

Historia de la Nefrología Argentina

Daniel N. Manzor

Entrevista realizada al Dr. Luis I. Juncos por el Dr. Daniel N. Manzor

Dr. Daniel N. Manzor: Es un placer como siempre encontrarlo, poder compartir, recordar y que me cuente de su caminar por Medicina, por la Nefrología y por una parte de ésta especialidad como es Hipertensión arterial, en que lo he escuchado en varios congresos participando, que ha aportado tantos e importantes trabajos y que se que en la actualidad es el Presidente de la Sociedad Inter Americana de Hipertensión.

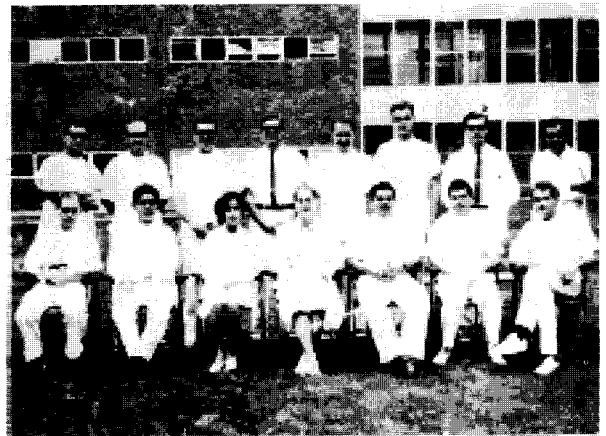
Hoy a la distancia y a raíz de éste reportaje siento que me gustaría haber tenido un grabador para aquella charla que tuvimos, donde me relató todo su paso por Estados Unidos, durante el viaje al Annual Meeting of the American Society of Nephrology en el año 1997 que se realizó en San Antonio Texas lugar donde había vivido un tiempo con su familia desarrollando esa etapa plagada de anécdotas de la especialidad.

No quiero comenzar ésta charla sin ubicar a su esposa en el lugar en que está. Si bien cuando tenemos una compañera de vida, siempre es un puntal importante que nos permite desarrollarnos, en su caso Norma es la socia que lleva adelante el Servicio de Nefrología permitiéndole el mayor tiempo para sus trabajos de docencia, investigación, etc.

Volviendo a lo nuestro mi primera pregunta es por que se inclinó por la nefrología?

Dr. Luis I. Juncos:- Como siempre suele ocurrir, el hombre es el resultado de sus circunstancias. Como estudiante de Medicina, el equilibrio ácido base y el balance de los electrolitos eran mis frustraciones. En 1964 cuando empecé mi internado en Stanford, la frustración se tornó pánico. Todos los otros Internos y Residentes parecían manejar estos temas con solvencia. Con un gran esfuerzo económico, Norma me

compró mi primer libro sobre equilibrio ácido-base (Christensen). Era un sistema de información seguida de preguntas. Luego de leerlo, no sólo me sentí más confiado sino también fascinado y compré el Winters. Y así comenzó mi interés por el medio interno. Los cinco años subsiguientes de residencia en Medicina Interna acentuaron ese interés y así fue como salí a competir por mi residencia en Nefrología y como hice mis 3 años de Residencia en Nefrología en la Mayo Clinic



Grupo de residentes en el Htal. de Stanford

Dr. D.N.M.:- *Cuál es su primer contacto con la especialidad, qué recuerda de esa época?*

Dr. L.I.J.:- Creo que fue en el viejo Hospital de Clínicas de Córdoba. Yo estaba agregado a la cátedra de Medicina Interna cuando me encargaron ayudar a un paciente en uremia terminal. Fue una experiencia profundamente impresionante y conmovedora: la lenta muerte de ese paciente, sus vómitos incoercibles, sus recurrentes episodios de edema agudo de pulmón, sus convulsiones, hemorragias, priapismo doloroso, confusión, delirio, las docenas de agujas clavadas en sus piernas para drenar sus edemas etc. Era una in

terminable agonía en la que el paciente, cuando parecía finalmente llegar a su fin, volvía despertarse y a recorrer otra vez y por semanas todo ese padecimiento. Contábamos con diuréticos mercuriales, pero no había Furosemida, no había hemodiálisis. Algunos intentos fallidos fueron la diálisis peritoneal y la intestinal. La uremia fue un cuadro que me hizo dudar de mis concepciones sobre la existencia de un Dios. Hay que recordar que el 100% moría, era peor que el cáncer. Para mi esa dolencia era un monstruo horroroso y sin embargo fascinante.

Dr. D.N.M.:-*Recuerdo en el Htal. Argerich haber utilizado ambas técnicas aunque solo en dos o tres ocasiones la intestinal, me gustaría ya que no ha surgido en otras entrevistas, que relatara cómo se realizaba la misma.*

Dr. L.I.J.:- La mucosa colónica siempre fue una superficie atractiva para el nefrólogo debido a que es amplia, bien vascularizada, con numerosos sistemas de transportes y relativamente accesible. Poníamos al paciente en un Trendelenburg moderado e insertábamos una sonda que llegaba un poco más allá del colon sigmoideo con el objeto de infundir una solución muy parecida al Ringer. Los parámetros en sangre mejoraban, aunque yo no sé cuanto mejoraban por diálisis y cuanto por dilución. (En esos tiempos ya se hacía diálisis peritoneal perforando el peritoneo con un alambre duro terminado en punta y colocando un catéter rígido). Este no era un método para tratar un crónico.

También hubo algunos entusiastas que infundieron igual solución en el intestino delgado. Yo no sé si las mejorías reportadas eran debido a diálisis, dilución o diarrea.

Y hubo algún investigador muy entusiasta que intentó diálisis vaginal. No resultó por supuesto.

Dr. D.N.M.:-*Hábleme sobre las raíces clínicas de la nefrología, y de sus comienzos en hemodiálisis.*

Dr. L.I.J.:- Desde segundo año de mi carrera, los procesos metabólicos me fascinaban. Mi profesor de Bioquímica, el Dr. Marshall en Córdoba, era uno de esos maestros que nos llevaba de la mano por los más intrincados mecanismos metabólicos. Hacía fácil lo difícil. Pero luego habría grandes maestros a quienes quería emular. Ed Smith nefrólogo en Ohio State me introdujo en hemodiálisis en 1965. James Taguchi

(cardiólogo que describió la Procainamida) un convencido que el riñón era el gran regulador de la tensión arterial. William Johnson el primero en abandonar el hidróxido de Aluminio, introduciendo el Carbonato de Calcio como quelante del fósforo y James Hunt un cardiólogo convertido a la nueva disciplina. Todos estos hombres eran en primer lugar consumados internistas y luego magistrales nefrólogos. Por eso yo nunca me separé de la Medicina Interna. En verdad esos hombres me enseñaron que el mejor internista es el nefrólogo. No se puede ser un buen nefrólogo sin ser primero un buen internista. Se debería hacer un estudio de morbimortalidad en pacientes en hemodiálisis tratados por nefrólogos con y sin una base en Medicina Interna.



Residencia Dayton – Ohio - 1965

Dr. D.N.M.:-*Cuáles fueron sus maestros?*

Dr. L.I.J.:- Hubo muchos, nombres conocidos internacionalmente. Estos hombres hacían revista de Sala y cada día nos dejaban perlas de sabiduría: William Johnson, Robert Pitts, Richard Wagoner, James Donadio, James Hunt y por encima de todos James Robert Cade (nefrólogo, investigador, inventor, músico, filántropo y característicamente: cuestionador). Cuando llegué a la Argentina, ya un hombre maduro me impactaron muy particularmente Juan Carlos Fasciolo y Luís Moledo. El Dr. Fasciolo me dijo en una oportunidad que Medicina y Ciencia avanzan solo cuando el conocimiento se cuestiona. En esto me recordó a Bob Cade.



Inauguración de la Fundación con el Dr. Robert Cade



Hospital veteranos de Vietnam



Equipo de nefrólogos de IPEM con el Dr. Cade

Dr. D.N.M.:- Cuál fue su primera intervención en la Sociedad Argentina de Nefrología?

Dr. L.I.J.:- Regresé de EEUU cuando ya había pasado por las etapas más avanzadas de mi carrera. Venía de ser Profesor Asociado, Jefe de Hemodiálisis de la Universidad de Florida y Jefe de Nefrología en el Veterans Administration que era parte del Hospital Universitario.

Esto hizo que en mi primer contacto con la SAN fuese invitado como disertante al Congreso que se haría en Huerta Grande, Córdoba. Allí conocí a Luís Moledo y trabamos una gran amistad. El me habló de los problemas entre Buenos Aires y el interior debido a una reglamentación que impedía que los nefrólogos del interior fuesen considerados miembros activos. El interior, liderado por Santa Fe y Córdoba, estaba dispuesto a la ruptura con Buenos Aires. Moledo me pidió que tratara de influir para que esto no ocurriera; me aseguró que había muy buena voluntad de parte de los miembros de Buenos Aires

Y así comenzó mi primera intervención. Con Cesar San Martín, Petrolito, Villalonga, y otros nos reunimos en varias ocasiones. La primera reunión fue en Córdoba. El trabajo de todos ellos impidió que se creara la Federación Argentina de Nefrología como Sociedad paralela y separada. Pero también terminaría impidiendo mi candidatura por que algún personaje pensó y vocalizó sus sospechas de que mis esfuerzos estaban guiados a empujar mi candidatura a la presidencia. Cuando supe de esto en una de las reuniones realizada en Santa Fe, renuncié a ser candidato por un término de cinco años. Seguí ayudando y contribuyendo incondicionalmente a la Sociedad, cuando me lo pedían y donde me necesitaban. Tiempo después, delegados del interior y de Buenos Aires propondrían mi candidatura pero en mi ausencia, (según varios destacados socios presentes en la reunión), mi candidatura fue vetada por un ex Presidente que adujo que yo viajaba mucho al exterior. Por segunda y última vez renuncié a ser candidato y quien asumió el cargo de Presidente lo hizo con mi apoyo y el de mucha gente que me quería y respetaba. Nunca más participaría de ninguna comisión en Nefrología. Era muy doloroso, por que le daba la razón a quienes hablaban del carácter manipulador de las decisiones en las Sociedades Científicas de Argentina. Pero yo realmente amo a esta Sociedad y el mejor premio ha sido ver como maduraba bajo las batutas de una sucesión de nefrólogos sobresalientes, en particular en los últimos 10 a 15 años.

Dr. D.N.M.:- *Quiere Ud. comentar algunas anécdotas relacionadas con nuestra especialidad?*

Dr. L.I.J.:- Tengo una anécdota que resume mi formación nefrológica. Cuando rendí mi examen de la Especialidad, en una pregunta se detallaba el Astrup en un paciente con el consabido “exceso de base”, algo que los intensivistas usaban a menudo. Yo dije que contestaría la pregunta, pero que ese término no era ni correcto ni necesario. A mis examinadores no les gustó, aunque no supieron dar una respuesta objetiva a mi cuestionamiento. Lo mismo ocurrió en el examen oral cuando yo disentí con el diagnóstico histológico de la glomerulopatía que tenía que discutir. Los examinadores eran personas estudiosas, (de eso no tengo dudas), pero no admitían el pensamiento crítico y cuestionador que exige la ciencia. Era muy frecuente en aquellos días, que se hablara de nefrólogos que se movían al compás de técnicas de hemodiálisis pero que copiaban el libreto en vez de interpretarlo. No se es un buen nefrólogo hasta que no se deja de funcionar como un objeto “programado”. Somos “Ciencia”; la memoria es buena tenerla pero la lógica es indispensable. Hoy, la mayoría de los nefrólogos conocen la diferencia.



Congreso – A.Fletcher-L.Verhaest-J.Hampton
H.Abitbol-C.Bertolasi-L.Juncos

Dr. D.N.M.:- *Qué aporte puede hacer sobre la Sociedad Argentina de Nefrología?*

Dr. L.I.J.:- La Sociedad está mejor que nunca; hace ya mucho que elige Presidentes con formación científica y sobre todo hacedores. Mis contribuciones a la SAN a esta altura de mi vida sólo pueden ser para empujar, para alentar, para pedir nuevas alternativas. Debemos hacer lo que ya es clásico en toda Sociedad,

pero también cada Comisión debe desarrollar nuevos enfoques, nuevas ofertas. Es lo que yo estoy tratando de hacer en este momento en mi cargo de Presidente de la Sociedad Inter Americana de Hipertensión que Ud. ya lo mencionara, y como también lo hice cuando fui presidente de la Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial. Cada Presidente debe ser recordado por “algo” positivo que caracterizó su función.

Dr. D.N.M.:- *Lo veo junto a Bertolasi fallecido el 9-01-08 y que junto a los Dres. Ramos, Parula, Pisani y mi antiguo socio en TI y UC Norberto Gueta formaron parte del Servicio de Cardiología en el Htal. Argerich cuyo jefe era Fernando Balle, época de oro del Servicio en tratamiento de las arritmias e infarto agudo de miocardio en y fuera de las fronteras de la Argentina.*

Según Ud. cuál considera que fue su contribución más importante al desarrollo de la nefrología en nuestro país.

Dr. L.I.J.:- Sería poco modesto considerarme un desarrollador de la Nefrología Argentina. Hay muchos hombres extraordinarios que dejaron su impronta: Gianantonio, Lanari, Fasciolo, Braun Menéndez, Coviello, Pudú, etc. Los formadores de nefrólogos y creadores de Escuelas constituyen otra clase. Yo participé en la formación de muchos nefrólogos. Desafortunadamente, muchos se fueron al exterior. Por ejemplo, todos menos uno de los que se formaron en mi laboratorio fueron tentados con oportunidades en el exterior y hoy son reconocidos académicos e investigadores en EEUU y Europa. Solo Néstor García volvió y por razones familiares. Afortunadamente muchos se quedaron y están distribuidos a lo largo y a lo ancho del país. Allí quizás esta mi mayor contribución. La otra, quizás la más difícil de ver y de absorber fue mi lucha contra el empiricismo de la Medicina Argentina. Fue arduo transmitir el concepto a los de mi generación y a los de generaciones anteriores. Era imposible, ya estaban programados para la Medicina Empírica. Allí era donde se repartían títulos y reconocimientos y nadie quería perderlos. Pero esto cambió, como cambió en todo el mundo. Si bien todavía hay nefrólogos que creen que por que algo esta en letras de imprenta es verdad bíblica, el nefrólogo argentino actual es más científico, más lógico y menos dogmático. En nefrología, no es cierto que todo tiempo pasado fue mejor como decía Jorge Manrique. Y creo que cuando me llegue la hora, me iré convencido que las semillas que planté algún resultado dieron.



Residentes Drs. G. Aguirre y N. García- Dr. L. Juncos

Dr. D.N.M.:- *Que contribuciones de nefrólogos argentinos a nuestra nefrología considera importantes?*

Dr. L.I.J.:- Los argentinos han hecho dos tipos de contribuciones. Estuvieron aquellos (muchos) que impartieron conocimiento. En esta categoría palmarientemente se destaca Víctor Raúl Miatello: por su rica formación clínica, su razonamiento científico y por la estela de excelentes nefrólogos que formó. Arce, Morelli y Nadal merecen una mención especial además de los nombrados previamente. Estoy seguro que estoy cometiendo la injusticia de olvidarme de algunos, pero es imposible nombrarlos a todos.

Luego están aquellos argentinos que avanzaron el conocimiento, como Braun Menéndez, Gianantonio y Fasciolo cuyos descubrimientos y observaciones tuvieron un impacto universal. Estos hombres no eran nefrólogos, pero, en aquella época ¿quién lo era?. El Doctor Cameron Strong, nefrólogo canadiense y profesor en la Mayo School of Medicine me decía que su gran sueño al recibirse era venir a Buenos Aires para estudiar con Braun Menéndez, Leloir, Fasciolo, Muñoz y Taquini.

Dr. D.N.M.:- *Señáleme 5 hitos científicos más importantes en la historia de la nefrología mundial y argentina.*

Dr. L.I.J.:- Esa sí que es una pregunta difícil por la gran cantidad de héroes que tiene la Nefrología, desde Aristóteles que se atrevió a examinar riñones humanos, a Vesalio, Jacob Henle y Malpighi. La proteinuria, hoy preocupación de nefrólogos, y cardiólogos fue descripta por Domenico Cotugno en las épocas

que Mozart componía sus mejores operas y sinfonías. Es inevitable nombrar a Virchow, Bright, Blackall, Pitts y Homer Smith. Pero los dos hitos más importantes de la Nefrología (los que le dieron el carácter de Especialidad), fueron la biopsia renal percutánea y hemodiálisis. Hasta 1960, la nefrología la practicaban cardiólogos, endocrinólogos y urólogos. En ese entonces existía la biopsia a cielo abierto o el examen de tejido "pos mortem". La biopsia renal resultó de una larga historia de intentos. Por ejemplo, Alwall en Suecia y Antonino Perez Ara en Cuba hacían biopsias para diagnosticar cáncer. Pero fueron Iversen y Brun los que popularizaron la biopsia renal con la técnica percutánea y con la aguja de Vim-Silverman. De ahí en más cambiarían conceptualmente todas las glomerulopatías.

El segundo gran hito de la Historia de la Nefrología es el desarrollo de hemodiálisis. Sus consecuencias fueron extraordinarias. Millones de vidas salvadas. De una enfermedad con 100% de mortalidad se pasó a una mortalidad cercana a cero. Hoy podemos prolongar la vida de prácticamente el 100% de los urémicos. Diálisis permite el trasplante, resuelve trastornos hemodinámicos, elimina toxinas ingeridas, es indolora y de amplia indicación. Diálisis fue el único avance científico del siglo XX que pasó de una mortalidad de 100% a una cercana al 0%. Nuestros pacientes se mueren de cardiopatías, de sepsis, de cáncer, pero no de uremia (al menos que nosotros lo permitamos). Hay muchos nombres en este desarrollo, Graham, Abel, Haas, etc. pero sin duda alguna el más grande fue Willem Kolff. De ahí en adelante la Nefrología navega irreverente por los mares procelosos de la medicina. Diálisis es la bella infanta que pudo danzar por si sola y deleitarme a través de toda mi vida profesional.

Dr. D.N.M.:- *Comente su experiencia en el o los servicios en que Ud. actuó.*

Dr. L.I.J.:- Mi primera rotación en Nefrología como Residente de Medicina Interna fue en Ohio State University. La enormidad del campus superó todas mis expectativas. Decíamos entonces que nunca hacíamos revista de sala sin cruzarnos con algún premio Nobel o alguien cuyo apellido no figurara en el Cecil o en el Harrison. Pero el Zenith fue la Clínica Mayo esa Mecca de la Medicina. El Hospital de Saint Mary tenía en aquel entonces 2500 camas y el Metodista 800. (Ambos son parte del Servicio de la Mayo Clinic). Un edificio, de 20 pisos que ocupa un manzano entero constituye los consultorios externos. Había además el

Edificio Plummer, (biblioteca y laboratorios), el edificio de Ciencias básicas (donde hice mi entrenamiento en patología renal para tomar el Master y el edificio Harwick, diez pisos dedicados a Administración. Era una ciudad de servicios médicos, los mejores del mundo. Donde Plummer describiera los síndromes y enfermedades que llevan su nombre, donde se descubriera la tiroxina y la cortisona y donde por primera vez se describiera la célula LE. Los hombres que nos formaron eran extraordinariamente exigentes. Sabían premiarnos con un: "well done" pero sus desaprobaciones eran dolorosas, casi humillantes. Pero, al final de la carrera uno recuerda con más afecto y orgullo a los maestros que más nos exigieron.

Dr. D.N.M.:- Su experiencia con la complejidad tecnológica actual. Y me gustaría que cumplimentando la pregunta anterior en forma resumida me cuente el año y las características particulares que tuvo el centro que construyó a su regreso y que en la actualidad dirige en la Pcia. de Córdoba.

Dr. L.I.J.:- La complejidad es un desafío y una realidad y como tal hay que tomarla. Es lo que mantiene fresca la mente. Es la montaña que todavía no trepamos, un horizonte más que nos rescata del aburrimiento. La gran limitación proviene de la mezquindad de los agentes pagadores.

Sin lugar a dudas mi decisión fue por los afectos y raíces. Yo era Jefe de Hemodiálisis de la Universidad, Profesor Asociado de Medicina Interna y Jefe Ejecutivo del "Southeastern End Stage Renal Disease Program". Pero volví con el ánimo de contribuir en el país de mis ancestros. Unos pocos nefrólogos en Argentina hacían entonces esfuerzos heroicos para hacer la mejor diálisis que fuese posible. Visité a muchos de ellos y decidí que tenía que luchar para lograr la misma calidad de tratamiento que yo había utilizado en EEUU. Para ello, incorporamos lo que yo creo fue el primer equipo de Osmosis Inversa, las primeras máquinas proporcionadoras de bicarbonato y la primera y única doble bomba para agudos, esto en 1978. Luego comencé a liquidar mis ahorros de muchos años para construir un Centro Modelo específicamente diseñado para hemodiálisis. Lo hicimos ideando una sala semi-circular de ventanales amplios con vista a un jardín y una fuente con sistema de distribución subterránea. Las salas de aislados eran cómodas y claras para que el paciente estuviese pero no se sintiese aislado. Pusimos colores, luz, música suave y funcional etc. El diseño incluía aulas, laboratorio de fisiología renal y de inves-

tigación, sala de perfusión y de estudios metabólicos, biblioteca etc. En aquel entonces fue un gran paso adelante. Hoy, gracias a Dios, hay muchas unidades modernas y perfectamente equipadas. En esos años, muchas Unidades dializaban con agua de la canilla. La Unidad de Diálisis hoy pertenece a Diaverum y sus directivos han continuado con la filosofía de ofrecer al paciente el mejor servicio posible.

Dr. D.N.M.:- Me podría citar al primer nefrólogo con el cual Ud. trabajó y agregar algún relato de su historia.

Dr. L.I.J. Cuando yo me recibí todavía no había nefrólogos diplomados. Había nefrólogos autoconvocados. Y por eso me tocó tomar el primer examen de la especialidad que se tomara en EEUU en 1972. Y junto con Pablo Massari rendimos el primer examen de la especialidad en Córdoba en 1978. Quienes me tomaron el examen no tenían residencia formal en nefrología, no por eso dejaban de ser excelentes nefrólogos. Simplemente no pasaron por los excruciantes requerimientos de una especialidad que debutaba.

Mi primer gran maestro en nefrología fue el Dr. Edward Smith (año 1965). De él solo me puedo acordar que me torturaba con su insistencia en fisiología. "¿Cómo puedes llevar al paciente desde la anormalidad (patología) a la normalidad (fisiología) si no sabes que es normal?" "Podrás curarlo, pero nunca sabrás por que lo curaste ni como lo curaste ni siquiera si lo curaste". Y desde entonces quedé marcado y ese legado lo pasé a mis estudiantes y residentes. No sólo da mejores resultados, sino también que convierte al ejercicio de la medicina en una cosa entretenida, recreativa.

Dr. D.N.M.:- Cómo ve el desarrollo de la nefrología en el país?

Dr. L.I.J.:- En franco avance, contrario a mucha gente de mi generación yo soy muy optimista. Las nuevas generaciones le están imprimiendo una energía diferente y esto se ve en la SAN. La ciencia por naturaleza es global(o globalizada). La ciencia no es nacionalista y de allí que esta enorme apertura que hoy vemos nos permite estar al día con los avances. Indudablemente que Internet ayuda mucho, por las razones que sean, no se puede negar el cambio positivo.

Dr. D.N.M.:- Cómo ve el futuro de la Nefrología Argentina?

Dr. L.I.J.:- Espero no contestar con mis esperanzas. Lo veo muy bien y promisorio. Es lo que hubieran querido Gianantonio, Lanari, Moledo, Braun Menéndez, Fasciolo y muchos otros.

Dr. D.N.M.:- *Cuál es su mensaje a los nefrólogos, especialmente a los nefrólogos jóvenes?*

Dr. L.I.J.:- Que la nefrología no debería ser una obligación, les diría que la amen y la gocen. Y que para ello, deben informarse con la lectura y luego reflexionar. Después de la Facultad de Medicina, los libros solo son de consulta y es la publicación original la fuente. Su valor es mayor que el de revisiones de temas.

Leer revisiones no es profundizar, es solo rozar la superficie. Los mejores médicos son los que leen el desarrollo del conocimiento; ellos se quedan con "hambre" si sólo se comen el postre, por más dulce que sea. Finalmente les diría que hagan sus conclusiones sólo después de agotar todas las alternativas de la lógica.

Dr. D.N.M.:- *Que es lo que Ud. hace en la actualidad?*

Dr. L.I.J.:- Mi tiempo está dividido entre la docencia de postgrado, mi consultorio, la Unidad de Diálisis y el laboratorio de investigación. Nunca trabajo menos de 10-12 horas diarias. Dedico una hora al día a caminar o algo similar y al final del día me gusta sentarme a leer mis Journals y escuchar una opera.

Dr. D.N.M.:- *Cuénteme cómo está formada su familia, qué hacen y donde viven?*

Dr. L.I.J.:- Mi esposa Norma de la cual ya has hablado, cuatro hijos y seis nietos. El hijo varón es médico nefrólogo y Profesor Titular de Medicina, de Biofísica y Fisiología en el Servicio de Guyton, en la Universidad de Mississippi. De él tengo 2 nietos adorables. La hija mayor, Rosanna está casada y vive hace más de 20 años en EEUU. Las dos hijas menores, también casadas y ambas con dos hijos cada una, viven a corta distancia de mi casa. Si bien tengo solo cerca la mitad de mis hijos, vivo una intensa vida familiar. Mis "niños" tienen 48, 46, 45 y 39 años.

Dr. D.N.M.:- *Cuénteme de Luís que según creo es su sucesor, con quien estuvimos reunidos el año pasado a raíz de una conferencia sobre su*

experiencia en terapias lentas, motivo que lo trajo a Bs. As.

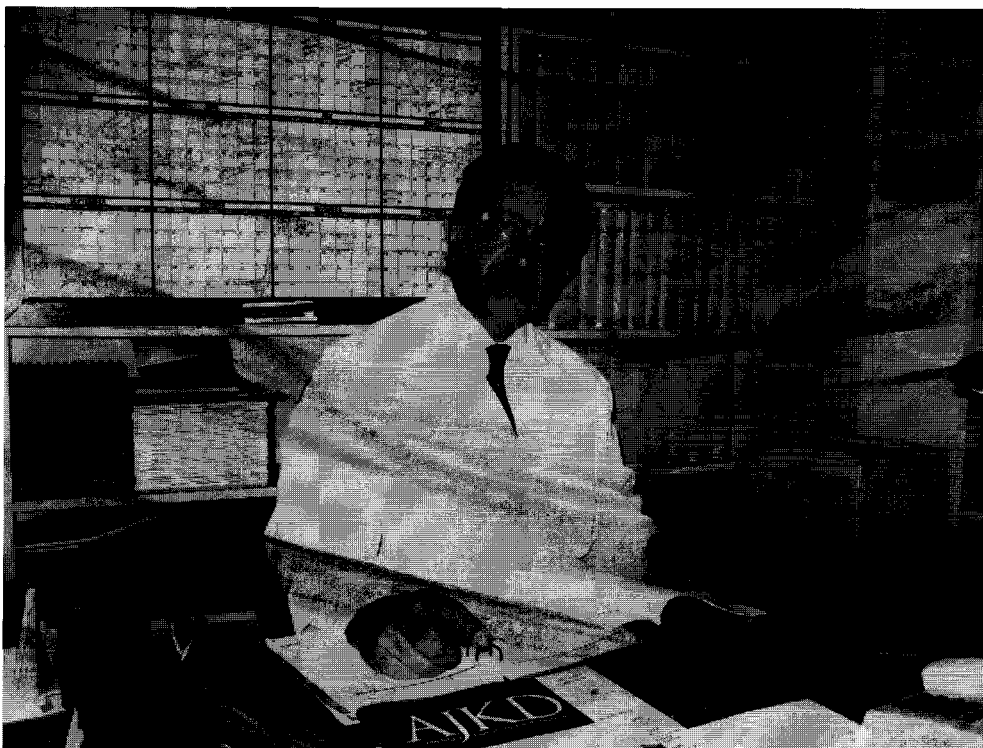
Dr. L.I.J.:- Mi hijo Luís hizo una carrera brillante y es un motivo de enorme satisfacción. Sus publicaciones son del más alto nivel y en mis propios viajes por Europa y EEUU he tenido la dicha que un padre siente cuando lo más granado de la Nefrología mundial elogia al hijo. Personalmente, creo que Luís ya me ha superado largamente, lo cual considero es mi mayor éxito en la vida. Sin embargo, el tiempo, el desarrollo familiar y su misma carrera hacen muy difícil su regreso a Argentina.

Sin embargo, tengo dos herederos en los que he puesto mis esperanzas. Uno es mi nieto Xavier está cursando el 5° año de Medicina y pareciera estar dirigiendo sus pasos hacia la nefrología. En segundo lugar tengo enormes expectativas centradas en quien puede llevar adelante gran parte de mis proyectos en Argentina. Néstor Gracia es un brillante investigador, extraordinariamente entrenado en dos de las mejores Instituciones de EEUU, y capaz de crear su propia historia en la Nefrología Argentina.

Dr. D.N.M.:- *Quiere agregar algo más que considere importante?*

Dr. L.I.J.:- Siempre se tiene la tentación de dejar un mensaje, porque en los mensajes siempre hay un deseo, un anhelo. No oculto el mío que es ver a la nefrología argentina en lo más alto. Pero eso depende de los nefrólogos, en particular de las nuevas generaciones y significa no olvidar que somos ciencia. Hazlitt decía que "ciencia" de verdad es la avidez de conocer causas, mientras que "seudo ciencia" es aceptar causas aparentes porque carecemos de una verdadera. Dicho de otro modo, porque no estamos dispuestos a reconocer nuestra ignorancia. En verdad, más bello que saber, es la oportunidad de aprender.

Dr. D.N.M.:- *Como siempre haber estado reunido con vos y en especial para la entrevista, y perdóneme este tuteo, ha sido un gran placer para mí. Y finalizo este encuentro sintiendo como en otras reuniones que hemos tenido, que el porque, el PORQUE con mayúscula sigue formando parte de tu vida, de tu crecimiento y de tu forma de seguir transmitiendo nuestra especialidad.*



Recibido en forma original: 06 de Mayo de 2009

En su forma corregida: 15 de Mayo de 2009

Aceptación Final: 27 de Mayo de 2009

Dr. Daniel Manzor

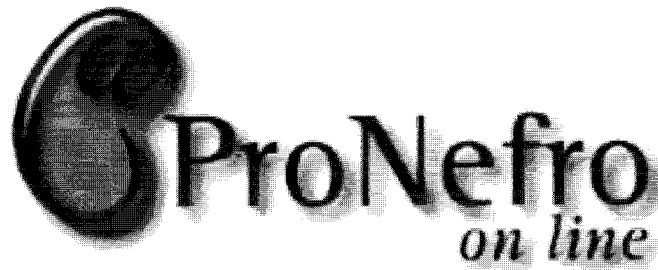
Nefrología Argentina

Hipólito Yrygoyen 1180 piso 1*

(c1086aat) Buenos Aires - Argentina

Tel: (54-11) 4381-7301

e-mail: dnmanzor@nefroargentina.com.ar



Qué Es El Pronefro On Line?.

La educación a distancia vía Internet es una de las más modernas estrategias de enseñanza y capacitación utilizada por organizaciones de todo tipo para el diseño de cursos y carreras de grado y posgrado.

Esta modalidad de trabajo ofrece los beneficios de poder organizar el tiempo de lectura de acuerdo a la disponibilidad individual y también de poder contar con un espacio de discusión e intercambio con otros colegas

La Sociedad Argentina de Nefrología lanza el Curso PRONEFRO ON LINE, que utiliza esta herramienta educativa, dirigido a todos los nefrólogos y especialistas afines interesados en actualizar sus conocimientos y en mejorar su práctica profesional.

Duración Y Contenidos

El curso, de duración anual, está distribuido en 12 módulos. Cada uno de ellos contiene:

***Una unidad temática**, con posibilidades de imprimir este material para su lectura

***Bibliografía**

***Ejercicios de autoevaluación**

***Links relacionados**

***Foros** de intercambio con el autor y con los demás cursantes del módulo.

Evaluación Y Acreditación

El curso está dividido en 3 ciclos, cada uno de los cuales cuenta con 4 módulos. Al finalizar cada ciclo deberá realizar el examen correspondiente. El mismo consiste en 40 preguntas (10 de cada tema) con respuestas múltiples.

Se aprueba con el 60 % de las respuestas correctas, en caso de no alcanzar este puntaje se accede a un único recuperatorio de iguales características.

El examen se hará vía Internet y Ud podrá conocer su evaluación a la finalización del mismo.

Para acceder al Certificado y acreditación del curso se requiere la aprobación de la totalidad de los exámenes.

Una vez aprobado, recibirá un diploma final certificando la realización del curso como así también otorgando 120hs. crédito del mismo.

Cómo Acceder Al Programa

Por medio de una ficha de inscripción o por comunicación directa con la secretaria del Curso en la SAN, Srta. Carolina Sei

mail: pronefro@san.org.ar

TE/ FAX: (011) 4961-4437/ 4963- 7123

Cual Es El Costo Del Programa?

Cuál es el costo?

Socios \$300.- o 4 cuotas de \$ 75.-

No socios \$450.- o 4 cuotas de \$ 112.50.- (incluye las 12 unidades temáticas, examen, foro, consultas y envío del diploma final)

Una vez inscripto, recibirá una clave de acceso con la que deberá acceder al Curso durante toda la cursada.

Equipo de trabajo

Coordinación Pronefro

Comisión Directiva de la SAN

Grupos de Trabajo SAN

