



INFORME DEL CUARTO TALLER INTERNACIONAL SOBRE LA ERC^{nt}

Grupos de trabajo por país

INTRODUCCIÓN

El Cuarto Taller Internacional sobre Enfermedad Renal Crónica de Causa No Tradicional (ERCnt) se celebró del 14 al 16 de febrero de 2024 en Antigua Guatemala, Guatemala. Este taller se desarrolló en colaboración con el Consorcio para la Epidemia de Nefropatía en Centroamérica y México (CENCAM), la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (SE-COMISCA), la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH) y la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID).

El taller se llevó a cabo en el Centro de Formación de la Cooperación Española (AECID) en Antigua Guatemala. Participaron de forma presencial ciento veintitrés personas de dieciocho países y de forma virtual otras cuarenta y cuatro. Se impartió en inglés y español.

El objetivo general del taller fue discutir el conocimiento y las prioridades científicas, médicas y humanitarias en torno a la ERCnt, al mismo tiempo que sirvió como evento inaugural para una iniciativa más amplia titulada “Implementación de la estrategia para la prevención, mitigación y control de la enfermedad renal crónica de origen no tradicional en Centroamérica y República Dominicana”.

Esta iniciativa es una colaboración establecida por SE-COMISCA, CENCAM y SLANH con financiación de la AECID. Tiene la tarea de desarrollar e implementar un programa educativo en toda Centroamérica y la República Dominicana dirigido a proveedores de atención médica, funcionarios de salud pública y la población en general para mejorar la conciencia sobre la ERCnt, ayudar a mitigar los factores de riesgo de la enfermedad y reducir su morbilidad y mortalidad general.

Esta iniciativa se enmarca dentro de la “Estrategia para la Prevención, Mitigación y Control de la Enfermedad Renal Crónica de Origen No Tradicional en Centroamérica y República Dominicana, 2022-2025” más amplia desarrollada por SE-COMISCA y presentada en un formato específico durante el taller.

La actividad principal durante los dos primeros días del taller fueron los grupos de trabajo temáticos. Las recomendaciones detalladas de cada uno de estos grupos de trabajo temáticos se presentarán en una fecha futura. Los temas tratados fueron:

- Epidemiología analítica
- Trabajo que involucra tanto al gobierno como a los sistemas de salud pública y a los investigadores.
- Trabajo que involucra tanto a la industria como a los investigadores.
- Diagnóstico y manejo clínico
- Vigilancia y detección

- Discusión general sobre la causalidad de la ERCnt
- Exposición al calor como causa de ERCnt
- Exposiciones ambientales (metales pesados, pesticidas, patógenos, sílice, etc.) como causa de ERCnt
- Histopatología
- Enfoques de ciencia básica y “ómicas”
- Métodos cualitativos y voces de pacientes/comunidad

Durante el tercer día del taller se sumaron al taller representantes de los Ministerios de Salud de los Estados Miembros del SICA pertenecientes a la Comisión Técnica de Crónicas y Cáncer (CTCC) y del Grupo Adhoc de Enfermedad Renal Crónica de que no participaron en los dos primeros días. Estos representantes escucharon un resumen de las actividades de los grupos de trabajo y las recomendaciones presentadas por cada grupo de trabajo temático, junto con un resumen de las recomendaciones de la OPS para la prevención y atención de la ERCnt presentadas por la Dra. Anaclaudia Gastal Fassa.

Gran parte del resto del tercer día del taller se dedicó a actividades adicionales del grupo de trabajo, con los participantes del taller y los representantes de los Ministerios de Salud de los Estados Miembros del SICA ahora divididos en grupos de trabajo por país. Los grupos fueron los siguientes:

- Belice y República Dominicana
- Costa Rica
- El Salvador
- Guatemala
- Honduras
- Nicaragua
- Panamá

Se pidió a cada grupo que considerara las siguientes preguntas:

- ¿Qué considera una prioridad para abordar en general?
- ¿Cuál es el aspecto clave que necesita fortalecerse en mi país?
- ¿Que contenidos debiese considerar un programa educativo dirigido a médicos/trabajadores de la salud?
- ¿Qué estrategias imagina usted se podrían implementar en su país?
- ¿Cómo se podría ejecutar un programa educativo dirigido a las comunidades? ¿Qué estrategia imagina usted se podría utilizar?
- ¿Quiénes serían los principales actores claves?
- ¿Cuál es el papel de las siguientes organizaciones para avanzar en cada uno de los objetivos? SLANH / Clínicos; CENCAM / Investigadores; SALTRA; otros

A los grupos se les permitió responder a tantas o pocas de estas preguntas como desearan, y abordar diferentes preguntas que consideran que serían más relevantes para su país.

RESUMEN EJECUTIVO:

En las discusiones por país surgieron una serie de temas que identifican las brechas/necesidades y fortalezas que tienen los países miembro del SICA/COMISCA para hacer frente a la epidemia de enfermedad renal crónica de causa desconocida en Mesoamérica:

1. *Desarrollar sistemas de tamizaje de diagnóstico temprano y vigilancia de la ERCnt/ERC.*

- Los programas de vigilancia existentes en los diferentes países deben aprovecharse como infraestructura sobre la cual se pueden superponer los programas de vigilancia de ERCnt/ERC.
- Es importante establecer una definición de caso que sea utilizada regionalmente. Esta definición de caso debe incluir la definición de caso clínico, caso sospechoso, caso probable y caso confirmado. Permitiendo así utilizar los datos de dicho sistema para realizar investigación.
- Los sistemas de vigilancia deben incorporar un sistema de vigilancia ocupacional que permita evaluar el impacto de la enfermedad en los centros de trabajo tanto del sector formal como informal.
- Los sistemas deben esforzarse por incluir la extracción de códigos de los registros médicos, cuando estén disponibles.
- Es importante establecer un código de historia clínica específico para la ERCnt cuando no existe.
- Establecer una base de datos nacional de enfermedades renales para cada país.
- La codificación consistente en los registros médicos puede ser clave para facilitar este proceso, y es importante establecer un código específico de CKDu donde aún no exista.
- Aprovechar y mejorar los sistemas de salud existentes para enfermedades no transmisibles.

2. *Establecer un Sistema de Salud Renal que incluya atención para la ERCnt/ERC*

- a. Utilizar los medios de comunicación y las redes sociales como herramientas útiles para implementar programas educativos dirigidos a la comunidad y pacientes

3. *Establecer y mejorar programas de formación en la atención de la ERCnt/ERC.*

- Los programas deben estar dirigidos tanto a los trabajadores de la salud como a los miembros de la comunidad, con un enfoque UNA SALUD inicial en las personas de regiones con altas tasas de ERCnt.
- Los programas deben aprovechar los recursos de capacitación existentes y el uso de plataformas virtuales para facilitar la distribución de programas de capacitación.
- La capacitación de los trabajadores de la salud que incluye médicos, enfermeras,

laboratoristas y técnicos de estadística debe realizarse en diferentes niveles por ejemplo a nivel de diplomado, maestría, especialidad y subespecialidad. Dichos programas deben ser impartidos por una institución de Educación Superior.

- Capacitar a líderes comunitarios en salud renal y búsqueda activa de casos en la comunidad.

4. Fortalecer el trabajo colaborativo entre numerosos socios gubernamentales, industriales, académicos y de salud internacional (OMS, OPS).

- Ministerios de Salud/SE-COMISCA deben liderar el esfuerzo.
- Los intercambios regionales entre ministerios de salud son cruciales y probablemente deberían ser mediados por la SE-COMISCA.
- Socialización e intercambio de información de sus propias experiencias en el manejo de datos y el uso de los mismo en la toma de decisiones públicas..

5. Fortalecer los esfuerzos legislativos relacionados a

- La protección de los trabajadores tanto del sector formal como informal es vital para reducir la incidencia de la enfermedad .
- Realizar lobby político para la generación de nuevas políticas públicas con enfoque a la prevención de la ERCnt en poblaciones vulnerables.

El resto de este documento presenta los informes de los grupos de trabajo por países.

GUATEMALA

Participantes: Hair Romero, Omar San Juan, María Isabel Pedroza, Randall Lou Meda, Dany Gómez, Eduardo Palacios, David Wegman, Becky Lucas, Thomas Boswell, Peter Rohloff, Werner González, Magda Hernández, Margarita Ramírez, Miriam De León, Juan Carlos Fernández, Yeimy Herrera, Berta Sam, Ingrid García, Gerardo Arroyo, Carolina Guzmán, Vicente Sánchez Polo. Berta Sam, Ingrid García, Gerardo Arroyo Guzmán, Carolina Sáenz.

Respuestas a las preguntas:

1. *¿Qué considera una prioridad para abordar en general?*

- La integración de las distintas instituciones que están participando dentro del abordaje a esta problemática, liderados por el Programa Nacional de Salud Renal con la participación de todos los entes que representan al Ministerio de Salud Pública, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Ministerio de Trabajo, Ambiente, Facultad de Medicina, Asociación Guatemalteca de Nefrología.
- Dentro del Programa Nacional de Salud Renal se implementan programas de detección temprana, prevención, retardo de la progresión, acceso a medicamentos y a terapias de reemplazo renal, diálisis y trasplante.
- Fortalecer el registro de datos para conocer mejor la incidencia y prevalencia de ERC, datos generales, regiones más afectadas, causalidad, tipo de cobertura entre otras variables.
- El programa deberá integrar a los diferentes actores que participan activamente dentro del campo, a saber, administradores, promotores de salud, equipo de enfermería, médico de atención primaria, especialistas, químicos biólogos, nutricionistas, psicología y contar con un algoritmo específico de acción por cada uno de estos grupos.

2. *¿Cuál es el aspecto clave que necesita fortalecerse en mi país?*

- Fortalecer el registro de datos.
- Desarrollar un sistema de salud renal que integre todos los recursos y actores que participan en esta tarea.
- Proveer a los servicios de atención con los servicios mínimos.
- Equipo de salud entrenado.
- Área de evaluación equipada.
- Expedientes clínicos de los pacientes.
- Laboratorio mínimo para realizar Hematología, glicemia, HbA1c, electrolitos (Na, K, Ca, P), ácido úrico, Examen general de orina, Cr/Prot en orina al azar.
- Administración de los centros y puestos de salud con el respectivo mantenimiento de equipos, capacitación del capital humano.

3. *¿Qué contenidos debería considerar un programa educativo dirigido a médicos/trabajadores de la salud?*

- Académico sobre le ERC en general, epidemiología, causas, factores de riesgo, detección temprana, factores de riesgo, diagnóstico, tratamiento y pronóstico.

- El curso además podría ser impartido a estudiantes de medicina, químicos biólogos y farmacéuticos, nutricionistas, veterinarios y otros.
- Evaluación del impacto de dicho programa educativo.
- Mecanismos de incentivos: créditos de educación continua.

4. *¿Qué estrategias imagina usted se podrían implementar en su país?*

- Elaboración de cursos virtuales y talleres prácticos para impartirse de manera regular.
- Estos talleres podrían difundirse a nivel de COMUDES por medio del MSPAS y el IGSS para alcanzar a los líderes comunitarios.
- Capacitación al equipo médico que está en contacto directo del paciente como primera línea de atención.
- Se podrán establecer alianzas con las universidades de manera que puedan adoptar dentro de su pensum de estudios la ERC como materia importante de modo se haga visible a la futura generación de médicos.

5. *¿Cómo se podría ejecutar un programa educativo dirigido a las comunidades? ¿Qué estrategia imagina usted se podría utilizar?*

- Teniendo como ente rector al Programa Nacional de Salud Renal se debe de desarrollar un programa de contenido general (básico) sobre ERC y ERCnt para compartirlo con la comunidad iniciando por los líderes, COCODES, maestros, líderes religiosos. Para este fin, pueden colaborar distintos entes tales como: Comisión Técnica de Salud Renal, Asociación Guatemalteca de Nefrología y Comisión Multisectorial para el manejo de la ERCnt en Guatemala.
- Establecer alianzas estratégicas con los Ministerios de Educación, Salud, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y el Ministerio de Trabajo, así como con el sector productivo y sociedad civil, para planificar la difusión del programa educativo de ERC y ERCnt
- Realizar alianzas estratégicas con el Ministerio de Finanzas y el Congreso de la República de Guatemala, para el apoyo financiero de estos programas
- Promover un intercambio periódico regional, de experiencias en los programas de educación comunitaria
- Apoyarse en tecnologías de la comunicación (TIC's) y redes sociales

6. *¿Quiénes serían los principales actores claves?*

- En Guatemala:
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)
- Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)
- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)
- Asociación Guatemalteca de Nefrología (AGN)
- Comisión Multisectorial para el manejo de la ERCnT en Guatemala.
- Ministerio del Trabajo y Previsión Social (MINTRAB)
- Consejo Nacional de Salud y Seguridad Ocupacional (CONASSO)

- Alcaldías Municipales
- COCODES
- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)
- Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación
- Ministerio de Energía y Minas (MEM)
- Organizaciones de enfermos renales
- Internacional:
- SLANH
- CENCAM
- COMISCA

7. ¿Cuál es el papel de las siguientes organizaciones para avanzar en cada uno de los objetivos? SLANH en representación de los Clínicos, CENCAM a los Investigadores; SALTRA quienes velan por la salud de los trabajadores y otros

- Bajo la dirección del Programa Nacional de salud Renal de Guatemala, SLANH, CENCAM Y SALTRA podrían intervenir asesorando, orientando y empleando influencias y relaciones con otros actores importantes tales como COMISCA, OPS, sociedades académicas y de la sociedad civil (pacientes, otras especialidades médicas, medios de comunicación social)
- Elaborar diagnóstico situacional
- Diagnóstico del diverso capital humano en las instituciones.
- Educación y capacitación continuada, utilizando plataformas educativas, medios de comunicación, TV, radios comunitarias y redes sociales.
- Programa de formación comunitaria: Grupos focales, líderes juveniles y comunitarios. Uso de redes sociales, medios de comunicación, radios locales.
- Elaboración de materiales educativos adaptados a nuestra cultura y necesidad dirigidos a la población en general.
- Curso Taller de ERCnt dirigido a los diferentes actores tanto comunitarios, clínicos, asistenciales, sectores que participan en el diagnóstico.

EL SALVADOR

Mayra Patricia Erazo, María Andrea Chacón, Ramón García Trabanino,
Ricardo Leiva Merino, Zulma Cruz de Trujillo, Mayra Peraza, Enmanuel Jarquín.

Respuestas a las preguntas:

1. *¿Qué considera una prioridad para abordar en general?*

- La enfermedad renal crónica ya es una prioridad de las Enfermedades no Transmisibles.
- Ha pasado de la posición 10 a 4.
- Mapear las áreas de mayor prevalencia de la ERCnt en el país.

2. *¿Cuál es el aspecto clave que necesita fortalecerse en mi país?*

- Trabajar en prevención, mitigación y abordaje intersectorial de los factores de riesgo.
- Implementar el Plan estratégico intersectorial para el abordaje integral de la enfermedad renal crónica (2024 – 2028).
- Promover el uso generalizado de la clasificación de ERCnt dentro de la CIE 10, que en nuestro país está clasificada como U50 por grados.
- Analizar el estado actual de la capacidad nacional para la vigilancia intersectorial de la ERCnt. Fortalecer el registro nacional de TRR.
- Implementación de la vigilancia y prevención de estrés térmico en los lugares de trabajo, en todas las ramas de actividad que lo requieren.
- Realización de la Encuesta Nacional de Enfermedades No Transmisibles 2024.
- Implementación del Registro nominal de los pacientes con ERC
- Controlar y fiscalizar la aplicación de legislación en salud en la utilización de Nefrotóxicos.
- Fortalecer el sistema integral de salud para contar con un sistema único de registro, que permita el seguimiento a pacientes a través del DUI.

3. *¿Qué contenidos debiese considerar un programa educativo dirigido a médicos/trabajadores de la salud?*

- Coordinar con MINEDUCYT para incluir en la currícula de pre y post grado la importancia de la detección temprana de la ERC y la identificación de sus factores de riesgo.
- Actualización del conocimiento relacionado a la ERC y sus factores de riesgo a los trabajadores en salud con formación continua (curso OPS)
- Coordinar con MINEDUCYT para incluir en la currícula de pre y post grado la importancia de la detección temprana de la ERC y la identificación de sus factores de riesgo.
- Actualización del conocimiento relacionado a la ERC y sus factores de riesgo a los trabajadores en salud con formación continua (curso OPS)

4. ¿Qué estrategias imagina usted se podrían implementar en su país?

- Crear el programa de salud renal
- Fortalecer el tamizaje por factores de riesgo.
- Implementar el uso de nuevas tecnologías para la detección temprana
- Promover estilos de vida saludable.

**5. ¿Cómo se podría ejecutar un programa educativo dirigido a las comunidades?
¿Qué estrategia imagina usted se podría utilizar?**

- Usar las ADESCOS, estudiantes de las carreras de la salud, implementar las ferias de salud renal, incluir al nivel básico y medio de educación en salud.

6. ¿Quiénes serían los principales actores claves?

- MITRAB, ASA, MINSAL, ANDA, MARN, MAG, municipalidades, Sistema Nacional Integrado de Salud, comunicaciones (Ministerio de gobernación)

7. ¿Cuál es el papel de las siguientes organizaciones para avanzar en cada uno de los objetivos? SLANH / Clínicos; CENCAM / Investigadores; SALTRA; otros

- SLANH: apoyar en educación nefrológica para la región 4, formación de recursos nefrólogos, neuropatólogos, contribuir con la vigilancia (observatorios de los programas de salud renal).
- CENCAM: difundir los resultados de nuevos conocimientos adquiridos ante las instancias pertinentes (proveedores de salud de los países miembros) para sensibilizar e incidir en la toma de decisiones.
- SALTRA: asesoría técnica/académica para la identificación y prevención de los factores de riesgo asociados a la ERC.

HONDURAS

Marco Pinel, Dilcia Saucedo, Jessica Diaz, Onán Paz,
Federico Moncada, Kristina Jakobsson, Iris Delgado

Respuestas a las preguntas:

1. *¿Qué considera una prioridad para abordar en general?*

- Recuperar el rol rector de la SESAL
- Instaurar mesa de trabajo entre la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) y la Secretaría de salud (SESAL)
- Desarrollo del programa Enfermedades Crónicas no transmisibles en el marco del Plan del fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS) "Renovada" (enfoque preventivo)
- Desarrollar un sistema nacional de vigilancia y registros claves para ERCnt (Reporte de casos del nivel público y privado a la SESAL)

2. *¿Cuál es el aspecto clave que necesita fortalecerse en mi país?*

- Fortalecer equipos locales de salud con la estrategia de APS, así como el trabajo en red con el nivel especializado y manejo integral con profesionales de nutrición, salud mental, etc.

3. *¿Qué contenidos debiese considerar un programa educativo dirigido a médicos/trabajadores de la salud?*

- Factores de riesgo individuales asociados hasta el momento con la ERCnt
- Poblaciones en riesgo
- Definición de caso y estandarización de criterios de diagnóstico y tratamiento para la ERCnt
- Abordaje de promoción de la salud y prevención de la enfermedad desde la APS
- Lecciones aprendidas de las investigaciones previamente realizadas en la región.

4. *¿Qué estrategias imagina usted se podrían implementar en su país?*

- Desarrollo de un programa Formador de formadores dirigido al personal de salud (epidemiólogos) de las regiones sanitarias que involucre al gobierno, la academia, asociaciones profesionales, organismos de cooperación internacional, industria/empleadores y trabajadores. El objetivo principal del programa es que el profesional capacitado pueda replicar y facilitar al resto de integrantes de los equipos de salud en cada región del país. Por otro lado, insertar la temática a nivel de grado y posgrado.
- Lo anterior a través de Aprendizaje basado en la metodología CAR (colaborativas, activas y reflexivas) haciendo uso de las TICs y aprendizaje basado en problemas.

5. ¿Cómo se podría ejecutar un programa educativo dirigido a las comunidades?

¿Qué estrategia imagina usted se podría utilizar?

- Mesa Intersectorial con actores claves (con proyecto piloto en dos departamentos del país: Choluteca y Valle)
- Desarrollo de red comunitaria para control y seguimiento
- Hacer uso de recursos disponibles-Fotovoz: la voz de los afectados por nefropatía mesoamericana
- Desarrollo de foros de discusión, infografías, videos, pizarras colaborativas, clases magistrales

6. ¿Quiénes serían los principales actores claves?

- Tomadores de decisiones: SESAL, SETRASS, Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), Secretaría de Recursos Naturales (SERNA), UNAH, Asociación de Municipios de Honduras (AMHON), Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA) y Congreso Nacional
- Equipos locales de salud
- Representantes de los Trabajadores (ocupaciones de alto riesgo) y sus familias
- Organizaciones de Trabajadores (sindicatos)
- Representantes de Empleadores: Consejo Hondureño de la Empresa Privada (COHEP) y demás organizaciones.

7. ¿Cuál es el papel de las siguientes organizaciones para avanzar en cada uno de los objetivos? SLANH / Clínicos; CENCAM / Investigadores; SALTRA; otros

- SLANH / Clínicos : Protocolos de prevención para evitar la evolución de los pacientes a estadios más avanzados
- CENCAM / Researchers: Proponer líneas de investigación de interés común para los países de la región
- SALTRA: Fortalecer las capacidades para la prevención de riesgos ocupacionales para trabajadores con factores de riesgo de ERCnt.
- OPS/OMS: Apoyo técnico, logístico y capacitación

NICARAGUA

Marvin González Quiroz (co-líder), Aurora Aragón, Samir Aguilar Parrales, Nelson García, AnaClaudia Gastal, Oriana Ramírez, Melissa de Santiago, Denis Chavarría, Selene Vences, Indiana López, Juan José Amador, Damaris López, Sandra Cortés, Jessica Leibler, Samantha Hall, Carmen Cajina.

Respuestas a las preguntas:

1. ¿Qué considera una prioridad para abordar en general?

Se sugiere priorizar tres áreas:

1. Prevención

- Elaborar un plan de prevención y mitigación de la enfermedad en todos los niveles de atención de salud
- Fortalecimiento a las comunidades para la prevención y promoción de la salud en ERCnt mediante la realización de campañas de educación a la población general, centros escolares, lugares de trabajos y universidades haciendo énfasis en los factores de riesgos que han sido reconocidos como potenciales factores desencadenantes de ERCnt y brindado estrategias de prevención a través de charlas en los colegios, universidad y medios de comunicación escritas y televisivas, redes sociales, etc.

2. Detección temprana y vigilancia

- Desarrollar un sistema de vigilancia nacional para ERCnt y ERC a nivel ocupacional, y para salud pública que permita:
- Establecer la vigilancia comunitaria en las zonas más afectadas aprovechando la red comunitaria de colaboradores voluntarios
- Fortalecer la detección de casos en el lugar de trabajo, tanto en el sector formal como en el sector informal.
- Socializar la información ya existente: Se reconoce que existen muchos materiales y avances importantes, sin embargo, se requiere una mayor divulgación a los actores claves y comunidades sobre:
 - Intervenciones (protección para personas trabajadoras en riesgo de estrés térmico por calor)
 - Evaluación de impacto de intervenciones para prevenir el estrés térmico por calor
- Capacitar a profesionales de la salud en ambos tipos de vigilancia, se debe enfocar en la capacitación de profesionales en salud para una adecuada notificación y vigilancia oportuna (utilizando el sistema existente)

3. Formación del personal de salud y comunitarios: Fortalecer las capacidades de los recursos humanos que atienden a los pacientes a nivel primaria y secundaria

- Personal de salud: Se reconoce la necesidad de formación de personal de enfermería y médicos en nefrología. Esta formación puede ser a nivel de diplomados o especialidades

- Comunitarios: Se enfatiza la importancia de capacitar a líderes comunitarios en promoción y prevención de enfermedades no transmisibles con énfasis en ERCnt en comunidades afectadas y lugares de trabajo

2. *¿Cuál es el aspecto clave que necesita fortalecerse en mi país?*

Se considera muy importante enfocar en:

1. **Capacitación a personal de salud y comunitario en ERCnt**

- Se reconoce que existen brechas en recursos humanos capacitados en detección temprana y manejo de la ERCnt en los diferentes niveles de atención de salud.
- Se recomienda fortalecer los programas de capacitación en la especialidad de nefrología en cuanto a biopsias y trasplantes renales
- La necesidad de formación de enfermeras en ERCnt y la ley de higiene y seguridad ocupacional
- Fortalecer la capacitación a la red de colaboradores comunitarios en cuanto a:
La ley 618: Ley de Higiene y Seguridad Ocupacional
- Medidas de prevención de ERCnt utilizando los materiales ya existentes en el país
- Referencia de un posible caso a la unidad de salud

2. **Sistemas de referencia y contrareferencia**

- Fortalecer el sistema de referencia y contrarreferencia en los diferentes niveles de salud. La compatibilidad y uso de los sistemas existentes entre instituciones.

3. **Fortalecimiento del trabajo interinstitucional e intersectorial**

- Se recomienda fortalecer la comisión de enfermedades crónicas no transmisibles que coordina el ministerio de salud para que desarrollen un plan de trabajo dirigido a la promoción y prevención de la ERCnt.
- Desarrollar alianza entre el sector productivo y las diferentes instituciones que atienden la situación de la ERCnt en el país

4. **Supervisión del cumplimiento de la ley 618**

- Se recomienda mejorar la supervisión en el sector formal que es donde el MITRAB tiene mayor injerencia. Las supervisiones deben ser interinstitucional y participar las siguientes instituciones que son las que atienden el problema de ERCnt:
 - Ministerio de Trabajo
 - Instituto Nicaragüense de Seguridad Social
 - Ministerio de Salud

3. *¿Qué contenidos debiese considerar un programa educativo dirigido a médicos/trabajadores de la salud?*

- No se debe considerar un solo programa educativo, debido que los niveles de formación del personal de salud son diferente por ejemplo se pueden formar en los siguientes programas:

- Programa educativo a nivel de diplomado del personal de enfermería en ERC debería incluir al menos:
 - Bases de nefrología
 - Patología renal
 - Diagnóstico y referencia
 - Cuidado en el paciente renal (esto incluye terapias de reemplazo renal)
 - Farmacología en patología renal
 - Equilibrio hidroelectrolítico
 - Urgencias nefrológicas
 - Nutrición el paciente renal
 - Atención psicológica del paciente renal
 - En los programas de subespecialidad de nefrología, estos deberían asegurar al menos los siguientes módulos como obligatorios:
 - Bases de nefrología
 - Patología renal
 - Equilibrio hidroelectrolítico
 - Diagnóstico clínico y por imagen
 - Biopsias renales
 - Cuidado en el paciente renal
 - Diálisis peritoneal
 - Hemodiálisis
 - Trasplante renal
 - Farmacología en patología renal
 - Urgencias nefrológicas
 - Nutrición el paciente renal
 - Cuidados intensivos del paciente renal
 - Enfermedades autoinmunes sistémicas
- Cursos cortos para líderes comunitarios/colaboradores voluntarios que incluyan temas:
 - Definición enfermedad renal crónica
 - Determinantes sociales de la enfermedad
 - Factores de riesgo
 - Medidas de prevención y promoción
 - Búsqueda activa de casos en las comunidades
 - Ley 618- Ley de Higiene y seguridad laboral
 - Diplomado en sistema de vigilancia y detección temprana
 - Es necesaria la formación de personal de salud (enfermeras, epidemiólogos, salubrista y médicos clínicos) en gestión y gerencia de sistema de vigilancia detección temprana de la ERCnt
 - Existen plataformas establecidas para educación en línea para profesionales de la salud. Se recomienda aprovechar estas plataformas
 - El curso Prevención y Manejo de la Enfermedad Renal Crónica para Equipos del Primer Nivel de Atención. Este se encuentra en la plataforma virtual de OPS

- Nefrología crítica en Latinoamérica impartido por el SLANH
- En estos programas de formación deben priorizarse al personal de salud y comunitario las áreas geográficas de riesgo para ERCnt.

4. *¿Qué estrategias imagina usted se podrían implementar en su país?*

- La articulación intersectorial es clave para avanzar en temas relacionados con la ERCnt. Se considera importante desarrollar una red de colaboración e intercambio de información con los sectores:
 - Público - Privado
 - Público – academia
- Fortalecer los programas de formación en nefrología existente en el país
- Aprovechar plataformas y cursos ya existentes
- Se recomienda aprovechar la plataforma/curso de la OPS y el curso de SLANH juega un papel importante
- Se recomienda aprovechar el marco de la estructura existente de la estrategia Brigadistas y ColVol (Colaboradores Voluntarios) liderada por el Ministerio de Salud.

5. *¿Cómo se podría ejecutar un programa educativo dirigido a las comunidades? ¿Qué estrategia imagina usted se podría utilizar?*

- El ministerio de salud cuenta la experiencia en la formación de promotores comunitarios y se podría articular las escuelas técnicas municipales para que desarrollen los programas y formen a los comunitarios bajo la supervisión del ministerio de salud.

6. *¿Quiénes serían los principales actores claves?*

- En Nicaragua:
 - MINSA
 - OPS/OMS
 - Consejo Nacional de Universidades
 - Ministerio de Educación (MINED)
 - Ministerio del Trabajo (MITRAB)
 - Sector productivo
 - Ministerio de la Mi familia
 - Alcaldía Municipales
 - Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS)
 - Sector minero
 - Ministerio de Pesca
 - Centrales sindicales
 - Organizaciones de enfermos renales
- Internacional:
 - SLANH
 - CENCAM
 - COMISCA

7. *¿Cuál es el papel de las siguientes organizaciones para avanzar en cada uno de*

los objetivos? SLANH / Clínicos; CENCAM / Investigadores; SALTRA; otros

- El papel de las instituciones sería de acompañantes y capacitadores en cuanto tema de ERCnt ya que se cuenta con el SLANH que son expertos en nefrología clínica.
- Mientras que el CENCAM y SALTRA serían quienes monitoreen y evalúen la implementación y funcionamiento de los programas educativos y de los sistemas de vigilancia y detección temprana de la ERCnt.

COSTA RICA

**Jennifer Crowe, Mónica Espinoza, Daylin Anchía Pastrán, Marta Avellán Boza, Miriam Eug. Brenes Cerdas, Manuel Cerdas Calderón, Andrea Corrales Vargas, Rolando Herrero Acosta, Thais Mayorga Acosta, Ana Leonor Rivera, Adriana Torres Moreno, Nicole Villegas González, Catharina (Ineke) Wesseling, Claudio Monge Hernández*

*La mesa de Costa Rica no contó con participación oficial de parte del Ministerio de Salud.

Respuestas a las preguntas:

1. ¿Qué considera una prioridad para abordar en general?

Se sugiere priorizar tres áreas:

1. Prevención

- Fortalecimiento en capacitación de las comunidades para prevención y promoción de la salud en ERCnt

2. Detección temprana

- Fortalecer la detección de casos en el lugar de trabajo, tanto en el sector formal como el sector informal.
- Socialización de la información ya existente: Se reconoce que existen muchas materiales y avances importantes, sin embargo, se requiere una mayor divulgación a los actores claves y comunidades sobre:
 - Reglamentación
 - Capacitaciones
 - Campañas
 - Diagnósticos e investigación en el país
 - Guías
 - Normativas

3. Vigilancia:

- Fortalecimiento de los sistemas de vigilancia para ERC y ERCnt. Se reconoce la importancia de diferentes tipos de vigilancia particularmente importantes para la ERCnt :
 - Vigilancia ocupacional
- Evaluación de impacto de intervenciones para prevenir el estrés térmico por calor (revisar los mapeos de calor realizados en el país y proponer complementarlos o mejorarlos, Revisión de la normativa utilizada en país para valoración de Estrés térmico, capacitación a personas que realizaran el muestreo con los equipos de medición; trabajo multidisciplinario con diversas profesiones para proponer los programas de control y seguimiento de la salud de los trabajadores expuestos).
- Intervenciones (Proponer medidas de control ingenieriles más integrales, que vayan más allá de lo propuesto por la normativa de Estrés Térmico protección per-

sonal para personas trabajadoras en riesgo de estrés térmico por calor, reposo en sombra e hidratación).

- Vigilancia para salud pública
- Vigilancia activa y pasiva de la Enfermedad Renal Crónica de Causa no tradicional en zonas declaradas como zonas de riesgo.
- Posible enfoque en detección de edades tempranas: Incorporar acciones de vigilancia de morbimortalidad en edades tempranas en zonas de riesgo.
- Capacitación de profesionales en salud: Para ambos tipos de vigilancia (morbimortalidad), se debe enfocar en la capacitación de profesionales en salud para una adecuada notificación y vigilancia lo que a su vez contribuirá a elevar la calidad de la información dentro del sistema existente.
- Capacitación para la notificación y reporte de la mortalidad por enfermedad renal crónica de causas no tradicionales
- Capacitación del personal médico en el adecuado llenado de los certificados de defunción, incluyendo cursos sobre actualizaciones de la CIE-10. Es necesario definir los diferentes roles y tomar en consideración situaciones frecuentes, como cuando la muerte ocurre en el hogar y no se indaga apropiadamente sobre causas intermedias o contribuyentes de muerte, búsqueda intencionada y reclasificación de las muertes por ERCnt u otras técnicas que nos permitan un diagnóstico más acertado.
- Capacitación del personal encargado de codificar, recopilar y procesar causas de defunción múltiples, así como de clasificar las causas consignadas en los certificados y de determinar la causa básica a partir de los mismos.
- Capacitación sobre causas múltiples de muerte: Revisión sistemática de las causas básicas de defunción registradas a través de un muestreo, que incluye la revisión de historiales clínicos, con el objetivo de reducir el subregistro de dichas causas. Para mejorar el registro de mortalidad, las áreas de vigilancia epidemiológica deben:
- Implementar un programa de captura que permita la introducción de la codificación de todas las causas de defunción, además de la causa básica.
- Codificar todas las causas y seleccionar la causa básica de defunción de acuerdo con la versión más actualizada de la CIE-10.
- Clasificar todas las causas que jugaron un papel en la cadena de eventos que llevaron a la muerte, como causa directa (CD), causa interviniente (CI), causa contribuyente (CC) y causa básica (CB).

2. *¿Cuál es el aspecto clave que necesita fortalecerse en mi país?*

Se considera muy importante enfocar en:

- La capacitación basada en avances y materiales ya existentes en ERCnt
- Se reconoce que existen muchos materiales y avances importantes, sin embargo, se requiere una mayor divulgación a los actores claves y comunidades sobre:
- Reglamentación
- Capacitaciones

- Campañas
- Diagnósticos e investigación en el país
- Guías
- Normativas
- Sistemas de información
- Se recomienda mejorar la compatibilidad y uso de los sistemas existentes entre instituciones.
- Supervisión del cumplimiento de la reglamentación ocupacional
- Se recomienda mejorar la supervisión en sector formal e informal (identificar las diversas supervisiones que realiza cada ente)
- La supervisión debe ser interinstitucional e incluir al menos:
 - El Ministerio de Salud
 - El Ministerio de Trabajo (por medio de la Dirección Nacional de Inspección del Trabajo)
- Enfoque de Derechos Humanos:
 - Se sugiere tomar en cuenta el enfoque de derechos humanos en las estrategias de abordaje de la ERCnt en Costa Rica. (Identificar actores e instituciones que puedan brindar metodologías para el abordaje).
- Ampliar el Programa de Enfermedad Renal Crónica con especial énfasis en su forma no tradicional para todas las redes del seguro social con los suficientes recursos financieros y humanos (se requiere previo estudio de viabilidad).

3. ¿ Qué contenidos debería considerar un programa educativo dirigido a médicos/trabajadores de la salud?

- En Costa Rica, es importante tomar en cuenta los avances de los últimos años y los actores y redes intersectoriales ya existentes.
- Existen plataformas establecidas para educación en línea para profesionales de la salud. Se recomienda aprovechar estas plataformas
- Colaborar con la academia, (identificar programas de actualización a profesionales impartidos por las Universidades (particularmente la UNA y el TEC) con el fin de promover la actualización profesional en materia de valoración de estrés térmico
- Colaborar con el CENDEISSS, la OPS y las asociaciones médicas.
- Se sugiere implementar de forma gradual la obligatoriedad de la capacitación para los profesionales.
- Se debe comenzar con las áreas geográficas de riesgo para Nefropatía Mesoamericana
- La prioridad debe ser mejorar la capacitación para asegurar la notificación (y abordaje integral) de ambos códigos:
 - El código N18 (Enfermedad Renal Crónica en sus 5 estadios)
 - El código U50 (Enfermedad renal Crónica no tradicional en sus 5 estadios) los cuales se registran en el expediente digital único en salud.

4. *¿Qué estrategias imagina usted se podrían implementar en su país?*

- En Costa Rica, la colaboración intersectorial ha sido clave para avanzar en temas relacionados con la ERCnt. Se considera importante seguir construyendo puentes entre sectores, por ejemplo:
 - Privado – público
 - Público – académico
- Aprovechar plataformas y cursos ya existentes
- Se recomienda aprovechar la plataforma/curso de la OPS y el curso de SLANH juega un papel importante
- En Costa Rica, existen plataformas con cursos para educación continua que se debe aprovechar.
- De particular relevancia, se recomienda la plataforma UIù ([https://ulu.uned.ac.cr/lessons/que-es-la-enfermedad-renal-cronica/#:~:text=La%20enfermedad%20renal%20cr%C3%B3nica%20\(ERC,y%20Fo%20la%20funci%C3%B3n%20renal.\)](https://ulu.uned.ac.cr/lessons/que-es-la-enfermedad-renal-cronica/#:~:text=La%20enfermedad%20renal%20cr%C3%B3nica%20(ERC,y%20Fo%20la%20funci%C3%B3n%20renal.)))
- Existen materiales de muy alta calidad desarrolladas en Costa Rica que están subutilizadas, por lo tanto, se recomienda asegurar la distribución de dichos materiales.
- Se recomienda aprovechar el marco de la estructura existente de la estrategia ColVol (Colaboradores Voluntarios) liderada por el Ministerio de Salud.
- Inicia en el segundo semestre 2024
- Dirigida con estrategias planificadas para líderes comunales que puedan mantener y liderar voluntariamente la estrategia de la salud renal en cada comunidad.

5. *¿Cómo se podría ejecutar un programa educativo dirigido a las comunidades? ¿Qué estrategia imagina usted se podría utilizar?*

- La estrategia propuesta debe contener aspectos lúdicos, información sencilla y muy gráfica ya que es más accesible de asimilar visualmente que presentar información en grandes textos, utilizar infografías, cuentos o historias, juegos lúdicos, afiches llamativos. Dirigida a la población infantil, a las instituciones comunales (Iglesia, grupos comunales), a las industrias tanto a trabajadores como jefaturas, involucrar a las instituciones médicas y de salud, así como a las universidades.
- Identificar los medios de divulgación masiva (TV, redes sociales) que tengan mayor cobertura hacer campañas que involucren mensajes por medio de canciones alegres, uso de colores, que direccionen el mensaje hacia los sentidos de las personas de manera que el aprendizaje sea inculcado con una programación neurolingüística).

6. *¿Quiénes serían los principales actores claves?*

- Ministerio de Salud (MS),
- Ministerio de Trabajo (MT)
- Consejo de Salud Ocupacional (CSO)
- Otros sectores (economía, agro)
- Cambio Climático

- Organización Internacional para las Migraciones (OIM)
- Sector privado
- Academia (Universidades especializadas en salud ocupacional, SALTRA, CENCAM).
- Defensoría de los Habitantes
- Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH)
- Organización Panamericana de Salud (OPS)
- Instituto Nacional de Seguros (INS)
- Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS)
- Dirección de Unidades de Cuidados Paliativos
- Organizaciones locales en Costa Rica:
 - DINADECO- Dirección Nacional de Desarrollo de la Comunidad
 - ADI – Asociaciones de Desarrollo Integral
 - CCCI – Comisiones Cantonales de Coordinación Interinstitucional
 - Juntas de Salud (Comunidad-CCSS)
 - Sindicatos
 - Comisiones Intersectoriales
 - Comisión Nacional Intersectorial de la Nefropatía Mesoamericana
 - CRINM – Comisión Regional Interinstitucional de Vigilancia de la ERCnt (CIRE-VIS-ERCnt) (miembros activos de la Región Chorotega-Guanacaste y Upala)
 - Comisión Local de la seguridad social para la atención de la ERC en Guanacaste.

PANAMÁ

Participantes: Hildaura Acosta de Patiño, Jesica E. Candanedo P., Karen Courville, Elsa Arenas de Kant, María Inés Esquivel, Iván Landires, Grant Thorn

Respuestas a las preguntas:

1. ¿Qué considera una prioridad para abordar en general?

- Capacitación (al personal de salud) de la red de atención primaria para detección temprana y prevención de la ERCnt
- Educación a la comunidad y sensibilización a las empresas para la protección de la salud ante los factores de riesgo para ERCnt

2. ¿Cuál es el aspecto clave que necesita fortalecerse en mi país?

- Sensibilización a todos los sectores sobre la ERC/ERCnt
- Fortalecimiento de la investigación y el uso de la evidencia para la toma de decisiones

3. ¿Cómo procedemos con un programa educativo dirigido a médicos/trabajadores de la salud?

- Estructurar e implementar contenidos sobre ERC/ERCnt con los especialistas para todos los niveles educativos desde pregrado, postgrado y para personal de salud en general Iniciando con el nivel nacional, por regiones de salud (Unidad de Docencia Regional) en un término de medio día, presenciales o virtuales sincrónicas (híbridas)

4. ¿Qué estrategias imagina usted se podrían implementar en su país?

- Comunicación de riesgo
- Mercadeo de redes sociales
- Alianzas estratégicas con empresas (responsabilidad social)
- Encuesta corta sobre salud renal y riesgo

5. ¿Cómo se podría ejecutar un programa educativo dirigido a las comunidades? ¿Qué estrategia imagina usted se podría utilizar?

- Trabajo con líderes comunitarios y medios de comunicación locales de las áreas de alto riesgo prioritariamente
- Ambiente de aprendizaje, aprendizaje basado en problemas, aprendizaje colaborativo, utilizando herramientas lúdicas
Ejm. Conocer mejor su enfermedad, encuesta corta sobre salud renal y riesgo.

6. ¿Quiénes serían los principales actores claves?

- Personal de salud, líderes comunitarios/comunidad, empresas, sociedad civil general, academia, (docentes e investigadores), tomadores de decisión en el gobierno

7. ¿Cuál es el papel de las siguientes organizaciones para avanzar en cada uno de los objetivos? SLANH / Clínicos; CENCAM / Investigadores; SALTRA; otros

- SLANH/clínicos: participación de los nefrólogos en capacitación
- CENCAM/investigadores: generar más evidencia y conocimiento local para la toma de decisión
- SALTRA: traducción del conocimiento a los actores que se requiere

BELICE Y REPÚBLICA DOMINICANA

Maria de los Angeles Campos, Nathan Raines, Juan Carlos Sabido, Fidel Cuellar, Daniel Mola, René Guillermo Santos Herrera, Lesliam Quiros-Alcala, David Friedman, Erik Hansson, Zac Schlader, y Diane Santos

Respuestas a las preguntas

Debido a que la ERCnt no ha sido identificada de manera significativa ni en Belice ni en la República Dominicana, nuestro grupo se centró en las siguientes dos preguntas:

1. ¿Cuál es la situación actual de la ERCnt en cada país

BELIZE	REPÚBLICA DOMINICANA
<ul style="list-style-type: none">- Evidencia limitada de la presencia de ERCnt- Algunas de las poblaciones de mayor riesgo pueden ser trabajadores migrantes, donde la vigilancia y la investigación pueden ser más difíciles.- La ERC de causas tradicionales sigue siendo una preocupación importante- La atención de nefrología es limitada: no hay nefrólogos	<ul style="list-style-type: none">- Evidencia limitada de la presencia de ERCnt- Algunas de las poblaciones de mayor riesgo pueden ser trabajadores migrantes, donde la vigilancia y la investigación pueden ser más difíciles.- La ERC de causas tradicionales sigue siendo una preocupación importante- Hay nefrólogos concentrados en lugares urbanos, pero faltan en otros lugares

2. ¿Cuáles son las prioridades a seguir?

Iniciativas educativas

- A pesar de la ausencia de pruebas claras de la ERCnt, existe un gran interés en los programas educativos, ya que pueden ser beneficiosos para las personas con ERC de causas tradicionales.
- Las plataformas virtuales pueden resultar útiles, especialmente para los trabajadores médicos
- La participación de la comunidad es una prioridad, pero se necesita más trabajo para encontrar la mejor manera de comunicación.
- Encontrar diferentes ángulos para llegar a poblaciones en riesgo, particularmente trabajadores migrantes: Oficinas de seguridad social, entornos ocupacionales, otros.
- El desarrollo de capacidades también es una prioridad, pero se necesita más discusión para determinar los detalles.

Investigaciones

- Sigue existiendo interés en una mayor vigilancia de la ERCnt
- Cuando se desarrollan investigaciones o asociaciones entre la industria y los investigadores, sería útil involucrar también al Ministerio de Salud desde el principio del proceso.
- SE-COMISCA es un buen portal para involucrar al ministerio de salud en este proceso.

