

## CARTA AL COMITÉ DE REDACCIÓN

### INMIGRACIÓN Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL

#### *INMIGRATION AND TERMINAL CHRONIC KIDNEY DISEASE*

Luis Arellán-Bravo, Javier Hernández-Pacheco, Carlos Ayquipa-Gil

Servicio de Nefrología, Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, Perú

Rev Nefrol Dial Traspl. 2019; 39 (1): 87 - 89

Estimado editor:

La inmigración y la búsqueda de nuevas oportunidades y mejora de calidad de vida, es un fenómeno descrito a nivel mundial. Teniendo por ejemplo grandes procesos migratorios como la inmigración colombiana en 1964, la migración de México por las guerras civiles en los años 70 y 80, actualmente la inmigración Siria, Palestina, y en Sudamérica en los últimos años, la inmigración venezolana.<sup>(1)</sup>

En los últimos años, en Sudamérica se ha visto una alta inmigración de habitantes de Venezuela. Según datos desde el año 2016 al 2018, de 6615 residentes ha pasado a tener más de 353.000 venezolanos en el país, según datos de la Superintendencia Nacional de Migraciones. Actualmente el Perú es el segundo país que recibe inmigrantes de Venezuela, luego de Colombia.<sup>(2)</sup>

Se estima que en la ciudad de Lima viven alrededor del 85% de venezolanos.<sup>(3)</sup> El distrito más populoso de la ciudad de Lima, es San Juan de Lurigancho, con un promedio de un millón de habitantes. Alrededor de 30.000 venezolanos residen actualmente en San Juan de Lurigancho. Incluso en este distrito populoso se ha gestado el primer barrio venezolano, el barrio "chamo".<sup>(4)</sup> El Hospital Dos de Mayo, es el principal hospital que recibe la población de San Juan de Lurigancho, por ende, es el centro de referencia de los pacientes venezolanos debi-

do al bajo costo de los servicios, al ser un hospital del Estado.

Datos del Servicio de Nefrología del Hospital Dos de Mayo, reporta 2 a 3 ingresos mensuales de pacientes venezolanos a la Unidad de Hemodiálisis desde enero a noviembre de 2018. Este tipo de pacientes no cuentan con ningún seguro, por lo que deben hacer el pago del tratamiento dialítico o acceder al servicio de asistenta social, para la exoneración o reducción del costo del servicio.

Actualmente este problema de indocumentados no sólo es un problema de nuestro país. Se reporta que en los Estados Unidos viven alrededor de 6.500 inmigrantes indocumentados con enfermedad renal crónica terminal (ERCT).<sup>(4)</sup> Este tipo de pacientes incluso acceden al trasplante renal ya que algunos estados como Illinois, California y Nueva York tienen leyes que apoyan el trasplante renal, debido al menor costo que esto genera, en contraste con el costo de la hemodiálisis.<sup>(5)</sup>

En los Estados Unidos este tipo de pacientes pueden recibir algunas sesiones de diálisis de emergencia, que los apoyan a continuar sin problemas de salud. La práctica de estas diálisis de emergencia es posible porque los gastos de los hospitales pueden ser reembolsados por la Ley del Trabajo y Tratamiento Médico de Emergencia (EMTALA) de 1986, que obliga

entregar tratamiento médico de emergencias para pacientes que no cuenten con un seguro, incluyendo a los pacientes indocumentados.<sup>(6)</sup>

En nuestro país, lamentablemente, los pacientes deben ser “exonerados del pago” o “reducir el pago” del servicio, obligando en algunas situaciones a no recibir el tratamiento de hemodiálisis. Se debe plantear en el futuro una ley para este tipo de pacientes.

En el 2015, se determinó que el Ministerio de Salud (MINSA) presentan 1.873 pacientes en hemodiálisis, teniendo una brecha amplia comparado con los pacientes de Essalud que presentan 8.637, esto debido a que aún no todas las regiones cuentan con servicios de hemodiálisis para cubrir la demanda nacional.<sup>(7)</sup> La oferta actual de hemodiálisis no podría abastecerse en caso de que haya una mayor saturación de pacientes con ERCT.

En el Perú, solo se encuentra un centro acreditado del Ministerio de Salud para trasplante renal, que es el Hospital Cayetano Heredia. La oferta de trasplantes renales en el Ministerio de Salud no cubre la brecha actual. La tasa de trasplante renal ajustada por millón varía del 2003 al 2015 desde 2 pmp hasta 6 pmp, siendo una de las más bajas a nivel mundial.<sup>(8)</sup> Un aumento de los pacientes que requieren este tipo de terapias, deberá acompañarse de una política de salud que permita aumentar el número de centros acreditados para trasplante renal. Se debe tomar en cuenta la experiencia norteamericana, ya que el trasplante renal disminuye los costos económicos comparado con la hemodiálisis, esto es especialmente importante en un país en desarrollo como el nuestro.

Actualmente, debido a la inmigración venezolana, se ha detectado un aumento de los pacientes con enfermedades transmisibles, incluso Venezuela en el 2017 es el tercer país con nuevos pacientes infectados con HIV en Latinoamérica,<sup>(9)</sup> por ello se debe tener precaución del ingreso de pacientes renales terminales con alguna serología positiva, ya que no contamos con suficientes unidades de hemodiálisis para pacientes seropositivos.

Además, se ha encontrado que es más costoso dializar pacientes de emergencia que tener a un paciente en un programa de diálisis crónico. En Houston se ha encontrado que es cuatro veces más caro (285.000 dólares versus 77.000 al año).<sup>(10)</sup>

El Perú se debe preparar para cubrir la brecha tipo de terapias de alto costo, y de alta complejidad para evitar la saturación de los servicios y preservar el principio de la vida de todo ser humano, tanto de los pacientes peruanos como de los pacientes indocumentados.

Es necesario crear una política que reduzca la brecha de pacientes peruanos en terapia de reemplazo renal y que además pueda responder la necesidad de los pacientes indocumentados.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1) Migración: un problema que se agudiza a nivel mundial [Internet]. Gestión, 2018. Disponible en: <https://gestion.pe/economia/migracion-problema-agudiza-nivel-mundial-132249> (citado 15/07/2018).
- 2) Más de 350 mil venezolanos llegaron a Perú en los últimos dos años para escapar del régimen de Nicolás Maduro [Internet]. Infobae, 2018. Disponible en: <https://www.infobae.com/america/venezuela/2018/06/30/mas-de-350-mil-venezolanos-llegaron-a-peru-en-los-ultimos-dos-anos-para-escapar-del-regimen-de-nicolas-maduro/> (citado 15/07/2018).
- 3) Se eleva a casi 300 mil el número de ciudadanos venezolanos que viven en Perú [Internet]. Diario Correo, 28/05/2018. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/peru/se-eleva-casi-300-mil-el-numero-de-ciudadanos-venezolanos-que-viven-en-peru-821374/> (citado 15/07/2018).
- 4) Paucar L. Venezolanos en Perú: conoce el primer ‘barrio chamo’ de Lima [Internet]. Peru21, 2018. Disponible en: <https://peru21.pe/historias-reales/venezolanos-peru-conoce-primer-barrio-chamo-lima-cronica-394922> (citado 15/07/2018).
- 5) Rodriguez RA. Dialysis for undocumented immigrants in the United States. *Adv Chronic Kidney Dis*. 2015;22(1):60-5.
- 6) Saran R, Robinson B, Abbott KC, Agodoa LY, Albertus P, Ayanian J, et al. US Renal Data System 2016

---

Annual Data Report: Epidemiology of Kidney Disease in the United States. *Am J Kidney Dis.* 2017;69(3 Suppl 1):A7-A8.

- 7) Loza Munarriz CA, Ramos Muñoz WC. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú, 2015 [Internet]. Lima: Dirección General de Epidemiología, Ministerio de Salud, 2016. Disponible en: [http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=598&Itemid=353](http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=598&Itemid=353) (citado 15/07/2018).
- 8) Horvat LD, Shariff SZ, Garg AX; Donor Nephrectomy Outcomes Research (DONOR) Network. Global

trends in the rates of living kidney donation. *Kidney Int.* 2009;75(10):1088-98.

- 9) Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. UNAIDS Data 2017 [Internet]. Geneva, 2007. 244 p. Disponible en: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/20170720\\_Data\\_book\\_2017\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20170720_Data_book_2017_en.pdf) (citado 15/07/2018).
- 10) Raghavan R. New opportunities for funding dialysis-dependent undocumented individuals. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2017;12(2):370-5.

---

Recibido en su forma original: 18 de diciembre de 2018  
Aceptación final: 26 de diciembre de 2018  
Dr. Luis Arellán-Bravo  
Servicio de Nefrología, Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, Perú  
e-mail: [luisarellan@gmail.com](mailto:luisarellan@gmail.com)