamericana), es necesario realizar mayor investigación para esclarecer la etiología y los factores de riesgo, para así poder fundamentar las acciones de salud renal.

Que existe acuerdo en la necesidad de contar con un Programa de Salud Renal (PSR) para toda la población en cada uno de los países, que incluya objetivos y acciones integrales desde la prevención y las etapas más tempranas de la ERC hasta el tratamiento de la ERCT con diálisis y trasplante.

Que existe heterogeneidad en la zona en cuanto a la generación, inicio o desarrollo de PSR, desde aquellos en los que no se han iniciado acciones para conformarlo como Costa Rica, Honduras o República Dominicana, pasando por aquellos en los que a pesar de haberse oficializado su conformación no se ha llevado a la práctica o tenido resultados considerables como El Salvador o Guatemala, aquellos que presentan una aplicación inicial a nivel de plan piloto como Panamá y otros en los que se cuenta con un PSR mayormente consolidado como Cuba.

Que en gran medida, la prevención y manejo de las etapas tempranas de la ERC debe hacerse en el primer nivel de atención médica, contando siempre con la colaboración y participación de los especialistas en Nefrología, lo cual se vuelve fundamental y más frecuente conforme avanza el daño renal.

Que la capacitación de los médicos y equipos multidisciplinarios es esencial en el manejo de la ERC en el primer nivel de atención para lograr los objetivos de un PSR, así como la educación y promoción de la salud en los pacientes y en la población en general.

Que los modelos de educación para médicos, equipos multidisciplinarios, pacientes y población general pueden ser variados, de acuerdo con las necesidades, recursos y capacidades de cada país, pero siempre es importante probar su efectividad.

Que se necesita mejorar el uso de la información para la toma de decisiones, sobre todo en la aplicación del conocimiento adquirido en investigación a la práctica clínica, para que pueda ser utilizada en la orientación de las políticas y medidas de salud pública.

Que es necesario que los sistemas de salud en Centroamérica y El Caribe sean *integrados* para mejorar el desempeño y acceso a los servicios que se ofrecen a las poblaciones vulnerables.

Que se mejoren los mecanismos de coordinación entre los niveles de atención, al interior de las instituciones públicas (seguridad social, ministerios de salud y otros), entre el sector público y privado y entre los países de la región, a fin de mejorar la capacidad resolutive para atender las necesidades de la población sobre todo en el primer nivel de atención.

Que es necesario mejorar la comunicación entre los niveles gubernamentales, las sociedades nacionales de Nefrología, la Organización Panamericana de la

Salud/Organización Mundial de la Salud para coordinar los esfuerzos y lograr los mejores resultados en el control de la ERC.

Que es necesario mejorar los procesos de gestión y movilización de recursos humanos y financieros, así como la distribución y ejecución presupuestaria.

Que los países requieren políticas públicas en ERC para ampliar el enfoque individual o grupal de la promoción de la salud a un enfoque colectivo, con amplia participación de todos los sectores sociales.

Que los países requieren que sus gobiernos realicen más abogacía para asegurar el compromiso de todos los sectores público, privado y de la sociedad civil en el desarrollo y cumplimiento de políticas públicas que propicien la salud renal.

Que es necesario involucrar a los equipos administrativos y financieros de los gobiernos con sus respectivos ministerios de salud, a fin de que los acuerdos tomados sean avalados por los diferentes sectores y puedan tener aplicabilidad.

Declaramos

1. Nuestro compromiso de promover el control de la ERC como prioridad en la agenda nacional e incidir al más alto nivel político para la adopción de políticas públicas intersectoriales y para promover la conformación y apoyo a los PSR en los países de la zona.
2. Nuestro compromiso de promover el desarrollo de investigación, apoyados en las universidades, unidades de investigación y sociedades nacionales de Nefrología, para esclarecer la etiología y factores de riesgo de la enfermedad renal, particularmente en aquellos países con los mayores rezagos en este aspecto.
3. Nuestro compromiso para establecer acciones y mecanismos dirigidos a la creación de PSR y fortalecimiento de aquellos ya creados, para la provisión de servicios de salud universales e integrales para la ERC, con especial énfasis en:
 - Creación de registros de ERC (temprana y terminal [diálisis y trasplante]).
 - Desarrollo y validación de modelos educativos para médicos, equipos multidisciplinarios y pacientes en atención primaria.
 - Promover la participación corresponsable de la sociedad civil en aspectos preventivos, detección temprana y autocuidado de la ERC.
 - Promover la cobertura universal de tratamiento sustitutivo de la función renal (diálisis y trasplante).


4. Nuestro compromiso de ejercer un liderazgo activo para asegurar el involucramiento de todos los sectores público, privado y de la sociedad civil para el desarrollo y el cumplimiento de políticas públicas en ERC, encaminadas a reducir o modificar los riesgos sociales, ambientales y la carga de enfermedad, que incluyan el apoyo para la implementación de estrategias sobre regímenes alimentarios y de actividad física adecuados, mitigación de efectos del uso nocivo del alcohol y eliminación de la exposición al tabaco.
5. Nuestro compromiso de elevar al más alto nivel político, la identificación de la corresponsabilidad de todos los sectores público, privado, organizaciones no gubernamentales, promoviendo la participación y establecimiento de alianzas multisectoriales para reducir la emergencia de factores de riesgo y determinantes de ERC.
6. Nuestro compromiso de fomentar la conformación de comisiones técnicas nacionales de ERC, a través de las sociedades nacionales de Nefrología y con el apoyo de la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión y de la Organización Panamericana de la Salud, con la intención de facilitar las condiciones para el trabajo intersectorial.
7. Nuestro compromiso para promover y establecer estrategias para la movilización de recursos que garanticen fondos gubernamentales para sustentabilidad de los programas o estrategias encaminadas a la prevención y control de ERC.
8. Nuestro compromiso para promover la movilización de recursos ante la OPS/OMS para el apoyo a los programas nacionales para la prevención y control de la ERC en Centroamérica y El Caribe.
9. Nuestro compromiso para dar seguimiento a los acuerdos en congresos y reuniones de Sociedades regionales y/o nacionales de Centroamérica.

En Roatán, Honduras, a 6 de marzo de 2013.

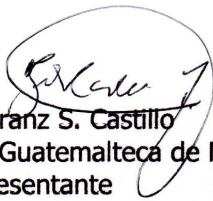


Dr. Gerardo Barquero Fernández
Asoc. Costarricense de Nefrología
Representante

Grupo de trabajo Salud Renal
Roatán, Honduras
06 de marzo de 2013




Dr. José M. Dávalos
Soc. Cubana de Nefrología
Representante



Dr. Franz S. Castillo
Soc. Guatemalteca de Nefrología
Representante



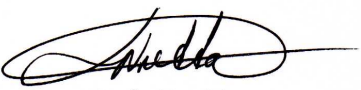
Dr. Miguel Ángel Castillo
Soc. Guatemalteca de Nefrología
Representante



Dr. Gaspar Rodríguez
Soc. Hondureña de Nefrología y Trasplantes
Presidente



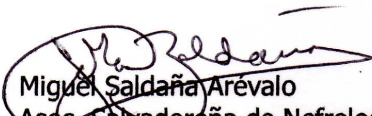
Dr. Osmin A. Padilla Izaguirre
Secretaría de Salud, Honduras
Representante




Dra. María Niedda
Asoc. Panameña de Nefrología e Hipertensión
Representante



Dr. Héctor Martínez
Soc. Dominicana de Nefrología
Vicepresidente



Miguel Saldana Arevalo
Asoc. Salvadoreña de Nefrología e Hipertensión
Presidente



Dr. Carlos A. Henríquez Carrillo
Asoc. Salvadoreña de Nefrología
e Hipertensión
Representante



Alfonso M. Cueto Manzano
Comité de Salud Renal, Soc. Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión
Coordinador



Dr. Romeo Montoya
Representante de la Organización Panamericana de la Salud.