



FLACSO
2022

RETOS DEL ABORDAJE INTEGRAL DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA NO TRADICIONAL EN COSTA RICA.

Claudio Monge Hernández

Universidad Nacional¹

Eje temático 10: Estado, gobierno y políticas públicas

V Congreso Latinoamericano y Caribeño de Ciencias Sociales. *“Democracia, justicia e igualdad”*

FLACSO URUGUAY. www.flacso.edu.uy. Teléf.: 598 2481 745. Email: secretaria@flacso.edu.uy



Resumen

La Enfermedad Renal Crónica no tradicional (ERCnt) es un problema de salud pública que por décadas ha afectado la salud de una parte de la población centroamericana. A pesar de años de investigación, sigue siendo una enfermedad de etiología desconocida, con sospechas de causas ambientales y ocupacionales (García-Trabanino et al., 2017; Roncal-Jiménez et al., 2016; Wesseling et al., 2013). Particularmente en Costa Rica se han desarrollado nuevas normas, políticas y servicios desde distintas instituciones de Salud y Seguridad Social. La presente ponencia se inscribe dentro de la Evaluación integral de la política sobre Enfermedad Renal Crónica no tradicional en Costa Rica, la cual desde la visión de investigación evaluativa busca contribuir con su buena gobernanza y mejora de la política pública nacional y regional. Para lo que se da a conocer el detalle de las políticas y servicios desarrollados en el país, con el fin de identificar y caracterizarlos en sus alcances institucionales y sociales para la salud pública y colectiva. Se ofrecen conclusiones parciales, esto al inscribirse en una evaluación en curso, en donde se constata el crecimiento paulatino en la generación de los primeros mecanismos, a lo que con el tiempo se van sumando nuevos actores organizacionales de sectores sociales, productivos, académicos, entre otros, que disponen de espacios de articulación, no obstante, la visión sectorial del estado genera brechas prácticas y operativas para integrar en la práctica un modelo integral de atención.

Palabras claves: enfermedad renal, Centroamérica, salud pública, atención integral



Introducción

La Enfermedad Renal Crónica no tradicional (ERCnt) es un problema de salud pública que por décadas ha afectado la salud de una parte de la población centroamericana desde finales del Siglo XX. A pesar de años de investigación, sigue siendo una enfermedad de etiología desconocida, con sospechas de causas ambientales y ocupacionales (García- Trabanino et al., 2017; Roncal-Jiménez et al., 2016; Wesseling et al., 2013). Particularmente en Costa Rica se han desarrollado nuevas normas, políticas y servicios desde distintas instituciones de salud y seguridad social.

La presente ponencia es el primer paso para la Evaluación integral de la política sobre ERCnt en Costa Rica, la cual desde la visión de investigación evaluativa busca contribuir con su buena gobernanza y mejora de la política pública nacional y regional. Metodológicamente se realizó análisis de documental y de contenido, por medio del estudio de los diferentes mecanismos de política pública y prestación de servicios institucionales, así como de otros estudios con información atinente al tema, de modo que se contraste información de fuente primaria y secundaria.

Se constata la importancia de una base sólida previa de legislación sobre salud y seguridad social, para la posterior toma de decisiones sobre la ERCnt en el sector salud y trabajo, a lo que con el tiempo se van sumando nuevos actores organizacionales de sectores sociales, productivos, académicos, entre otros, que disponen de espacios de articulación, no obstante, la visión sectorial del estado genera brechas prácticas y operativas para integrar en la práctica un modelo integral de atención.

Caracterización de las normas y políticas públicas sobre ERCnt



FLACSO 2022

En consulta en el Sistema Costarricense de Información Jurídica de la Procuraduría General de la República, se encuentran un total del 26 normas y políticas relacionadas, las cuales algunas tienen una relación primaria o secundaria con la ERCnt, se porque son propias de instituciones relacionadas con temas de salud, trabajo, agroindustria, entre otras, o sobre temas renales, enfermedades crónicas no transmisibles, o bien porque son explícitamente sobre la ERCnt.

Asimismo, según el tipo de mecanismo político, 21 son normas que van desde leyes, reglamentos o normas técnicas, de las cuales 11 son primarias y 10 secundarias, y 5 son políticas públicas, de las que 2 son primarias y 3 secundarias.

Cuadro 1: Normas y políticas sobre ERCnt en Costa Rica

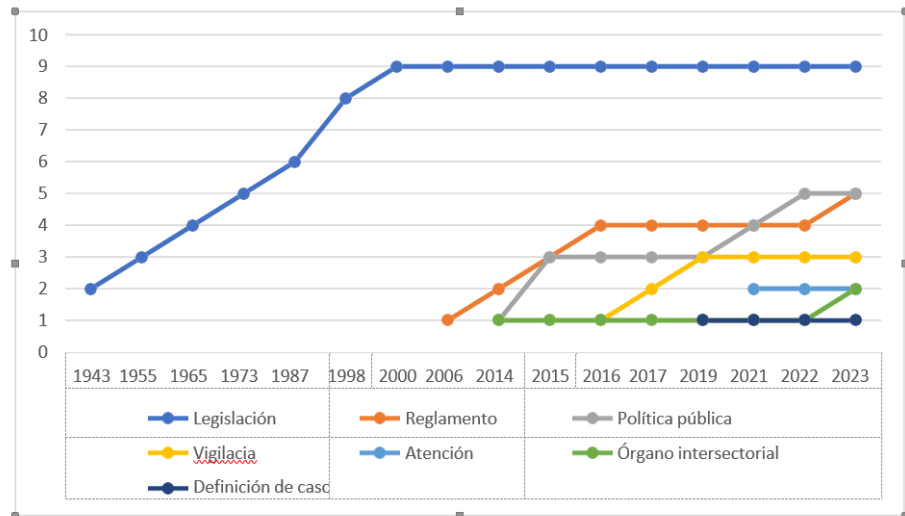
Etiquetas de fila	Primaria	Secundaria	Total general
Normas	11	10	21
Políticas públicas	2	3	5

Fuente: elaboración propia, con base en datos de Procuraduría General de la República, 2022.

Cronológicamente, se observa como la sumaria arroja que la legislación sobre temas asociadas se inicia en el país desde 1943 con la creación del Código de Trabajo y la constitución de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), bases indispensables para comprender el sistema de salud y seguro social de Costa Rica y las posibilidades de las que dispone hoy en día para atender estas enfermedades.



FLACSO 2022



Fuente: elaboración propia, con base en datos de Procuraduría General de la República, 2022.

Asimismo, el gráfico anterior permite argumentar que es ésta sólida base de legislación previa y la secundaria que se muestran en el Cuadro 2, las que permiten una atención directa a la ERCnt, las que aparecen en 2006 con referencias sobre todos los tipos de ERC y su relación con los agroquímicos, y en 2014 con la creación de la Comisión de Gestión Institucional de Nefropatía Mesoamericana (CGINM) y de la Comisión Nacional Interinstitucional de Nefropatía Mesoamericana (CNINM), como se muestra en el siguiente Cuadro 3:



Cuadro 2. Marco normativo y político secundario para la atención gubernamental.

Documento	Tipo de norma	Año
Código de Trabajo	Legislación	1943
Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social	Legislación	1943
Ley Orgánica del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social	Legislación	1955
Ley Orgánica del Ministerio de Educación Pública	Legislación	1965
Ley General de Salud	Legislación	1973
Ley de Fomento a la Producción Agropecuaria FODEA y Orgánica del MAG	Legislación	1987
Beneficios para los Responsables de Pacientes en Fase Terminal y Personas Menores de Edad Gravemente Enfermas	Legislación	1998
Ley Orgánica de la Agricultura e Industria de la Caña de Azúcar (Ley 7818 de 1998)	Legislación	1998
Ley de Protección al Trabajador	Legislación	2000
Política Nacional de Salud Ocupacional, 2021-2026 y Plan de Acción	Política pública	2021
Política Nacional de Salud Ocupacional, 2015-2020 y Plan de Acción	Política pública	2015
Política Nacional de Salud “Juan Guillermo Ortiz Guier”	Política pública	2015
Reglamento para la prevención y protección de las personas trabajadoras expuestas a estrés térmico por calor	Reglamento	2015

Fuente: elaboración propia, con base en datos de Procuraduría General de la República, 2022.



FLACSO 2022

Se categorizan como secundarias, porque dentro de su contenido se mencionan elementos relacionadas con las ERC en general, desde los exámenes médicos de colinesterasa de forma preventiva para el trabajo con exposición a plaguicidas, hasta metas nacionales de reducción de la incidencia de la ERC en el país, y las bases para el sistema de vigilancia de la salud. De forma que, pese a no siempre visualizarse dentro del esquema de gobernanza de la ERCnt, es importante destacar su relación indirecta, en tanto existen derechos y deberes personas e institucionales que contribuyen al manejo de la enfermedad.

El siguiente cuadro muestra, en este sentido, las normas y políticas que el país ha generado de forma primaria para la atención de la ERCnt:

Cuadro 3. Marco normativo y político primario para la atención gubernamental de la ERCnt

Documento	Tipo de norma	Año
Reglamento de Salud Ocupacional en el Manejo y Uso de Agroquímicos	Reglamento	2006
Reglamento sobre Disposiciones para Personas Ocupacionalmente Expuestas a Plaguicidas	Reglamento	2014
Estrategia nacional de abordaje integral de las enfermedades crónicas no transmisibles y obesidad y su plan de acción, 2013-2021	Política pública	2014
Estrategia nacional de abordaje integral de las enfermedades crónicas no transmisibles y obesidad y su plan de acción, 2022-2030	Política pública	2022
Crea Comisión de Gestión Institucional de Nefropatía Mesoamericana y de la Comisión	Crea órgano intersectorial	2014



FLACSO 2022

Documento	Tipo de norma	Año
Nacional Interinstitucional de Nefropatía Mesoamericana		
Zonas endémicas para la vigilancia epidemiológica de la Enfermedad Renal Crónica	Vigilancia	2016
Norma de Hidratación de las Personas Expuestas a Estrés Térmico por Calor en Actividades Físicas de Tipo Laboral de Riesgo IV, 2016, Decreto MS-39589	Reglamento	2016
Reglamento de Vigilancia de la Salud	Vigilancia	2017
Oficialización de la definición de caso sospechoso y caso de paciente confirmado con Enfermedad Renal Crónica no tradicional (Nefropatía Mesoamericana), 2019, Decreto MS-41628	Definición de caso	2019
Protocolo de Vigilancia de la Enfermedad Renal Crónica no tradicional	Vigilancia	2019
Protocolo para la Atención de la Persona con Enfermedad Renal Crónica en la Red de Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social	Atención	2021
Norma de atención de la ERCnT y trasplantes renales	Atención	2021
Reforma: Crea Comisión de Gestión Institucional de Nefropatía Mesoamericana y de la Comisión Nacional Interinstitucional de Nefropatía Mesoamericana, (Borrador de decreto en trámite)	Reglamento	2023

Fuente: elaboración propia, con base en datos de Procuraduría General de la República, 2022.

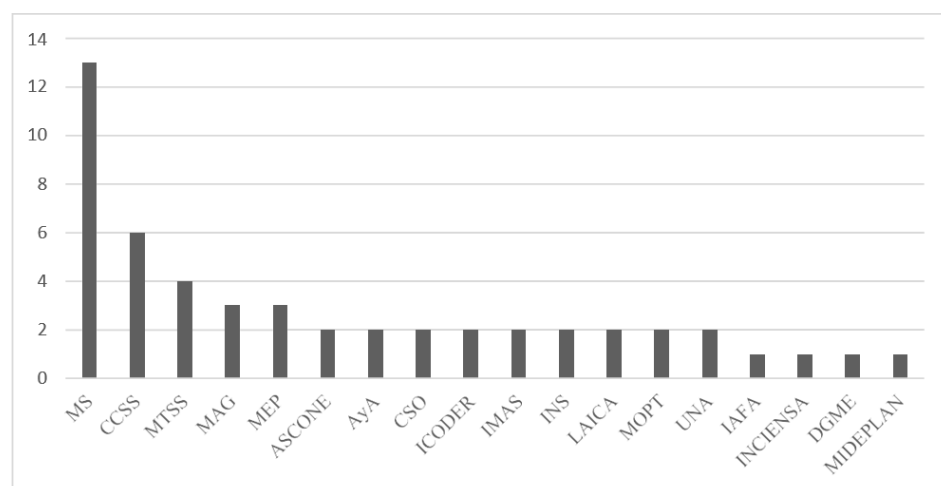


FLACSO 2022

Para la ERCnt, después de las CGINM y CNINM, formas de prevención al estrés térmico por calor, la concreción de zonas endémicas de vigilancia y de definición de caso, para la generación del propio protocolo de vigilancia específico recientemente. De estas, se destacan dos elementos relevantes para la gobernanza, primero la conformación de comisiones.

Según las menciones de instituciones en las normas y políticas públicas, se identifican las siguientes como mayores niveles de responsabilidad en la atención integral de la ERCnt en Costa Rica, lo que se muestra en el Gráfico 2.

Gráfico 2: Cantidad de instituciones con responsabilidad directa en la atención de la ERCnt²



Fuente: elaboración propia

Siendo el MS, la CCSS y el MTSS las principales instituciones responsables, más aún si sumamos el CSO, entidad desconcentrada del MTSS. No obstante, esta cuantificación se debe de contrastar con labores puntuales pero significativas como las de instituciones como el INS o CSO en el tema laboral.



FLACSO 2022

Es destacable la oficialización de las definiciones que el país va a entender para el registro de casos sospechosos y casos confirmados, lo que es importante, ya que pese a que no existe una única definición usada en el mundo científico. El siguiente cuadro muestra estas definiciones:

Cuadro 4. Definición de caso sospechoso y caso confirmado de la ERCnt, en la normativa nacional

Definición de Caso Sospecho de Enfermedad Renal Crónica no tradicional	Definición de Caso Confirmado de Enfermedad Renal Crónica no tradicional
<p>"Todo paciente de 10 a 60 años con Tasa de Filtración Glomerular (basado en la valoración de la nueva ecuación para la estimación del filtrado glomerular) menor de 60 ml/min/1.73 m² en una determinación o daño funcional o estructural renal (como lo es la microalbuminuria, sedimento urinario, estudios por imágenes), sin la presencia de antecedente de diagnóstico de enfermedad con reconocida asociación con la presencia de Enfermedad Renal Crónica (Diabetes, hipertensión arterial, lupus, nefropatía hereditaria, enfermedad autoinmune, uropatía obstructiva, cardiopatía hipertensiva, nefropatía crónica hipertensiva, cardiopatía y nefropatía crónica hipertensiva, malformaciones congénitas, poliquistosis renal, anemia drepanocítica, vasculitis y mieloma), ni presencia de lesión renal aguda o Enfermedad Renal Aguda, demostrada al momento del diagnóstico."</p>	<p>"Todo paciente de 10 a 60 años con Tasa de Filtración Glomerular (basado en la valoración de la nueva ecuación para la estimación del filtrado glomerular, de tres meses que pueden ser retrospectivo basado en el historial médico o prospectivo a partir de la primera determinación), menor de 60 ml/min/1.73 m² o daño funcional o estructural renal (como lo es la microalbuminuria, sedimento urinario o estudios por imágenes) en dos determinaciones de al menos 3 meses entre ambas, sin la presencia de antecedente de diagnóstico de enfermedad con reconocida asociación con la presencia de Enfermedad Renal Crónica (Diabetes, hipertensión arterial, lupus, nefropatía hereditaria, enfermedad autoinmune, uropatía obstructiva, cardiopatía hipertensiva, nefropatía crónica hipertensiva, cardiopatía y nefropatía crónica hipertensiva, malformaciones congénitas, poliquistosis renal, anemia drepanocítica, vasculitis y mieloma), ni presencia de lesión renal aguda demostrada al momento del diagnóstico."</p>

Fuente: Elaboración propia, con datos de Procuraduría General de la República, 2022.

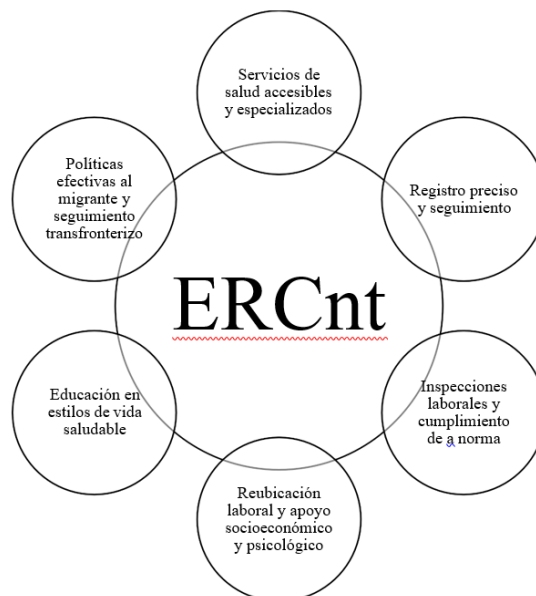


Todo lo anterior, permite ver en la cronología del Gráfico 1 como Costa Rica paulatinamente ha generado un marco que le permite mejorar la toma de decisiones, el reporte de caso y direccionar recursos a la región de salud Chorotega, tanto a nivel de Ministerio como de CCSS, y otros actores gubernamentales como el CSO-MTSS e INS, y extra-gubernamentales, como las cámaras y universidades públicas.

Retos del Abordaje Integral de la ERCnt en Costa Rica

De forma sintética, y basado en las interrelaciones de las normas y políticas públicas relacionadas con la ERCnt se puede comprender que el modelo de atención integral incluye diferentes elementos, como muestra la Ilustración 1.

Ilustración 1: Modelo de atención integral de la ERCnt



Fuente: elaboración propia basado en Hernández (2021).



FLACSO 2022

Finalmente, de este abordaje integral se desprenden los siguientes seis retos:

1. Adaptación a contextos y coyunturas: al ser un problema multidimensional, inmerso en contexto socioespaciales particulares como la región Chorotega, y diferentes coyunturas interseccionales que pueden desviar la atención o los recursos por otras prioridades o necesidades inmediatas, como se vio en el contexto de Covid 19.
2. Investigación y democratización del conocimiento: es importante reconocer los esfuerzos de investigación, como problema de conocimiento en las ciencias médicas, pero no se deben dejar de apoyar y destacar que es un problema de conocimiento también agrario y social. Dados los determinantes sociales de la salud y su concentración en trabajo como la caña.
3. Toma de decisiones e intersectorialidad: se deben integrar actores presentes y ausentes, tanto de gobierno, empresa, y las propias poblaciones, con el fin de armonizar las visiones sectoriales y balancear los intereses, narrativas, recursos y acciones que permitan a todos contribuir en su ámbito de forma efectiva y coordinada, para una gobernanza multinivel significativa.
4. Involucramiento de sectores productivos (públicos y privados): especialmente lo anterior tiene mayor importancia en el involucramiento de los sectores productivos e instancias como el MAG y LAICA, reconocimiento que se enfrentan a lógicas agroproductivas gLocales, un crecimiento de la informalidad y precarización en el mundo del trabajo, lo que requiere mucha concientización y sensibilización sobre las contribuciones del sector a la atención de la ERCnt.
5. Cuidados y comunidad: en cuanto a la relación del Estado y salud pública, al estar muy presente en la región Chorotega, es importante destacar el rol de las llamadas cadenas o circuitos de cuidados que se



FLACSO 2022

conectan entre la población, las familias y los servicios de salud. En donde, son las mujeres, esposas, madres e hijas de los hombres enfermos que deben asumir nuevos o más intensamente roles de cuidado en la “triple jornada”. Estas, y las poblaciones deben tener una participación social efectiva.

6. Erradicar la enfermedad: el reto más grande e importante, ya que la toma de decisiones en el tema debe ser guiada por la protección de la vida humana sobre cualquier otro interés, de forma que los cambios en favor de salud de las poblaciones afectadas no son fáciles ni sencillos de implementar y requieren aplicar sanciones, movilizar recursos y priorizar sobre otros temas la atención integral de la ERCnt.

Referencias bibliográficas

- García-Trabanino, R., Cerdas, M., Madero, M., Jakobsson, K., Barnoya, J., Crowe, J., Jarquín, E., Guzmán-Quilo, C., & Correa-Rotter, R. (2017). Nefropatía mesoamericana: revisión breve basada en el segundo taller del Consorcio para el estudio de la Epidemia de Nefropatía en Centroamérica y México (CENCAM). *Nefrología Latinoamericana*, 14(1), 39-45. <https://doi.org/10.1016/j.nefrol.2016.11.001>
- Roncal-Jimenez, C. A., García-Trabanino, R., Wesseling, C., & Johnson, R. J. (2016). Mesoamerican Nephropathy or Global Warming Nephropathy? *Blood Purification*. <https://doi.org/10.1159/000441265>
- Wesseling, C., Crowe, J., Hogstedt, C., Jakobsson, K., Lucas, R., & Wegman, D. H. (2013). The epidemic of chronic kidney disease of unknown etiology in Mesoamerica: A call for interdisciplinary research and action. *American Journal of Public Health*, 103(11), 1927-1930. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301594>



FLACSO 2022

Procuraduría General de la República (2022) Consulta “Enfermedad Renal Crónica no tradicional” en Sistema Costarricense de Información Jurídica. <http://www.pgrweb.go.cr/scij/>

¹ Esta ponencia contó con el patrocinio del Programa de Becas del Icahn School of Medicine en Mount Sinai (Nuevas York, EUA), y el Proyecto de Encuestas Centroamericanas de Condiciones de Trabajo y Salud de la Universidad Nacional (Heredia, Costa Rica).

² Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG), Ministerio de Educación Pública (MEP), Asociación Costarricense de Nefrología (ASCONE), Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA), Consejo de Salud Ocupacional (CSO), Instituto Costarricense del Deporte (ICODER), Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), Instituto Nacional de Seguros (INS), Liga Agrícola Industrial de la Caña de Azúcar (LAICA), Ministerio de Obras Públicas y Transportes (MOPT), Universidad Nacional de Costa Rica (UNA), Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA), Dirección General de Migración y extranjería (DGME) y Ministerio de Planificación Económica y Social (MIDEPLAN).