

Enfermedad Renal Crónica: Una amenaza creciente que exige acción urgente en toda América Latina y Chile***Chronic Kidney Disease: A Growing Threat Demanding Urgent Action Throughout Latin America and Chile***

Señor Editor:

En el marco de la 78ª Asamblea Mundial de la Salud, celebrada entre el 19 y el 27 de mayo de 2025, Chile participó como uno de los países patrocinadores de la resolución EB156(20) del Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹. Este instrumento programático, recientemente adoptado por la Asamblea, representa un hito en el reconocimiento formal de la enfermedad renal crónica (ERC) como una prioridad global dentro del conjunto de enfermedades no transmisibles (ENT). La resolución subraya la urgencia de incorporar la salud renal en las políticas nacionales de prevención y control de ENT, especialmente en aquellos sistemas de salud que enfrentan crecientes presiones financieras y desafíos estructurales de equidad.

Latinoamérica (LATAM) tiene una prevalencia de ERC mayor al promedio global (10,5% vs. 9,5%) y la inequidad regional agudiza el problema². Hace más de una década, es reconocida la desigualdad en la región respecto al acceso a terapia de reemplazo renal (TRR) y la disponibilidad de personal calificado. En respuesta a aquello, el 2013 la OPS definió un plan estratégico con meta de alcanzar una prevalencia de TRR como mínimo de 700 por millón de personas y 20 nefrólogos por millón de personas. Sin embargo, cerca de la mitad de los países latinoamericanos no alcanzó la meta de TRR y sólo 5 de los 18 países alcanzó la meta del número de nefrólogos³. Una de las principales razones es el alto costo promedio

anual de estas terapias, estimado en U\$S12,000 a 46,000 por año⁴. A ello se suma la escasa atracción hacia la especialidad de nefrología, asociada a una percepción generalizada de alta carga asistencial y baja retribución. De hecho, el ISN Global Kidney Health Atlas 2023 reportó que el 48% de los países encuestados identificaron los bajos ingresos y la falta de incentivos como barreras para reclutar nefrólogos⁵.

Latinoamérica se caracteriza por marcadas diferencias económicas entre países, las que se reflejan en el producto interno bruto (PIB) per cápita, un indicador estrechamente vinculado al acceso a servicios de salud especializados como la TRR. En la región, existe una fuerte correlación positiva entre el PIB per cápita y la tasa total de TRR ($r = 0.7$; $p < 0.001$), lo que evidencia que los países con mayores ingresos son también aquellos con mayor cobertura y disponibilidad de TRR. Por ejemplo, mientras Puerto Rico presenta un PIB per cápita de USD 32.874 y una tasa de TRS de 2.129 pmp, Nicaragua reporta un PIB de apenas USD 1.913 y una tasa de solo 111 pmp. Además, el PIB per cápita también se correlaciona de forma significativa con la expectativa de vida al nacer ($r = 0.74$; $p < 0.001$) y con la tasa de nefrólogos disponibles ($r = 0.47$; $p = 0.047$), lo que confirma que el nivel de desarrollo económico de cada país influye no solo en el acceso a tecnologías de reemplazo renal³, sino también en la disponibilidad de recursos humanos calificados y condiciones generales de salud. Esta realidad acentúa la necesidad urgente de abordar los determinantes estructurales de la ERC, como la baja inversión en salud, la carencia de especialistas y las brechas en cobertura. A ello se suman los cambios demográficos, como el envejecimiento poblacional, que incrementan la carga por enfermedad y las demandas sobre los sistemas sanitarios, tanto en términos de recursos humanos como financieros.

En Chile y en LATAM, los costos de la ERC son elevados y representan una amenaza creciente para la sostenibilidad del sistema sanitario. Particularmente preocupante es el costo asociado a la TRR, que constituye el componente más caro del tratamiento avanzado de la ERC. En Chile el 2017, se reportó que 21.134 personas estaban en

tratamiento dialítico, lo que representaba sólo el 0,2% de los usuarios del sistema GES, pero consumía el 23% del presupuesto total asignado a este régimen⁶. Estas cifras evidencian el enorme peso económico de la ERC avanzada en nuestro sistema de salud.

La naturaleza silenciosa y asintomática de la ERC, junto con su fuerte asociación con la hipertensión y la diabetes, resalta un gran potencial para la prevención primaria, la detección precoz y el tratamiento temprano. Abordar estas etapas iniciales podría generar un ahorro significativo de recursos y, lo que es más importante, mejorar drásticamente los resultados de salud para los pacientes. Aunque la resolución EB156(20) destacan la eficacia de tratamientos costo-efectivos como los iSGLT2, su implementación en países de ingresos medios o bajos es limitada. En Chile, si bien se ha avanzado con la incorporación de estos fármacos en la atención primaria, lo que puede generar resultados prometedores, su con-

tinuidad no está asegurada. Esto enfatiza que, sin políticas claras y un financiamiento sostenido, el acceso a estas terapias podría comprometerse, perdiendo una oportunidad vital para alterar el curso de la enfermedad. Para países como Chile, firmantes de esta resolución, el compromiso debe traducirse en acciones concretas: fortalecer el screening renal en población de riesgo, asegurar el acceso sostenido a terapias efectivas, invertir en educación sanitaria y garantizar cobertura integral y continua de los cuidados renales en todos los niveles de atención. De igual forma, urge mejorar los sistemas de información, implementar registros nacionales digitalizados y evaluar con rigurosidad la costo-efectividad de intervenciones preventivas.

La ERC no sólo es una enfermedad, sino también un síntoma de inequidad estructural. El compromiso firmado por Chile debe traducirse en una política de Estado, con una mirada integral que permita enfrentar este desafío sanitario con la seriedad y urgencia que requiere.

Sebastián Cabrera G.^{1,2,3,*}, Roshni Thakur L.²,
Támara Borquez^{3,4}, Eduardo Lorca^{3,5}.

*Correspondencia: Sebastián Cabrera / scabrera@hcuch.cl
Hospital Clínico Universidad de Chile.
Dr. Carlos Lorca Tobar 999 Independencia. Santiago, Chile.

¹Hospital Clínico Universidad de Chile. Santiago, Chile.

²Clínica Dávila. Santiago, Chile.

³Sociedad Chilena de Nefrología. Santiago, Chile.

⁴Hospital Regional de Concepción Dr. Guillermo Grant Benavente. Concepción, Chile.

⁵Fundación Pro-Salud Renal. Santiago, Chile.

Referencias

1. Reducing the burden of noncommunicable diseases through promotion of kidney health and strengthening prevention and control of kidney disease. WHO. [cited 2025 May 29]. Available from: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB156/B156_\(20\)-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB156/B156_(20)-en.pdf)
2. Calice-Silva V, Neyra JA, Ferreiro Fuentes A, Singer Wallbach Massai KK, Arruebo S, Bello AK, et al. Capacity for the management of kidney failure in the International Society of Nephrology Latin America region: report from the 2023 ISN Global Kidney Health Atlas (ISN-GKHA). *Kidney International Supplements*. 2024; 13(1): 43-56.
3. Luxardo R, Ceretta ML, González-Bedat MC, Ferreiro A, Rosa-Díez G. Situación de las terapias de reemplazo renal en Latinoamérica previo a la pandemia de COVID-19. *Revista Nefrología Latinoamericana*. 2022; 19(2): 070-078.
4. Torales S, Berardo J, Hasdeu S, Esquivel MP, Rosales A, Azofeifa C, et al. Evaluación económica comparativa sobre terapias de reemplazo renal en Argentina, Costa Rica y Uruguay. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2021; 45: 1.
5. ISN Atlas_2023 Digital_REV_2023_10_03.pdf. [cited 2025 May 30]. Available from: https://www.theisn.org/wp-content/uploads/media/ISN%20Atlas_2023%20Digital_REV_2023_10_03.pdf
6. Guía Clínica Prevención de la Progresión de la ERC. DIPRECE. [cited 2025 May 29]. División de Prevención y Control de Enfermedades. Available from: <https://diprece.minsal.cl/garantias-explicitas-en-salud-auge-o-ges/guias-de-practica-clinica/prevencion-de-la-progresion-de-la-enfermedad-renal-cronica/descripcion-y-epidemiologia/>