

Nefrología extrahospitalaria: ¿llegó el momento?

N. R. Robles
 Presidente de la Sociedad Extremeña de Nefrología

Recientemente pudimos leer un editorial en NEFROLOGIA¹ en el que se sugería la oportunidad de extraer al nefrólogo clínico del hospital, organizando consultas de nefrología en el tradicional «ambulatorio» de la Seguridad Social. Estas consultas estarían dedicadas fundamentalmente a la hipertensión arterial, cuya importancia numérica y cualitativa no es necesario detallar aquí, según su organigrama realmente loable. Simultáneamente estas unidades de atención permitirían descargar a las consultas hospitalarias de aquellos casos con enfermedades menos graves, cuya revisión periódica satura buena parte de su actividad actual.

Aunque coincida básicamente con la mayor parte de las opiniones expresadas en dicho artículo, no he podido resistir la tentación de hacer algunas estimaciones numéricas sobre la distribución actual de la asistencia nefrológica por comunidades autónomas, y fruto de ello quisiera hacer algunas reflexiones al respecto, cuyo conocimiento pienso que pueden ser de interés general para todos los especialistas. Advierto de antemano que no hay ningún interés reivindicativo en ellas, sino meramente objetivo.

Debo confesar que buena parte de las cifras utilizadas proceden de dos fuentes que, aunque de fácil consulta para el profesional, no poseen una fiabilidad absoluta desgraciadamente: el Registro de la EDTA² y el Anuario 92 de NEFROLOGIA³. No obstante, ambas fuentes permiten un acercamiento suficientemente cercano al problema como para merecer nuestra atención.

En primer lugar, me gustaría señalar el escaso número de hospitales comarcales que ofrecen asistencia nefrológica en bastantes zonas del país (entendiendo por tal la presencia permanente de nefrólogos y no solamente la existencia de unidades de diálisis atendidas por el desplazamiento de especialistas desde otros hospitales). Acercándonos a nuestro panorama más cercano, el extremeño, aunque existan centros privados de diálisis, no hay especialistas en Nefrología en ninguno de los seis hospitales comarcales que existen en nuestra Comunidad: Plasencia, Coria, Navalmoral de la Mata, Don Benito-Villanueva, Llerena, ni siquiera en Mérida,

la capital autonómica, con más de 50.000 habitantes y un área teórica cercana a los 300.000 habitantes.

Si ampliamos nuestra mirada al resto del estado encontraremos que hay 248 centros de diálisis registrados, de los cuales 147 corresponden a centros hospitalarios (he incluido aquí las unidades periféricas no autónomas), es decir, el 59,3 % de ellos, y el resto (40,7 %) son centros extrahospitalarios de diálisis. De los centros hospitalarios, solamente 32 corresponden a hospitales comarcales, una vez más excluyendo las unidades periféricas de diálisis (es decir, el 21,8 % de los hospitales o el 12,9 % de todos los centros).

Como puede verse en la [tabla I](#), existe además, una distribución geográfica muy polarizada de estos comarcales con asistencia nefrológica en las zonas más pobladas y con mejor nivel de vida, salvo en el caso de la Comunidad de Madrid, justificable tanto por el número e importancia de hospitales generales existentes como por su calidad de comunidad autónoma uniprovincial.

Si continuamos con las comparaciones estadísticas, señalemos que en Madrid existen censados 174 nefrólogos o residentes de Nefrología (34,8 por millón de población), mientras en Extremadura hay 19 (18,9 por millón de población), apenas la mitad.

Por otra parte, actualmente existen dos consultas

Tabla I. Hospitales comarcales con asistencia nefrológica

Andalucía	2
Aragón	2
Asturias	3
Baleares	2
Canarias	2
Cantabria	0
Castilla-La Mancha	0
Castilla-León	1
Cataluña	7
Extremadura	0
Galicia	1
La Rioja	0
Madrid	2
Murcia	0
Navarra	1
País Vasco	2
Valencia	7
Total	32

Correspondencia: Dr. N. R. Robles Pérez.
 Apdo. 20054.
 0608 Badajoz. (España).

hospitalarias de Nefrología en nuestra comunidad autónoma, es decir, 1,18 consultas por millón de población; comparando ahora con Cataluña, existen en dicha comunidad un promedio de 4,59 consultas p.m.p. Dicho de forma comparativa, la tasa extremeña se acerca a la británica (1,3 p.m.p.), mientras que la catalana es parecida a la de Francia (4,4 p.m.p)^{4,5}. El resto de los datos pueden verse en la **tabla II**.

Creo que es el momento de recordar la preocupación que existe en el Reino Unido por la escasez de profesionales especializados en Nefrología y, particularmente, por la ampliación regional del número de unidades de atención nefrológica⁵.

La búsqueda de zonas con alto nivel socioeconómico y mayores posibilidades de promoción profesional y una mayor oferta de servicios es una constante no sólo en la Medicina, sino en la sociedad en general. En esta dirección actúan, además de estos factores sociales, la tendencia del médico a escoger para su formación los centros más conocidos, los cuales generalmente se ubican en estas zonas, manteniéndose habitualmente una posterior relación umbilical más o menos estrecha con el centro de formación especializada.

La acumulación de profesionales en ciertas zonas es un fenómeno universal que se ha intentado evitar de formas diversas y, generalmente, inefectivas. La medida más habitual ha sido acercar la posibilidad de formación a la zona necesitada. Un ejemplo evidente fue la creación del injustamente denostado «cupo autonómico» dentro del examen MIR, sin cuya aplicación probablemente no existirían actualmente residentes de Nefrología en Extremadura y, lo que es peor, se mantendría durante largo tiempo la actual escasez de nefrólogos en ejercicio dentro de la comunidad.

A la vista de estos datos parece evidente que en ciertas zonas se pueda comenzar a pensar en la creación de consultas extrahospitalarias de Nefrología, puesto que existe una saturación hospitalaria de especialistas

en Nefrología. Desgraciadamente, es de temer que esto sirviera para favorecer una vez más la concentración de nefrólogos en las zonas donde más hay actualmente, desguarneciendo aún más las provincias menos atractivas para el ejercicio profesional.

Admitiendo que se mantenga largo tiempo la actual estructura de atención sanitaria dentro de un sistema planificado, jerarquizado y tendente a la igualdad de atención en todo el Estado, puede ser el momento de esbozar una lista de prioridades en cuanto a la organización de la asistencia nefrológica, que no resultarán sorprendentes. Primero de todo, sería preferible completar las secciones de Nefrología ya creadas y cuya plantilla sigue siendo escasa (pondré como ejemplo la del Hospital San Vicente de Alcántara, en Cáceres, que tiene sólo cuatro nefrólogos, pero hay muchas más).

Cumplida esta primera parte, podría iniciarse una mayor expansión de las secciones de Nefrología en hospitales comarcales. Esto sería especialmente interesante en las áreas de salud de mayor tamaño en kilómetros, puesto que el acceso a la atención especializada de la población depende no sólo del número global de especialistas, sino también de la cercanía de éstos, es decir, de su disposición espacial: la tasa de envíos para tratamiento a una unidad nefrológica se correlaciona inversamente con la distancia entre el domicilio del paciente y el centro de atención^{6,7}. Aprovecharé para recordar aquí que las distancias entre nuestro hospital y los puntos más alejados de nuestra área de salud superan los 230 km (vuelvo a las comparaciones: la distancia Badajoz-Sevilla son 216 km; entre Cáceres y Badajoz hay 92 km).

Una vez completados estos dos pasos, la utilidad de la creación de consultas extrahospitalarias será difícilmente discutible. De todas maneras, y a la vista de la probable evolución del ejercicio médico en años venideros, ¿es deseable la existencia de una nueva consulta burocratizada dentro de una estructura caduca como son los ambulatorios de la Seguridad Social? La respuesta está en el viento.

Tabla II. Unidades de Nefrología por comunidad (p.m.p)

Andalucía	3,00
Aragón	6,67
Asturias	5,33
Baleares	5,33
Canarias	3,84
Cantabria	1,87
Castilla-La Mancha	2,94
Castilla-León	4,61
Cataluña	4,59
Extremadura	1,18
Galicia	3,10
La Rioja	3,77
Madrid	3,60
Murcia	1,90
Navarra	5,76
País vasco	3,24
Valencia	3,12

Bibliografía

1. Pascual J, Querada C, Orte L y Ortuño J: Una vieja asignatura pendiente: la consulta de nefrología en el ambulatorio de área. *Nefrología* 13:106-110, 1993.
2. EDTA-ERA 1992 Directory. EDTA-ERA Secretariat Office. Parma, 1992.
3. Nefrología 92. *Anuario Nacional*. Ed. Medibooks, 1992.
4. Wing AJ, Broyer M, Brunner FP y cols.: Demography of dialysis and transplantation in Europe in 1985 and 1986: trends over the previous decade. *Nephrol Dial Transplant* 3:714-727, 1988.
5. Wing AJ: Can we meet the real need for dialysis and transplantation. *Br Med J* 301:885-886, 1990.
6. Dalziel M y GGarret: Intraregional variation in treating end stage renal failure. *Br Med J* 294:1382-1383, 1987.
7. Feest TG, Mistry CD, Grimes DS y Mallick NP: Incidence of advanced chronic renal failure in the United Kingdom and the need for end stage renal replacement treatment. *Br Med J* 301:879-900, 1990.