

EDITORIAL

La nefrología española en la encrucijada

Junta Directiva de la Sociedad Española de Nefrología*

La Sociedad Española de Nefrología (SEN), órgano de representación oficial de los nefrólogos españoles, es una asociación de carácter científico, que recoge literalmente en el artículo primero de sus estatutos el ámbito de actuación de sus asociados, y especifica como fines propios el «*estimar y divulgar la investigación en los campos de la Nefrología Clínica, la Diálisis, el Trasplante Renal y la Hipertensión arterial, así como todas las materias afines*»¹. En el Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua, el campo de intervención de la nefrología, como especialidad médica que es, engloba un concepto todavía más amplio: «*Rama de la Medicina que se ocupa del riñón y sus enfermedades*»².

Este concepto global, susceptible evidentemente de ser redefinido en el tiempo, fue el que inspiró el nacimiento de nuestra especialidad, y el que históricamente ha permitido la expansión inicial de la nefrología en España, incluso antes de ser reconocida como especialidad independiente en 1977. Esta expansión hizo posible la aparición y consolidación de Servicios y Secciones de Nefrología en todos los hospitales de la red sanitaria y, al menos en los grandes centros, su dotación generosa desde el punto de vista de la composición de sus plantillas. Asimismo, ha llevado a nuestra especialidad a conseguir importantes logros asistenciales y alcanzar elevadas cotas de prestigio, tanto en España como fuera de nuestras fronteras^{3,4}.

Sin embargo, y a pesar de este importante recorrido histórico, nos acercamos al nuevo milenio habiendo dejado de ser aquella «especialidad joven de creciente pujanza». Somos, eso sí, un grupo de ex-

celentes profesionales, pero cada vez más recluso en su «torre de marfil» hospitalaria, salvo excepciones^{5,6} y, lo que puede ser todavía peor, cada vez más conformista frente al repliegue de su actividad asistencial, centrada casi exclusivamente en el tratamiento sustitutivo de la insuficiencia renal crónica. Repliegue asistencial que nos está conduciendo al abandono de técnicas diagnósticas y terapéuticas, y de determinadas patologías que nos son propias, lo que sitúa al nefrólogo español en un lugar cada vez más alejado del concepto global que la nefrología encierra.

La hipertensión arterial, patología tradicionalmente estudiada y tratada por los nefrólogos, ha sido dejada en manos de otros grupos y especialidades de mayor iniciativa. Los enfermos diabéticos con microalbuminuria y lesión renal incipiente son atendidos por generalistas, diabetólogos y endocrinólogos. Los pacientes con nefropatía lúpica son tratados por reumatólogos y los fracasos renales agudos, ubicados ya casi exclusivamente en las unidades de cuidados intensivos, son manejados preferentemente por intensivistas. No nos hacemos llamar para el análisis y manejo de algo consustancial con nuestra especialidad, y tan frecuente en la atención actual de la mayoría de los enfermos, sobre todo en los ancianos, como son los trastornos hidroelectrolíticos y del equilibrio ácido-base. Estamos abandonando técnicas diagnósticas que nos son propias, y en no pocos hospitales la biopsia renal es realizada por el radiólogo. Nuestro interés por el intersticio renal y las pruebas de función tubular está desapareciendo. Hasta hace poco tiempo nos responsabilizábamos de los laboratorios de nefrología; sin embargo, en la actualidad, nuestros residentes pueden terminar su especialidad sin haber visto un sedimento urinario al microscopio.

***Junta Directiva**Presidente: *Dámaso Sanz Guajardo*Vicepresidente: *Francisco Valdés*Secretario: *Luis M.ª Orte*Tesorero: *José López Pedret*Vocales: *Miguel Angel de Frutos, José María Morales, Fuensanta Moreno, Jesús Olivares, Juan José Amenabar y José Carlos Rodríguez*Director de la Revista Nefrología: *Rafael Matesanz*

Correspondencia: Secretaría Sociedad Española de Nefrología. Villanueva, 11. 28001 Madrid.

Y lo más grave de todo es que el listado de actividades abandonadas, o en fase de abandono, es progresivamente creciente.

Estas impresiones pueden parecer alarmistas, pero desgraciadamente son reales y, aunque pueden aducirse razones de carácter laboral y social, reflejan, sin duda, una pérdida progresiva de motivación y de inquietud intelectual dentro de la nefrología española, una pérdida del concepto intrínseco de nuestra especialidad.

A todo ello hay que añadir una preocupante desconexión con la nueva realidad sanitaria, que vincula ineludiblemente al hospital con la medicina extrahospitalaria. No debemos extrañarnos por tanto de que los estudios epidemiológicos estén en otras manos, de que el diagnóstico precoz y prevención de las nefropatías sea hoy competencia de los generalistas, y de que nuestro papel docente en el medio extrahospitalario sea casi nulo.

Simultáneamente, la docencia en nefrología adolece de problemas serios, que la Comisión Nacional de la Especialidad (CNE) ya puso de relieve en su informe resumen sobre la formación postgraduada en Nefrología durante 1994⁷. Unidades de Nefrología acreditadas para la docencia de postgraduados referían, entre otros datos alarmantes, un escaso número anual de ingresos o pacientes nuevos en sus consultas externas (28% de dichas unidades tenían menos de 300 ingresos o enfermos nuevos/año), un número reducido de biopsias renales (menos de 30/año en el 45% de los centros), y menos de una sesión clínica a la semana en el 42% de las mismas. Parámetros asistenciales todos ellos de obligado cumplimiento para poder decidir, año tras año, la renovación o no renovación de su capacidad docente. Por desgracia, estas situaciones se están perpetuando, presumiblemente, y aunque no sea la única razón, por la limitada capacidad ejecutiva de la CNE⁸, mera asesora de la Administración sobre determinados temas.

Desde este limitado, pero inquietante análisis de la situación actual, y ante un futuro que parece necesario reconducir entre todos, la Junta Directiva recibió con especial interés la publicación por la CNE de su Guía de Formación de Especialistas en Nefrología⁹; con ella se pretende una adaptación a las nuevas situaciones que la experiencia ha denotado, a los nuevos conocimientos y descubrimientos en el mundo científico, y, como muy bien dice la CNE, el ofrecimiento de un «*marco consensuado sobre cuáles deben ser los requerimientos mínimos para que un licenciado en medicina se convierta en especialista competente en nefrología*»⁹.

Nuestro actual programa de formación contempla alcanzar la especialización en cuatro años, en los que se incluye una rotación de 18 meses por

unidades de medicina interna y el resto del tiempo, o sea 30 meses, específicamente en rotaciones por las diferentes Unidades de Nefrología. La UEMS (European Union of Medical Specialists), en concreto la Sección de Nefrología, propone en su programa de armonización para la formación en Nefrología y para todos los países de la Unión Europea, con la recomendación de que se implante para el año 2000, dos años en medicina (General Medical Training) y cuatro años para la formación específica nefrológica, de los cuales uno de ellos podría dedicarse específicamente a investigación¹⁰. Este último esquema parece más acorde con el que la propia CNE está solicitando a la Administración, y que ya se está aplicando parcialmente en otras especialidades.

Creemos, por otra parte, que la CNE debe ser rigurosa en la exigencia de los requerimientos mínimos de acreditación de las unidades docentes, así como en la instauración consensuada de sus propios mecanismos de control, desarrollo y cumplimiento de este programa, tanto en lo referente a los centros como a los propios especialistas formados. Control consensuado que nos parece imprescindible para armonizar, en las diferentes administraciones sanitarias de España, las aportaciones objetivas y científicas que tanto la CNE como la SEN puede ofrecer. La CNE está realizando un buen trabajo; sin embargo, no parece que los frutos del mismo estén siendo aprovechados lo suficiente, ya que hasta ahora la Administración parece más preocupada por otras áreas alejadas de este problema.

Ante todo ello, creemos que ha llegado el momento de abrir una profunda reflexión sobre este problema en su conjunto porque, de no rectificar a tiempo, habremos perdido una oportunidad histórica para evitar que la Nefrología quede vaciada de sus más propios e intrínsecos contenidos. Cada uno de nosotros, la SEN como institución y su Junta Directiva, como órgano de gobierno de la misma, debemos recuperar el espíritu que inspiró el nacimiento de nuestra especialidad y trabajar para poner soluciones a este proceso de lisis continuada.

Entre otras acciones, nos parece inaplazable:

1. El despliegue de nuestra actividad intrahospitalaria para recuperar parcelas asistenciales, diagnósticas y terapéuticas, que nos son propias.

2. El desarrollo de programas de formación continuada, normas de actuación clínica y protocolos asistenciales.

3. El impulso de la investigación clínica y básica.

4. La conexión, primero, y la presencia, después, de las Unidades de Nefrología en la medicina extrahospitalaria, donde debemos aspirar a ser los motores del desarrollo asistencial y docente, recuperando parcelas que nunca debimos perder.

5. El apoyo a la CNE para dinamizarla y aumentar su influencia ejecutiva. Desde ella, deberemos fijar con rigor los criterios de acreditación de centros y los exigidos para expedir el título de especialista en Nefrología, el número adecuado de residentes, y caminar en la línea de las directrices de la Unión Europea.

6. Revitalizar las Unidades de Nefrología, para lo que es improrrogable la puesta en marcha de una carrera profesional adecuada, abordar con realismo el problema del envejecimiento de las plantillas, el de las guardias médicas, y la necesidad de poner en marcha contrataciones temporales para trabajos concretos.

7. Apoyar a los nefrólogos en paro para evitar su desconexión con el medio hospitalario en el que se han formado.

Estas, y otras muchas actividades, deben ser en nuestra opinión el objetivo inmediato de nuestro quehacer cotidiano. Desde la junta directiva apoyaremos, sin ninguna vacilación, todas las iniciativas que tiendan a potenciar nuestro ineludible despliegue asistencial, docente e investigador, pero sólo con la firme convicción y con el compromiso personal de cada uno de nosotros podremos conseguirlo.

Ha llegado la hora. La Sociedad Española de Nefrología debe apostar por acometer, desde una perspectiva racional, abierta y realista, los cambios que

sean precisos para evitar una derivación de la nefrología española que la aparte de lo que siempre ha pretendido ser: una ciencia y una tecnología clínica fundada en ella y, por tanto, con vocación de producir conocimientos ciertos, y concebir proyectos útiles al servicio de los pacientes con enfermedad renal.

BIBLIOGRAFIA

1. Estatutos Sociedad Española de Nefrología: *Nefrología* 15: 397-401, 1995.
2. Diccionario de la Lengua Española: Edición XXI. Tomo V, p. 1014. Ed. Espasa Calpe. Madrid 1992.
3. Valderrábano F: Presente y futuro de la nefrología española. *Nefrología* 13: 501-509, 1993.
4. Ritz E, Koomans H and Davison A: Report from the Editorial Office. *Nephrol Dial Transplant* 12: 1-3, 1997.
5. Pascual J, Orte L, Quereda C, Liaño F y Ortuño J: La consulta extrahospitalaria de Nefrología: experiencia durante dos años de funcionamiento. *Nefrología* 15: 245-251, 1995.
6. Caridad A, López-Menchero R, Alonso JC, Sigüenza F: La consulta de nefrología en el centro de especialidades de área de un hospital comarcal. *Nefrología* 16: 154-157, 1996.
7. Comisión Nacional de Nefrología: Informe sobre la formación postgraduada en Nefrología en España 1994. *Nefrología* 16: 12-18, 1996.
8. Revert L: La Comisión Nacional de Nefrología. *Nefrología* 16: 10-11, 1995.
9. Comisión Nacional de Nefrología: Programa de la Especialidad de Nefrología. *Nefrología* 17: 24-29, 1997.
10. Speciality Section in Nephrology UEMS: Programme for harmonization of training in nephrology in the European Union. *Nephrol Dial Transplant* 11: 1657-1660, 1996.