

---

# CALIDAD Y SOSTENIBILIDAD DEL TRATAMIENTO SUSTITUTIVO RENAL

Editor especial: **R. Selgas**

Nefrología 2010;1(Sup. Ext. 1):1.

---

Cuando un grupo de profesionales decide reunirse para tratar sobre la calidad y la sostenibilidad de un tratamiento, es que algo pelagra: o el bien hacer o la viabilidad o ambas cosas.

Tenemos serios motivos para pensar que algo raro pasa en el ámbito del tratamiento sustitutivo renal, trasplante aparte. Efectivamente, con una ley que asegura la capacidad del paciente para participar en la elección de alternativas, con unas diálisis perfectamente desarrolladas en todos sus aspectos y con unos profesionales preparados para gestionarlas, la evolución española de los últimos 30 años no se entiende. Me refiero a que no se entiende que la prevalencia de pacientes en hemodiálisis (HD) no haya bajado del 91% en tres décadas. Y se entiende menos todavía que muchos «hagamos los deberes» en nuestra área sanitaria, con proporciones aproximadas del 20-25% de pacientes en diálisis peritoneal (DP), mientras que otros se mantienen en el 0-5% de sus pacientes. Flagrante es el caso que algunas Administraciones mencionan cuando les culpamos a ellas de este desequilibrio, y responden que cómo se explica que bajo el mismo administrador un hospital trate con DP al 30% de sus pacientes y el del barrio colindante trate al 0%. Cuando explicamos estas cosas a personas que no pertenecen a nuestro ámbito siempre responden lo mismo: intereses (y tal vez algunos no confesables).

Interés puede ser salvaguardar de la imagen pública las limitaciones que uno mismo se reconoce o, en el otro extremo, verdaderos intereses personales en el rendimiento de la actividad privada en HD. En medio hay más tipos de intereses.

A raíz de la reunión sobre «Calidad y sostenibilidad del tratamiento sustitutivo renal», celebrada los días 17 y 18 de junio de 2009, algunos de los participantes sugirieron la posibilidad de realizar una publicación especial en la revista NEFROLOGÍA. Éste es el resultado.