

España

J. Botella

Miembro honorario de la Sociedad Española de Nefrología

Introducción

La Junta Directiva de la Sociedad Española de Nefrología me ha encargado que, con motivo del Congreso Hispanoamericano de Nefrología «V Centenario», escriba una breve historia de la nefrología española.

Antes de responder a esta solicitud me planteé las tres siguientes preguntas:

—¿Está justificado escribir la historia de sólo una pequeña parcela de la ciencia española?

—¿Es útil escribir esta historia?

—¿Soy yo una persona adecuada para escribirla?

Después de pensarlo cuidadosamente contesté, quizás inmodestamente, de forma afirmativa a estas tres preguntas.

- Sin duda, la nefrología es sólo una parte de la medicina, y ésta, a su vez, es sólo una parte de la ciencia y de la vida de los españoles, pero, ciertamente, ha salvado la vida a miles de ellos y, en mi opinión, ha contribuido a cambiar el estilo de la medicina. La nefrología ha introducido en nuestra vida el uso de los órganos artificiales y el trasplante de órganos, tanto de vivo como de cadáver.

- El hombre, como Jano, vive mirando simultáneamente hacia su pasado y su futuro; lo aprendido en el pasado le sirve, teóricamente, para construir un futuro mejor.

Por tanto, para mejorar la nefrología del futuro es aconsejable conocer cómo hemos llegado a nuestra situación actual, es decir, debemos conocer nuestra historia.

- Contestar a la tercera pregunta fue para mí más difícil. La historia, como cualquier ciencia, debe ser objetiva. El experimentador no debe formar parte del experimento, pero en estos momentos cualquier persona que escribiese algo sobre la nefrología española estaría, o habría estado, relacionada, directa o indirectamente con el quehacer nefrológico.

Evidentemente yo he formado parte de la pequeña historia de la nefrología desde sus primeros días, y mi intención es seguir relacionado con ella al menos hasta el año 2003. Pero, por otro lado, creo que mis responsabilidades desde hace más de diez años en la EDTA-European Renal Association me proporcionan una visión relativamente distante y de conjunto de la actividad nefrológica en España. Estas dos circunstancias aseguran, por un lado, mi interés y conocimiento de los hechos y, por otro, cierta objetividad.

No obstante, el lector de esta breve historia debe re-

cordar que los datos, y mi interpretación de los mismos, siempre estarán sometidos a cierto subjetivismo.

Metodología

Creo que este ensayo histórico, como cualquier trabajo científico, debe comenzar por describir la metodología del mismo.

En un trabajo de este tipo debemos estudiar unos hechos, realizados por unos hombres, en un tiempo determinado; debemos, pues, analizar dos categorías de realidades: el hombre/mujer, autor y actor de la historia, y los actos que ellos realizan. A su vez, el análisis del hombre/mujer es más complejo; los hombres somos hijos de nuestra circunstancia y ésta es para un médico, como para todo el mundo, el medio social en el que le ha tocado vivir (social, económico y político), más el medio médico en el que se desarrolla su actividad (conocimientos y medios técnicos existentes en aquel momento).

Por otro lado, el hombre no está solo, siempre desarrolla su actividad rodeado de su generación (Ortega y Gasset); es decir, de aquellos hombres y mujeres que, habiendo nacido en su mismo tiempo, están sometidos a su misma circunstancia y, por consiguiente, tienen una actitud semejante y se convierten, a su vez, en circunstancia los unos para los otros.

Según Julián Marías, quizás el mejor conocedor del pensamiento orteguiano, cada generación se desarrolla a lo largo de quince años; esto no quiere decir que una generación sólo esté vigente durante quince años, sino que el grupo de personas que componen una generación cubren un espacio de quince años, aunque, naturalmente, siempre coinciden, simultáneamente en el tiempo, varias generaciones.

Siguiendo la metodología descrita, voy a dividir mi estudio en períodos generacionales, y dentro de cada uno de ellos analizaré los siguientes aspectos: circunstancia social y técnica, la generación en sí misma y los acontecimientos acaecidos durante ese tiempo.

Generaciones

El primer dato subjetivo de este estudio es la identificación de las distintas generaciones. En mi opinión, el bi-

nomio generación/circunstancia me permite definir tres momentos cronológicos diferentes:

1955 - 1969. Nacimiento.

1970 - 1984. Expansión.

1985 - 2000. Futuro.

Generación 1955-1969. Nacimiento

Alguien se preguntará por qué comienzo la historia de la nefrología en 1955; nuevamente es una decisión subjetiva, pero para mí muy evidente: ese año se inauguró la Fundación Jiménez Díaz, y esa institución y el espíritu de su creador (el Prof. D. Carlos Jiménez Díaz) ha marcado el comienzo de las especialidades médicas modernas en España.

En la década de los cincuenta, la Universidad española todavía sufría el efecto devastador de la guerra civil española; casi no había maestros, no había escuelas. Los médicos se graduaban y podían ejercer como tales sin haber visto *nunca* —repito, *nunca*— un enfermo, sin saber tomar la tensión arterial y mucho menos auscultar un soplo cardíaco o palpar un abdomen.

Los hospitales eran lugares de caridad, donde los pacientes iban a morir; los profesores y los pocos alumnos que habíamos tenido el privilegio de ser aceptados en sus cátedras los utilizábamos para aprender la nosología y la escasa terapéutica de aquellos años, limitada casi exclusivamente a la cirugía general y los antibióticos.

La Seguridad Social no existía; sí funcionaba el llamado Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE), que proporcionaba a los *productores* (trabajadores de bajo salario) médico de cabecera, pediatría, obstetricia y cirugía general; los pacientes sólo podían ingresar en un centro sanitario si su enfermedad requería tratamiento quirúrgico. Este ingreso tenía lugar en las residencias del SOE o en clínicas concertadas, en las cuales era tratado por un equipo, no jerarquizado, compuesto por un cirujano, su ayudante y un anestesista.

Los recién licenciados que querían formarse adecuadamente no tenían ninguna ayuda económica; por las mañanas (de once a una) trabajaban con carácter voluntario en los hospitales; por las tardes intentaban subsistir haciendo guardias, etc. Los profesores y jefes clínicos de los servicios hospitalarios también estaban forzados a un horario semejante: de once a trece en el hospital; el resto del tiempo estaban obligados a trabajar fuera del hospital para mantener la economía doméstica.

Naturalmente, a pesar de este ambiente y estas condiciones socioeconómicas, siempre hubo catedráticos (Marañón, Jiménez Díaz, Soriano, Pons) que mantenían la ilusión de una buena medicina, de progreso y, como todos los auténticos maestros, eran capaces de transmitirla. Desgraciadamente, ya en la década de los cincuenta para hacer buena medicina era imprescindible usar una tecnología que no existía en España y que la buena voluntad de estos profesores no era capaz de proporcionar.

Así pues, la única solución para aquellos recién graduados en los cuales había crecido el entusiasmo de sus maestros era, precisamente, abandonarlos, emigrar. En esa época, decenas de grandes cerebros abandonaron España, quizás los mejores.

Aquellos que emigraban o se asomaban fuera de nuestras cerradas fronteras vieron que la medicina era otra cosa, que los pacientes ingresaban en el hospital para ser tratados, no para morir rodeados de caridad; que los licenciados podían formarse en los sistemas de internado (Francia, USA) y que los médicos podían dedicarse plenamente al hospital, a la enseñanza o a la investigación.

Los párrafos anteriores describen la situación socioeconómica de la medicina en España en el momento que yo sitúo la gestación y nacimiento de la nefrología. Pero ¿cuál era la situación científico-técnica de la medicina?

Todavía no existía la palabra *nefrología*, pero había una explosión de nuevos conocimientos en el área del riñón; el mundo se había llenado de *nefrófilos*. La fisiología renal progresaba gracias a las técnicas de *stop-flow*; el conocimiento de las enfermedades se clarificaba mediante los estudios *in vivo* proporcionados por la biopsia renal (1951); la anatomía patológica se enriquecía con el estudio de las glomerulonefritis por R. Habib; el riñón artificial (W. Kolff) ya salvaba las vidas a los pacientes con fracaso renal agudo; un americano (B. H. Scribner) publicaba por primera vez (1959) el tratamiento mediante hemodiálisis de los pacientes con fracaso renal crónico; en París (J. Hamburger) y en Boston (J. P. Merrill) se realizaban los primeros trasplantes renales con donante vivo consanguíneo. En 1960 apareció por primera vez de forma oficial la palabra *nefrología* y se creó la Sociedad Internacional de Nefrología y en 1963 la Asociación Europea de Diálisis y Trasplante (EDTA). Algo más tarde se descubría la primera droga inmunosupresora útil en el trasplante renal (Azathioprine, 1961) y poco después se iniciaban los trasplantes de cadáver.

Vemos, pues, que la generación del 55-69 se encontraba en una situación esquizoide: por un lado, unos hospitales de *charanga* y *pandereta*; por otro, una medicina internacional que alcanzaba logros nunca soñados hasta ahora (órganos artificiales y trasplantes); afortunadamente, esta generación supo escoger bien y, sin emigrar, fue capaz de salir, aprender y volver.

El movimiento se inició en dos ciudades: Barcelona y Madrid. En Barcelona, en el Hospital Clínico y en el de la Santa Cruz y San Pablo, y en Madrid, en la Fundación Jiménez Díaz.

En el Hospital Clínico de Barcelona, L. Revert, L. Piera y A. Olmos crean la primera Unidad de Regulación Humoral y Diálisis. En Santa Cruz y San Pablo, de forma independiente, E. Rotellar realiza la primera hemodiálisis de España (1957) y G. del Río (Cátedra de Urología, profesor A. Puigvert) estudia extensa y profundamente las glomerulonefritis. A. Caralps, en la Cátedra de Urología (Prof. Gil-Vernet), realiza el primer trasplante renal (1965).

En la Fundación Jiménez Díaz, L. Hernando, L. Sánchez

Sicilia y J. Botella viajan respectivamente a Boston, Cleveland y París y en 1962 crean el primer Servicio de Nefrología del Estado español, en el cual no sólo se hacía regulación humoral y diálisis, sino también nefrología en su totalidad.

En 1964 se produce un hecho trascendental para la medicina española. El Seguro Obligatorio de Enfermedad decide convertirse en Seguridad Social (S.S.) y acepta como modelo hospitalario el de los Estados Unidos, del cual la Fundación Jiménez Díaz era un ejemplo en España. Por ello decide algo tan lógico como *ingresar en los hospitales a todos los pacientes que necesiten asistencia hospitalaria*, independientemente de la patología, médica o quirúrgica, que sufrieran. Los médicos estarían integrados en servicios jerarquizados y, a su vez, los servicios estarían coordinados todos entre sí; los médicos del hospital no provendrían de las Escalas del Seguro, sino que estarían contratados, y sus contratos serían renovables cada cuatro años. Además se creaba el sistema de internos y residentes (MIR) de la Seguridad Social.

El primer hospital fue el de Puerta de Hierro (Madrid), y su Servicio de Nefrología el primero de la Seguridad Social (J. Botella, 1964). Como el sistema funcionó de forma adecuada, la S.S. se expande y nace la actual red hospitalaria del país.

Como consecuencia de ello, y dentro de esta generación, se crean uno tras otro los siguientes servicios: Regulación Humoral y Diálisis de Vall d'Hebrón (Barcelona, L. Piera), Nefrología de la Paz (Madrid, L. Sánchez Sicilia), Virgen del Rocío (Sevilla, J. Mateos) y La Fe (Valencia, J. M. Cruz). No en la S.S., sino en el Hospital de la Diputación Provincial de Madrid y en la Cátedra de Urología (Prof. Peña, Madrid), se crean el Servicio de Nefrología (F. Valderrábano) y el Servicio de Regulación Humoral y Diálisis (M. T. D'Ocón). Merece una mención especial la creación en Vall d'Hebrón (Barcelona) del primer Servicio de Nefrología Pediátrica (L. Callis), ya que esto significa el nacimiento en España de esta especialidad pediátrica.

Esta generación sintió pronto la necesidad de reunirse, de intercambiar conocimientos, dudas. Con este fin, el 27 de octubre de 1964, *previo permiso de la autoridad gubernativa correspondiente*, se reúnen por primera vez en el Hospital Clínico de Madrid los *organizadores y simpatizantes de la asociación denominada Sociedad Española de Nefrología*. La reunión estaba auspiciada por los Profesores Jiménez Díaz, Gilsanz y Ortiz de Landázuri, y su finalidad era constituir dicha asociación (SEN) y nombrar una Junta Directiva provisional de la misma; con este último propósito se nombró presidente al profesor de Patología Médica de Madrid V. Gilsanz y secretario a L. Hernando.

A esta reunión asistieron «nefrófilos» de distintas áreas: patología médica, urología, anatomía patológica, pediatría, anestesia, etc. En total asistimos 49 personas, pero realmente nefrólogos sólo fuimos 22.

La primera reunión científica de la SEN se celebró en Madrid el 16 de junio de 1965 y versó sobre el síndrome nefrótico.

La primera Junta Directiva elegida democráticamente, mediante votación secreta, tuvo como presidente a L. Hernando y como secretario a J. Botella (11-10-68).

Los objetivos principales de esta Junta fueron tres: 1) mantener y mejorar el nivel científico de los nefrólogos; 2) definir con claridad qué era la nefrología, y 3) lograr una buena asistencia al enfermo médico renal. Lo primero era fácil de conseguir; bastaba facilitar el intercambio de conocimientos mediante las reuniones (congresos) de la SEN y estimular y facilitar la asistencia a los internacionales.

El segundo punto era más difícil. Como se ha visto, al acto constitucional de la SEN asistieron 49 personas, pero sólo 22 éramos nefrólogos. El resto provenían de las áreas que nos ayudaron a nacer, pero que, al mismo tiempo, se convertían en una dificultad para nuestra progresión. Para comprender esta situación basta ver que los Servicios de Nefrología del Vall d'Hebrón o del Clínico de Madrid se llamaban de Regulación Humoral. O como el primer trasplante, realizado gracias al tesón de A. Caralps, se hacía en una Cátedra de Urología.

¿Éramos parte de la Urología, de la Medicina Interna, de la Anestesia o de la Regulación Humoral? Hubo quienes quisieron que fuésemos parte de la Hemoterapia o del Departamento de Análisis.

Por esta razón, en 1969 se presentó al Ministerio de educación y Ciencia un documento para *El reconocimiento oficial de la Nefrología como especialidad médica independiente*. En dicho documento se define a la nefrología como *la especialidad médica que comprende todos los problemas diagnósticos y terapéuticos de las enfermedades «médicas» renales*, y más tarde dice: *conviene insistir en que la nefrología es una especialidad procedente de medicina interna y conviene deslindar la independencia mutua de la Nefrología y la Urología*.

Al ser aprobado este documento por la Asamblea General de la SEN quedaron zanjadas todas las discusiones y claramente definido qué era la nefrología y cuál debía ser la formación y el trabajo de un nefrólogo.

El tercer objetivo, la adecuada asistencia al enfermo nefrológico, no nos pareció al principio problemático, hasta que Cimino y Brescia describieron la fistula interna y los programas de hemodiálisis crónica fueron una realidad, y con ellos se inició el drama socioeconómico de nuestra especialidad.

Antes de concluir con el estudio de esta generación 55-69 quisiera hacer dos comentarios.

El primero, sobre la validez de la teoría de las generaciones en nefrología. Creo que una prueba a su favor es que, simultáneamente a la generación española, descrita en los párrafos anteriores, se desarrollaba la misma generación en toda Europa; bastará citar unos pocos ejemplos conocidos de todos los nefrólogos: V. Cambi, de Italia, pero perfeccionándose en Salt Lake City; J. S. Cameron, de U.K., pero en Boston; H. Klinkmann, de Alemania, en Salt Lake City; C. Mion, Francia, en Seattle; S. Ringoir, Bélgica, en París; I. Taraba, Hungría, en Belfast; Yatzidis, Gre-

cia, en París; C. van Ypersele, Bélgica, en París; P. Zucchelli, Italia, en Lyon.

Mi segundo comentario vuelve a ser algo subjetivo y consiste en hacer pública la deuda de gratitud que la nefrología española tiene con Francia y con la nefrología francesa. Gracias a las becas proporcionadas por la Embajada de Francia en España y a la acogida de los servicios de nefrología de los hospitales franceses, especialmente Necker-Enfant Malades (J. Hamburger y R. Habib), Edouard Herriot (J. Traeger), Pitié-Salpêtrière (M. Legrain) y Saint Louis (J. Dausset), muchos nefrólogos españoles nos hemos podido formar o perfeccionar en nuestra especialidad. Por ejemplo, el año 1960 estábamos en la Ciudad Universitaria de París, becados por el Gobierno francés: J. Botella, L. Callis, A. Caralps y J. Rodríguez Soriano; cuatro años más tarde, uno creaba el primer Servicio de Nefrología de la S.S., otro la nefrología pediátrica, el tercero hacía el primer trasplante renal de España y el cuarto describía la acidosis tubular proximal.

Si estos ejemplos no bastan puedo intentar citar de memoria algunos de los becarios franceses que hoy día desempeñan puestos importantes en la nefrología española: J. Alsina (Bellvitge), J. Botella (Madrid), L. Callis (Barcelona), A. Caralps (Badalona), J. Egido (Madrid), J. L. Gallego (Segovia), A. Gonzalo Fonrodona (Madrid), V. Gutiérrez Millet (Madrid), R. Lauzurica (Badalona), E. López de Novales (Málaga), J. M. Mauri (Gerona), B. Ramos Frendo (Málaga), J. Rodríguez Soriano (Bilbao), J. A. Traver (Madrid) y bastantes más de los cuales o no estoy seguro o no conozco.

Generación 1970-1984. Expansión

El panorama social y médico ha cambiado totalmente entre esta generación y la precedente.

En España se ha producido la expansión económica secundaria al turismo; seguimos siendo un país pobre, pero se terminó la miseria. Durante los primeros años de esta generación se vive la *dictablanda* y la lucha contra el régimen de Franco, tanto en la Universidad como en los hospitales. Más tarde, el período feliz, pero difícil, de la transición, y, finalmente, la libertad y la democracia.

A nivel internacional persiste el enfrentamiento de los dos bloques (Este/Oeste) que divide a la medicina en dos modelos distintos: el modelo URSS/Cuba y el modelo Francia/RFA.

El mundo hospitalario español también ha cambiado radicalmente; la red hospitalaria de la Seguridad Social se ha extendido por todo el país; la calidad asistencial es muy aceptable; la S.S. hace acuerdos con el Ministerio de Educación y sus hospitales se afilian a las Facultades de Medicina o se constituyen ellos mismos en Facultad. Los médicos recién graduados ya no tienen que emigrar; no sólo se pueden formar bien en los núcleos de siempre (Barcelona, Madrid, Sevilla, etc.), sino que hay nuevos centros: Santander, Córdoba, etc. Además, el sistema de re-

sidencia les da un apoyo económico suficiente para poderse dedicar sólo al hospital. Igualmente, la red hospitalaria de la S.S., siempre en expansión, garantiza casi con seguridad un trabajo no sólo digno, sino también gratificante.

Los conocimientos y la técnica médica también han evolucionado rápidamente. La descripción de las fistulas internas, los trabajos de Mion sustituyendo el bicarbonato por acetato (lo cual permitió la automatización de los monitores de diálisis) y el uso de los dializadores desechables hacen que el tratamiento del paciente urémico crónico deje de ser un arte, o al menos un trabajo de artesanos, para convertirse en una industria.

Aparecen nuevas modalidades de tratamiento dialítico: hemodiálisis domiciliaria, hemofiltración, hemodiafiltración, diálisis peritoneal continua ambulatoria.

En el trasplante renal también se consiguen grandes avances. Los líquidos de perfusión de composición intracelular permiten el intercambio de riñones, una mejor histocompatibilidad y mejores resultados. La aparición de nuevas drogas inmunosupresoras, la ciclosporina entre ellas, también mejora los resultados, que superan a los conseguidos con las diálisis.

En la nefrología clínica o básica, los avances son menos espectaculares y su mayoría se deben a la inmunología, tanto en la comprensión de la etiopatogenia de las nefropatías como en la inmunopatología.

Los conocimientos y el tratamiento de la hipertensión arterial también progresan en gran manera.

Esta nueva situación social y médica condiciona una nueva generación de nefrólogos, la de 1970 a 1984, la generación que podría llamarse de la *expansión*.

Es imposible enumerar a esta generación; los miembros de la SEN pasan de 144 a 743, es decir, aproximadamente se multiplican por cinco.

España entera se llena de Servicios de Nefrología: Barcelona (J. Alsina), Bilbao (J. M. Chacón), La Coruña (J. Oliver), Madrid (J. Ortuño —Ramón y Cajal—), J. L. Rodicio —12 de Octubre—, Málaga (J. L. Martínez), Murcia (M. Rodríguez Gironés), Oviedo (J. Álvarez Grande), Santander (C. Llamazares), Toledo (J. Conde) y un larguísimo etcétera. Según los anuarios de la EDTA, en esta generación, es decir, de 1970 a 1984, el número de centros de diálisis en España pasó de 14 a 198.

Durante estos quince años se celebraron de forma ininterrumpida los Congresos de la SEN; es de resaltar que el año 1973, en el Congreso de Santander (todavía en la dictadura), se produjo un cambio cualitativo. Por primera vez hay actos sociales y se invita a ellos a las autoridades políticas.

En estos años también se renuevan regularmente las Juntas Directivas de la SEN y los sucesivos presidentes elegidos fueron: L. Revert, J. L. Rodicio, L. Sánchez Sicilia y J. Álvarez Grande; con ellos actuaron de secretarios: L. Sánchez Sicilia, F. Valderrábano, P. Barceló y J. M. Alcázar de la Ossa.

A pesar del cambio tan favorable del entorno social y

médico, los nefrólogos españoles nos enfrentamos los primeros años de esta generación con serios problemas. El más grave, sin duda, y el que primero analizaré, fue la desproporción entre las necesidades de la población a tratar y los medios a nuestro alcance. España, como absolutamente todos los países del mundo, desde los más capitalistas a los más socializados, era incapaz de tratar a todos los pacientes con fracaso renal crónico. Como consecuencia de esta situación, los nefrólogos veíamos morir, teníamos que dejar morir, a cientos de personas. Una vez cubiertos todos los puestos de la unidad de diálisis, el resto de los pacientes morían; no importaba su edad o su situación personal.

Esta realidad angustiosa y frustrante marcó a esta generación y a la SEN. Tan precozmente como el año 1970, la SEN es consciente de este problema y la Asamblea General encarga a su secretario (J. Botella) una reunión extraordinaria en el Hospital Puerta de Hierro para analizar *El problema de la diálisis a nivel nacional*.

La reunión se celebró en diciembre de 1970; después tuvo lugar una segunda en Barcelona. El resultado de estas reuniones fue, en primer lugar, conocer por primera vez la incidencia de la *uremia crónica* y las necesidades de unidades de diálisis en España, y, en segundo lugar, la redacción de un documento que sirviese de base y guía para un *Plan Nacional de Lucha contra las Enfermedades Renales*.

No obstante, el tiempo pasaba, la situación no se resolvía y el clima de tensión alcanzó su máximo grado en la Asamblea General de 1977 (San Sebastián), donde, por un lado, se convocó una reunión paralela con el título de *Economía y Diálisis* y, por otro lado, la Asamblea aprobó unos nuevos Estatutos de la SEN.

En este clima de tensión, el Libro de Actas de la SEN recoge frases como éstas:

- «En el fondo se plantea si los fines de la SEN deben ser exclusivamente científicos, o la Sociedad debe velar por los enfermos, o solamente debe proteger a los privilegios de los nefrólogos.»

- «Debe existir un plan de salud donde los médicos sean exclusivamente asalariados.»

- «En la comisión que estudie la calidad y costos de la diálisis se deben incluir a las centrales sindicales.»

En el Libro de Actas no queda reflejado, pero también nos explicaron, con asombro por parte de los nefrólogos de Pamplona, que Navarra ya no se llamaba Navarra, sino Nafarroa, y que pertenecía a Euskadi.

De esta situación salieron dos cosas: un Plan Nacional de Nefrología, que se entregó en el Ministerio de Sanidad, y unos nuevos Estatutos de la SEN.

Quizá el Ministerio no hizo nunca caso, de manera oficial, al Plan de la SEN, pero de hecho la mayoría de sus objetivos se han logrado.

En cuanto a los nuevos Estatutos, entre otras cosas trajeron dos hechos. Por un lado, los expertos que debían seleccionar los trabajos científicos enviados al Congreso, que por tanto eran responsables del programa científico

del mismo, eran elegidos por votación en la Asamblea. Esto daba lugar a que no siempre las personas elegidas fuesen expertas en los temas que debían juzgar o, como ocurrió en la Asamblea de Tenerife, donde cuatro expertos fueron elegidos por haber recibido respectivamente cada uno de ellos la abrumadora cantidad de 11, 10, 9 y 9 votos. Afortunadamente, este sistema se abandonó y en la actualidad la selección de los trabajos se hace exclusivamente en base a sus méritos científicos.

La otra consecuencia del cambio de los Estatutos deriva de los artículos 17 y 18, que dicen: «Los puestos de la Junta Directiva se renovarán cada tres años... cuando esté incluido en una candidatura independiente». Es decir, estos artículos, en teoría, dejan libre la posibilidad de dos tipos de candidatura: la «lista cerrada» y los independientes; pero, de hecho, al renovarse simultáneamente todos los puestos de la Junta Directiva, la única posibilidad de salir elegido es estar integrado en una lista. El tiempo ha demostrado esto: desde que se aprobaron los nuevos Estatutos sólo ha habido «listas cerradas». Esto es algo que puede ser juzgado de distintas maneras, pero, sin duda, es una situación única en las sociedades científicas del mundo occidental.

Esta generación fue protagonista de otros muchos acontecimientos importantes. Continuando con la vida de la SEN, se consiguió, por fin, después de seis años de lucha, que el 18 de febrero de 1977 se aprobase la Nefrología como especialidad independiente.

En 1981, la SEN inicia la publicación de su propia revista *NEFROLOGÍA* y nombra director y redactor jefe de la misma a L. Hernando.

Siguiendo el modelo, o incluso anticipándose a él, de la España de las autonomías, se constituyeron Sociedades Nefrológicas en Aragón, Asturias-León-Castilla, Canarias, Cataluña, Galicia, Norte (Navarra, País Vasco, Santander), Sur (Andalucía, Extremadura) y Valencia. Todas estas sociedades han impulsado el desarrollo científico y asistencial en sus áreas geográficas, contribuyendo a mejorar la calidad del tratamiento recibido por los pacientes en todo el Estado español.

También durante estos años se consiguió la aprobación de la Ley de Trasplante de Organos, en la cual se legalizaba una práctica hasta entonces ilegal, pero que todos los trasplantadores realizábamos: aceptar el concepto de muerte cerebral y, por consiguiente, la extracción de los riñones con el corazón latiendo. Otro principio importante legalizado en esta Ley fue que todos los españoles somos donantes de órganos si no hemos expresado nuestra opinión en contra de ello.

En 1970 y en 1982 se celebraron en Barcelona (E. Rottellar) y en Madrid (J. Botella) los Congresos de la Asociación Europea de Diálisis y Trasplante (EDTA).

En estos quince años se produjeron otros hechos, pero la gran conquista de este período fue asegurar a todos los españoles con fracaso renal crónico un tratamiento dialítico adecuado.

Al terminar el análisis de esta generación creo que

debo resaltar una realidad y quizá hacer una interpretación subjetiva sobre la misma: la relación entre política y nefrología.

Si hacemos un análisis objetivo de la realidad objetiva, veremos que están, o han estado en política, bien política sanitaria, bien política con mayúsculas, un número elevado de nefrólogos; sin pretender nombrarlos a todos, puedo citar de memoria las siguientes personas: F. Alvarez Ude, F. Carrera Carbó, F. Cerviño, J. Conde, R. García Damborenea, M. A. Gentil Govantes, L. Hernando, C. Llamazares, J. Luño, J. L. Martínez, R. Matesanz, F. Ortega, J. Ortuño, T. Ortuño, R. Selgas, J. L. Temes.

Sin juzgar si para el normal desarrollo científico de la especialidad ha sido buena una densidad tan grande de actividad política, me gustaría avanzar alguna explicación a este hecho.

Creo que han sido varias las razones de este binomio *nefrología/política*, algunas de las cuales intento exponer a continuación:

- La expansión de la nefrología se produce poco después del mayo del 68, cuando los jóvenes esperaban (o, si me lo permiten, esperábamos) poder cambiar el mundo.
 - En sus años de estudiantes, en la Facultad, esa generación había vivido intensamente la lucha universitaria contra el franquismo.
 - Esa generación conocía los mecanismos para organizarse en la clandestinidad, y el sistema de residentes, junto con las huelgas de los hospitales (H. Francisco Franco, Madrid, 1971), les dio la ocasión para desarrollar su potencial ideológico.
 - La nefrología era una especialidad joven, sin estructuras establecidas y, por tanto, posible de amoldar a sus ideas.
 - La nefrología concentraba en unas pocas manos y en unos pocos servicios una gran capacidad conflictiva: la muerte del *urémico* por falta de tratamiento.
- Todo esto hizo que algunos nefrólogos descubrieran la política dentro de la especialidad, pero que algunos otros se hicieran nefrólogos después de ser políticos, precisamente por ser políticos, ya que la diálisis era un arma que ni los Estados Unidos de América habían sido capaces de desactivar.

Generación 1985-2000. El futuro

Es difícil analizar una generación de la cual, hasta este momento (verano de 1992), sólo ha transcurrido menos de la mitad del tiempo que le concedemos; por esa razón a esta generación se le puede llamar *el futuro*.

A pesar de esta evidente dificultad de estudio, voy a intentar un análisis y una metodología semejante a la utilizada para la descripción de los dos períodos previos.

En este período España se ha incorporado a Europa de manera definitiva, y Europa, si consideramos la totalidad de Europa, no sólo el Mercado Común, está en crisis. El

Muro de Berlín ha sido derribado, el PCUS se ha disuelto e incluso la URSS se ha desintegrado.

España no es ajena a esta problemática y la Sanidad española también está en crisis o, al menos, en reestructuración.

La nefrología es una especialidad hospitalaria y, fundamentalmente, de hospitales de la Sanidad Pública. Los Servicios de Nefrología también están en crisis, y quizá en una crisis mayor que los servicios de otras especialidades.

Hemos visto que la gran expansión de la nefrología ocurrió en la generación anterior; durante esos quince años se crearon la mayoría de los servicios y se completaron sus plantillas. En gran parte de los hospitales las plantillas están, en cierto modo, hipertrofiadas para poder hacer frente a las guardias. Por otro lado, la pérdida del poder adquisitivo de los médicos de hospitales hace que la economía individual dependa en exceso de estas guardias.

Este conjunto de médicos, relativamente jóvenes, de una edad semejante, que no ven en un futuro próximo posibilidades de progresar, está creando una generación desilusionada, que ha pasado de las grandes expectativas de mayo del 68 a la guardia cotidiana y rutinaria.

Además, en la mayoría de los servicios la patología a estudiar y tratar ha cambiado. El 75 % de nuestro tiempo lo tenemos que dedicar al *urémico crónico*, más concretamente al paciente en diálisis; casi han desaparecido los bellos casos de síndrome nefrótico o de enfermedades sistémicas. La nefrología clínica nos ocupa menos del 25 % de nuestro tiempo.

Los fracasos renales agudos están pasando a manos de los intensivistas y recuperadores y, si no estamos muy atentos, los trasplantes renales pasarán a manos de los «trasplantólogos».

Estos son los Servicios de Nefrología que se encuentra la generación del futuro; pero durante estos últimos quince años, ¿cuál ha sido la evolución de la realidad médica?

Por una parte, ha cambiado el tipo de paciente que tratamos, la edad media de nuestros enfermos está constantemente aumentando y Nefrología, como cualquier otro servicio del hospital, se está convirtiendo en geriatría.

Los trasplantes renales, afortunadamente cada día más numerosos, están vaciando las unidades de diálisis de pacientes sin patología asociada y, por el contrario, nos están dejando la secuela de los trasplantados que han rechazado el riñón.

Otro paciente cada día más frecuente es el «urémico» por padecer una nefropatía diabética, asociada, naturalmente, a una vasculopatía generalizada: ojos, cerebro, miocardio, extremidades, etc.

Por otro lado, y seguramente como consecuencia de esta patología de alto riesgo, están surgiendo nuevos recursos terapéuticos.

La ingeniería genética y la biología molecular nos han traído la eritropoyetina humana recombinante. Las nuevas vitaminas D nos permitirán controlar la osteodistrofia renal y los avances en endocrinología harán posible el tra-

tamiento de la disfunción gonadal urémica y los trastornos sexuales.

La tecnología de la diálisis, las nuevas membranas, la incorporación de los ordenadores en los monitores de diálisis y la miniaturización permitirán la aparición de técnicas de «biofeedback» y, como consecuencia de todo esto, una depuración sanguínea más fisiológica y eficaz.

Las nuevas drogas inmunosupresoras mejorarán los resultados de los trasplantes renales.

¿Quiénes son los protagonistas de esta generación? Naturalmente, todavía no los podemos identificar bien; los vemos presentar trabajos en los congresos nacionales e internacionales, pero todavía no los conocemos; quizá empezamos a recordar sus nombres: Ricardo, Alejandro, Carmen, Julio, Fernando...

A pesar de este panorama complejo y difícil, esta etapa de la nefrología ya ha producido resultados muy interesantes. Lo más digno de resaltar es el despegue de los trasplantes renales. En estos momentos, España se sitúa entre los tres o cuatro países europeos que realizan más trasplantes con riñón de cadáver.

La SEN, con su nueva Junta Directiva (presidente, F. Valderrábano y secretario, D. Sanz Guajardo), ha batido todos los récords de asistencia a los Congresos Nacionales y de comunicaciones presentadas en los mismos. Igualmente, la revista *Nefrología* ha iniciado un nuevo rumbo con un nuevo director, R. Matesanz.

La nefrología se ha asentado definitivamente en la Universidad y ya hay cuatro cátedras de nuestra especialidad: Barcelona (L. Revert), Córdoba (P. Aljama), Salamanca (J. M. Tabernero) y Valladolid (J. Bustamante).

Igualmente, la nefrología española ha sido aceptada por derecho propio en los ámbitos internacionales. En España se ha celebrado otro Congreso de la EDTA-ERA (J. Botella) y se van a celebrar los Congresos Internacionales de Hipertensión (J. L. Rodicio) y de Nefrología (L. Hernando). Los españoles forman parte de los comités de redacción de las revistas internacionales *Artificial Organs*, *Kidney International*, *Journal of Nephrology*, *Nephrology Dialysis Transplantation*, etc. Igualmente, los españoles forman parte de los Consejos Directivos de estas sociedades internacionales (J. Botella, L. Hernando, J. L. Rodicio, F. Valderrábano) y un español es el presidente de la Asociación Renal Europea-EDTA (J. Botella).

Una vez más, una generación, la del futuro, se encuentra en una situación difícil y ambivalente: los resultados objetivos conseguidos en estos primeros seis años de su vida generacional son magníficos, pero la situación real en la cual viven es muy preocupante.

Pero las dos generaciones que les hemos precedido es-

peramos que, como suele ocurrir, los grandes hombres y mujeres y las grandes soluciones se generen en las épocas difíciles. Como dice Ortega y Gasset, el ave no puede protestar de la resistencia que el aire ofrece a sus alas; véala gracias a ella.

Epilogo

Tal como se planteó al comienzo de este ensayo, uno de los objetivos del estudio de la historia es intentar encontrar las claves del futuro; en este sentido, ¿en qué nos puede ayudar el análisis anterior? En mi opinión, las enseñanzas de este trabajo se podrían establecer a tres niveles distintos: uno general, casi filosófico; otro cotidiano y un tercero, de nivel intermedio.

Las conclusiones de orden general son redescubrir algo sabido por todos: para construir algo serio e importante es necesario el esfuerzo conjunto de varias generaciones. Si analizamos cualquier período de los descritos en este trabajo, siempre vemos a tres generaciones trabajando simultáneamente. En estos momentos, la dirección de la nefrología (la SEN) está llevada por la segunda generación; el trabajo cotidiano, la vida de los congresos, lo empieza a llevar la tercera, pero la primera está abriendo la puerta de la nefrología internacional. Aprendamos a convivir todas las generaciones, seamos concurrentes, pero no adversarios.

Las conclusiones de orden intermedio serían, quizá, acabar con algunos tabúes. Entre ellos destacaría los dos siguientes:

- El del *médico-máquina*. Los nefrólogos que se dedican exclusivamente a la *depuración sanguínea* no son médicos-máquinas, tienen un nivel intelectual y científico tan bueno como el investigador básico.
- El de la *torre de marfil*. El nefrólogo debe dejar de ser un médico exclusivamente de hospital; estamos perdiendo la hipertensión y nos estamos agolpando en los servicios hospitalarios.

Las conclusiones de orden cotidiano serían demasiadas y alargarían excesivamente este epilogo.

No obstante, me permitiría hacer una última reflexión, dirigida fundamentalmente a la *generación del futuro*. El pensamiento más antiguo de la humanidad; y uno de los más profundos está recogido en los Vedas; para ellos la vida se puede representar en la danza cósmica de Shiva; es un círculo, asentado en la ignorancia, donde todo nace, crece y muere, a no ser que Shiva sea capaz de dar el paso en la dirección acertada, la del Conocimiento. Esperemos que esta generación sepa dar el paso adecuado.