

JOSÉ GRÜNBERG

REMINISCENCIAS





José Grünberg Schapira (Montevideo, 1931) es el primer uruguayo de su familia.

En la Facultad de Medicina de la Universidad de la República recibió su título de médico el 4 de setiembre de 1959, de Especialista en Pediatría en abril de 1964 y de Especialista en Nefrología en diciembre de 1982.

Fue becario del Gobierno Francés en el Servicio de Nefrología del Hôpital Necker Enfants Malades, a cargo del profesor Pierre Royer (1966). Desempeñó los cargos docentes y asistenciales del escalafón universitario obtenidos por concurso de oposición y méritos: Practicante externo, Ayudante de Clase de Fisiología, Practicante Interno, Jefe de Clínica Pediátrica y Asistente de Clínica Pediátrica.

Fue Profesor Agregado Titular de Medicina Infantil (1978), Profesor Director Titular del Departamento de Medicina (1982), Profesor Director de Clínica Pediátrica (1983-1985) y Encargado Titular de la Unidad de Nefrología del Hospital Pereira Rossell (1986). Fue, además, Jefe del Departamento de Pediatría del Hospital Central de las Fuerzas Armadas (1976-1985).

REMINISCENCIAS

JOSÉ GRÜNBERG
REMINISCENCIAS

MONTEVIDEO 2021

Grünberg, José

Reminiscencias / José Grünberg - 1a. ed. – Montevideo, 2021.

120 p. ; 24 cm.

ISBN 978-9915-40-529-2

1. Crónica uruguaya 2. Medicina 3. Nefrología I. Grünberg, José, II. Reminiscencias

PORTADA

Basada en la obra "Serenidad" de Leopoldo Nóvoa (fotografía de Tomás Martínez).

EDICIÓN

Alejandro Ferrari

MAQUETACIÓN

Carla Dipacce

CORRECCIÓN

Alejandro Molina

IMPRESIÓN

Gráfica Mosca

© José Grünberg Schapira , 2021.

Queda hecho el depósito que marca la ley.

Impreso en Uruguay - julio 2021

Depósito legal N°

ÍNDICE

Prólogo	13
El paciente de la cama 9 y una ceja autónoma	17
Las nueve copias manuscritas del joven periodista	19
La decisión de Rossana	24
El disparo insólito	25
Un auto con radio y un rasguño mortal	27
Un penal callejero con inesperado final trágico	29
Diálisis crónica. Solidaridad creativa.	31
Mensaje de voz póstumo	33
Senderos tramposos	34
Veintiséis enfermos de sarampión y una boca ajena	37
Epidemia de sarampión y sus demandas pediátricas	39
Miguelito y su necesaria conexión eléctrica	40
Docencia del oficio cuentenik en la Ruta 5	42
De inmigrantes, esperanzas y doctores	44
Enfermedades secretas	46
Desafío, tragedia médica y solidaridad	47
Raulito en diálisis crónica y la nostalgia	49
Un encuentro inesperado	59
Primer encuentro	51
Las huellas del amor	52
Bajo los sauces llorones	54
Discriminación combatida	55
Docencia para médicos del interior del país	57
Lucía, la niña en diálisis crónica	60
El exilio del escritorio	62
Un futbolista fugaz, con penal y vaso de leche	64
Diálisis peritoneal crónica en un único servicio común de niños y adultos	65
Viaje a París, Beca de Perfeccionamiento	58
El primer paciente en diálisis peritoneal crónica en Uruguay	74
Nefrosis	76
Encuentro insólito en Nueva York	79

Incidente fortuito durante la inauguración de un servicio de Cardiología	81
El psiquiatra y el reloj	83
Historia de dos niñas	87
Historia de un clavo	92
Las muletas y el alcohol	94
Motale, el niño con abuelos múltiples en el Hogar Israelita de Ancianos	96
El laberinto de la identidad	99
Poema de un niño en diálisis crónica	102
Relato de un colega	104
Nos cuidamos mutuamente	106
La homonimia y el azar	108
Azarosa herencia inmobiliaria	110
Una historia de resiliencia	111
Espina bífida	113
Epílogo	119

A Charlotte.

*Lo contrario del amor no es odio, es la indiferencia.
Lo contrario de la belleza no es la fealdad, es la indiferencia.
Lo contrario de la fe no es herejía, es la indiferencia.
Y lo contrario de la vida no es la muerte,
sino la indiferencia entre la vida y la muerte.*

Elie Wiesel

*Like bicycles, the book is a perfect invention, and perfection
dies very, very hard. The car hasn't murdered the bike, and
the Web won't murder the book.*

William Giraldi, «Why do we need physical books»,
New Republic, May 2015.

PRÓLOGO

En el Hospital Pedro Visca, donde ya era docente en la clínica del profesor Portillo, se activó la “Revista de revistas”, que es una de las maneras fundamentales de mantenerse actualizado en medicina. Se formó un grupo de docentes quienes tenían la voluntad de hacerlo, en las noches, para dedicarlo a esa actividad.

He pretendido con estas anécdotas destacar aspectos de nuestra misión de cuidar y atender al paciente niño o mayor, estableciendo una relación empática. Tienen un ritmo producido por la alternancia narrativa entre casos concretos, vinculados a mi actividad profesional como pediatra y nefrólogo pediatra y sucesos de la vida cotidiana. Son historias de mi infancia y adolescencia, y de la etapa de médico joven hasta llegar a la jubilación en el ejercicio de la profesión médica.

Tiene humor, que muchas veces hace sobrio equilibrio entre lo risueño y lo trágico o dramático. Otras veces el humor es un tenue velo que no consigue ocultar la bronca que está debajo, como la intrusión en el consultorio de la mutualista en “Relato de un colega”.

El ingenio que un inmigrante, mi padre, sin dinero ni idioma español, necesitó poner en juego para sobrevivir él y su familia durante la construcción de la ruta 5, en el cuento “De inmigrantes, esperanzas y doctores”. Puso en marcha la venta a crédito a los obreros los días de cobro con tarjetas de cartón, ya que no existía el plástico en la época. En este último relato se aprecia también el impulso cultural que trajeron quienes llegaron al país, que también desplegaron habilidades pedagógicas en él, como consta en “Docencia del oficio cuentenik en la ruta 5”.

Cada uno de los cuentos ilustra diferentes situaciones. Por ejemplo, en “El paciente de la cama 9 y una ceja autónoma” nos advierte acerca de los mensajes corporales que emitimos sin ser conscientes de ello.

“Las nueve copias manuscritas del joven periodista” nos trae la pasada admiración juvenil por un líder político brasileño y sus ideas, con trágicas consecuencias.

“La decisión de Rossana”, testimonia, por un lado, las tremendas disyuntivas que deben afrontar los padres y el equipo de salud cuando una de las mellizas procedentes del interior del país nace sin función renal, y la única alternativa de vida es la diálisis crónica, un procedimiento que requiere una organización compleja, y el desarrollo de un programa de docencia y apoyo al equipo de salud en la ciudad donde vive la familia.

“Diálisis crónica. Solidaridad creativa”, “Miguelito y su necesaria conexión eléctrica” y “Desafío, tragedia médica y solidaridad” demuestran

cómo triunfa, más allá de la tragedia, el reconfortante milagro de la solidaridad, que en combinación con la empatía, “Raulito en diálisis crónica y la nostalgia”, ayudan también a bien morir.

En gran parte del texto se encuentran referencias indirectas a la empatía y al apego seguro, pero hay dos en los cuáles la dupla se hace presente con mayor intensidad: “Historia de dos niñas” y “Nos cuidamos mutuamente”.

Los cuentos transmiten formas de sobrellevar la muerte, el desamparo, la soledad, la enfermedad: “Mensaje de voz póstumo”, “Motale, el niño con abuelos múltiples, en el Hogar Israelita de Ancianos”, “Poema de un niño en diálisis crónica” y “Una historia de resiliencia” son los ejemplos que las describen.

Enfatizamos que el trabajo médico no debe competir con la vida familiar, en “Un encuentro inesperado”.

“El exilio del escritorio” corrobora lo importante que es para el pediatra no instalar vallas, como el escritorio entre él y los pacientes, y la importancia de conversar con el niño cara a cara, escucharlo y mantener el diálogo.

Dentro de los errores que un buen profesional no debe permitirse, “Relato de un colega” ilustra cómo un sistema perverso puede obligar a los médicos a cometer intrusiones y mala praxis por ajustarse al tiempo mutuo acotado.

También se denuncian dos lacras sociales, la discriminación y la estigmatización, en los relatos “Discriminación combatida” y “Enfermedades secretas”.

Otra historia, cuyo título es “Encuentro insólito en Nueva York”, documenta la importancia trascendente que tiene para las personas que han padecido estrés, poder referirse a los encuentros.

Pueden tener otras derivaciones como me ocurrió en un “Incidente fortuito durante la inauguración de un Servicio de Cardiología”, que evoca el consejo de un colega amigo, cuando estábamos organizando la cena de cierre de un congreso internacional y alertó: “no pongas mesas con lugares asignados, porque si te toca un pesado al lado, estás frito”.

La lectura confirma que el empeño sostenido y la voluntad de ayudar a los demás, rinden sus frutos. “El primer paciente en diálisis peritoneal crónica en Uruguay” y “Diálisis peritoneal crónica en un único servicio común de niños y adultos”, dan cuenta de esas conquistas.

“Docencia para médicos del interior del país” ratifica las bondades de transmitir conocimientos recogidos en el exterior, claro que esa formación puede tener sus bemoles como se consigna en “Viaje a París, beca de Perfeccionamiento” o al describir las extrañas vicisitudes del arribo a Miami en “Senderos tramposos”.

Estimo que estas anécdotas dejan un mensaje de interés para los médicos, la valoración de la empatía y el apego, y el priorizar los recursos para que la vida familiar del médico no se altere y cree angustia.

Un día, mi hijo y mi señora me piden una entrevista. Me sorprendió por la formalidad de ese insólito pedido. Obvio que les di hora para ya. Me comentan que escuchar mis conversaciones telefónicas con pacientes con complicaciones les estaba alterando el sueño, la vida y el carácter. Por supuesto que entendí y organicé todo para evitar que nuestra casa fuera como una extensión del servicio de diálisis. Cuando aprendí lo del apego, triste conclusión, había descuidado el apego a mi familia, desplazándose hacia pacientes y sus familias.

DR. MIGUEL CHERRO

EL PACIENTE DE LA CAMA 9 Y UNA CEJA AUTÓNOMA

Corría el año 1964. Recién había regresado de una pasantía en el servicio del profesor Royer en el *Hôpital des Enfants Malades* en París, el primer hospital pediátrico del mundo, donde nacería la Nefrología Pediátrica. Por aquel entonces, yo era docente en el Hospital Dr. Pedro Visca de Montevideo. Una de las rutinas que incluía la actividad clínica era eminentemente práctica, consistía en el pase de visita a los enfermos con el profesor. Junto a la cama del enfermo se comentaba su pronóstico, aunque esta costumbre tuvo excepciones.

Cuando llegamos a la altura de la cama 9 se encontraba José P., un muchacho de doce años que presentaba proteinuria y creatinina 2 mg., indicios claros de insuficiencia renal. Los alumnos pidieron mi opinión experta. Respondí con un silencio respetuoso, aunque no pude evitar un gesto muy mío, respuesta involuntaria a la frustración de no poder contestar: mi ceja izquierda se levantó sutilmente.

Por la tarde, a solas en mi escritorio con José P., únicamente le expliqué que sus riñones no funcionaban del todo bien y que harían falta controles periódicos y decidir en un futuro sobre la diálisis, de acuerdo con su evolución.

Veinte años más tarde establecí el consultorio en mi casa, en el edificio Torremolinos donde vivíamos. Me había fracturado la tibia con muy mala evolución, lo que me obligaba a desplazarme con muletas. Ese día llamó a la puerta, en consulta, un paciente con su novia. Me preguntaron por las muletas y me desearon pronta recuperación. La novia, encantadora, era quién llevaba la conversación: “*Doctor, usted se va a mejorar, sólo dio un mal paso...*”. Cuando observé detenidamente al paciente comprobé que era José P., el chico de doce años de la cama 9.

Sin dilación nos sentamos y me entregaron los análisis. Horribles, uremia crónica. “Doctor, ¿cómo está la cosa?”, deslizó José P. La pregunta se suspendió en el silencio de mi angustia mezclada con el dolor por la fractura y la certeza del destino de José P., que tendría que iniciar diálisis crónica inmediatamente. Pero sólo hubo silencio. No tuve tiempo ni modo de articular palabra.

Sin esperar respuesta agregó: “Doctor, ya sé, no tengo futuro sin diálisis. Lo sé desde aquel día en el Hospital Dr. Pedro Visca, entonces usted tampoco contestó sobre mi diagnóstico”.

Las palabras de José P. reverberaban tenazmente en la pequeña salita de mi consultorio, mientras yo intentaba, en vano, recordar qué había ocurrido aquel día junto a su cama y me preguntaba cómo le iba a decir lo que se le avecinaba.

—Usted estaba acompañado de alumnos que le pidieron su opinión — prosiguió José P. antes que yo pudiera hablar—, pero usted también se quedó en silencio y sólo levantó su ceja izquierda, lo mismo que acaba de hacer ahora.

Muchas veces un gesto vale más que mil palabras. Decidí explicarles a continuación las alternativas que tenían y los detalles de la diálisis crónica.

—Doctor — respondieron— enfrentaremos con su guía las alternativas que nos ofrezca.

Al poco tiempo, esa novia jovial y solidaria fue la donante para un trasplante renal.

Más adelante, aquella joven pareja, más preocupada inicialmente por mis muletas que por el futuro de José P., tal era el grado de confianza que me tenían, tuvo la deferencia de visitarme para que conociera a su familia ampliada.

LAS NUEVE COPIAS MANUSCRITAS DEL JOVEN PERIODISTA

De niño y adolescente, en Tacuarembó, yo era comunista. Un comunista muy influido por la historia de Luis Carlos Prestes, militar e ingeniero, líder del partido en Brasil. Estaba fascinado con él, pero especialmente con la dramática historia de su compañera, judía alemana, Olga Gutman Benario.

Olga era también militante comunista desde los 15 años, y estando embarazada de seis meses en 1936, el presidente brasileño Getúlio Vargas, la extraditó a la Alemania nazi. Allí tuvo a su hija, Anita Leocádia Prestes, en la cárcel berlinesa de mujeres en Barnimstrasse, el 27 de noviembre de 1936. Con sólo 14 meses, Anita consiguió regresar a Brasil merced a un movimiento internacional liderado por Leocádia, la abuela paterna, y la hermana de Prestes.

Olga pasó por los campos de concentración de Lichtenburg y de Ravensbrück, hasta que finalmente murió, en febrero de 1942, en las cámaras de gas del Hospital Mental de Bernburg, donde se llevaba a cabo el Programa de Eutanasia T-4, sin llegar a cumplir 34 años.

Anita Leocádia, aún adolescente, continuó la carrera política de sus padres, por lo cual fue expulsada de Brasil y emigró a la Unión Soviética a principios de los 70. Merced a una amnistía, regresó nuevamente a Brasil en enero de 1990 y desarrolló una carrera académica muy destacada como historiadora en la Universidad Federal de Río de Janeiro (UFRJ). Hasta ahí los datos.

Pero retrocedamos a mi fascinación de los años cuarenta. Como escolar, decidí publicar un semanario del cual era editor, director y repartidor. Los artículos versaban sobre la vida y la trayectoria política de Prestes. En función de “canillita”, no de periodista, distribuía los ejemplares en la escuela. El limitado tiraje no impedía la gran difusión: durante los recreos, a escondidas del maestro, circulaba de mano en mano entre los ávidos compañeros.

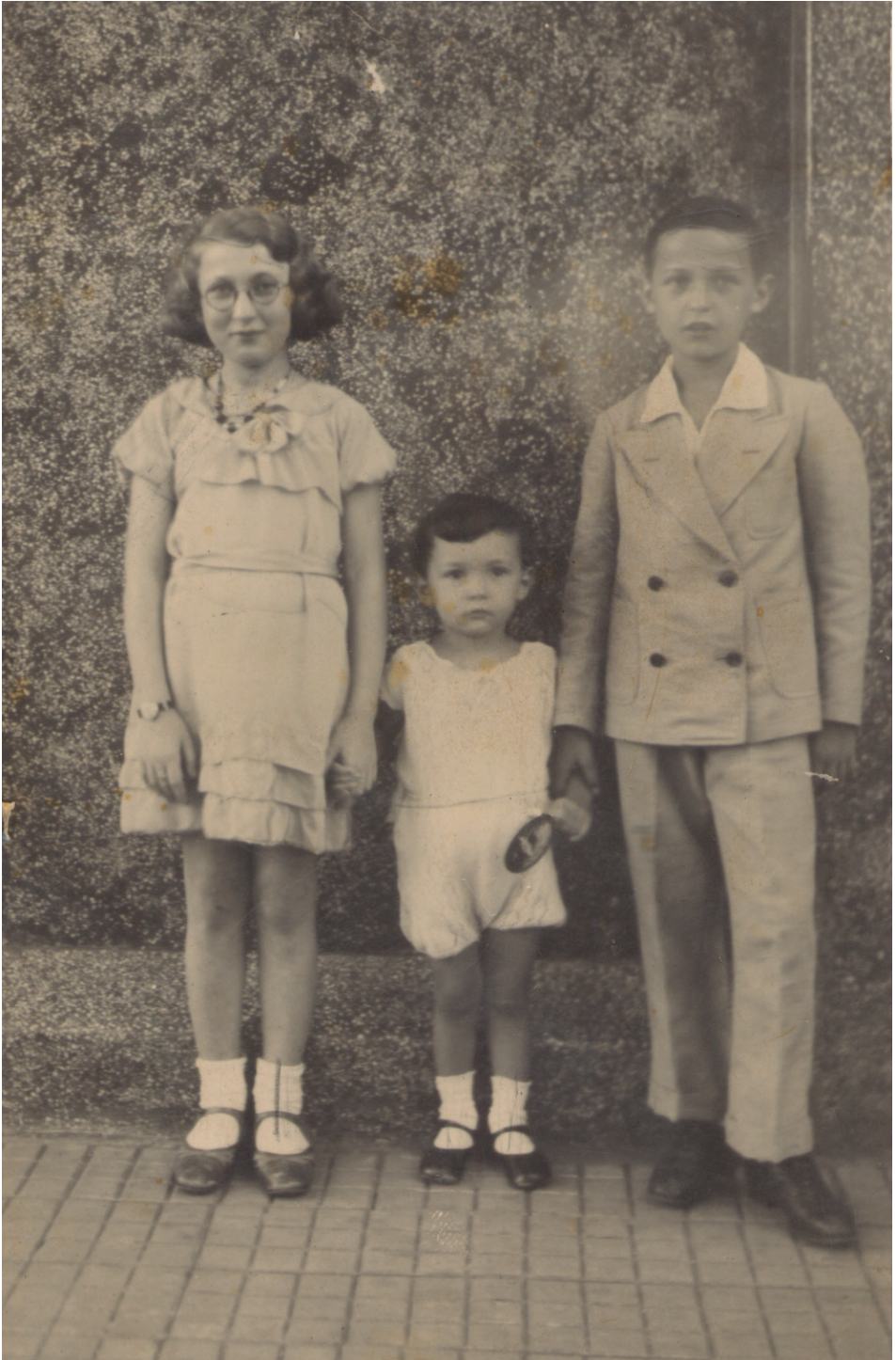
A los diez años de edad, fue mi primer acto de periodismo manuscrito, lápiz Faber número 2 en ristre. ¡Ah!, me olvidé de decir que, cual comprometido amanuense, completé nueve ejemplares impecables que pretendí comercializar a la irrisoria suma de un vintén cada uno, sin que pudiera cristalizar mi aspiración. Eran tiempos difíciles para la cultura.

Mi emprendimiento promovió detractores muy fuertes. Los hijos de los franquistas, una colectividad de españoles con muy buena relación social y comercial con la comunidad judía de la ciudad, miró con malos ojos la aparición del “semanario” que les causó rispideces, aunque en verdad, no se produjo ruptura formal de relaciones.

Décadas después se produjeron cambios. La invasión soviética de Checoslovaquia en el año 1968, de la cual tuvimos un relato directo gracias a un colega y amigo, becado para realizar una pasantía sobre inmunología en Praga, tuvo gran impacto. El día que llegó a la capital checa coincidió con el comienzo de la invasión de tanques soviéticos, en la cual observó un detalle insólito: los tanques respetaban los semáforos y no cruzaban en rojo. También comprobó una original resistencia popular a la invasión: los checos retiraron las placas con los nombres de las calles.



Padres y hermanos de José
en la primera propiedad habitacional en Tacuarembó junto a la bicicleta.
c.1930



José junto a sus dos hermanos mayores en Tacuarembó en lo años 30.

LA DECISIÓN DE ROSSANA

DRA. CRISTINA VEROCA Y

Era un día de invierno muy esperado, que coronaban sonrisas cómplices y excitación anhelante de toda la familia: las mellizas, Adriana y Micaela, hijas de Rossana y Gustavo, estaban próximas a nacer.

Pero cuando Adriana y Micaela nacieron, inmediatamente todas las sonrisas se borraron y la excitación se transformó en angustia. Adrianita había nacido con un problema grave: dos riñones pequeños que no funcionaban.

El hospital de San José no tenía recursos para ayudarla, así que Gustavo, el papá y su hija Adrianita, con solo dos días, partieron hacia Montevideo en procura de ayuda. La mamá debió quedarse con Micaela y sus otros dos hijos.

Al llegar al hospital de Montevideo, los pediatras del CTI neonatal y la nefróloga fueron claros y directos; con empatía y sensibilidad informaron al padre de una realidad tremenda: los riñones de la niña no funcionaban, ni funcionarían nunca.

Para poder sobrevivir, Adrianita necesitaría diálisis por muchos años, hasta que, algún día, se le pudiera realizar un trasplante renal. El camino era posible, pero duro y pedregoso, plagado de potenciales problemas, sufrimientos, internaciones reiteradas y grandes exigencias para una familia de limitados recursos que tenía cuatro hijos.

Sin embargo, en ese oscuro panorama había una buena noticia: el tratamiento era totalmente gratuito, porque en el país existía un sistema que solventaba la diálisis y el trasplante a quien lo necesitara, cualquiera fuese su edad.

La disyuntiva era que los padres debían tomar una decisión trascendental: escoger entre iniciar un camino lleno de incertidumbres, sin garantías de evolución segura, pero que al menos daba a la bebé posibilidades de vida o dejarla ir con el menor sufrimiento posible.

La inmediata reacción del padre ante tal disyuntiva fue pedir que se llamara a la mamá. Después de la rápida, breve y contundente explicación del dilema a la madre, la respuesta no demoró un segundo: “*vamos a darle todas las posibilidades de vivir*”.

Se comenzó con la diálisis.

* * *

Siete años más tarde, el padre decidió donarle un riñón a Adriana. Al regresar por última vez al centro de diálisis, Rossana, la madre, sorprendió al equipo tratante al comentar: “Adrianita está tan feliz con su trasplante que quiso compartir su buena suerte pidiéndole al papá que donara su otro riñón a algún niño que lo necesite”.

Yo, que evito llorar en público, fui al baño.

EL DISPARO INSÓLITO

Empezaré por algo relevante que deseo comunicarles, dejémoslo claro, siempre quise ser actor. Reitero, siempre, aún antes y sobre todo, después del suceso que voy a relatar.

Terminados los cuatro años de estudios secundarios en Tacuarembó, cursé el bachillerato en Montevideo. Ya en la capital, me propusieron participar en un proyecto teatral sobre Hannah Szenes (Jana Sénes), una heroína judía húngara, entrenada por los ingleses en el uso de las armas y el paracaidismo. En 1944 se lanzó en paracaídas en Yugoslavia, con la intención de ayudar a los partisanos y a los judíos de su país, pero también de encontrar a su madre. A pesar que no desconocía la ocupación nazi de Hungría, cruzó la frontera, fue capturada, torturada para que delatara su misión, cosa que no hizo, y finalmente ejecutada por un pelotón de fusilamiento a sus veintitrés años, el 7 de noviembre de 1944.

Sin pensarlo, acepté de inmediato. Era un sueño hecho realidad: ¡actor en Montevideo! y nada menos que en la obra del director y compositor paraguayo Cayo Sila Godoy, que estrenó la obra en 1940 en Buenos Aires bajo el título de *Hanna Szenes*.

Con total ingenuidad acepté el rol que me propusieron: sería uno de los nazis que fusilaban a Hannah. Lamentablemente no tuve en cuenta que — como un reguero— se filtraría la noticia que yo formaba parte del pelotón de fusilamiento, y muchas personas dejaron de saludarme. Otros, como mis compañeros, me decían cosas para nada elogiosas sobre mi rol protagónico encarnando a un nazi.

Me recriminaban: ¿no te resulta difícil representar a un nazi? Toda esa repercusión me hizo sentir muy mal, pero internamente me conformaba con la ilusión que pronto se estrenaría la obra.

Isabel, una buena amiga, representaba el papel de la heroína Hannah. Le preocupaba muchísimo lo que ocurría conmigo, un joven estudiante judío, venido del interior, identificado con un personaje nazi.

Finalmente llegó el día del estreno. Yo me encontraba al frente del pelotón de fusilamiento. La sala repleta. Percibía el odio que fluía sobre mi persona. En tales casos, siempre todo puede resultar peor. Me puse cada vez más tenso a medida que avanzaba el monólogo final de Hannah sobre la libertad y la barbarie nazi. Llegó a tal punto el paroxismo de mi papel, que el control indispensable en todo actor que se precie de tal, lo perdí en ese momento y dejé escapar un tiro: ¡pum!

Ese “pum!” enmudeció la sala, porque fue un “pum” totalmente fuera de contexto ya que aún faltaba la parte más emotiva del discurso de Hannah.

Pero en situaciones como esa es cuando sale a relucir la fibra de una verdadera actriz. Al escuchar la detonación, Isabel-Hannah, automáticamente se tiró al suelo simulándose muerta. Silencio ominoso. Nadie sabía qué hacer. El Director, tras bambalinas, incitaba a seguir la obra. De pronto, la “muerta”, Isabel-Hannah, se irguió con presteza y emprendió con solvencia la parte final del discurso.

La obra terminó, no así mi fama de actor asesino. Cuando paseaba por el barrio, todos me señalaban como el del balazo y exclamaban: “vos, el del pelotón de fusilamiento, puaj”.

No fui el único en adquirir una fama que perduró, porque también Isabel-Hannah, durante mucho tiempo, fue para todos “il morto qui parla”.

Con el tiempo, como ocurre con todo, hubo olvido.

UN AUTO CON RADIO Y UN RASGUÑO MORTAL

Mi vivienda y primer consultorio fueron en Soriano 826. Frente a mi apartamento, en Soriano y Andes, había un café en el que se reunían a menudo intelectuales argentinos y uruguayos. Estaba cerca del Hotel Cervantes, en el que solían alojarse Borges y Cortázar que eran parroquianos habituales de las peñas en el boliche.

En mi cuadra había un almacén en la que nosotros comprábamos. Los propietarios, una familia judía, eran gente muy humilde. El hijo único de los dueños, Miguel, era muy trabajador, de paso firme, altivo, correcto en extremo, ferviente militante sionista, ayudaba permanentemente a sus padres. Vivían en Soriano 825.

Un día, gran sorpresa: le regalaron un auto al hijo, que con minuciosidad y orgullo, en el estacionamiento en que dejábamos los autos, me mostró el suyo, que como excentricidad de la época estaba equipado con una radio.

El novel poseedor tuvo la ocurrencia de salir a pasear por la calle Canelones, pero un ómnibus rozó el flamante vehículo recién estrenado, y su dueño, furioso, bajó inmediatamente a increpar a quién había cometido la imprudencia de mancillar su joya. ¿Cómo alguien podía atreverse a tremendo agravio?

Fuera de sí insultó al conductor del ómnibus, que se disculpó enseguida y con ánimo conciliador dijo: “bueno, mire, estas son cosas que suceden, no se ponga así”. Pero la inesperada respuesta que recibió del ofuscado conductor del automóvil siniestrado fue: “¿sabe qué?, usted es un hijo de mil puta”.

No quedó ahí la cosa, los insultos y amenazas del damnificado fueron en aumento en proporción aritmética a la tensión creciente de su descontrol. A su vez, el conductor del ómnibus se retiró de la escena, verificó los daños, subió a su unidad y regresó con un puñal en su mano que, sin mediar palabra, clavó en el pecho de quién lo había insultado.

Los ocasionales espectadores del incidente quedaron inmóviles, incapaces de entender lo que había ocurrido. Una sola puñalada bastó para matar a Miguel.

Entre los vecinos, la mayoría de ellos clientes del almacén, la noticia del asesinato produjo un shock. ¡Terrible! Ese fue el comienzo de la tragedia, que en cadena incontenible empezó a desplegarse.

Al comienzo, los padres deambulaban llorando por la calle: despojados de su hijo por un auto que quiso ser un premio a su comportamiento ejemplar y se convirtió en la causa de su muerte. Maldecían de su idea y se culpaban por haberla tenido.

El almacén se fundió, a imagen y semejanza de los desconsolados padres, que psíquicamente estaban destruidos.

El auto, por rutina administrativa, fue transportado por el servicio de auxilio automotriz hasta la calle Soriano, frente al almacén, dónde quedó estacionado, impecable, pese al roce insignificante que le produjo el ómnibus.

Los padres inicialmente cerraron el almacén tres días. Luego abrieron, pero resultaba difícil reconocerlos como los mismos padres que emocionados y felices, vieron días antes partir a su hijo, orgulloso al volante.

Se produjeron cambios, cerraban temprano el negocio. No se preocupaban de los que compraban fiado, tampoco anotaban debidamente en la libreta las deudas. Al poco tiempo dejaron de anotar. Hubo períodos en que el almacén permanecía cerrado todo el día.

Más de una vez, los padres lavaron el auto, cargaron la batería y se sentaron a escuchar la radio.

UN PENAL CALLEJERO CON INESPERADO FINAL TRÁGICO

Corrían los años 50. Pensión en la calle Jackson frente a un cine cuyo local es actualmente la Central Obrera del PIT CNT.

Los pensionistas procedíamos todos del interior, mayoritariamente con la intención de seguir los estudios de medicina.

Los partidos de fútbol en la calle eran nuestro pasatiempo, nuestra diversión habitual, por lo accesible. Fue en unos de esos partidos de mínima rivalidad y máxima amistad que permanecíamos empatados cerca del final, y se pitó un penal. Era el desenlace oportuno que permitiría definir el *match*, el tan ansiado momento de finalizar el encuentro. La expectativa se puso al rojo vivo. El ejecutor de la pena necesitaba poner en ella la máxima concentración.

Pero los encantos se rompen, llegó la policía y en un instante deshizo la magia de un plumazo.

Cabía la posibilidad que fuéramos sancionados por una “falta grave”, tipificada posiblemente en algún código, que no era precisamente el arbitral futbolístico, como “interrupción deliberada del tránsito”.

No nos permitieron tirar el penal, por consiguiente no se pudo destrabar el empate y el partido quedó suspendido *sine die*.

Sin comprender a cabalidad lo que sucedía, los jugadores de ambos equipos fuimos trasladados, con la premura del caso, a la comisaría. Allí tuvo lugar una relación muy divertida con el personal policial, a la vez que con los rapiñeros y el resto de los detenidos con los que compartíamos celda. Establecimos un vínculo solidario con ellos por un tema que nos afectaba a todos: el exceso y la arbitrariedad policial.

En nuestro caso, agravado además por la interrupción intempestiva e inaudita en un momento culminante del *match*, lo cual nos resultaba a todas luces intolerable. Mientras debatíamos en voz alta esos puntos, irrumpió el comisario que gritó: “¡silencio!, que los gurises se vayan todos, tenemos que resolver la identificación de dos cadáveres, presuntos suicidas, un masculino y una femenina”.

Quedamos paralizados y en silencio. En medio de ese estado de incertidumbre por las palabras del comisario, el “Pata de Loro”, uno de los pensionistas oriundo de Tacuarembó, corrió subrepticamente la cortina tras la cual se ocultaban los dos cuerpos. Reconoció inmediatamente a uno de ellos: ¡se trataba del padre del Tono!, nuestro amigo de Tacuarembó y el otro cadáver... ¡era el de la señora de E., madre de Alfredito! Ambos, personas muy conocidas en Tacuarembó, pertenecientes a familias “importantes”.

El interés por la hipotética reanudación del troncado final del match desapareció por completo de nuestros pensamientos.

El padre de Tono, la madre de Alfredito, en definitiva un amor tan intenso como infiel, cuyo cruento final jamás sabremos cómo se decidió. ¿Común acuerdo? ¿Arrepentimiento de uno o de ambos? ¿Reacción violenta de una de las partes ante el deseo de la otra de dar por terminada la relación?

Independientemente de la solución que escogiéramos para el intrincado acertijo, lo indudable es que el impacto en ambas familias resultaría tremendo.

Poco tiempo más tarde, el partido de fútbol en la calle Jackson finalmente se podría reanudar, una vez liberados de la comisaría los contendientes. Habría refuerzos en ambos cuadros con la incorporación de fichajes de lujo, a saber: los rapiñeros y los demás detenidos. Sin embargo, después de lo visto, escaseaban las ganas de continuar la disputa, por lo que se hizo un prolongado silencio. Nadie podía quitarse de la cabeza el insólito e inesperado encuentro, cuerpo presente, de los dos cadáveres en la comisaría.

En medio de ese denso silencio, al costado de uno de los arcos, apareció el policía que había interrumpido el partido callejero. Lo hizo en el preciso instante en que se preparaba la ejecución del fatídico penal que pondría punto final a la apoteótica contienda. El agente policial parecía estar más afectado por la interrupción del partido que por la desgracia de los fallecidos. Su mirada fija con intensidad en el balón pronto para ser lanzado, ubicado en el punto blanco a once pasos del arquero, denotaba a las claras que se moría por patearlo, pero fiel a las responsabilidades de su cargo, quedó inmóvil y sólo dijo mecánicamente de un tirón: “se suicidaron en la Rambla frente al río, a los fondos del Club de Golf, dejaron una carta”.

La breve alocución y la existencia de una carta trajeron más interrogantes. ¿La carta fue escrita por los dos? ¿Antes de consumar el acto frente a la inmensidad del Río de la Plata, miraron el horizonte? ¿Les pareció cercano o inalcanzable? ¿Pusieron en él su amor y creyeron que con esa decisión lo alcanzarían o con su gesto quisieron expresar que era imposible lograrlo y desistían?

Si me preguntaran no sabría responder qué cuadro ganó, pero sí sé que todos hubiéramos dado lo que fuera por saber qué decía esa carta que estaba ahora en poder del Comisario.

* * *

Seis décadas después, continuamos la amistad dispersos por el país, el mundo y la vida. No se dispersaron la intimidad ni la confianza forjadas en aquellos años de convivencia en la pensión, en los que compartíamos lo poco que teníamos y de los que conservamos el recuerdo especial de nuestros partidos de fútbol.

DIÁLISIS CRÓNICA SOLIDARIDAD CREATIVA

El señor Pedro H. tiene 82 años de edad, es un hombre de buena salud, muy activo y culto. Está jubilado como profesor de Literatura. Su familia emigró. Tiene hijos y nietos. Suele organizar peñas literarias en su casa. Vive solo y recibe visitas anuales de la familia.

Con sorpresa nota que tiene menos apetito, decaimiento e hinchazón de sus miembros inferiores. Con pena y frustración comunica a los concurrentes de las peñas que debe suspender las reuniones en casa hasta nuevo aviso.

Más tarde consulta con su médico amigo, concurrente asiduo a las peñas, quien indica exámenes urgentes. Se confirman indicadores de enfermedad renal en estado avanzado. El médico le dice para tranquilizarlo: “te veo hoy de noche en tu casa y conversamos con tiempo”.

En esa conversación le explica que la enfermedad de los riñones, ya en estado avanzado, impone una biopsia renal urgente. Le anuncia que lo más importante e impostergable es comenzar la diálisis¹, que sustituye la función renal. Le aclara que la diálisis la puede hacer en la casa o tres veces por semana en un centro de diálisis.

Pedro, atónito, escucha en silencio y al rato comenta consternado: “al ser un hombre solo es un problema”.

De inmediato, Pedro y sus amigos, indagan en varios residenciales las condiciones para alojar a una persona en diálisis crónica, pero resulta muy complejo y caro. Lo complejo surge de la negativa generalizada a recibir personas necesitadas de diálisis crónica.

Un vecino recomendó a Pedro hablar con Rosa, enfermera y vecina de ambos, que estaba sometida a diálisis crónica. Sin meditarlo mucho, Pedro la llamó por teléfono y le solicitó una entrevista en su domicilio. De la conversación que mantuvieron emergió una imagen real del mundo de ambos. Ella estaba en diálisis crónica con la máquina en su casa. Se dializaba diariamente de noche y durante el día trabajaba como enfermera en dos sanatorios, seis horas en cada uno. Su hija quedaba a cargo de una cuidadora.

¹ La diálisis elimina sustancias dañinas cuando el riñón está enfermo. Es una "limpieza" de la sangre, que la hace el riñón en los sanos, y es sustituido por diálisis cuando los riñones ya no cumplen su función. El peritoneo es una membrana que recubre todos los órganos abdominales, es semipermeable. Si se introduce un líquido en el peritoneo, ese líquido se lleva las impurezas y cumple parcialmente la función real compatible con la vida. La diálisis peritoneal se puede realizar manual o con una máquina, ciclador. Éste es automático y se instala al comenzar el sueño y se desconecta al despertar. Durante el día está exento de diálisis. Es muy útil por elección, y es la única alternativa en pacientes no autoválidos por temblores, enfermedad de Parkinson, por ejemplo.

El panorama a enfrentar abrumó a Pedro pues suponía un cambio radical en su vida que, en principio, le dejaba pocas opciones para retomar su actividad literaria de un modo más o menos aproximado a cuando se consideraba sano. Tomó entonces la decisión de coordinar con Rosa su futuro en diálisis crónica.

Establecido el contacto entre ambos, decidieron coordinar, ayudados por las ventajas de la vecindad. Pedro quiso retribuir económicamente los servicios de Rosa y acordaron un monto racional.

Rosa le detalló a Pedro la rutina en la práctica: ella que se conectaba al ciclador después de la cena, previamente conectaría a Pedro al ciclador. Durante la noche el ciclador dializa automáticamente. Se trata de un ciclo de entre 3 y 5 intercambios mientras duerme. A las seis de la mañana se levanta, desconecta el ciclador y va a la casa de Pedro a desconectarlo a él. Luego comienza su jornada laboral. Durante el día realizan la vida habitual sin diálisis.

A partir de ese momento Pedro se encontró con su nueva compañía: el ciclador.

Lo más conmovedor fue que Pedro reinició las peñas literarias en su casa a las que pudo concurrir su médico. Los días libres, Rosa y su hija visitan a Pedro, quien las entretiene leyéndoles pasajes literarios.

MENSAJE DE VOZ PÓSTUMO

Daniel era pediatra e intensivista, discípulo y amigo. No solo él y yo teníamos amistad, también nuestras familias. Súbitamente, el hijo de dos años alarmó al padre por marcada palidez cutánea y dificultad respiratoria. Acudí en ayuda del hijo de mi amigo. El corazón del niño no podía latir con más rapidez. Decidí trasladarlo urgente al hospital. Los medicamentos resultaron eficaces, volvió a la vida. El hermano de Daniel, hombre joven, tiempo después, falleció de muerte súbita vinculada a taquicardia.

El discípulo Daniel escaló posiciones, se convirtió en jefe de una Unidad de Cuidados Intensivos. Yo, alejado ya de la línea de fuego del frente de batalla, recomendé a una discípula y amiga, Felicia, especializada en nefrología y diálisis pediátrica.

Un atardecer, Daniel consultó a Felicia mediante mensaje por teléfono móvil, por un hermoso bebé recién nacido que no orinaba. Era muy probable que los riñones hubieran dejado de funcionar y que requiriera diálisis. Felicia examinó al niño y solicitó análisis para confirmar el diagnóstico.

A las ocho de la noche, Daniel dejó un mensaje en el correo de voz del teléfono móvil: “se confirma que los riñones no funcionan, la diálisis es urgente, ruego vengas rápido, porque la familia, el equipo médico y de enfermería están muy angustiados”.

A las 8:25 llegó todo el equipo humano provisto de material para iniciar la diálisis. La escena transcurrió en un Centro de Terapia Intensiva, donde es habitual la ansiedad y la urgencia. Pero algo era diferente a esa hora, en ese centro.

Felicia preguntó por Daniel sin obtener respuesta, hasta que un joven pediatra informó: “a las 8:15 minutos Daniel falleció. Muerte súbita, probablemente por taquicardia paroxística, se intentó sin éxito la reanimación”.

Se inició la diálisis peritoneal.

* * *

El bebé tiene actualmente cinco años. Los padres del paciente creen que Daniel murió de pena y angustia por su hijo. Quizás en el silencio de las miradas entendimos que Daniel no murió del todo, algo de su vida quedó vivo en el último mensaje, en el correo de voz del celular de Felicia. En ese mensaje póstumo dejó saludos a su amigo y maestro José.

SENDEROS TRAMPOSOS

Cuando fui nombrado Director del Departamento de Pediatría y Neonatología del Hospital Militar, el laboratorio de análisis clínicos estaba instalado en un edificio distante a cincuenta escasos metros, unidos por un trecho de camino con césped.

Los días de lluvia, el césped húmedo se volvía resbaladizo y eran frecuentes las caídas, por eso no tuve problemas en lograr la construcción de un nuevo sendero pavimentado para acceder al laboratorio.

Un lunes me encargué de llevar personalmente, desde el hospital, las muestras de orina y sangre hasta el laboratorio. Una colega venía por el sendero en sentido contrario, pero el ancho del camino era insuficiente para dos personas. Al acercarse, la doctora dio un paso al costado al mismo tiempo que yo me adentraba en el césped.

Al dejarla a mi espalda, con la senda a mi disposición, sin nadie que la transitara, sentí un terrible estampido. Creí que era una bala y me encontré extrañamente atrapado. A pesar de mis intentos, no podía moverme y no entendía por qué. El pie había quedado trabado en un pozo.

* * *

El personal de enfermería me trasladó en camilla a la sala de emergencias del hospital, donde me diagnosticaron fractura grave de tibia. Sin pensarlo mucho el traumatólogo, decidió operación urgente.

Al despertar de la anestesia percibo todo mi miembro inferior izquierdo atrapado en un yeso, desde el pie a la cadera. En la radiografía de control se visualizaba un refulgente clavo que cruzaba alegremente la tibia.

Enseguida recibí entrenamiento para desplazarme con muletas. Para mí todo aquello era como una enorme y desagradable pesadilla, de la cual deseaba despertar lo antes posible. Tras una semana de hospitalización me dejaron regresar a casa. Me trasladaron en ambulancia. Una vez allí pude comprobar lo dificultoso que iba a resultar todo, previendo las dificultades que suponía entrar al auto con la pierna escayolada.

Cuando por fin llegué a casa, el alivio inicial se convirtió de nuevo en una tortura que me acosaría en la nueva realidad en que se había convertido mi vida, y que no auguraba mejoría en el futuro inmediato.

La primera madrugada, cuando la familia aún dormía, me levanté para iniciar mi rutina habitual de mate y lectura del diario con las noticias del día. Preparado mate y termo, comprobé, sin aviso previo, que una persona con muletas

requiere las dos manos para desplazarse. Quedé impotente mirando el mate y buscando solución, que encontré en una mesita con ruedas, que pasó a ser mi auxilio para desplazar el mate hacia mi asiento de lectura. Así pasé unas semanas. Tras esas primeras vinieron otras, y otras, y otras. Así pasaron unos meses.

Un control radiográfico evidenciaba lo sabido: no existía mejoría. Se propuso comenzar con vitamina D y calcio, retirar el yeso y nadar en piscina. Sentía dolor intenso al caminar y comprobé que mi miembro inferior era como si tuviera dos rodillas, la normal y otra en la fractura.

Al llevar meses sin trabajar, la economía de la casa se vio muy afectada y en ese momento apareció una oportunidad insólita: la Sociedad de Traumatología pidió una entrevista con Charlotte, mi señora, porque necesitaban un curso intensivo de inglés. Llegaron a un acuerdo y Charlotte compró los dispositivos aptos para grabar y proyectar lo que usaría en la docencia. Comenzaron las clases en casa, con colegas traumatólogos, amigos y contemporáneos. Antes de las clases conversaban conmigo, incómodos, yo inválido y ellos sin nada para ofrecerme. Los consulté, miraron las radiografías y comprobaron que la fractura no consolidaba.

Decidí contratar un conductor para el auto, pero la dificultad para entrar y sentarme era enorme. Comprobé, con pena, que mi actividad de jefe de servicio en el hospital era muy difícil de ejercer en las condiciones que me encontraba porque el servicio tenía dependencias en dos pisos.

Marta, médica y compañera de clase cuando éramos estudiantes, era la esposa de un traumatólogo muy reconocido. Me sugirió que lo consultase. Habían transcurrido ocho meses desde que me fracturara. Acepté el ofrecimiento. El especialista vino a mi casa, observó la historia y la documentación. Su conclusión dictaminó que el clavo que unía los dos fragmentos del hueso causó una infección importante que impedía la consolidación. Me ofreció operarme. Como un relámpago recordé mi entrada al quirófano. Decúbito dorsal en la camilla observé que el techo del quirófano no estaba en buenas condiciones de higiene y lo uní al diagnóstico de infección en el clavo.

En la clase siguiente de inglés, un gran amigo traumatólogo me confirmó que la infección era importante y que sin resolverla no habría consolidación posible.

A continuación, se encaminaron los trámites en el hospital, y el colega esposo de mi amiga fue autorizado a operarme con su equipo. Para mi tranquilidad, el quirófano apareció impecable, porque trabajos recientes lo habían mejorado. Me operaron, extrajeron el clavo, recibí antibióticos intravenosos, pero me dejaron el yeso hasta que consolidara el hueso.

El profesor de Nefrología del Hospital de Miami, el Dr. José Strauss, gran amigo, me ofreció otra visita como profesor invitado, con todos los gastos pagos, a los efectos de consultar al especialista en ese tipo de fracturas, el Dr. Sarmiento, colombiano radicado en Miami. La familia me estimuló a hacer la consulta. Coordiné con la línea aérea solicitando ubicación en el avión de modo que se contemplara mi desplazamiento con muletas.

Cambié de avión en Río de Janeiro. Insólito, se resbaló la muleta y caí al piso, sin consecuencias. Traté de continuar con las muletas pero resultó imposible, se resbalaban, el soporte de goma distal de la muleta se había desgastado y debía cambiarse. Solicité ayuda para encontrar un comercio en que pudiera comprar el soporte distal de goma de la muleta y me informaron que la única opción era una casa especializada en el centro de la ciudad. Me ofrecieron otro vuelo dos días después. Ahí ocurrió lo inesperado. Un señor con muletas me preguntó cuál era mi problema y le expliqué. No sólo me ofreció el soporte de goma, sino que lo ubicó correctamente en la muleta. Seguí impertérrito mi vuelo hacia Miami.

Al arribar al aeropuerto visualicé al amigo y colega Strauss. Al realizar los trámites burocráticos de migración, revisaron mi pasaporte y me orientaron hacia una salita en compañía de un funcionario. Pensé que se trataba de una espera en sala VIP. Pero algo en la sala me resultaba extraño. Pregunté a una de las personas la razón por la que estábamos allí y me respondió: “porque hay problemas de visa, pero tenemos contactos”.

El Dr. Strauss, preocupado por mi demora, requirió la razón de mi retraso en los trámites. Le respondieron que la visa no estaba vigente, había vencido en vuelo.

Logró, como excepción, una consulta a Washington por tratarse de un profesor invitado de la Universidad de Miami. Accedieron a la consulta y la respuesta recibida fue: José Grunberg, Wanted.

Felizmente, la foto y los datos filiatorios eran completamente diferentes, incluso el señor de la foto tenía una tremenda cicatriz en la cara. Me otorgaron una visa especial, de ocho días de duración.

Al día siguiente tuve la consulta con el Dr. Sarmiento. Me examinó, analizó las radiografías y dijo: “espéreme aquí colega, regreso enseguida”. Al cabo de un rato regresó con gesto risueño: “dos buenas noticias, Dr. Grunberg. Usted ya no tiene infección y está consolidando bien la fractura, no necesita más la inmovilización con yeso. Debe empezar a caminar con un bastón y lo previsible, de alta probabilidad, es que quede sin ninguna secuela, pero además, demande al hospital, conseguirá una indemnización muy importante, yo le recomiendo un abogado”.

Lo puse al tanto que el procedimiento se había realizado en un hospital del Uruguay.

“Qué pena, dijo, lo lamento. A usted le hicieron un daño mayor, felizmente con buena evolución”.

Tomé un taxi para volver al Hospital de Miami a dar una conferencia sobre “El niño dializado en dependencia tecnológica de por vida”.

Muy emocionado, asocié la dependencia tecnológica del niño en diálisis con mi experiencia personal.

De vuelta en Montevideo, sin yeso, no reconocía mi miembro inferior que —casi desprovisto de músculos— lograba un siniestro parecido a las muletas.

Superado el tórpido proceso, recuperé no sólo la masa muscular, sino además, la funcionalidad de manera integral.

VEINTISÉIS ENFERMOS DE SARAMPIÓN Y UNA BOCA AJENA

En plena epidemia de sarampión, recibí, al despertar, veintiséis llamados de consultas a domicilio. En la visita al enfermo veintiuno ya estaba exhausto, eran las 22.30 horas al cabo de un trajinado día de ver pacientes sin pausa, de los cuales todos consultaban por fiebre y probable sarampión.

Buscaba la manchita blanca en la mucosa de la mejilla, el signo de Köplick¹, que junto con el exantema cutáneo, confirma el sarampión para los siguientes días. Llegado al enfermo veintiséis continuaba de buen humor a pesar del cansancio. Ubiqué al niño en la falda de su mamá, que le sujetaba los brazos y los pies y me aboqué a la búsqueda y descubrimiento del Köplick. La madre contuvo al niño y en la rutina de la búsqueda del puntito blanco en la mejilla, sucedió algo insólito: introduje el baja lengua en la boca de la madre. Obvio, no tenía Köplick.

El paciente me alertó: “Doctor, te equivocaste de boca”.

Yo hubiera querido meterme bajo la alfombra o evanescerme, pero alfombra no había y estaba tan exhausto que no logré hacerme invisible.

La madre, quizás en un intento bien intencionado de sacarme del pozo, empeoró la situación: “Doctor no se preocupe, a cualquiera le pasa con tanto trabajo”. Pero agregó: “¿qué le pareció, tengo bien la dentadura?”.

Circunspecto y categórico respondí: “por lo que vi... bien”.

Salí de esa casa con mi autoestima por el piso. El niño, al observar el error garrafal que cometí al introducir la cuchara en la boca de su progenitora exclamó, “qué suerte, mamá no tiene sarampión”.

Abrumado por lo aberrante del suceso decidí retirarme, pero el nene, vigilante estricto, me conminó: “Doctor, se olvida de mi boca”.

Visiblemente contrariado pedí otra cuchara. Con cierta suficiencia arrogante le dije: “estás bien”.

Pero la mamá, empeñada en componer el desastre, agregó una nota surrealista al cuadro: “¿tengo que sacar una orden en la mutualista para mí?”.

Respondí asertivo “no se moleste señora” y salí presuroso malhumorado conmigo mismo.

Terminé la extenuante jornada pediátrica a medianoche, al borde del agotamiento y la depresión. No lograba apartar de mi cabeza el bochornoso episodio de la búsqueda infructuosa del Köplick en boca equivocada.

Al cabo de prolongadas meditaciones comprendí que del error se podía extraer un aprendizaje. Si un sistema de salud no reconoce las limitaciones

¹ Las manchas de Koplik se presentan con el sarampión y consisten en pequeños granos blancos que aparecen 2 a 3 días previos a la erupción cutánea.

que impone la capacidad física de un profesional, estamos expuestos a cometer equivocaciones.

Asocié lo que me ocurrió a mí con una anécdota del Dr. Castagneto de Tacuarembó, que en una epidemia diagnosticó la muerte de un paciente. Mientras era trasladado en la carroza fúnebre, el supuesto muerto se incorporó y le habló al chófer anunciándole que estaba vivo, pero el escéptico interlocutor lo increpó: “ah sí, no me digas, vas a saber vos más que el Dr. Castagneto”.

En su reciente libro *Confesiones*, el neurocirujano inglés Henry Marsh, relata su desazón cuando, al finalizar la operación cerebral a un paciente, comprobó que había operado en el lado equivocado del cerebro.

EPIDEMIA DE SARAMPIÓN Y SUS DEMANDAS PEDIÁTRICAS

La epidemia de sarampión seguía demandando visitas del pediatra a domicilio. Ya aleccionado por lo acontecido el día anterior, me dispuse a encarar la jornada con precaución. Los requerimientos de la epidemia desgastaban, no solo al médico sino también al vehículo en que se desplazaba.

Era una época de estrecheces, tenía un autito Fiat 600 que debía dejar en bajada para poder arrancarlo. El frío le hacía mal. Ese día ni con el auxilio del Automóvil Club se logró que arrancara. Yo debía ir primero al Hospital Dr. Pedro Visca y ya en las primeras horas de la mañana tenía diecisiete llamados a domicilio.

Le pedí el auto a mi padre, un Chevrolet Bel Air, un lujo, con el cual fui al Hospital. Era diferente a mi "fitito" que tenía el freno de palanca a la derecha, en tanto en el de mi padre, estaba a la izquierda.

Al salir del Hospital para hacer los llamados, el Chevrolet no estaba. Pero veo que al final de la bajada de la calle Gonzalo Ramírez había un borbollón de gente.

Desconcertado le pregunté al portero qué pasaba y me respondió: "un problema con un auto que no es el suyo".

El hombre no sabía que en ese momento el auto "mío" era el de mi padre. Me dirigí rápido calle abajo hasta donde se agolpaba el grupo de curiosos y allí estaba el Bel Air impactado contra un árbol.

Deduje que confundido por la ubicación del freno me olvidé de accionarlo. Preocupado por evaluar los daños casi no oí que uno de los integrantes del grupo de curiosos comentaba indignado: "al hijo de puta del dueño del auto habría que lincharlo, ¡pasó entre niños jugando al fútbol y Dios los salvó, ninguno fue atropellado!".

* * *

Pasaron treinta años. Estábamos en Nueva York con Charlotte. Pedimos un remise para ir al Waldorf Astoria donde nos había invitado a una cena el profesor Richard Fine.

Hablamos y el conductor nos preguntó: "¿son argentinos?", "no, uruguayos", respondimos.

Miró por el retrovisor y preguntó: "¿usted no es el Dr. Grunberg?, yo era el portero del Visca cuando el auto suyo se fue en bajada".

Nos contó que su señora era limpiadora enfrente a las Torres Gemelas cuando el atentado. La rescataron y estuvo en estado confusional tres días en una especie de isla. Por suerte vivió para contarla, agregó.

Llegamos al Waldorf y le pregunté cuánto le debíamos. Contestó rápido: "nada, usted me trajo recuerdos de una vida más pobre, pero más feliz".

MIGUELITO Y SU NECESARIA CONEXIÓN ELÉCTRICA

La diálisis crónica en zonas de bajos recursos

Miguelito era un niño de 8 años, procedente del interior, con escasos recursos económicos, que vivía en una casa muy humilde. Su vida dependía de la diálisis peritoneal crónica que se realiza con un catéter implantado en el abdomen, por el cual se vierte “agua limpia con sales” y se deja la solución en el abdomen unas horas. En ese período, las sustancias que deberían eliminar los riñones, son extraídas por la solución que se infundió. El procedimiento se repite cuatro veces por día, lo cual es una tarea que interrumpe la vida habitual del paciente y dentro de ella, la escolaridad.

Una innovación importante que se puede usar en domicilio es la diálisis con máquina. Se conecta el ciclador al catéter abdominal y durante la noche la máquina realiza automáticamente los cambios del líquido peritoneal. Al despertar, se desconecta del ciclador y el niño puede desarrollar su vida normal.

Sin embargo, en la zona donde vivía Miguelito, el suministro de electricidad era escaso, de mala calidad y con interrupciones frecuentes. Con el propósito de solucionar el problema, se hizo una reunión con las autoridades para explicarles la importancia vital que revestía para el paciente la extensión eléctrica hasta su casa para abastecer la máquina.

Finalmente, el trámite no demoró y puso de manifiesto una gran cuota de solidaridad.

* * *

Como información complementaria, se puede agregar que el equipo de diálisis tiene a disposición de los pacientes una línea telefónica de atención continua, por la cual dos veces por semana se realiza “una visita telefónica”. Al paciente se le suministra medicación útil para eventuales complicaciones infecciosas y un teléfono celular con servicio de atención las 24 horas.

Relató Miguelito que desde que le pusieron el ciclador pudo jugar al fútbol, asistir a cumpleaños e ir a la escuela, y concluyó: “¡es fantástico!”.

Los padres se sintieron felices al comprobar la evolución favorable del hijo y el ser capaces de cumplir con su trabajo una vez desconectada la máquina.

Sin embargo, sucedieron progresivas y reiteradas interrupciones en el suministro eléctrico debido a que el vecindario se “colgaba” de la red eléctrica destinada exclusivamente al ciclador, hasta que la conexión se interrumpió definitivamente, con la consiguiente angustia de toda la familia.

Se repitieron con urgencia, ante las autoridades respectivas, las gestiones por parte del equipo de salud y simultáneamente se contó con la ayuda del abuelo de otro niño en diálisis, que pagó la deuda ocasionada y así pudo restablecerse no solo la red eléctrica para el ciclador, sino también para todo el barrio, que a partir de ese momento cambió radicalmente su calidad de vida. El movimiento que se produjo constituyó un estímulo de actividades que se pusieron en marcha con la finalidad de promover el bienestar de la comunidad. Se luchó, por ejemplo, para conseguir conectarse a la red de agua potable y contar con calles transitables.

* * *

La tecnología de avanzada sin la infraestructura adecuada, no sólo es de difícil viabilidad, sino que es de alto riesgo para los pacientes que la necesitan y para la población en general cuando deben contar con ella.

DOCENCIA DEL OFICIO CUENTENIK¹ EN LA RUTA 5

Las jornadas en la construcción de la Ruta 5, del tramo Montevideo-Tacuarembó, eran largas. Las ocho horas resultaban flexibles y podían extenderse. Cuando llovía no se podía trabajar y el día libre era respetado religiosamente por los jerarcas. Durante las pausas de trabajo, los obreros y algunos capataces también, se acercaban a mi padre para interiorizarse del sistema de venta a crédito con tarjetas de cartón. En aquella época no existía el plástico, tan difundido en la actualidad, y la transacción se efectuaba sin garantía de ninguna especie, salvo la confianza mutua.

Curiosamente la innovación los atraía, quizás porque vislumbraban algún porvenir laboral diferente una vez que finalizaran la Ruta 5. Al mismo tiempo que mi padre introducía esa nueva modalidad comercial, se produjo un encuentro, podría decirse una serendipia², que resultó tan útil como la instrucción anterior que brindó acerca de la que más adelante conoceríamos como *cuentenikismo*. Gracias a ese azar, los obreros aprendieron muchas palabras del yiddish y le retribuyeron enseñándole a mi padre palabras en español. Un valioso *by product* se estableció en aquella relación humana de connivencia y convivencia.

Cuarenta años después pude comprobar con sorpresa los frutos de aquel lejano proceso educativo. Por entonces, desarrollábamos en el Hospital Español el primer Centro de Diálisis Peritoneal del Uruguay, una tecnología emergente que permitía seguir viviendo después de la “muerte renal”. Almorzaba en un bar-restaurante cerca del hospital. En la mesa contigua hablaban unos parroquianos que utilizaban muchas palabras en yiddish. Me arrimé y les pregunté de qué país habían venido a Uruguay, ellos o sus padres. Con grandes carcajadas me comunicaron su procedencia: Rocha, Bella Unión, dos de ellos eran de Tacuarembó y conocían la Casa Viena de mis padres. Se formaron con el *cuentenik* judío de la Ruta 5 y el yiddish les era muy útil para su trabajo de venta casa por casa a crédito: frazadas y ropa de abrigo en invierno, sombrillas de playa y trajes de baño en verano.

La conversación resultó muy divertida. Me hacían chistes en yiddish, lenguaje que para mí, mayormente, se había esfumado. Aquellos *cuenteniks*, no judíos, eran la estela que anunciaba la declinación del uso del yiddish en las

¹ *Cuentenik*: neologismo derivado de *cuenta* en yiddish. Designaba a la persona que vendía a crédito, en varias cuotas y que anotaba en tarjetas los pagos.

² Serendipia: descubrimiento o hallazgo azaroso, afortunado, valioso e inesperado que se produce de manera accidental, casual o cuando se busca una cosa distinta, procedente del inglés *serendipity*, formado a partir del árabe *serendib*.

nuevas generaciones, que adoptaron mayoritariamente el español, el inglés, el francés o incluso el hebreo en detrimento del yiddish.

Mucho se ha escrito sobre los olvidos, si realmente son tales o quedan vigentes en un recóndito lugar del cerebro, esperando. En una ocasión concurrí a un encuentro científico en Washington, a la Sociedad Internacional de Nefrología Pediátrica, como secretario de la misma en Latinoamérica. Me sorprendió el anuncio del relato del Profesor Grunberg sobre proyectos de futuro en la región. “Mi inglés” era la lengua recientemente aprendida, muy precaria; sin embargo, el francés era el idioma científico dominante en la época de estudiante y en el ámbito profesional, y además mi señora, Charlotte, inmigrante belga recién llegada al país, me obligó a comunicarme en francés, que mascullé también de manera precaria. Tenía un entrevero de idiomas: español, yiddish, francés, inglés. Despavorido, sin alternativa, comencé mi discurso con los saludos y los agradecimientos rudimentarios de “mi inglés”, hasta que un colega me tiró del saco y me dijo al oído: “Grunberg, ¿estás hablando en yiddish!”.

* * *

En el año 1978, Isaac Bashevis Singer, recibió el Premio Nobel de Literatura. Su obra literaria estaba escrita en yiddish. Le preguntaban por qué escribía en una lengua en extinción. Los periodistas ignoraban, en el siglo XX, la vitalidad del yiddish en el lejano Uruguay, adoptado por una población no judía, aquellos *cuenteniks* que encontré en un restaurante, gracias a la esforzada docencia de mi padre.

DE INMIGRANTES, ESPERANZAS Y DOCTORES

La soñada América era la esperanza de los migrantes europeos que huían de la violencia y la extrema pobreza. Españoles y judíos en las décadas de los veinte y los treinta del siglo XX, cruzaban el océano con la esperanza de lograr un mejor nivel de vida en lo económico y con mayor seguridad. Una vez instalada la familia, la preocupación central pasaba a ser la educación de los hijos.

Entre esos inmigrantes llegó desde España en el año 1928, el padre de Celso Silva, Don Joaquín. Llegó solo y después financió el viaje de su novia, quién sería su señora poco tiempo después. Celso nació, como yo, en Uruguay y fue mi compañero de estudios durante la carrera de médico.

Mi padre, don Salomón, migró a América en 1929 huyendo de la pobreza y de los vandalismos antisemitas de Ucrania. Nunca supe cómo recorrió 12.000 kilómetros hasta llegar a Uruguay. Arribó solo, la familia esperó hasta que hubiera dinero para traer a mis dos hermanos mayores y a mi madre.

El padre de Celso era ciego desde los 8 años por un accidente de pesca con dinamita, algo frecuente en la época. Desarrolló, con gran manualidad y tesón, en cursos para ciegos, habilidades para afinar pianos y también reparar máquinas de coser y tocadiscos. Se alojó en el barrio Reus en una finca con dos piezas: una para la familia y otra para los instrumentos de trabajo. Don Joaquín vino con una oferta de Glucksman, propietario de cuarenta cines, para mantener los pianos en condiciones.

En el año 1931 llegó el cine sonoro, por lo cual los pianos tras el telón dejaron de ser necesarios y Don Joaquín fue despedido sin ninguna compensación. Continuó desempeñándose como afinador en forma privada y también incursionó en la venta de pianos.

El vecindario del barrio Reus tenía una composición humana variada, pero predominaba la colectividad judía, con sinagogas y profesores de yiddish. En la colectividad, la dote más preciada que proveían los padres de la novia era un piano. Durante el laborioso proceso de venta, don Joaquín ejecutaba música judía que siempre emocionaba al comprador. Consiguió reunir suficiente capital para comprar casas en el barrio, que posteriormente alquilaba. Celso pudo seguir los estudios gracias al apoyo económico de la familia.

Mi padre, que no tenía oficio, llegó sólo con las ganas de trabajar, justo cuando se iniciaba en el centro del país la construcción de la ruta 5 Montevideo-Tacuarembó. Los paisanos lo apoyaron con ideas y productos, ropa,

camisas, corbatas para venderle a crédito a los obreros los días de cobro. Él acompañaba a pie al personal de la construcción vial. Fue una especie de precursor de American Express, aunque las tarjetas de crédito que utilizaba eran de cartón.

En los días de descanso, muchos obreros interrumpían su abstinencia en prostíbulos ambulantes. El gran problema eran las enfermedades de transmisión sexual. Mágicamente, otra serendipia, trajo la gran oportunidad: un contacto de mi padre disponía de un stock abundante de preservativos.

La demanda, muy redituable, era continua, con lo que la reposición del *stock* se hizo cada vez más frecuente y constituyó un ingreso económico suculento.

El reciente descubrimiento de nicho de mercado tan lucrativo, le permitió a mi padre financiar el viaje desde Ucrania a Tacuarembó de mi madre y mis dos hermanos mayores, que llegaron en los inicios de los años 30. Yo nací en Montevideo gracias a los oficios de una partera muy experimentada.

* * *

Con mi compañero y amigo Celso nos encontramos en el curso de Anatomía del primer año de Medicina y durante 6 años hicimos juntos toda la carrera. Nos separamos por razones vocacionales, él sería cirujano y yo pediatra, pero la amistad se conservó intacta a lo largo de más de sesenta años.

Ya casado, Celso venía diariamente a casa en el Puerto del Buceo, a los fondos del Hospital Fermín Ferreira. A través de la ventana hablábamos con los enfermos internados. Con frecuencia nos enviaban el siguiente mensaje agorero, para nada alentador: “yo también era sano”.

Esa casa tenía una buena vista al puerto vecino, pero la humedad nos enfermaba. Decidimos que no podíamos seguir viviendo ahí. El propietario nos permitió traspasar el alquiler. Los nuevos inquilinos eran dos ancianos alemanes muy pulcros y elegantes, que quedaron encantados con la casa y su magnífica vista al puerto. Como era verano, no había humedad. En julio, pleno invierno, los llamamos por teléfono para saludar y curiosear. Nos dijeron que la señora, el señor y la ropa estaban unánimemente verdes de humedad.

Nos mudamos a un apartamento recién construido en la calle 25 de Mayo, con calefacción central. Allí nació nuestro hijo Jorge.

Con Celso decidimos preparar el concurso de Internado. Jorge quedaba a nuestro cargo cuando Charlotte, la madre, que aportaba lo básico para la economía doméstica, se iba a trabajar.

Nos fue bien en el Internado, lo cual nos permitió contar con un ingreso económico estable vinculado a la carrera. Poco tiempo después, también entramos como practicantes centralizados del Sanatorio 2 del CASMU.

Iba a menudo a la casa de Celso y me encantaba hablar con Don Joaquín, de quien admiraba su intensa actividad a pesar de la ceguera. Mandaba a Celso a hacer un mandado y aprovechaba para corroborar, que lo que había escrito Celso coincidía con lo que él le había dictado.

ENFERMEDADES SECRETAS

Mi padre hacía frecuentes viajes de Tacuarembó a Montevideo para abastecerse del *stock* de mercaderías que comercializaba en la Casa Viena. Yo, el hijo de diez años, acompañaba a mi padre en esa aventura hacia la capital que suponía para mí el viaje en tren, pasar por varias ciudades y como recompensa, terminadas las compras, disfrutar de un almuerzo en algún restaurante.

En el barrio judío, los tres hermanos Aranto eran paisanos y propietarios del mayor proveedor de muebles. En las pequeñas comunidades se ocultaba férreamente la existencia de enfermedades, en especial las venéreas y las psiquiátricas.

Mario, el hermano menor, nos recibió al entrar: “hoy tenemos para usted roperos de madera compensada con espejo y cerradura con llave, la presentación es excelente, se agotan porque hay mucha demanda”.

“¿Cuánto cuesta?”, preguntó mi padre. “Veinte pesos”, respondió quién hacía las veces de vendedor.

“¿Tan caro?” protestó mi padre “¿usted está loco?”

Mario empalideció súbitamente hasta quedar al borde del desmayo, pero con extrañeza y aprensión alcanzó a decir: “¿quién se lo contó?, estuve en tratamiento, es cierto, pero ahora estoy bien”.

Mi padre y yo ignorábamos que Mario había sido dado de alta del pabellón de enfermos graves en el Hospital Psiquiátrico, el día anterior. Estaba en plena convalecencia. Mi padre pasó a consultar por otros muebles mientras Mario se empeñaba en aclararle: “Don Salomón, mire que estuve internado... me hicieron tratamiento.”

No hubo tiempo para continuar el diálogo porque apareció el hermano mayor, que inmediatamente se dirigió a mi padre para encauzar la transacción como resultado de la cual, Don Salomón se llevó dos roperos por cuarenta pesos más uno de regalo que vino acompañado de un pedido: “por favor, no comente con nadie lo de mi hermano... usted sabe cómo es la gente”.

DESAFÍO, TRAGEDIA MÉDICA Y SOLIDARIDAD

En el año 1966 regresé de París después de mi segunda estadía en el *Hôpital des Enfants Malades*, Sala Grancher, junto al profesor Pierre Royer y la doctora Renée Habib, ambos pioneros en la creación de la especialidad de nefrología pediátrica. Sin embargo, los recursos en el *Hôpital* eran limitados. Aún no se había producido una recuperación suficiente de los daños provocados por la Segunda Guerra Mundial. Sorprendía comprobar que en Uruguay disponíamos de una tecnología más avanzada, como por ejemplo, los micrométodos que eran desconocidos en el Servicio de París.

Durante la visita médica en la sala 9 del Hospital Dr. Pedro Visca, me presentaron a Andrea, una niña procedente de Brasil, muy simpática y alegre, que estaba en anasarca, es decir, acumulación masiva y generalizada en todo el cuerpo de líquidos que no se podían controlar con diuréticos. Se planteó como único recurso acudir, por vía telefónica, al amigo Dr. Carlos Gianantonio, en Argentina, una personalidad científica internacional orientada a la nefrología pediátrica.

Nos sugirió una diálisis peritoneal para extraer el agua excedente y nos envió desde Buenos Aires los insumos: soluciones hipertónicas y el catéter para implantación abdominal, por el cual se infunden y extraen los líquidos. Mantuvimos el contacto con el Dr. Carlos Gianantonio que nos orientó en lo que fue nuestra primera experiencia con diálisis peritoneal.

Iniciamos la diálisis un sábado a cargo del Dr. Daniel D., un colega y alumno con mucha destreza en tecnología médica. Finalizamos el domingo a la tarde cuando ya se había controlado el exceso de agua corporal. Andrea estaba irreconocible sin los edemas. Su alegría era desbordante al volver a sala. Como le gustaba cantar organizó un coro de niñas en el hospital.

No llegó a conocer al Dr. Gianantonio, pero le envió cartas y ocasionalmente mantuvo charlas telefónicas con él, y tanto en unas como en otras, le expresó su eterno agradecimiento por haberla retornado a la vida.

Andrea fue nuestra primera experiencia en diálisis peritoneal (DP) con funcionalidad renal indemne; el diagnóstico: nefrosis. Pocos días después, se le otorgó el alta del hospital para seguir con control ambulatorio.

Logramos una vivienda en la portería de un edificio para la familia hasta que volvieran a Brasil. Esa estadía en Uruguay se extendió por once años, siempre con excelente control de la enfermedad.

* * *

La ilusión de Andrea era ser nurse. Para eso estudió en el Colegio Nuestra Señora del Huerto. Sólo le faltaban dos años para terminar el curso.

Mientras tanto, el padre trabajó durante los once años en el Aeropuerto de Carrasco como mecánico de turbinas, con muy buen sueldo.

* * *

Años después, Andrea nos informó: “papá tuvo la triste idea de volvernos a Brasil. Perdí el gran sueño que tenía de ser nurse para poder ayudar en los hospitales. Pero la realidad en Brasil resultó distinta a lo que habíamos pensado, nos quedamos en la más absoluta pobreza”.

Andrea sufrió mucho dejar atrás sus años de estadía en Uruguay que incluyeron hacer amistades, organizar un coro, estudiar e interrumpir su sueño. Un casamiento siendo todavía muy joven, no la hizo feliz.

Algo que me escribió puede servir de epílogo a su emotivo periplo: “tuve cuatro hijos y los crié cuidando ancianitos. Los hijos ya son mayores, mi nido está vacío y yo conservo un sueño, ¡verlo de nuevo! Nos separan 53 años, pero lo voy a tener siempre en mi corazón, porque eres muy importante para mí”.

* * *

La experiencia con Andrea constituyó un fuerte estímulo para nuestro equipo porque inició la diálisis peritoneal en Uruguay. Quince años más tarde, en 1982, creamos el primer centro de diálisis peritoneal aguda y crónica domiciliaria y ambulatoria en el Uruguay, que fue posteriormente adoptada por los nefrólogos de adultos. El Dr. Daniel D. fue un pilar en el desarrollo de la diálisis peritoneal, un recurso único en recién nacidos y lactantes con insuficiencia renal. Tuvo Daniel D. un fin trágico. Cinco años después de la experiencia vivida con Andrea y con el desarrollo de la tecnología de diálisis peritoneal alcanzado hasta ese momento, siendo ya Jefe de Servicio de Neonatología, consultó por un bebé que no orinaba. Se solicitaron análisis para confirmar la insuficiencia renal y eventualmente iniciar la diálisis. Realizado los estudios, Daniel D. dejó un mensaje en el correo de voz del teléfono móvil: “se confirma que los riñones no funcionan, la diálisis es urgente; vengan rápido, la familia y el equipo médico y de enfermería están muy angustiados”.

Al llegar el equipo lo recibió una terrible noticia: “Daniel acaba de fallecer de un infarto, resultaron estériles todos los esfuerzos médicos”.

* * *

El drama está descrito en detalle en el relato “Mensaje de voz póstumo”.

RAULITO EN DIÁLISIS CRÓNICA Y LA NOSTALGIA

El equipo de diálisis visitaba regularmente la casa de nuestros pacientes en diálisis crónica¹. Raulito vivía cerca de Santa Lucía, en la miseria, acompañado de una severa desnutrición. La consulta se realizó tardíamente, estaba en estado avanzado de falla renal crónica. Al comenzar con diálisis peritoneal le dimos esperanzas, aunque nosotros no la teníamos.

* * *

Se trataba de un hogar monoparental en que los compañeros de la madre, cambiantes y fugaces, no asumían el compromiso con la diálisis. La madre era una anfitriona amable que nos recibía con mate, pero atrás de ella se veían cinco escuálidos equinos, cuyo estado nutricional superaba en algo el de Raulito. Al mirarlos, creo que la madre percibió mi expresión de sorpresa porque me explicó: “son nuestro sustento, los alquilamos para los carros de los recolectores de basura”.

Llegamos a la casa acompañados por la nurse y la trabajadora social, la tarde del 24 de agosto, día en que se festeja la Noche de la Nostalgia, celebración y baile tradicional romántico, propio de Uruguay. Nos sorprendió no encontrar a Raulito y preguntamos por él. La madre nos respondió que había ido al club porque le gustaba bailar y no quería perderse esa oportunidad.

* * *

Meses después Raulito apareció con su mamá en el centro de diálisis. Estaba en sus últimas horas. Se lo comunicamos a la madre, que con resignación y tristeza nos respondió: “él y yo lo sabíamos, pero teníamos plata sólo para el ómnibus”...

Antes que se fueran le dimos a Raulito una golosina, al verla exclamó mirando a su mamá: “¡qué bombón enorme!”. Sus ojos parecían dos soles.

¹ La diálisis crónica es un recurso sin costo para el paciente y su familia. Lo financia el Fondo Nacional de Recursos

UN ENCUENTRO INESPERADO

Dos grandes amigos de catorce años, Ernesto y el “dueño” de casa, se divertían disputando un partido de basquetbol en el patio.

La tarde era hermosa. Ernesto, con mejor puntería, convertía más dobles, pero para ellos, compañeros inseparables, lo realmente importante era entretenerse juntos.

Estar solos les otorgaba mayor libertad y los eximía de las molestas advertencias que los mayores les reiteraban: “¡cuidado con los vidrios!”.

No estaba previsto que viniese nadie, pero sonó el timbre. Suspendieron el partido y se dirigieron a abrir la puerta. Ernesto, con alegría, se sorprendió al ver que quién había llegado era su madre, a la que veía muy poco, porque, como médica de emergencia, enganchaba una guardia con otra.

Después de muchos días de no verse, emocionados, madre e hijo, celebraron el reencuentro con besos.

Acto seguido la madre de Ernesto preguntó: “¿este es el apartamento 201?”. El niño anfitrión respondió: “no doctora, este es el 102” y ella apresurada dijo: “disculpen, me equivoqué, gracias”. Besó al hijo, quien hubiera querido retenerla un rato más, y se encaminó a atender el llamado urgente.

Fracasaron los intentos de reiniciar el juego, porque los reclamos desatendidos de Ernesto no le permitían concentrarse. Apenado le explicó a su amigo que después del divorcio, el padre había emigrado y la madre debió ocuparse de todo, por lo que nunca estaba en la casa.

El “anfitrión” le pasó el brazo sobre los hombros y le dijo: “vení Erne, vamos a tomar la leche chocolatada que a vos te gusta tanto”.

PRIMER ENCUENTRO

U no planifica el camino, pero los hechos y los encuentros, esencialmente los *buenos encuentros spinozianos*, son los que deciden por nosotros, sin olvidar el azar y la serendipia, como me sucedió hace 63 años.

Por entonces, solía irme de los bailes porque no dominaba los ritmos modernos. Traía del terruño tacuarembense solo un repertorio de tangos y valeses, que en ese momento las cadencias montevidéanas desdeñaban.

Pensé que esa noche, como otras tantas, me iría amargado; pero los amigos me dijeron: “*atrás de la biblioteca hay una hermosa muchacha a quien nadie saca a bailar*”.

Tímido, me le acerqué con mi mejor sonrisa dispuesto a invitarla. Ella, con elegancia despreocupada, fumaba un pitillo. Me pareció hermosa. Baluceé: *¿cómo estás?* Y recibí sorprendido como respuesta: *je ne parle pas l'espagnol*. Gracias a los rudimentos de francés que traía del liceo, no me amilané, giré mi índice extendido en el gesto universal de bailar, y ella complacida asintió con un movimiento de la cabeza.

Mientras nos dirigíamos a la pista me torturaba la duda sobre cómo juzgaría, la ocasional compañera, mi desempeño para la danza, teniendo en cuenta que yo a cualquier música le aplicaba coreografía de tango.

No sabía entonces que ese, precisamente, no era sólo su primer baile en Uruguay, sino que era su primer día en el país.

Sesenta años después, ya felizmente casados, pienso en Spinoza y en la serendipia.

Charlotte trajo consigo desde Bélgica su biblioteca completa a la cual sumé mis libros. Desde ese momento, en nuestros anaqueles, se estableció un diálogo bilingüe entre Marcel Proust, Serafín J. García, Paco Espínola y Arthur Rimbaud.

LAS HUELLAS DEL AMOR

Mis vacaciones escolares eran en Paso del Borracho. Insumía muchas horas recorrer las quince leguas de huellas que separaban la ciudad de Tacuarembó de nuestro destino.

No existían caminos ni carreteras. El medio de transporte era un gran camión adaptado para trasladar pasajeros. Los asientos de “primera clase” tenían respaldo, los otros, no.

Cubierta la mitad de la travesía, momento en que la sed arreciaba, el señor Santisteban, dueño de la improvisada agencia de turismo, anunciaba con solvencia profesional: “llegamos a la cachimba, pueden beber, pero... la empresa no se hace responsable de las consecuencias”.

Todo el pasaje, sin excepciones, desoyendo la advertencia, se abalanzaba a tomar el agua de ese proveedor natural. Reanudada la marcha, tras corto trecho, comenzaban los malestares intestinales acompañados de la imperiosa necesidad de encontrar un árbol para prodigarse alivio. Pero, invariablemente, estaban todos ocupados, no había vacantes.

Acuciado por la misma urgencia que el resto, producto quizás del apremiante deseo, juro que sin ninguna mala intención, confundí un árbol que creí desocupado sin que realmente lo estuviera, ya que detrás de él, revolviendo amenazante sus prendas íntimas, una mujer mayor me gritó: “gurí atrevido, ¡respete a las señoras!”.

Desesperado por no encontrar lugar libre, comprobé que otros del grupo, urgidos como yo, no habían tenido pruritos en deponer su virtuosa intimidad al asociarse tras el mismo árbol. No era momento para melindres, tuve clara la rapidez de decisión que imponía el asunto y a despecho de mi natural recato compartí tronco con dos extraños.

Por fin llegamos a Paso del Borracho. Ya aliviado, me dirigí al despacho de bebidas de mi tío Samuel. Él y su mujer me besaron. Pregunté por la bella prima de la que estaba enamorado. “Está entre los jazmines, cerca del muro”, me respondieron. Caminé hacia allí y la encontré mezclada con el aroma de las fragantes flores, con las cuáles, radiante se confundía.

* * *

A pesar de los avatares experimentados, el viaje y la estadía, quedaron en el refugio de la memoria como gratos recuerdos. En las siguientes vacaciones, papá pagó algo más y viajé en primera clase, es decir con respaldo en el asiento y un árbol especialmente reservado para mí.

* * *

La prima se casó, formó una familia. Pasaron varias décadas en las que nos vimos ocasionalmente. Siendo ya nefrólogo con mucha experiencia, un día me llamó el esposo para consultarme. “José, vení, Lili y yo te necesitamos”, decía el mensaje.

Ni bien llegué comprobé que Lili estaba muy grave en uremia. La diálisis no resultó eficaz.

Partió. Creo que me reconoció en su última sonrisa.

BAJO LOS SAUCES LLORONES

Al ser un profesional de consulta, un referente en Pediatría, con frecuencia me llegaban personas del interior del país. Cierta día, una señora bastante entrada en años y en quilos, como yo, llegó a mi consultorio en la Sala Merlo del Hospital Italiano. Dijo: “Profesor, vengo porque mi nieto orina con sangre, me manda el Dr. Ferreira”.

Mientras realizaba la consabida anamnesis, la señora me observaba, según me pareció, con una intencionalidad que escondía un mensaje no explícito que me costaba descifrar. Cuando el niño pasó con la enfermera a otra sala para el registro antropométrico y el control de presión arterial, continué la entrevista con la abuela. Ésta, en determinado momento me dijo: “¿no te acuerdas? Soy María del Carmen de Tacuarembó, en tercero de liceo estábamos en la misma clase. Nos íbamos solos a la orilla del arroyo bajo los sauces llorones”.

Recién entonces recordé a aquella esbelta adolescente con la que en un clima romántico, algunas tardes esperábamos juntos el crepúsculo.

Cumplidos los controles correspondientes, regresó el niño con la enfermera al consultorio. La abuela, de improviso afirmó: “aquello es pasado, pero no se fue”.

* * *

En la Sala Merlo, además del consultorio había una capilla y monjas con las cuáles establecí buena relación, porque les divertían mis cuentos. Basado en ese antecedente me atreví a contarles lo curioso de mi encuentro con María del Carmen, cincuenta años después de aquel romance bajo los sauces. Pero además, influido por los poetas del pueblo, agregué: “creo que los sauces llorones preveían que nuestro furtivo encuentro no tendría futuro”.

Algunas de las monjas lagrimearon y hasta nos ofrecieron una misa para ella y para mí.

El vínculo amistoso con las monjas se prolongó hasta que el avieso administrador del hospital les cerró la capilla. Ellas, obedientes se marcharon, pero antes me dejaron auténticas lágrimas que no sufrieron evaporación.

DISCRIMINACIÓN COMBATIDA

El quilombo del pueblo no era un lugar exclusivamente para sexo; en cierto modo era un centro social en el que tenían lugar otras actividades.

También, gracias al contrabando de Santana do Livramento, se servían copas con saladitos en el jardín, muy bien cuidado, en el que transcurrían animadas conversaciones entre los parroquianos que presenciaban indiferentes tres o cuatro gallinas y un perro. En ocasiones, como complemento del paisaje, se escuchaba melancólica música de guitarra.

Los niños y púberes ya mayorcitos, concurrían al quilombo escapados clandestinamente o llevados por sus propios padres para que se interiorizaran de la vida de los mayores.

A menudo se encontraba allí al Pototo, un niño conocido por ser el hijo de la superestrella dueña del quilombo Villa Esperanza. Por azar, Pototo, alumno muy integrado socialmente, fue mi compañero de banco en quinto año de Primaria.

Cierto día, el Tito, hijo del odontólogo más destacado de Tacuarembó, en un sobre muy elegante trajo las invitaciones para su cumpleaños que prometía ser una fiesta tan importante que hasta incluía piñata. El evento llegó a publicarse en la sección “Sociales” del diario *La Voz del Pueblo* con la foto de los niños que concurrieron.

La noticia del próximo festejo del Tito produjo gran algarabía en toda la clase hasta que se detectó que estaban excluidos Pototo y Juancho, este último hijo de un contrabandista que había estado preso.

En esa ocasión tuvo lugar la que sería mi primera asamblea de la vida. Sin discusión se tomó una decisión unánime: Pototo y Juancho, “iban o iban”.

Tito, temeroso de quedar sin celebración, transmitió angustiada a su padre la resolución de la asamblea.

El episodio tuvo el siguiente desenlace: Pototo y Juancho participaron del evento, y no sólo tuvieron ese desagravio, sino que el primero de ellos consiguió la distinción de romper la piñata con un palo.

* * *

Otro compañero, el “negro” Correa, nunca tuvo problemas de discriminación, porque era él que hacía casi todos los goles en los partidos de fútbol.

* * *

La madre del Pototo, que era clienta de la Casa Viena de Ramos Generales, cuando vino a comprar algo al comercio, comentó orgullosa que su hijo había sido el invitado que se distinguió por romper la piñata.

* * *

Transcurridas décadas, ya era pediatra, estaba en la Confitería Carrera realizando un pedido. Al hacerlo, la funcionaria me solicitó nombre y apellido. José no alcanzaba porque más de la mitad de los clientes tendrían ese nombre, por lo que debí agregarle, Grünberg.

Un señor que estaba parado detrás de mí me preguntó: “¿usted es de Tacuarembó? Éramos compañeros de banco en la escuela. Soy el Pototo, siempre me acuerdo de usted”.

Nos dimos un abrazo emocionados y nos sentamos a conversar sobre nuestras respectivas vidas. Ambos teníamos familia e hijos.

Él se había graduado como economista en la Universidad de la República. Le ofrecí mis servicios como pediatra para sus hijos.

DOCENCIA PARA MÉDICOS DEL INTERIOR DEL PAÍS

Este relato corresponde a experiencias de atención médica en el año 1963. El desarrollo posterior de la atención médica, la creación de la Federación Médica del Interior (FEMI) del país y el desarrollo de servicios de excelencia en varios departamentos, ubican este relato como histórico. Refleja mi propia experiencia como paciente durante mi vida en Tacuarembó.

Para las familias del interior del país es complicado trasladarse a centros médicos alejados. Esos desplazamientos requieren, generalmente, pernoctar en hoteles o fondas, que cuando tienen un costo no accesible, obligan a acomodarse en plazas y parques.

Las consultas fijadas en base a los horarios de distintos especialistas, en general no coincidentes o algunas veces superpuestas, si no se coordinan racionalmente, pueden ocasionar problemas aún mayores a los pacientes y sus familiares. Por ejemplo, cuando estas últimas cuentan con muchos hijos, dificulta aún más poder alojarlos por el lapso que dure la ausencia de la madre. Por eso, en estos casos, es necesario realizar todos los esfuerzos posibles con el grupo de especialistas que deben ser consultados, programar una agenda que les permita cumplirla en el menor tiempo posible. Para eso es necesario contar con la disposición, la flexibilidad y la comprensión de los profesionales involucrados.

Veamos una situación paradigmática. Desde una localidad alejada, llegaban para mi consulta a las 10 a. m. sólo la madre y el hijo, porque el padre con frecuencia, por razones laborales, no concurría. Lo habitual era que se requiriera además la consulta con el urólogo que atendía a las 6:00 p. m. Es obvio que el intervalo de horas tan largo obliga a una espera prolongada. Cuando no se cuenta con recursos o apoyo de familiares o amigos, se debe soportar en lugares públicos que no cuentan con baños, aún en días inclementes por el frío intenso o el calor sofocante. Agreguemos a esto que el viaje de retorno les insume más de cinco horas, y que la hora de partida estaba fijada a las 23:00 o a las 23:59.

Todo este planteo corresponde a un modelo médico y hospitalario centrado en la capital del país. La manera de corregirlo, en un país territorialmente pequeño como el nuestro, es regionalizando centros de atención especializada distribuidos estratégicamente en zonas de fácil acceso.

Durante gran parte de mi trabajo profesional no se había popularizado aún el concepto de *resiliencia*¹. Cuando su uso se hizo corriente, comprobé

¹ *Resilience* es un término que procede del inglés y se aplica en física a aquellos materiales que deformados por una fuerza exterior, recuperan su forma original cuando cesa la acción de esa fuerza. Por extensión se usa en la clínica humana para referirse a personas que atraviesan situaciones o medios muy difíciles sin contaminarse ni desviarse. En Salud Mental convendría usar otra expresión porque el modelo de la física no es enteramente aplicable.

retrospectivamente, la cantidad insospechada de nuestros pacientes y sus familiares que gozaban de ella sin que nosotros lo supiéramos.

* * *

En París, durante mi beca en el año 1963, se percibían aún las dificultades y carencias de la postguerra. Por ejemplo, en Uruguay la tecnología estaba a un nivel muy similar, gracias en gran parte a la tarea del Maestro Alfredo Ramón Guerra, creador de los Centros de Tratamiento Intensivo y de recursos *ad hoc* para las diarreas graves, además de ser en su vida privada, un especialista en música clásica.

El estimuló mi beca en el año 1963, cuyo destino fue la Sala Grancher² en el *Hôpital des Enfants Malades*, el primer hospital de Pediatría del mundo. Encontré un grupo humano muy cordial, exuberante en ideas, proyectos e innovación. Los martes se organizaba la reunión convocada por el profesor Royer para los pediatras de provincia. Era exclusiva para ellos, con clima vibrante, mucho entusiasmo, presentación de casos clínicos y actualización de temas. Estas vivencias de París, a la vez de impactarme, me enseñaron mucho.

* * *

Impactado por la experiencia de aquellos martes exclusivos para médicos de provincia, propuse iniciar en el '68 los cursos destinados a médicos del interior del país, que duraban una mañana, un sábado por mes, en el Hospital Dr. Pedro Visca, en la Clínica y Servicio del Profesor Portillo. Los cursos eran una oportunidad de encuentro entre colegas procedentes de distintas zonas del país. Facilitaron el conocimiento mutuo, favorecieron amistades, colaboraciones y actualizaciones.

Hubo dos elementos complementarios a señalar: uno, se repartía un manual mimeografiado con todos los aspectos prácticos de los tratamientos, y otro, se estimuló el hábito de consultas por correspondencia mediante cartas y teléfono.

La disponibilidad de Internet, correo electrónico o fax estaban todavía muy lejos de incorporarse a las comunicaciones.

Nuestro equipo inició las visitas de médicos, enfermeras y trabajadoras sociales al domicilio de los pacientes del interior del país. Resultó una experiencia conmovedora comprobar *in situ* las dificultades para la concurrencia a centros médicos distantes. Aprendimos del mundo real de las familias

² Jean Jacques Grancher fue el pediatra que convocó Pasteur, que no era médico, para tratar al niño Joseph Meister con la vacuna antirrábica, que había sido mutilado por un perro rabioso. Ese niño, una vez adulto, fue conserje del Instituto Pasteur. Cuando llegaron los nazis al Instituto para ocuparlo, Meister los enfrenta y no logran su cometido. Un segundo contingente de nazis logra ocupar el Instituto. Meister se suicida con 64 años de edad. Es discutido si el suicidio fue exclusivamente por la invasión nazi del Instituto.

con niños afectados de enfermedades crónicas, la magnitud del impacto que sufrían y los sacrificios, tanto económicos como personales, que debían realizar.

Mi aprendizaje continuó dado que fui consultante en varios departamentos: Florida, Rivera, Artigas y Tacuarembó. Los viajes constituyeron un problema porque las carreteras estaban en mal estado y los ómnibus circulaban con la radio a todo volumen. Eran traslados incómodos, de muchas horas³.

Aproveché los conocimientos de mi hijo Jorge, que cursaba la carrera de Ingeniero de Sistemas, para que me enseñara la logística y los algoritmos, muy útiles para aplicar a la atención de niños, sus familias y el entorno.

Intenté replicar a mi regreso la experiencia en el hospital de París, en el cual la actividad docente y asistencial se prolongaba durante toda la tarde. Le propuse al Director de la Clínica del Hospital Dr. Pedro Visca ser *full time*. El consultorio era utilizado sólo en las horas matutinas. Me proponía reproducir lo de París, internar mis enfermos en el Dr. Pedro Visca, como lo hice con Jorge a sus 5 años de edad cuando desarrolló un *shock* anafiláctico a las 3 p. m. de un jueves que estuvo desencadenado por una inyección intramuscular que le administré de un compuesto de penicilina, estreptomycinina y novocaína. ¡Encontré en mi hospital, en esa hora vespertina, un solo médico!

Orientamos nuestros programas de trabajo a estudiar y analizar el acceso de los pacientes al servicio de salud. Comprobamos los tremendos sacrificios de muchos pacientes y sus familias para llegar al mismo. Instauramos un programa *ad hoc* por el cual nos fue adjudicado el “Gran Premio Nacional de Medicina 1979”, titulado: “Las dificultades de acceso a los servicios de prestación de salud”, realizado por J. Grunberg, A. Sitkewich y N. Esquivel. Estadística: F. Nieto.

Nuestros conceptos coincidían con los que estaba elaborando, pero que aún no conocíamos, la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata, realizada en Kazajistan, del 6 al 12 de setiembre de 1978.

³ El fin de la jornada en las ciudades en las que era consultante terminaba con un copetín y un brindis. Por precaución viajaba en medios de transporte colectivo. De regreso en el ómnibus me puse cómodo para dormir. Me saqué los zapatos, desabroché el cinturón. Me despierta el chófer, “Che, llegamo!”. Me arreglo el atuendo, me pongo un zapato, pero no encuentro el otro. Lo busco sin resultados. El chófer, que quería terminar su trabajo, intenta agilizar el trámite en alta voz: “Señores, ¿alguien se está llevando un zapato derecho?” Un pasajero que venía también de brindis: “No hay mutilados en el pasaje, pa’ qué le va a servir un zapato a alguien?”.

LUCÍA, LA NIÑA EN DIÁLISIS CRÓNICA

Imprevisibilidad y complejidad del sistema de cuidado

Llegaron a mi consultorio externo la madre y la abuela de Lucía, una niña hermosa de siete años. Antes de comenzar la consulta, Lucía me cuenta que está en segundo de escuela y que le va muy bien, pero “mamá me ve algo pálida, que orino poco, y que tengo los párpados un poco hinchados”.

Invité a Lucía para que pasara y se acostara en la camilla. Comprobé edemas de párpados e hipertensión arterial. Pasamos de nuevo a la sala a conversar. Pedí exámenes de sangre y orina urgentes y acordé verla nuevamente la semana próxima. Lucía, encantadora, me regaló un beso y un emotivo “gracias doctor”.

Con los análisis en la mano comprobé insuficiencia renal avanzada cuya indicación era la diálisis. Le informé: Lucía, tus riñones no funcionan bien y vas a necesitar diálisis crónica sin demora. Me preocupé por explicarle al detalle en qué consistía la diálisis, que disponíamos de dos modalidades diferentes: hemodiálisis y diálisis peritoneal domiciliaria.

Al día siguiente, con Lucía y la mamá fuimos al centro de diálisis. Allí se informaron con pacientes y el equipo de salud sobre la diálisis crónica. Luego de esa visita Lucía concluyó: “no quiero hemodiálisis porque tengo que ir al centro tres veces por semana, elijo la diálisis peritoneal, porque la hemodiálisis me hará faltar a clase y yo no quiero perder la escuela”.

Luego, las enfermeras explicaron y enseñaron a la madre, a la abuela y a Lucía el funcionamiento de la diálisis peritoneal. Les pasaron el teléfono 132 que es para la atención continua de pacientes y familiares que pueden llamar a cualquier hora del día. Coordinamos la visita del médico, enfermeras y trabajadora social a la casa de Lucía para adecuar la habitación de diálisis. También para conocer a los adultos que se encargarían de la diálisis, convivientes de Lucía: la madre, cuidadora principal, la abuela y dos tías abuelas. El padre emigró y no participaba de la vida familiar.

Lucía comenzó la diálisis peritoneal domiciliaria sin inconvenientes mayores, pero en el transcurso, a una de las tías abuelas se le amputó, por vasculitis, un miembro inferior por lo que su papel en la dinámica familiar pasó de ser cuidadora de Lucía a estar ella necesitada de cuidados. El sistema de cuidados sufrió, por tanto, un cambio radical, al haber dos personas receptoras de cuidados que requerían mucha atención. Lucía asumió el doble rol, de receptora de cuidados y a la vez cuidadora de su tía. Por otra parte, la madre de Lucía debió cambiar su trabajo por otro que le permitiera tener más tiempo para integrarse al sistema de cuidados de la familia, como cuidadora de su hija y de su tía.

* * *

Este caso ejemplifica lo imprevisible que puede resultar el armado de un sistema de cuidados de larga duración. Con Lucía y su familia, el equipo de salud confirmó su conocimiento de la imprevisible complejidad y variabilidad que puede tener el sistema. Hay que tener en cuenta que el predominio femenino en el cuidado de pacientes tecnológico-dependientes es muy frecuente.

La constelación de cuidadores, en el caso de Lucía, no era estable porque cambiaban de roles. Los cuidadores de la niña al inicio de la diálisis eran cuatro: la madre, la abuela y dos tías abuelas. La operación de la tía abuela condicionó su migración de cuidadora ayudante a receptora de cuidados, con lo que Lucía se incorporó al doble rol de paciente y cuidadora, mientras que la madre debió cambiar de trabajo para adaptarse a la nueva situación.

A pesar de los inconvenientes relatados, Lucía continuó con sus estudios y mantuvo su vida social, y la familia inició trámites para lograr el trasplante renal con donante vivo.

* * *

El teléfono 132 es utilizado con muy buenos resultados, tanto para consultas puntuales como para coordinar la recepción de insumos para la diálisis en domicilio.

EL EXILIO DEL ESCRITORIO

Recibido de médico, la familia y amigos me organizaron el consultorio en mi domicilio. Fui un estudiante de vocación acendrada, que ya le había manifestado en la escuela a la maestra: “*quiero ser médico de niños*”, tales eran mi vocación y esperanza.

Los niños y adolescentes llegaban a la consulta con sus padres. La relación con ellos era mediada por los adultos acompañantes, y el paciente era excluido *de facto*.

Tomé conciencia de la omisión que cometía cuando un niño me interpe-
ló: “*Doctor, ¿cómo va a saber mi madre cómo me duele a mí?, déjeme que yo se lo diga*”.

El mensaje claro y preciso resultó como un directo al mentón, de gran valor docente. Un tanto abrumado por lo sucedido, decidí consultar con mi amigo Psicoanalista, Prof. Luis E. Prego Silva. Me insistió de manera contundente en el valor semiológico de conversar con el niño para evitar su exclusión de la consulta. Le agradecí la valiosa opinión. Sorpresivamente, me propuso visitar mi consultorio, ofrecimiento que acepté de inmediato. Una vez en él, me sugirió una nueva disposición del escritorio y los asientos para el paciente y los familiares de forma de evitar la barrera en la comunicación fluida que genera la colocación tradicional de los muebles.

Entendí y acepté la sugerencia, remodelé el consultorio, eliminé barreras de tal modo que en lo sucesivo logré diálogos más empáticos, sin interferencias. Releagué a un rincón el escritorio, porque en cierto sentido oficia como “*convidado de piedra*” que entorpece el vínculo y le quita intimidad al encuentro con el paciente.

Al despedirnos con un abrazo, el amigo Prego agregó: “*ven por casa a tomar unos mates. Cuando puedas coordinamos*”.

Yo puedo ya, respondí.

¿*Sin mate?*?, dijo Prego.

Lo preparo y proseguimos el diálogo, agregué yo.

Le hice una pregunta que me preocupaba: “*tú, con el consentimiento de los padres, ¿hablas con el paciente solo, sin ellos?*” Y él me contestó: “*claro, es muy importante, los padres pueden inhibir al niño a tal punto que éste se cobiba y no exprese lo que realmente siente*”.

Por último, me sugirió imprimir prescripciones de interés general para colocar en la sala de espera como planes de vacunas, prevención de accidentes, etc.

* * *

Un desafío mayor para que el pediatra pueda mantener la privacidad son los pacientes adolescentes, que ocasionalmente solicitan a sus padres ir a la consulta solos.

El psiquiatra de niños y adolescentes puede resultar, en esa y otras situaciones, un colaborador de mucha ayuda para el pediatra.

UN FUTBOLISTA FUGAZ, CON PENAL Y VASO DE LECHE

De pequeño era muy flaco y, por ello, mi madre, muy preocupada, si le preguntaban respondía que eran “*vitaminas para mi niño*” y me daba aceite de hígado de bacalao o algo así.

Por aquel entonces yo soñaba con ser jugador de fútbol, pero no entraba en ningún equipo por mi terrible desempeño deportivo.

La idea la proporcionó un viajero que llegaba periódicamente a Tacuarembó y empleaba una insólita estrategia de impacto para vender su mercadería: “no don Salomón. Usted lo que necesita, sin duda, es una pelota de cuero de verdad, de las que se inflan, ¿vivo? y seis camisetas para el cuadro. Se lo digo por experiencia, créame. Josesito pone la pelota, les dona las camisetas y al siguiente partido, en fija, lo ponen en el cuadro”.

Proféticas palabras. ¡¡¡Gran éxito!!! El domingo me lucí, no sólo jugué sino que me eligieron para tirar el penal que definía el partido.

Decidido tomé la pelota y la coloqué a once pasos del arquero. Los espectadores en la tribuna contuvieron la respiración expectantes. Más de uno para sus adentros se preguntó: “¿un turco tirando el penal?”¹. En ese preciso momento, mamá, que se había acercado lo suficiente al punto desde el que debía cumplir la pena máxima, gritó: “para Josesito, tomá la leche antes”.

Rugió la tribuna y se oyeron comentarios aviesos: “¿cuándo se vio a un turco hacer un gol?”, “es un patadura, este no le hace un gol ni a la madre”.

Fingí que no oía a mamá ni a los impertinentes “contras” que me criticaban desde afuera de la cancha. Sentí tocado mi amor propio. Retumbó en mi cabeza algo que había oído más de una vez: los hombres no toman leche. Se produjo un estruendoso silencio. Apreté los dientes con furia, tomé carrera engegucido, volví a oír que mi madre gritaba “antes la leche”. No me detuve. Cerré los ojos, llegué al balón y lo pateé con tal fuerza que mandé la pelota a las nubes. Erré el penal de forma imperdonable.

Como un trueno estrepitoso, un cúmulo de imprecaciones proferidas a mis espaldas, iban dirigidas a mí. El arquero rival festejaba abrazándose con sus compañeros. Mi madre, detrás de la línea de gol, extendía su brazo ofreciéndome el vaso con el blanco contenido. Un coro de carcajadas me hizo sonrojar.

El lunes siguiente, como habíamos acordado, me encontré con María del Carmen, mi novia. Llegó silenciosa, me miró con desprecio y sentenció contundente: “mirá, te lo digo una vez y no lo repito, terminamos, no te quiero ver más, no sé qué me da más vergüenza, ¡si lo del penal errado o lo de tu mamá con la leche!”.

¹ En Tacuarembó, a los judíos nos llamaban “turcos”, en Montevideo éramos “rusos”.

DIÁLISIS PERITONEAL CRÓNICA EN UN ÚNICO SERVICIO COMÚN DE NIÑOS Y ADULTOS

En el año 1983 introdujimos en nuestro país el primer Servicio de Nefrología de Niños y Adolescentes (SENNIAD) para realizar diálisis peritoneal crónica (DPC).

Cubrió una gran necesidad porque no existía tratamiento de sustitución de la función renal adecuada para niños. Fue una tarea por demás difícil en un medio con carencia de insumos y sin experiencia previa. La hemodiálisis crónica (HDC) era el único recurso de sustitución sostenida en el tiempo de la función renal. Para llevarla a cabo requiere la realización previa de una fístula arteriovenosa permanente¹, lo cual es muy difícil de realizar y mantener durante períodos prolongados en recién nacidos y aún en niños mayores.

Uruguay tiene una tasa de natalidad muy baja que se acompaña de marcado envejecimiento de la población. Dado el bajo número de niños con requerimientos de diálisis, decidimos crear un servicio de DPC pediátrico en el Hospital Español. Dicho servicio fue pionero en el país y a él siguió la creación de varios servicios para tratamiento de la insuficiencia renal aguda en Unidades de Cuidado Intensivo Pediátricos.

Las partidas que asignaba el Fondo Nacional de Recursos por paciente en diálisis no permitían el mantenimiento y desarrollo del servicio debido a su alta complejidad y elevados costos en recursos humanos y tecnología. La alternativa factible consistió en asociarnos con nefrólogos de adultos para disponer de una masa crítica adecuada de pacientes.

Fueron trámites administrativos muy complejos a nivel del Ministerio de Salud Pública, plagados de requerimientos legales y con carencia absoluta de insumos necesarios para ese tipo de diálisis. Al cabo de agotadoras gestiones logramos la incorporación del SENNIAD como Instituto Médico Altamente Especializado (IMAE), lo cual implicaba apoyo económico y suministros tecnológicos. Corresponde agregar que contamos además con la generosa colaboración de colegas del exterior con gran experiencia, como Dimitrios Oreopoulos, griego radicado en Canadá; Carlos Gianantonio de Buenos Aires; Richard Fine y Michael Freundlich, ambos de Estados Unidos de Norte América, el último de la Universidad de Miami.

En el año 1988 creamos el Servicio Integral de Nefrología (SEINE) y se incorporaron nurses con experiencia en diálisis de adultos. Al brindarle un entrenamiento específico, el personal no médico (dietista, trabajadora

¹ Fístula arterio-venosa es una conexión anormal entre una arteria y una vena, en la cual la sangre fluye directamente desde una arteria hacia una vena, omitiendo algunos capilares.

social, psicóloga, administrativos, etc.), se adaptó con aplicación y solvencia a la exigente tarea de tratar niños y adultos.

Las vivencias experimentadas en el servicio conjunto de niños y adultos, resultaron valiosísimas por su variedad sorprendente y por un resultado, en particular, inesperado para nosotros: el establecimiento de un intenso vínculo de cooperación entre los familiares y los pacientes con el equipo de salud. Por otro lado, un hecho que llamó gratamente la atención, fue el surgimiento de una relación social extra hospitalaria entre pacientes y familiares que se conocieron en nuestro hospital.

La visita periódica a pacientes con DPC domiciliaria para control de procedimientos, es un gesto muy apreciado por los pacientes y sus familias. Nos estimulaban cuando nos agradecían con diferentes versiones de *“la visita de ustedes nos hace mucho bien”*. En esos encuentros conversábamos sobre evolución clínica, regularidad en la recepción de insumos para la diálisis y otros asuntos que aseguraran el normal cumplimiento de la rutina terapéutica. El instaurar esta práctica les ahorra, al paciente y la familia, incómodos traslados al centro de diálisis.

Complementamos la visita a la casa del paciente (“ir donde la gente vive”) con la instalación de un teléfono exclusivo para los pacientes y sus familias, disponible las 24 horas.

El Dr. Daniel Pérez, cuyo inicio como nefrólogo fue en Pediatría, migró luego al SEINE, donde el Dr. Nelson Caporale era Director, en tanto José Grunberg y Cristina Verocay, eran Directores del SENNIAD.



La niña Mariana —en brazos de su padre— y el señor de 92 años, ambos en diálisis peritoneal en el mismo servicio. Los nefrólogos doctores José Grünberg y Daniel Pérez acompañan a los pacientes en la visita médica.

c.1985

VIAJE A PARÍS, BECA DE PERFECCIONAMIENTO

Con el título “Primer encuentro”, en páginas anteriores conté cómo conocí a Charlotte cierta noche en que, deprimido porque no encontraba pareja que aceptara bailar conmigo, decidí irme de un baile, pero gracias a la sugerencia de unos amigos, la encontré detrás de la biblioteca.

Y esa hermosa muchacha que no hablaba español, sin dudarle, aceptó bailar conmigo. No manejaba el idioma de Cervantes pero sí francés, inglés y alemán.

El carecer de un lenguaje oral común, no nos impidió, compartidas unas cuántas danzas, desarrollar entre los dos muy buena química.

La coincidencia de aquella noche se procesó por rutas diferentes, aunque ambos procedíamos de pagos alejados, los senderos que transitamos no fueron los mismos.

Ella atravesó el Atlántico y llegó al baile el día siguiente de arribar al país. Vino con su familia desde Seraing, próximo a Lieja, en Bélgica, porque otros familiares se habían instalado en Uruguay en los años 20.

Yo, en cambio, procedente de Tacuarembó, hice un largo viaje en tren que atravesó Valle Edén, Tambores, Paso de los Toros y, con gran expectativa de mi parte, llegó finalmente a la Estación Central.

* * *

Estaba recién recibido cuando Charlotte me sorprendió con una propuesta inesperada: “José, nos vamos a París”.

Argumenté razones para no ir, pero me convenció. Partimos hacia París los tres, Charlotte, Jorge con 5 años y yo, en diciembre de 1963 en el vapor Arlanza.

Desembarcamos en Cherburgo, pleno invierno, 10 grados bajo cero. En ese momento entendí a mi madre, que sabía mucho de los inviernos de Ucrania, porque a pesar de mi protesta, me incluyó en el equipaje ropa de abrigo, hasta un enterito de franela que cubría todo el cuerpo, salvo manos y pies.

* * *

En el Servicio de Becarios nos facilitaron el traslado a nuestro alojamiento. El nuestro era en la Rue Poncelet, 19, sexto piso sin ascensor, a pocas cuadras del Arco de Triunfo. El apartamento en París me lo prestó el pintor Leopoldo Novoa, amigo íntimo, que era el anfitrión en su taller del Mercado Central en la calle Ciudadela, de las peñas en que participaban políticos y artistas.

Además intercambiamos automóviles: mi escarabajo VW se lo dejé a No-voa, que comenzaba el mural del estadio Luis Tróccoli en el Cerro, y él me dejó en París su flamante Citroën DS 19, famoso porque era el vehículo que usaba el General De Gaulle.

El apartamento parisino era pequeño: constaba de un ambiente con cocina y estar, más un dormitorio. El baño lo compartíamos entre dos apartamentos. La ventana ofrecía una hermosa vista a la Tour Eiffel. Un espectacular piano de cola competía por hacerse espacio en el reducido del que disponíamos.

Nieve y frío inclementes. La salamandra, en deplorable estado, se alimentada con un combustible llamado *mazout*, pero se resistía a funcionar a pesar de la generosidad con que se lo proveíamos.

El frío bajo cero, intensísimo, los seis pisos agotadores sin ascensor, y la obligación de bajar todos los días el paquete de desperdicios que me habían alertado no se podía tirar por la ventana, constituían una rutina agobiante.

El baño común lo compartíamos con un vecino asmático que se prodigaba ocupándolo. Las urgencias de Jorge obligaban a buscar una solución alternativa, que la *concierge*, con cara hosca, indefectiblemente negaba.

Durante el día buscábamos abrigo en la calefacción de las Galerías Lafayette, por lo cual, el enterito de franela resultó excesivo y molesto.

Cierta tarde, fui al baño a despojarme de esa prenda. En mitad de la maniobra, todavía con el enterito puesto y de zapatos, llegó un *monsieur* que desapareció despavorido ante la vestimenta tan sospechosa que yo lucía. A los pocos segundos volvió acompañado por un guardia de seguridad del establecimiento que se dirigió a mí con una prosodia amenazante. En un francés bastante precario intenté explicarles que venía del cálido verano uruguayo, tan diferente a los grados bajo cero que nos encontramos en París y que mi madre acostumbrada a los inviernos en Ucrania...

Me di cuenta que no me entendían, porque empezaron a hablar en inglés lo cual empeoró ostensiblemente todo posible diálogo. Debía resolver el incidente con premura: opté por la vía de los hechos. Me vestí, tan rápido como pude, sin quitarme el enterito y, acto seguido, expeditivamente, me dejaron en la vereda.

Quise agradecerles diciéndoles “*excuse moi, merci beaucoup*”, pero creo que no me oyeron porque se fueron hablando entre ellos con cara de indignados.

La época del celular estaba todavía en estado de ilusión. Quedé aislado de Charlotte y Jorge. ¿Cómo podría comunicarme con ellos? Volver a entrar era sumamente osado. Afortunadamente, la serendipia funcionó nuevamente, y apareció un uruguayo amigo que entraba a la galería. Le expliqué el episodio del enterito y mi pérdida de contacto con la familia que había quedado adentro.

La intervención de mi amigo facilitó el reencuentro y volvimos a “nuestro” apartamento, en el cual la parte interior de los vidrios de la ventana ya

tenía hielo. Las quejas familiares debido al frío me forzaron a que intentara poner en funcionamiento la salamandra. Vertí el combustible por el orificio superior de la estufa y luego acerqué un fósforo encendido. Inmediatamente surgió una llama que, entretenido en comprobar el correcto funcionamiento, no me permitió retirarme a tiempo.

Las llamas arrasaron con mis cejas y pestañas, más la mitad anterior de mi pelo. Si bien el costo se podría catalogar de alto, la meta, que era calefaccionar, se logró. ¿Qué dirían si me hubieran visto en ese momento los dos que me echaron de las Galerías Lafayette?

Al día siguiente concurrí al *Hôpital des Enfants Malades* y me convertí en la atracción, me preguntaban si ese *look* se estilaba en Uruguay. Tuvieron la deferencia de considerarlo original, aún con la ausencia de cejas, pestañas y media cabellera. Si bien había africanos y asiáticos con vestimentas y peinados exóticos, mi apariencia era única.

* * *

Atendí el teléfono: me solicitaban que a la brevedad devolviera el piano, porque el alquiler del mismo había vencido y el contrato establecía que el arrendatario se ocuparía del transporte a los efectos de la devolución.

Llamé a la Embajada Argentina porque era la dirección que había dado la señora Pía Sebastiani cuando alquiló el piano. No estaba más en la Embajada y no tenían autorización para darme otra información.

La casa propietaria exigía la devolución inmediata del instrumento o tomaría medidas. Resultó arduo y caro bajar el piano con poleas por la ventana para trasportarlo hasta el dueño que lo reclamaba con tanto énfasis.

A pesar de todos esos escollos y gastos insólitos de dinero, "París era una fiesta". A pocas cuadras, cerca de nuestra vivienda, en los Champs-Élysées, Piaff daba sus últimos conciertos. Era la época en que surgía la *bossa nova*.

* * *

Mi lugar de trabajo en el *Hôpital des Enfants Malades* fue la sala Grancher. Tuve la curiosidad de saber quién era Grancher y busqué información.

En 1885, a los nueve años de edad, Joseph Meister fue mordido por un perro con rabia de camino a la escuela. Pasteur decidió tratar al niño con un virus de la rabia estudiado en conejos y debilitado posteriormente. Pasteur, que no era médico, no podía indicar la vacuna al niño. Consiguió que un pediatra lo hiciera. Así entra en escena el pediatra Jean Jacques Grancher. El tratamiento fue todo un éxito, el niño no desarrolló la enfermedad.

Meister adulto, se desempeñó como vigilante en el Instituto Pasteur hasta su muerte en 1940, a los 64 años. Ese año, durante la ocupación alemana, se resistió a la entrada de los nazis al Instituto Pasteur. No pudo impedirla, por lo que se marchó a su casa.

Joseph Meister, ante el desaliento que le provocó la invasión alemana según testimonio de su nieta, se suicidó.

El *Hôpital des Enfants Malades*, 149 rue de Sèvres, es el primer hospital pediátrico del mundo. En el año 1963 todavía no se había recuperado de la posguerra.

* * *

Aprovechando nuestra estadía en París, decidimos con Charlotte visitar la casa en que había vivido en Lieja, Bélgica.

Se anunció con anterioridad que “aquella niña”, Charlotte, vendría al barrio. Palmira, integrante de una familia de inmigrantes italianos que llegó a las minas de carbón en busca de trabajo, fue la nodriza de la niña, a cargo del cuidado de la cual quedaba, cuando los padres y el hermano, recorrían las ferias de Bélgica para vender ropa a los obreros.

Llegamos a Seraing, barrio de Lieja y apareció Palmira, con lágrimas en los ojos, gritando de alegría por la calle en italiano, "*llegó Charlotte, llegó Charlotte!*".

La familia de Palmira sufrió una tragedia cuando el hijo fue conminado a regresar a Italia para alistarse en el ejército de Mussolini al comienzo de la guerra.

Charlotte nos llevó por Lieja a conocer *la Boise*, donde Charles Aznavour dio su primer concierto, a unos pocos sobrevivientes de la guerra, algo mayores que Charlotte y que, como el hermano Raymond, nada querían recordar de la guerra, “aquello pasó... y ¡acá estamos!...”

* * *

En 1966 volvimos a París y también a Lieja, porque queríamos visitar su antigua casa de la Rue du Molinay, pero ya no existía más porque una autopista le pasó por encima.



El niño bebe en diálisis en brazos de su madre
en el marco de una visita de rutina de las nurses al domicilio del paciente.
c. 1986

EL PRIMER PACIENTE EN DIÁLISIS PERITONEAL CRÓNICA EN URUGUAY

En el año 1982 nos consultaron por un hermoso bebé, Beto, que tenía a sus padres desorientados y muy angustiados. Tras haberlo tratado su pediatra por alergia, los padres, preocupados, solicitaron otra opinión que detectó enfermedad renal y que sugirió consultarme.

El diagnóstico no ofrecía dudas, insuficiencia renal grave. La biopsia confirmó la enfermedad renal crónica: esclerosis mensangial bilateral difusa.

El desafío estaba planteado. Sin tener en cuenta el sufrimiento y la ansiedad que pudiéramos experimentar, era cuestión de brindar a nuestros pacientes, en particular niños con uremia crónica en su primer año de existencia, la oportunidad de seguir viviendo.

Con recursos inexistentes y sin experiencia en una tecnología que era recién emergente en el mundo, la impotencia nos carcomía ante la angustia de una pareja de padres jóvenes, la vida de cuyo bebé estaba en riesgo a causa de su riñón enfermo. El desafío y la desesperación se incrementaban porque nuestro equipo estaba integrado mayoritariamente por personal femenino, con muchas madres en él, pero el desasosiego era generalizado y nos involucraba a todos: enfermeras, personal de servicio, médicos.

Es una historia fuerte que nos dejó como enseñanza la dimensión que adquiere, en casos así, la solidaridad.

Tomar la decisión nos resultó difícil, pero lo hicimos. Con retazos de tecnología que fuimos consiguiendo y muchos apoyos solidarios nacionales y extranjeros, nos ingeniamos para crear lo que necesitábamos. Nos proponíamos tratar con diálisis a un niño menor de un año y en el país no existían ni recursos ni experiencia para hacerlo.

El equipo de salud se comunicó con el Dr. Carlos Gianantonio en Buenos Aires, que tenía experiencia en diálisis peritoneal en niños con insuficiencia renal aguda. Este método no requiere, como la hemodiálisis, vías venosas y arteriales, muy difíciles de mantener por lapsos prolongados, por lo cual los bebés con insuficiencia renal tenían una única alternativa importante de vivir con riñones enfermos: la diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA).

Como expresé, porque fue un hecho que nos conmovió, nuestro equipo íntegro compartió la angustia con los padres y familiares de Beto, pero el dolor no nos paralizó y comenzamos la diálisis peritoneal con los insumos que, aunque tenían poca adecuación para diálisis peritoneal crónica, importamos de Argentina aconsejados por el Dr. Gianantonio.

Solicitamos también orientación a un hospital de Miami para resolver el caso. Sorpresiva y generosamente ofrecieron enviar un pediatra nefrólogo, el Dr. Michael Freundlich, y también varias enfermeras, todos especializados en la tecnología de diálisis peritoneal crónica pediátrica.

Nos orientaron para importar equipo apto desde Estados Unidos como catéteres y bolsas de diálisis. Al contar con insumos adecuados, en el año 1982 se comenzó la rutina de la diálisis peritoneal crónica. Constituyó el comienzo, en Uruguay, de la tecnología de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) pediátrica. Posteriormente se aplicó a adultos. Cabe aclarar que en este caso pionero estaba afectada la función renal, en el caso anterior, el de Adriana, titulado, “Desafío, tragedia médica y solidaridad”, la función renal estaba indemne.

Después de una infección peritoneal tratada con gentamicina que le ocasionó sordera, recomendé consulta en Estados Unidos con el Dr. Richard Fine, en Los Ángeles, para poner a punto el tratamiento. Se trasladó el niño con su padre y la Dra. Cristina Verocay, sin interrumpir la diálisis en el avión, como se había previsto con la compañía aérea. El regreso se produjo después de 15 días de tratamiento e intercambios de conocimientos de la Dra. Verocay con sus pares.

Luego comenzaron los trámites ante el Fondo Nacional de Recursos (FNR) para conseguir que Beto fuera el primer paciente amparado en sus derechos y se otorgara la cobertura médica a otros pacientes en diálisis crónica. Fue un logro muy importante para Uruguay, que abrió la posibilidad a que otros niños, con la misma necesidad que Beto, pudieran contar con esa prestación. Es justo reconocer que el Dr. Víctor Zerbino, en la época de Director del FNR, muy enfermo, fue un puntal para que se aceptara a Beto y a otros niños en la cobertura del Fondo Nacional de Recursos.

Desde ese momento pasaron ocho años de tratamiento hasta que, al cumplir sus nueve años en agosto de 1989, se trasplantó con un riñón donado por su madre, con el que vivió hasta sus dieciocho años.

Beto fue el primer niño menor de un año que recibió diálisis crónica peritoneal en el país. Debemos a él y a su familia la vida de muchos otros niños con insuficiencia renal que, con diálisis aguda o crónica, pudieron mantener esperanzas y contaron con un recurso para seguir viviendo.

NEFROSIS

Llegó a la consulta una familia compuesta por la madre, el padre y dos niñas. La mayor, Felicia, era fruto del primer matrimonio de la madre. La menor, Rosana, al nacer, había consolidado la felicidad y la armonía del nuevo hogar. Ambas hermanas tenían una relación muy afectuosa.

Cuando Rosana cumplió ocho años, les llamó la atención que tenía los párpados hinchados. Por ese motivo consultaron a un oftalmólogo quien le restó importancia al hallazgo y le indicó unas gotas oftálmicas. En los días siguientes, la niña siguió preocupando a sus padres por edemas importantes de los miembros inferiores. Felicia compartía la incertidumbre por los edemas de su hermana. Finalmente, con mucha desazón, decidieron consultar al pediatra. Éste examinó a Rosana y le indicó un análisis de orina urgente.

Los padres y la niña regresaron a la consulta con los resultados del análisis a las pocas horas. Antes de la consulta miraron el informe y con sorpresa y aprensión leyeron: “proteinuria 8 gramos por litro”. La ansiedad por recibir un diagnóstico era enorme. El pediatra les confirmó que Rosana tenía una enfermedad renal e iba a requerir otros análisis y consultar a un pediatra nefrólogo.

Al día siguiente, el nefrólogo examinó a Rosana, corroboró los edemas de la niña y con los análisis confirmó el diagnóstico de nefrosis. Les explicó a los padres que se trataba de una enfermedad renal caracterizada por edemas y albúmina en la orina, la cual se podría controlar con prednisona, un derivado de la cortisona. Les indicó la dosis diaria y la necesidad de restringir los alimentos salados. Además, alertó a la familia con respecto a los síntomas relacionados con la medicación: aumento del apetito e hinchazón de la cara. Se programó un nuevo control a las tres semanas con los mismos análisis a realizarse antes de la nueva consulta. La familia llegó feliz; Rosana había orinado mucho y no tenía edemas. El nefrólogo advirtió que aún tenía albúmina en la orina y debía continuar con la misma dosis de prednisona. La próxima consulta se programó nuevamente a las tres semanas con la realización de nuevos exámenes. Rosana continuó con prednisona, pero se acentuaron los efectos provocados por el síndrome de Cushing¹, especialmente el rostro redondeado, el acné, el aumento de peso y de apetito.

Cuando regresaron a la consulta programada con el nefrólogo, los nuevos análisis fueron motivo de gran felicidad: no había albúmina en la orina. En consecuencia, se indicó una supresión progresiva de la prednisona. Rosana

¹ El síndrome de Cushing se caracteriza por rostro redondeado, grasa entre los hombros y el cuello, aumento de peso, acné y tensión arterial alta.

y Felicia estaban radiantes y los padres festejaban el resultado normal de la orina y la disminución “del Cushing”. Rosana solo debía realizarse controles periódicos de la orina.

Cinco semanas de algarabía precedieron otra vez a la angustia por la nefrosis, pues sorprendentemente el examen daba nuevamente proteinuria. El nefrólogo indicó repetir en los días siguientes el análisis de orina. El valor de la albúmina en la orina era de 8 gramos por litro. Estaba indicada otra serie de prednisona para disminuir la proteinuria, pero con los consiguientes efectos secundarios del Cushing.

La alegría se desvaneció en la visita al especialista al recibir la siguiente información: “se trata de una nefrosis córticodependiente, sin riesgo de insuficiencia renal, pero con recaídas al suspender la prednisona”.

A continuación se sugirió consultar a un reconocido nefrólogo en Buenos Aires, quien confirmó el tratamiento y el diagnóstico de su colega uruguayo. Les comunicó que la dependencia de la nefrosis a la prednisona no era previsible en el largo plazo.

La marcha de la enfermedad intranquilizó a la familia por temor a los efectos secundarios de la prednisona, uno de ellos la disminución del crecimiento de Rosana, que contrastaba con la gran estatura de Felicia. La angustia e incertidumbre que experimentaba toda la familia, por la repercusión personal que la enfermedad podía tener sobre Rosana y su futuro, condujo a que se pidiera el asesoramiento a una psicóloga, quien sugirió realizar un viaje en familia.

Decidieron entonces ir con la hija enferma a una excursión por un desierto de Estados Unidos y así poder distenderse. A la semana de estar de paseo, los comprimidos de prednisona ¡se derritieron! por efecto del calor. Se quedaron sin el fármaco en medio de esa aridez sofocante y Rosana se hinchaba cada vez más. Lograron ponerse en contacto con un policía al que le explicaron el problema del medicamento, pero les hizo un exhaustivo interrogatorio porque sospechó que podían ser drogadictos. Les pidió la receta médica y al no tenerla confirmó su presunción, por lo que llamó enseguida a la central para que enviaran un vehículo a efectos de conducirlos a la seccional correspondiente. Lo peor sucedió cuando el suspicaz policía señaló a Rosana y agregó: “la gorda también va”.

Años de psicoterapia tirados por la borda debido a una inoportuna expresión discriminatoria.

Finalmente lograron aclarar su situación y convencer a las autoridades que se trataba de un medicamento. Cesó la investigación policial y fueron conducidos a un puesto en el desierto, atendido por un médico nigeriano, inmigrante, con su título de médico revalidado hacía poco, que no se manejaba bien en inglés y nunca había oído la palabra nefrosis.

Le explicaron el tema de la cortisona, que él desconocía, y tuvo la astucia de transmitir el dilema a la central de coordinación médica, en la que le respondieron que enviarían el producto al día siguiente en un helicóptero.

Recién ahí pudieron respirar aliviados. Una vez de regreso en Montevideo volvieron a la psicóloga, pues Rosana, como consecuencia de las vicisitudes soportadas durante el paseo sugerido, había retornado excesivamente angustiada.

El supuesto viaje de solaz sólo había logrado ofrecer contratiempos, zozobra y frustración.

Se sucedieron varios años muy difíciles hasta que finalmente se mantuvo la remisión de la nefrosis sin prednisona y con la desaparición del Cushing. Los sucesivos análisis confirmaban que la remisión de Rosana no sólo le había permitido recuperar estatura, sino que había alcanzado la de Felicia.

ENCUENTRO INSÓLITO EN NUEVA YORK

Estábamos con Charlotte en Nueva York alojados en un hotel cerca del Parque Central. Íbamos a ir al Waldorf Astoria gracias a un amigo, el profesor Richard Fine, quien nos orientó en la diálisis peritoneal.

Nos invitaron a un lugar preferencial. Cuando llegó el remise hablábamos entretenidos con Charlotte: “qué lindo ir al Waldorf Astoria”, “tener amigos como Richard Fine, de Los Ángeles”.

El conductor nos preguntó: “¿son argentinos?”, “no, somos uruguayos”, respondimos.

Yo también soy uruguayo, dijo, mire qué casualidad... y agregó: dígame una cosa ¿usted no es el Dr. Grünberg?

Sí, contesté, José Grünberg. ¿Usted no era médico del Hospital Pedro Visca?, insistió. Sí, respondí.

No va a creer, dijo. Yo era el portero del Pedro Visca... y lo conocí ahí. Hace muchos años usted era un morocho y le llamaban “el Gitano”.

Proseguimos nuestro trayecto rumbo al Waldorf, pero él continuó recordando: ¿usted me permite, Profesor, que yo le cuente? Y Charlotte, que jamás se inmiscuye en una conversación, lo estimuló: cuente, sí, cuente.

A mi señora, añadió nuestro interlocutor, le va muy bien, es limpiadora en los apartamentos que rodean a las Torres Gemelas. El día del atentado, aquel 11 de setiembre, ella estaba limpiando justamente las piezas frontales de los apartamentos que rodeaban a las Torres, y de repente un avión se lanza contra una de ellas. Quedó shockeada ... la explosión, las llamas, las personas lanzándose desde los pisos altos, el derrumbe de la Torre, fue terrible... Mi señora no llegó a recuperarse... Llegó el segundo avión y chocó contra la otra Torre... Terrible la segunda explosión... Ella vio un caso que se fotografió mucho, alguien que se tiró de un piso 40, y está la foto con él cayendo por la gravedad hacia la muerte. Lo vieron pasar por la ventana cuando las llamas todavía no habían llegado.

¿Qué pasó con la señora?, preguntamos. Hubo una conmoción total, respondió, que perturbó psicológicamente a todos los que habían presenciado el terrible espectáculo. Llegaron ambulancias y otros medios de transporte, no había tiempo para identificar a cientos de personas que quedaron vivas, heridas o no, entonces decidieron trasladar a mi señora y a otras víctimas a una isla. Durante tres días no había noticias. Daban informes oficiales de los muertos, desaparecidos y rescatados... en ninguna lista estaba mi señora. Habían llevado a los sobrevivientes a unas islas frente a Nueva York que era el único lugar donde se podía albergar gente, porque no había lugares

cubiertos ni cosa por el estilo, disponibles. Ella estuvo tres días en esa isla, completamente desorientada. De a poco fue recobrando el recuerdo de su nombre, no recordaba dónde vivía. Finalmente se tomó contacto con familiares de desaparecidos y recién entonces pude encontrarla. Estuvo más de un mes con una desorientación espacial y ambiental, sin recordar su nombre. Discúlpenme que les haya hecho este cuento. Del Hospital Pedro Visca pasé a las Torres Gemelas quemadas. Es realmente muy triste recordar...

Charlotte, con lágrimas, bajó del auto y le preguntó al conductor: ¿cuánto es? Él la miró en silencio por unos segundos y respondió: yo tendría que pagarle a usted, me hizo bien contar.

INCIDENTE FORTUITO DURANTE LA INAUGURACIÓN DE UN SERVICIO DE CARDIOLOGÍA

Una institución médica argentina muy importante; me invitó a una celebración con motivo de la creación de la sección de Cardiología en su hospital. Se trató de un evento multitudinario en el Luna Park de Buenos Aires.

En la cena me ubicaron con la plana mayor de autoridades institucionales. El azar me situó al lado de un jerarca que estaba informado de mi condición de médico uruguayo, circunstancia que traté de ocultar sin éxito, dado que me veo sometido, en muchos de esos casos, a relatos de peripecias médicas vividas por mi interlocutor. Lo conocía de otro evento, pero en ese entonces su marcada hipoacusia ofició de muro protector para la conversación. Empezó por contarme que la firma importadora de audífonos le regaló uno. El aparatito no le mejoró gran cosa su dificultad, porque emitía zumbidos y ruidos estridentes de gran intensidad, que su señora, con renovada solicitud, intentaba regular repetidas veces para evitarnos molestias a los demás comensales.

Entre chillidos agudos e interrupciones reguladoras que provocaba su abnegada cónyuge, alcanzó a describirme la exitosa operación de catarata ocular que le permitía ver muy bien. Abundó en detalles precisos sobre el procedimiento quirúrgico que le resultó indoloro y que ahora le trajo felicidad el recuperar la visión 10/10 con el ojo izquierdo. Con enorme frustración me comunicó que se había pospuesto la intervención del ojo derecho.

Intenté en vano desviar la conversación, pero mi locuaz vecino continuó su perorata trasmitiéndome, embelesado, el cambio positivo que había producido en su vida apreciar ahora el paisaje como realmente era.

El monólogo extenso y poco atractivo amenazaba convertirse en una “novela río”, pero ¿cómo no creer?, la serendipia existe: la llegada del mozo para servir el lenguado al limón operó como sortilegio mágico que interrumpió el monótono discurso.

Aproveché la proximidad del mozo para solicitarle medio limón con el propósito de aderezar el insípido pescado.

Me trajeron el cítrico elemento. Agradecí. Juro que sin mala intención, lo exprimí con alma y vida, porque percibí que la cáscara era ligeramente dura y oh!, serendipia negativa ahora, el chorro fino y potente del jugo ácido voló en dirección al ojo recién operado del señor del audífono, que hasta ese momento, me había atomizado con su insípido testimonio.

Se produjo un bochornoso silencio similar al que padecí al tirar aquel malogrado penal. Miradas acusatorias se clavaron en mí. El verdadero y único

causante, el limón, fue ignorado por la turba. Hasta los lenguados, tiesos en los platos, parecían acusarme con sus miradas congeladas, sin parpadeos. Desde una mesa contigua se acercó un comedido oftalmólogo que, con voz asertiva sentenció: “no se preocupen, sólo habrá que ocluir ese ojo quince días”.

El damnificado balbuceó: “Doctor, del otro ojo no veo, no me operaron aún”.

Como broche de cierre, el audífono empezó, empeñado en aturdir, con su ensordecedor estridor. Como la que lo regulaba estaba ocupada consolando a su marido, el molesto sonido no se detenía.

Los lenguados que me estaban asignados retornaron tal cual los habían traído. Al irse me seguían censurando, pero ahora creo, con un poquito de condescendencia.

EL PSIQUIATRA Y EL RELOJ

Un padre consultó en el hospital por su hijo de ocho años de edad, muy vivaz y alegre, por dolores abdominales recurrentes. En el examen clínico comprobé palidez cutáneo-mucosa y una tumoración abdominal que ameritaba estudios. Indiqué exámenes imagenológicos y de medio interno.

Ambos, padre e hijo, me solicitaron que les explicara en detalle mis presunciones diagnósticas. Los tranquilicé. En pocos días podría darles mayor información. Ambos desbordaban de angustia y pedían más detalles.

Contener la angustia de los pacientes siempre me resultó difícil. El psiquiatra, Profesor Prego, atendía en la clínica contigua a mi consultorio. Le expliqué telefónicamente la situación que me preocupaba. Contestó: “yo tengo ahora una cita con la Dirección, envíalo que un colega lo va a atender, el Dr. Hermes Castro”.

Acompañé a los pacientes hasta el consultorio del Dr. Castro, quien nos recibió y avisó que estaba con poco tiempo, pero los atendería.

* * *

A la semana regresaron, el padre y el hijo, con el resultado de los análisis que había pedido.

¿Cómo les fue con el Dr. Castro?, pregunté. Ambos al unísono me contestaron: nos saludó y advirtió que disponía de poco tiempo, porque tenía una cita. Miraba el reloj constantemente y leyó la nota que usted le envió. Nos propuso otra reunión una vez que los estudios estuvieran realizados. El Dr. Castro miró nuevamente la hora, se paró, y nos dijo, “les doy hora para dentro de quince días” y empezó a caminar como para retirarse del hospital. Se despidió, pero nosotros con la ansiedad, seguimos caminando a su lado acompañándolo al auto. Le pedimos alguna opinión sobre lo angustiados que estábamos. Salimos con él del hospital. En el trayecto, por la vereda, se encontró con un colega y conversaron animadamente sobre lo excelente de un congreso de psiquiatría en España. Se despidieron. Nosotros, a la espera de una palabra de aliento. Nos respondió con vaguedades, “después, después, no sean impacientes, ahora no, en la próxima consulta tendré más tiempo, antes debo ver los análisis”. El doctor entró al auto, se despidió y partió a su otra cita. Quedamos en la vereda más angustiados que antes, frustrados por esa visita al psiquiatra que no disponía de tiempo.

Volvieron a mi consulta, el niño llorando y el padre furioso. Nos sentamos los tres y hablamos. Los resultados eran alentadores, no había sospecha de enfermedad maligna. Quedaron ambos felices de recibir tales noticias.

Doctor, lo peor fue la entrevista con el psiquiatra sin tiempo, al que acompañamos hasta el auto con esperanzas de alguna palabra de apoyo que no llegó. Lo que logró el psiquiatra fue aumentar nuestra angustia. Además, nos enteramos de algo que no nos interesaba, un congreso muy interesante de psiquiatría que sucedió en España. El único beneficio fue que retrasó la partida del Dr. Castro y prolongó unos instantes nuestra esperanza, al final frustrada, de que nos proporcionara algún apoyo.

* * *

Un antónimo de “empatía” es difícil de encontrar. El psiquiatra “caminante” creó una “enfermedad”, esperemos que aguda, en el paciente y su padre, porque agregó más angustia a quienes llegaron en busca de ayuda.

La empatía es la capacidad de identificarse con alguien y compartir sus sentimientos. Existen conceptos similares, como compasión, comprensión o altruismo, pero que ninguno de ellos expresa cabalmente el significado preciso de lo que se quiere manifestar con empatía. Esta palabra se refiere a una habilidad cognitiva y afectiva del individuo, que le permite ponerse en la situación emocional del otro.



Primera niña con trasplante renal, en la semana de la foto.
En la foto —tomada en casa del paciente— la niña, sus padres y el Dr. Grünberg.
c.1982

HISTORIA DE DOS NIÑAS

Martina, una niña de San José, recibió el libro *La niña que miraba los trenes partir*¹ de su abuela. Lo leyó durante su internación hospitalaria motivada por la enfermedad llamada púrpura de Schönlein-Henoch². Por esas cosas del azar, Martina estaba siendo tratada por mi ex alumna, la Dra. Cristina Verocay, por un problema renal. Martina y su mamá enseguida se enteraron de que el esposo de *La niña* del libro, Charlotte, también era nefrólogo pediatra. Se estableció así una relación epistolar muy dinámica entre “las dos niñas”, Martina y Charlotte, la madre de Martina, Cristina Verocay y quién escribe.

La mamá me relató: fue por medio del libro *La niña que miraba los trenes partir* que llegamos a ustedes en uno de los empujes de la enfermedad de Martina. Internada, nos llegó ese libro y ahí fue cuando leímos en la contratapa que usted, el esposo de *La niña*, era nefrólogo pediatra. La lectura del libro le creó a Martina el deseo y la necesidad de conversar con *La niña* del libro. Luego de intentarlo con insistencia, logró hablar con Charlotte por teléfono. Ambas mantuvieron una conversación prolongada y amena durante la internación de Martina en el hospital.

Cristina me llamó un mes después: José, no lo vas a poder creer. Luego de la conversación de “las niñas”, los análisis de Martina mejoraron, la orina está mejor y bajaron mucho la albúmina y los glóbulos rojos.

Martina y su mamá son seres muy especiales. No lo traslucen al inicio de la relación, pero a través de las consultas se empieza a percibir. Por lo pronto, no es usual en estos tiempos que una muchachita de 14 años sea una gran lectora como lo es Martina y que lea un libro como *La niña*. Los consultorios nos dan el privilegio de encontrar personas únicas. Todo grupo humano familiar es un universo dinámico y cambiante. Los médicos que asistimos a ese universo confirmamos, con nuestra vasta experiencia clínica, el rol de la mujer como cimiento básico de ese constructo.

* * *

Pasaron dos años, Martina, con dieciséis años de edad ya decidió su vocación: será psicóloga “para ayudar a la gente que sea buena”.

¹ Ruperto Long. *La niña que miraba los trenes partir*. (Montevideo, 2016 –primera edición).

² Púrpura de Schönlein-Henoch: enfermedad caracterizada por púrpura, dolores articulares, abdominales y síntomas renales, albúmina y sangre en la orina.

La mamá de Martina nos escribió una carta deliciosa, entrelazando los azares de aquella niña en los Alpes con esta niña en San José.

“Martina está muy, pero muy bien gracias a Dios. En sus estudios le va de maravillas a pesar de la pandemia, y su salud está espectacular. Hace poco le hicimos una rutina completa y todos los valores están negativos. Es una niña muy fuerte y con mucha luz. Siempre es lindo recibir mensajes de ustedes. Y como siempre digo, es un mimo al alma que nos hace muy bien”.

Los médicos debemos aprender que no sólo los medicamentos y otras acciones terapéuticas alivian o curan. La conversación, la mirada, el saber escuchar, los cuentos y otras historias, también son fundamentales.

* * *

Carta de Martina:

¡Buenos días doctor! ¡Soy Martina! Es una alegría escribirme con usted, aunque también he recibido todos los saludos que me envía a través de mi mamá. Recuerdo cuando lo conocí personalmente en la iglesia, ¡y a LA NIÑA! Me puso muy contenta finalmente poder encontrarme con ustedes, al igual que me ocurrió la primera vez que hablé con LA NIÑA. Ese día, yo me sentía muy mal, y charlar con ella y escuchar su voz, me dio mucha alegría. Nunca voy a olvidar el consejo que ella me dio en ese momento: “Nunca dejes que nadie te haga sentir inferior, nadie puede hacer eso, porque nadie vale más que nadie”.

También recuerdo que cuando estaba internada leía el libro de LA NIÑA con mi mamá y cuando lo terminé, vi en la última hoja, que LA NIÑA había alcanzado la Dirección General de la Universidad ORT y que se había casado en Uruguay con un médico nefrólogo pediatra. En cuanto leímos eso con mamá decidimos llamar a la Universidad ORT y nos atendió la secretaria de LA NIÑA, quien nos prometió que un día podría hablar con ella. ¡Y así fue! Esta es, brevemente, nuestra historia y nuestros momentos compartidos hasta el momento. ¡Espero que sigamos teniendo muchos más!

Muchos saludos para usted y para LA NIÑA. ¡Los quiero mucho!

* * *

Querida Martina:

Tu mensaje aún dio más belleza a esta primavera ya sin timidez. Las bellas rosas que nos regaló el médico párroco están hermosas, con enormes pétalos, quizás intuyen tus palabras. LA NIÑA del libro leyó tu carta con mucha emoción. Qué importante que te orientes a la psicología para estimular la empatía, tan poco frecuente en estos tiempos, aun sin pandemia.

BESO de la NIÑA que estuvo en los Alpes y de quien te escribe.

José

* * *

Comentarios del Dr Miguel Cherro Aguerre, psiquiatra de niños y adolescentes, psicoterapeuta psicoanalítico.

Es conmovedor el relato del caso de una niña, Martina, afectada de púrpura de Schönlein-Henoch.

A los pediatras, ante situaciones similares de mejoría de una enfermedad somática como el Púrpura de Shönlein-Henoch, se les plantea la duda si la relación empática, sea a través de una conversación telefónica o de una comunicación personal, es posible que produzca alguna mejoría en este tipo de enfermedades. Este es un tema en el que se ha trabajado mucho y que se relaciona con lo que conocemos como integración psique-soma, es decir, aquella que se establece entre la mente y el cuerpo. En recientes trabajos científicos, desde una perspectiva holística, se insiste en la importancia relevante de esa integración que, para alcanzar un resultado satisfactorio, debe procesarse a lo largo de todo el desarrollo humano de la mejor manera posible, porque la conexión existente en el organismo es inter sistémica. La salud física y la salud mental están profundamente intrincadas.

En ese sentido existe un modelo del desarrollo humano llamado transaccional, que postula la intrincación de lo genético y lo ambiental (*nature-nurture*), lo cual abre una posibilidad a la incidencia decisiva durante el desarrollo de la experiencia sobre aquello que es constitucional. Se demostró que el establecimiento del apego seguro, por un lado favorece la estructuración del hemisferio derecho del cerebro que es el que interviene en el estrés, y por otro, la secreción de cantidades adecuadas de una sustancia que se llama cortisol, cuya producción en exceso causaría daño parenquimatoso.

La conducta de apego, que puede ser seguro e inseguro, se establece en el seno de una relación de cuidados, ya sea con la madre o con quién haga las veces de tal. Las relaciones interhumanas futuras, incluso la relación médico-paciente, van a estar teñidas por la calidad de este vínculo.

El apego seguro provee además al individuo de un "sistema descifrador de intenciones", que en la escala animal también existe en otras especies, pero que en el hombre está muy desarrollado, y cuando se establece un apego seguro, este sistema funciona a la perfección. La intersubjetividad es posible gracias a este sistema.

Supongamos ahora un "estresor" crónico, como lo es el asma, que no lo padece quién quiere sino quién tiene la predisposición constitucional para ello. Está demostrado, por ejemplo, que los asmáticos con apego seguro tienen menos crisis, estas son menos severas, las complicaciones son menores y las repercusiones familiares de las crisis son mucho menos aparatosas.

Nada existe en la vida con desequilibrio, por lo cual el balance psicosomático no puede cumplirse correctamente con desplazamiento hacia uno de los elementos en detrimento del otro.

Ya sea que se enfatice lo psicológico como lo biológico, no se respeta una postura holística integradora donde el cuerpo y la mente funcionen integrados, que es el objetivo al que debemos aspirar.

“La conversación puede tener un efecto curador”. Ante esta afirmación, respondo que siempre es bueno hablar de lo que a uno le ocurre, porque es una manera de mentalizar la situación y así acceder a resolverla. Está demostrado, por ejemplo, en el caso de desastres naturales o atentados que afectan a muchas personas, que hablar con técnicos especialmente entrenados para tal fin, ayuda a superar las complicaciones del estrés postraumático.

Un aspecto fundamental es que la persona con quién el sufriente o los sufrientes hablen, muestre al momento de hacerlo, empatía. La empatía es la capacidad de ponerse en los zapatos del otro, es decir sentir las situaciones como la persona las siente, pero sin confundirse con ella, conservando la noción de sí mismo.

En general, uno capta si el interlocutor es empático o no. Los niños son particularmente receptivos en ese sentido, tienen muy desarrollado el sistema descifrador de intenciones que mencioné antes. El médico debe tener un trato humano, comprensivo, empático con todos los pacientes, porque si establece un vínculo con esas características, el paciente se va a sentir mejor.

A la luz del conocimiento actual puede afirmarse que un diálogo empático puede ayudar a quien sufre a sentirse mejor.

En nuestro trabajo como pediatras es un objetivo prioritario el desarrollo saludable del niño. Éste, es un continuo regido por reglas que se enuncian en base al avance del conocimiento científico resultante de investigaciones consistentes.

Está demostrado que el establecimiento de un apego seguro es el entorno más conveniente para favorecer un desarrollo saludable. Ya hablamos de la empatía como pilar fundamental de las conductas de apego y mencionamos que cuando este último es seguro, se establece una adecuada estructuración del hemisferio derecho del cerebro y se segregan las cantidades necesarias de cortisol en las situaciones de estrés. Pero además vimos que se genera un sistema decodificador de señales que desentraña intenciones, y es en definitiva, responsable de la intersubjetividad y permite, por ejemplo a los padres, captar las necesidades de su bebé.

Tanto la empatía como el apego seguro se pueden promover, y actualmente a través de pruebas específicas, se consigue predecir desde el embarazo si la pareja parental va a tener dificultades con alguno de esos rubros o con los dos, y es posible instaurar con anticipación medidas preventivas.

El hecho que algunos bebés atraviesen situaciones desfavorables y aparentemente resulten incólumes, llevó a utilizar un concepto procedente de la física que en inglés se llama *resilience*, y en español, algunos traducen como *resiliencia*.

Refiere el término a la condición de un objeto que, deformado por la acción de una fuerza exterior, una vez suprimida, ésta recupera su forma anterior. La definición ubica la cualidad exclusivamente en el objeto. Veamos ahora qué ocurre en el ser humano.

Los bebés no nacen regulados de fábrica, su regulación emocional depende de la experiencia y se establece en el seno de una relación de cuidados. Ésta es tan importante y determinante, que los autores anglosajones desplazan el centro de la ecuación de lo intrapsíquico a lo intersíquico, por lo cual hablan de *with* (con) en lugar de *in* (en).

Hay dos hechos demostrados: la placenta de un feto femenino del punto de vista inmunitario es menos vulnerable que la de uno masculino, y por otro lado, como dije, la regulación emocional al principio de la vida no es auto sino heterorregulada, es decir, facilita el modelo regulatorio el entorno cuidante, con la particularidad que en la niña, la autorregulación se establece mucho antes que en el varón.

Por lo tanto, no depende como en la física de una cualidad exclusiva del objeto, sino que en el caso del bebé humano el secreto estriba en la calidad del vínculo, por eso en lugar de resiliencia prefiero hablar de fortaleza emocional, en el entendido que todo transcurre en el seno de una relación.

Una disquisición tangencial que me planteo es, vista la demora que presentan los varones en autorregularse, si uno de los factores determinantes de la mayor incidencia de crímenes pasionales cometidos por varones, pudiera ser este.

Volvamos a nuestro tema y retomemos la trascendencia del ambiente de cuidados. Así como el bebé necesita cuidados de la mejor calidad, también los pacientes, sus familiares y el propio equipo de salud, los necesitan.

Darle la palabra al niño, escucharlo, conocer sus necesidades, sus gustos, sus proyectos, es ofrecerle una actitud cuidante.

Por ejemplo, el intento de coordinar las consultas de varios especialistas de modo que el paciente y su familia, sobre todo los procedentes de lugares muy alejados, no tengan intervalos de espera prolongadísimos, el ir a visitarlos a domicilio, prever la cantidad de medicamentos que van a necesitar, ofrecerles un teléfono de consulta permanente, es cuidarlos, y a la vez, es establecer una relación médico-paciente humanizada.

Dentro de este sistema protector del vínculo entre el paciente y el equipo de salud, incluyo lo que se conoce como “estrategias de cuidados del cuidador” que son las que se implementan con los familiares y los integrantes del equipo de salud, cuando la naturaleza de los casos, por la angustia y el desgaste que provocan, lo requiere.

Hace más de 45 años leí un artículo de James Anthony que me puso sobre la pista de estas cuestiones: en una sala de leucémicos terminales comprobó que cuando se aproximaba el desenlace inevitable, momento en que el paciente y los familiares más necesitaban el apoyo del equipo, éste se apartaba cada vez más de la cama del paciente.

HISTORIA DE UN CLAVO

Impacto social, profesional y familiar del médico enfermo

Un psicoanalista consultante del país insistía en que “las cosas tienen alma y no siempre es buena”. A mí me parecía que era una visión algo sesgada del espíritu, hasta que un pozo anodino en el hospital atrapó mi pie izquierdo, con tal pasión que quedó fijo y mi cuerpo giró 360 grados. Me hice una fractura grave, helicoidal de la tibia, la que sufren los esquiadores, de la que ya hablé en el relato “Senderos tramposos”.

Tenía por delante un año de muletas, con las manos ocupadas en aferrarme solo a ellas. Estaba impedido de manipular mate y termo, imprescindibles facilitadores del pensamiento en las madrugadas. Viajé con muletas en busca de alivio y cura. El pago que ofrecí fue dar conferencias.

Debo consignar otra aparición de la serendipia, materializada a través de una invitación que recibí como profesor a Estados Unidos. Excelente viaje en business, copas sin límites, atención impecable. Cuando llegué a Miami, me invitaron a pasar a una sala especial acompañado por dos funcionarios. No me llamó la atención el salón en que me alojaron, pues pensé como profesor invitado me correspondía una sala VIP. Cuando me dejaron allí, encontré en el lugar un grupo de personas que, evidentemente no eran profesores ni invitados especiales. Reconocí, con cierto recelo, que la tal sala no era VIP cuando un vecino de banco me preguntó: ¿vos en qué joda andás? ¿Drogas? ¿Te descuidaste?

Súbitamente, el mismo funcionario que me depositó en lo que creí sala VIP se dirigió a mí: señor, un profesor está haciendo gestiones en Washington para aclarar su situación.

Empecé a intrigarme. Al rato llega el informe de Washington. Leo en la pantalla: “José Grünberg: Wanted”.

Palidecí. Casi se me caen las muletas.

Me explicaron que mi pasaporte había vencido durante el viaje y me esperaron: usted es un inmigrante ilegal, procederemos a la lectura facial.

Afortunadamente al hacerla no coincidíamos el wanted y yo, ergo, me otorgaron autorización por diez días de estadía en Estados Unidos..

Regresé a buscar mi portafolios a la “sala especial” en que había estado antes. ¿Cómo arreglaste?, me preguntó el mismo vecino con el que había intercambiado algunas palabras antes. Cuando le di la mano para despedirme comprobé que estaba esposado.

* * *

En Miami, consulté al especialista Dr. Sarmiento por el tipo de fractura que yo había sufrido. Le conté del hospital, el pozo, las muletas, etc. Él me felicitó. Incluso, hizo un cálculo y me dijo: usted amerita 1,5 millones de dólares de compensación por parte del hospital que es el culpable. Le informé que el accidente había ocurrido en Montevideo, no en Estados Unidos. Entonces cambió de expresión y dijo: lo lamento colega, 1,5 millones es una abstracción, pero sáquese el yeso y no apoye el pie durante seis meses; en abril pruebe a caminar, le dolerá dos meses, para entonces sabremos si tiene cura.

Tomé un taxi para ir a dar una conferencia sobre un niño en diálisis en dependencia tecnológica de por vida. Salió muy bien, me basé en mi propia experiencia de fracturado con futuro incierto. Insistí en la importancia del apego y compasión hacia el paciente con enfermedad crónica.

El taxista del viaje de regreso al hotel me preguntó si me sentía bien porque no paraba de llorar. Cuando llegamos le pregunté: how much? Me respondió, “vaya y tenga suerte, a un hombre llorando no se le cobra”.

De regreso a Montevideo, el avión hizo un aterrizaje forzoso en Manaos. Ya en Brasil y en tierra, comprobé que me habían robado una muleta. No apareció por ningún lado. A otro pasajero le fue peor: no encontró su silla de ruedas. Un palo fuerte me ayudó a caminar.

Manaos era precioso: las bellezas de la época del caucho, la sinagoga, la ópera, el Río Negro. A pesar de que no soy religioso, fui a orar a la sinagoga dos veces por día, pero sin descuidar mi muleta sobreviviente.

LAS MULETAS Y EL ALCOHOL

Casi siempre los recuerdos llegan por vías inesperadas, saltan cuando uno menos lo espera. Me pasó al leer *Viva*, de Patrick Deville, la vida en México, con huidas, asesinatos, duros enfrentamientos ideológicos y el *cocktail* siempre alucinante de trotskistas, estalinistas, surrealistas, Breton, Duchamp, Diego Rivera, Frida Kahlo y el propio Trotsky asesinado.

Esa lectura tuvo una atracción magnética con “mi” clavo y su historia, que fue muy larga, porque usé muletas más de un año.

Estaba imposibilitado de manejar, con mi autonomía limitada en grado sumo e inhabilitado de continuar mi ritmo de trabajo como médico. Charlotte, para compensar el descenso del ingreso económico, creó un curso de inglés para traumatólogos, con los cuáles hizo una relación muy cálida que se mantiene pasadas las décadas.

Una consecuencia de esas limitaciones motoras tan acentuadas fue que empecé con una copa que desencadenó el hábito de aumentar el número de copas diarias.

Resultó un período muy duro. Me convertí en un alcohólico sin llegar a perder los estribos sociales, porque la familia intervino y logró controlar el temporal.

Frida Kahlo, ocasional y recidivante mujer de Diego Rivera, debido a un accidente de tranvía, sufrió mucho hasta que años después tuvieron que amputarle la pierna. Se hizo adicta al demerol, a las drogas y al alcohol. En el último rubro coincidimos en el deseo de sofocar las penas que provoca la invalidez.

En la página 184 de *Viva* Frida escribe:

*Bebía, quería ahogar mis penas,
Pero las malvadas aprendieron a nadar.*

La fractura con “pereza” de curarse, estimuló un intercambio entre colegas sobre si los médicos que somos o fuimos enfermos, habíamos aprendido de nuestra experiencia como tales y nos tornábamos más cálidos y comprensivos con nuestros pacientes.

Mi íntimo amigo y mentor grecocanadiense, Dimitrios Oreopoulos, una personalidad mundial en el desarrollo de la diálisis crónica peritoneal, estaba con un linfoma hacía varios años. Nunca me lo comentó hasta sus últimos días. Sus cartas, ya muy enfermo, eran muy estimulantes e instaban a desarrollar el apego y la compasión con los pacientes.

Oliver Sacks, en su mensaje póstumo, da una opinión que me resulta muy interesante y con la cual coincidí en un todo.

“A veces, la enfermedad nos puede enseñar lo que tiene la vida de valioso y permitirnos vivirla más intensamente”. (Mensaje póstumo. Entrevista en *El País* de Madrid, año 1996).

Para mí la experiencia como médico enfermo, me resultó, paradójicamente, muy útil. Entendí al paciente que me consultaba y a su familia, porque la enfermedad tiene un impacto social, familiar y profesional. Aprendí la importancia que alcanza el buen apego como modelo relacional, pues constituye un soporte social imprescindible.

Y todo eso lo aprendí, simplemente, por haber estado enfermo.

MOTALE, EL NIÑO CON ABUELOS MÚLTIPLES EN EL EL HOGAR ISRAELITA DE ANCIANOS

A mis once años asumí una programada pausa de Tacuarembó. En Montevideo iniciaría el curso para la ceremonia de los trece años, la Bar Mitzvah, un ritual judío en el cual se adquieren las responsabilidades y derechos de los adultos.

Me alojaron en la casa de mi primo. Sin amigos, tenía el desafío de encontrarlos. Tras varios intentos frustrados, me ubiqué finalmente en una organización juvenil judía, que al no tener local propio, nos obligaba a reunirnos los sábados en el Hogar Israelita de Ancianos de la calle Burgues. Allí coincidíamos con gente de mucha edad que parecían felices de esa invasión juvenil.

Un niño que no conocíamos se nos presentó como Motale y se integró a nuestro grupo. Nos presentó a su abuelo con el que estaba viviendo en el asilo. En sucesivos eventos sabatinos, nos volvió a presentar a su abuelo, pero con sorpresa comprobamos que el señor no era el mismo que habíamos conocido antes. Indagamos en la vida de Motale. El abuelo "múltiple" de Motale era una ficción, un recurso para vivir en el Asilo. Confirmamos que no tenía familia.

Probablemente Motale, necesitado de huir de la soledad, creaba esas figuras intercambiables, a las cuales, sin duda, les daba y a la vez recibía de ellas cariño al llamarlos "abuelo".

Enfrente al asilo había una casa de huéspedes para "amores" transitorios. Motale era un gran observador y después nos contaba, en exclusiva al sector masculino, por otra parte, adolescentes ávidos de esas historias, sobre los autos que entraban y salían y también las personas caminando que iban a esa casa.

Quizás muchos de los relatos fueran, como lo de "los abuelos", sólo ficciones, pero apasionantes y de gran convocatoria.

Sábado tras sábado, al llegar, Motale nos recibía en la vereda.

Pasaron muchas décadas. Un día estaba en el banco realizando un trámite, y un señor muy elegante que lucía un Rolex de oro en su muñeca, se me acercó y me preguntó: ¿sos José? Yo soy Motale. Gracias por aquellos lindos días en la calle Burgues. Emigré a Israel y creé un emprendimiento, una *start up*. Me va muy bien, pero no olvido aquellos pelotazos en la calle Burgues. Nunca hice un gol hasta que llegué a Israel. Sigo muy vinculado al asilo de mi niñez, apoyo en lo que puedo y estoy muy agradecido a los nuevos abuelos. Soy un nieto que no olvida.



Personal médico de enfermería, asistente social y psicóloga del servicio pediátrico de diálisis del SENNIAD. Predominancia femenina.
c. 2008

EL LABERINTO DE LA IDENTIDAD

Mi deambular por la vida empezó con problemas al inscribirme en la Escuela como José Grömberg Finkel. La maestra Lula, que también fue maestra de mis hermanos, no fue muy detallista, pero circulaban rumores que procedíamos de distinta madre, que éramos hermanos naturales o medio hermanos porque también nuestro apellido paterno era diferente.

Distintos escribanos les recomendaron a mis padres que se casaran de vuelta y nos inscribieran bien. No sé lo que hicieron, pero seguimos el mismo rumbo con las emes, eñes, o y u.

La desazón ganaba a mis padres, todo se tornaba muy complicado con poco dominio del idioma. Las cosas empeoraron cuando traje la noticia de que el cura párroco me distinguiría con el cargo de monaguillo. Mi madre tuvo un vahído, afortunadamente breve y sin caída al suelo. La identidad estaba, pero se balanceaba en la cuerda floja.

Seguí mi carrera y obtuve mi título de médico con algunos cambios en el apellido, aunque mantuve el apellido materno Finkel.

El misterio que nunca se aclaró es: ¿quién era Finkel?

En la prueba del Internado de Medicina, a los aspirantes nos iban llamando por orden alfabético. Por ese motivo, alerté al bedel que pusiera atención al pronunciar mi nombre y apellido en forma correcta. La cereza de la torta: cuando llegó mi turno, el bedel exclamó con voz estentórea: ¡Jesús Grunberg!

Eso alimentó la burla de mis amigos para quienes a partir de ese momento fui Jesús.

* * *

Fueron quizás los comentarios circulantes sobre una partera de reconocida destreza para manejarse, en caso de que un niño por nacer o ya nacido tuviera dificultades, los que motivaron a mi madre a llevarme consigo, desde Tacuarembó a Montevideo, para que naciera allí.

Nos alojaron en la casa de un tío materno que tenía dos piezas.

Producido el parto, alguien de la colectividad judía con más experiencia en asuntos de trámites, comunicó a mis padres que debían anotarme en el Registro Civil, pues con lo del rabino y la circuncisión no alcanzaba. Los paisanos, que eran una suerte de políglotas, hablaban unas pocas palabras en español mezcladas con yiddish y neologismos de propia cosecha. Los gestos complementaban las carencias lingüísticas. En ese entorno, mis pa-

dres concurrieron a inscribirme acompañados de otros inmigrantes, como ellos, que oficiaron de testigos. Si bien todos se habían sometido a un entrenamiento previo para responder correctamente las preguntas que hiciera el funcionario, cuando éste comenzó a formularlas, las respuestas contradictorias seguidas de rectificaciones superpuestas y apresuradas, lograron confundir al escribiente que acabó por reconocer que no entendía nada. Alzó las manos en señal de pedir silencio y dijo, dirigiéndose al grupo que sin proponérselo, emulaba lo ocurrido en la Torre de Babel, señores hablemos de a uno.

—¿Nombre?

—José, respondió el coro

—¿Apellido paterno?

—Grünberg

Esa fue la respuesta del grupo, pero dada con una pronunciación que es difícil reproducir cuando se escribe en español. Las reglas gramaticales propias del idioma hicieron que el funcionario, al escuchar la respuesta, estampara: “Grumberg”, es decir, suprimió la ene antes de la be larga y la sustituyó por eme, como corresponde hacer en español, pero además omitió la diéresis o crema sobre la u. Ese fue el puntapié inicial de varias adulteraciones que sufrieron mis apellidos.

La máquina Remington usada en mis primeros documentos tenía la cinta gastada y con flecos, lo que condicionó que la diéresis cerraba la u, transformándola en o, por lo que también pasé a ser Gromberg.

Con los otros datos, dirección, fecha de nacimiento, etc., el entrenamiento previo facilitó las cosas. El problema surgió al solicitar el apellido materno, porque nadie sabía qué quería decir “materno”.

El funcionario repitió varias veces la pregunta, hasta que en una de las tantas, su tono algo brusco, indujo a uno de los paisanos a responder rápido: Finkel.

A partir de ahí comenzó mi odisea de buscar un apellido verdadero. La burocracia se corporizó, adquirió autonomía y hubo que recorrer infinidad de oficinas, ir de unas a otras sucesivamente, para terminar en la primera desde la cual se reiniciaba el ciclo. La institucionalización del papeleo consuetudinario se hizo tan pertinaz, que aún cuando me recibí de médico, el diploma fue titulado “a José Grünberg Finkel”.

Un abogado amigo tomó luego la posta y corrigió el error perinatal. El fastidio es que debo hacer trámites y viajes con un documento que certifica que José Grünberg Finkel, José Grumberg Finkel y José Grünberg Schapira son la misma persona.

La familia procuró con denuedo, sin llegar a lograrlo, localizar al señor Finkel, cuya presencia hubiera resultado trascendente para los innumerables trámites burocráticos.

* * *

Los documentos expedidos por la Facultad de Medicina relativos al título de médico en el año 1961 y de nefrólogo en 1982 figuran a nombre de José Grunberg Finkel.

El documento notarial con fecha del 26 de julio de 1961 concluye que “el mencionado Dr. José Grunberg Schapira es la misma persona conocida como José Grunberg Finkel”.

* * *

Otras vicisitudes. Mi madre tenía un nombre impronunciable para los tacuareboenses: Yente. El pueblo simplificó todo. Como era la madre de José, solo se la conocía por doña Josefa. Mi padre se llamaba Salomón, nombre extraño que solo les evocaba al rey homónimo, entonces, como era dueño de la Casa Viana, se impuso don Viana. No era raro que la maestra Lula, cariñosa conmigo, me dijera: “vení, Vianita, pasá al pizarrón”.

POEMA DE UN NIÑO EN DIÁLISIS CRÓNICA

Nuestro servicio de diálisis crónica de niños en el Hospital Español era muy decoroso, estaba montado de la mejor manera posible, aunque no contaba con sala VIP ni cosa que se le pareciera. El trato a los pacientes estaba a cargo de un equipo integrado por: psicólogo, nutricionista, pedagogo, enfermeras y médicos.

Muchos colegas traían sus hijos, algunos de ellos graves. El Fondo Nacional de Recursos, a través de un estipendio, financia los costos que suponen las diálisis crónicas.

La población de pacientes del Servicio procedía de todo el espectro económico y social. El horario del acompañante familiar era ilimitado.

* * *

Hubo un niño que realizaba su diálisis crónica en solitario. Recibía escasas visitas de su familia. En cierta oportunidad me pidió ayuda porque quería escribir. Le facilité cuaderno, lápiz, goma y sacapuntas. En absoluta soledad, escribió un poema el día de su cumpleaños. Días después, me dio el cuaderno para que lo leyera.

La diálisis y los ausentes

*El líquido en mí adentro me mejora el potasio,
y la urea
En las afueras veía,
fugaz y en tinieblas
a los que todos llaman seres queridos
quisiera que lo fueran
quisiera quererlos
pero no están.*

*Tuve el primer cumpleaños con gente sí,
pero sin aquellos queridos ,
había mucho
entre poca alegría.*

*Alguien me regaló otra enfermedad,
quería ayudarme.*

¿La esperanza se apagará como la velita de la torta?

*Aún tengo en mí adentro el líquido
que baja el potasio.*

*Mi mano busca otra, cálida
Seguiré buscando.*

RELATO DE UN COLEGA

Charlotte y yo consultamos al Dr. Albert Mc Kormick, que era amigo mío. En determinado momento, aparentemente preocupado, miró su reloj y me preguntó: José, ¿para qué viene tu señora?

Charlotte intervino y dijo: si me permite, doctor, le voy a responder yo.

La mutualista médica de la cual éramos socios, muy exitosa, con un número creciente de afiliados, determinó que el máximo de tiempo destinado a cada paciente debía ser de veinte minutos estrictos, tiempo más que suficiente para llevar a cabo: anamnesis, examen clínico e indicaciones, más la consiguiente explicación pormenorizada de la situación clínica encontrada, con especial referencia a diagnóstico, indicaciones, pronóstico, complicaciones posibles y cuidados complementarios aconsejables.

Para ajustarme al requisito, fui al grano: el tiempo consumido por nuestra consulta ya llevaba veintiún minutos, por lo que no nos sorprendió oír, procedente de la puerta, un ruido que onomatopéyicamente sonaba como toc-toc, probablemente producido con los nudillos de alguien que ubicado afuera anunciaba, al parecer ansioso a juzgar por la intensidad y frecuencia de los golpes, que pretendía entrar.

Por el diálogo incómodo que se entabló entre mi amigo, el Dr. Mc Kormick y la persona que más allá de la puerta se anunciaba con el toc-toc, deduje que podría ser el médico que ocupaba el consultorio a continuación de acuerdo a las normas establecidas por la institución.

Registro del diálogo:

—Toc-toc

—Ya termino, esperá, dijo el Dr. Mc Kormick en voz alta dirigiéndose a la puerta.

—Toc-toc, más enérgico, seguido de una voz grave que perentoriamente anunció, tengo orden de empezar a atender.

—El Dr. Mc Kormick respondió con un tono de voz más elevado, que se acompañó de cierto matiz de fastidio: te dije que ya termino, esperá.

De pronto el toc-toc cobró forma, porque sorprendentemente se abrió la puerta e irrumpió en el consultorio quién, conminatorio, desde el otro lado de la puerta demandaba entrar imperativamente. En una fracción de segundo se instalaron ante nosotros, detrás del escritorio, dos ginecólogos, que si un extraño hubiera entrado en ese momento podría haber pensado: ¡qué mutualista tan considerada, pone dos profesionales para atender a una sola señora!

Percibí con el rabillo del ojo, primero la frustración de Charlotte, luego su furia naciente, porque el acto era una flagrante violación de la privacidad, y finalmente vi que se paraba para irse y decidí seguirla.

El Dr. Mc Kormick salió detrás de nosotros, y evidentemente avergonzado por el atropello perpetrado un minuto antes, se disculpó reiteradas veces. Ofreció entregarnos las recetas en el auto, cosa que hizo a través de la ventanilla acompañándolas de indicaciones verbales que casi no llegamos a oír porque arranqué y partimos con la convicción que habíamos vivido una pesadilla.

Las prescripciones que nos dio terminaron enojadas, hechas pedacitos, en el cenicero del vehículo.

NOS CUIDAMOS MUTUAMENTE

Un día me contó mi mamá que no oía bien y que tenía sangre y albúmina en la orina. Los análisis de sangre dieron que el riñón estaba mal.

Lo más feo fue cuando me dijo: ahora tú y tu hermano José, se van a hacer estudios del riñón y del oído. Tengo la enfermedad de Alport, es hereditaria, con sordera y riñón enfermo.

Teníamos lo mismo que mamá, el riñón mío y el de José. Mi hermano no estaba tan mal. Fuimos al doctor en Montevideo. El riñón de mamá y el mío también los encontró muy mal, tendríamos que hacer limpieza de la sangre con diálisis. Nos explicó que como vivíamos lejos, a más de 400 kilómetros de Montevideo, lo mejor era diálisis peritoneal en casa, poner agua limpia en el abdomen, dejarla unas cuatro horas y después sacarla. Ya sale con lo que el riñón enfermo debía eliminar.

En el hospital de Montevideo nos enseñaron a hacer la diálisis peritoneal, a mamá y a mí, en casa. Recibiríamos una vez por mes bolsas y material para la diálisis. Hubo que arreglar nuestra casa. En una pieza limpiamos a fondo, pusimos buenos cierres en puerta y ventana, la adaptamos sólo para diálisis. Muy poco después, José también tuvo que empezar a dializarse. Mamá y nosotros, los tres en diálisis. Cuatro cambios de bolsa por día, entre los tres, doce cambios por día, trescientos sesenta en un mes. Nos ayudábamos entre nosotros. Al salir el agua del abdomen debíamos estar muy atentos, porque si salía turbia o con sangre, era una complicación. Papá estaba ocupado y no participaba en la diálisis.

Era invierno y mamá empezó con tos y mucha fiebre. Fuimos al hospital y nos dijeron que tenía infección grave en los dos pulmones. Empezó el tratamiento con suero y antibióticos en terapia intensiva. Mamá no hablaba, estaba muy mal. El médico nos llamó y le contamos todo, lo del riñón y la diálisis y que necesitaba cuatro cambios por día. El doctor quedó callado y nos dijo que no estaba en condiciones de ir a Montevideo. Lo peor, no tenían ninguna experiencia en ese tipo de diálisis. Un día muy triste y de mucha preocupación; la vida de mamá estaba en peligro. Los médicos y enfermeras estaban desorientados y le explicamos cómo era la diálisis, le mostramos el tubo en el abdomen.

Fueron a conversar y se comunicaron al centro de diálisis en Montevideo por celular. Contestaron que no era posible enviar personal de diálisis para tratar a mamá.

Le preguntamos al doctor si no podíamos hacer nosotros la diálisis como en casa. Le contamos que el centro de Montevideo tiene una línea de celular

que recibe las 24 horas del día solo para atender y asesorar a pacientes como nosotros en diálisis y ayudarnos a resolver problemas. Quedó pensando, tenía que consultar al Director del hospital. Volvió y nos dijo: traigan bolsas y arreglamos una pieza y ustedes hacen el cambio conmigo y la enfermera.

Mamá mejoró de los pulmones y empezó a hablar. Le pedimos al doctor que indicara el estudio de laboratorio del riñón. Por suerte, bien. Con José nos dializábamos en la misma pieza del hospital que mamá.

Nos pidieron que de mañana les explicáramos bien a las enfermeras que iban a venir, especialmente citadas para aprender lo de la diálisis. Estábamos muy tímidos y con un poco de miedo: mucha gente, enfermeras y médicos.

Con José estuvimos felices de ayudar, lo que iba a servir para otros enfermos de los riñones.

Mamá se curó de los pulmones y volvimos a casa. La despedida del hospital fue muy emocionante. Todos ya éramos una familia.

Nos agradecieron mucho, y nosotros a ellos, que dieron la posibilidad de curar a nuestra madre.

LA HOMONIMIA Y EL AZAR

Eran los primeros tiempos de ejercicio de la Pediatría en la década del 60 del siglo XX. Como relaté páginas antes, tenía por entonces un auto Fiat 600 que debía dejar en bajada para poder arrancarlo. De lo contrario, la solución era el auxilio del Automóvil Club. Pero un día los intentos resultaron vanos, ni aún con los denodados esfuerzos del habitual colaborador, se pudo lograr que arrancara. Venció la tozudez del auto.

El funcionario, acostumbrado a auxiliarme, sabía que yo tenía pacientes que atender. Ese problema cotidiano no me angustiaba sólo a mí, también los pacientes y sus familias compartían mi desasosiego por la salud del auto, que desquiciaba la atención de su pediatra. Sorpresivamente, en un acto de solidaridad, el conductor del auxilio me ofreció insistentemente llevarme en el camión, oferta que sin dudar acepté.

Tal gesto solidario se repitió frecuentemente, hasta que consideré prudente prescindir definitivamente de su servicio.

Un primo mío, homónimo de nombre y apellido, era vendedor a plazos, mucho antes que las tarjetas de crédito de plástico sustituyeran a las de cartón. Vivía en pleno barrio judío, Villa Muñoz, calle Isla de Gorriti, 1967.

Con mi amigo y colega Rodolfo Maggi, en nuestros comienzos como pediatras, éramos muy requeridos. Lejos estaban todavía la Internet y el celular, algunas veces había que ingeniárselas con teléfonos de manija, y en otros momentos con los de discado. Era muy difícil en aquel tiempo conseguir un teléfono, se requería contar con vinculaciones influyentes.

Una mamá cuyo hijo continuaba con mucha fiebre, angustiada, buscó en la guía telefónica a José Grunberg, Estábamos en pleno invierno, con enfermedades respiratorias y epidemia de sarampión. Llamó por teléfono y atendió mi homónimo. La señora apresurada le comunicó: *Doctor, el niño que usted visitó en el día de ayer sigue con mucha fiebre.*

Mi primo escuchó paciente, y en actitud contenedora dijo: *pobre niño, hay que ayudarlo* y aclaró a continuación, *señora, yo no soy pediatra. Vendo a crédito frazadas y ropa de abrigo para niños y adultos, son muy buenas para el invierno, excelentes.*

Resultado: les vendió muchas frazadas y camisetas de franela. Eran buenos pagadores y difundieron sus servicios en el vecindario.

Mi primo generaba buena relación con las familias. Si se presentaba alguna dificultad económica, aceptaba retrasar el pago sin interrumpir sus servicios como vendedor.

Recibía agradecimientos verbales y regalos a fin de año. Proclamaba que el pediatra y la ropa de abrigo eran muy eficaces para proteger al niño.

Mi primo, si lo llamaban por error creyendo que me llamaban a mí, conservaba el número telefónico y la dirección en una libretita. En verano, les ofrecía y vendía trajes de baño y sillones plegadizos para ir a la playa.

Mi homónimo era un maestro en relaciones públicas, excelente vendedor. Aprendí mucho de él.

AZAROSA HERENCIA INMOBILIARIA

Las migraciones por la pobreza extrema o la violencia, como ya vimos, son huidas, sin otro programa, de la esperanza de un mundo menos hostil y más acogedor.

Los inmigrantes como mis padres, cuando ya tenían dónde vivir, lo primero que instalaban era una biblioteca para unos pocos libros escritos en el idioma que trajeron con ellos. La última prioridad era hacer un excusado.

La casa de nuestra familia en Tacuarembó estaba apenas separada de la del vecino por un murito bajo, con un jazmín de lluvia y su agradable aroma que neutralizaba las fragancias provenientes de nuestro excusado.

Pasaron décadas y los hijos heredamos la casa con el excusado incluido. Pero al hacer los trámites de la herencia, nos exigieron que un agrimensor delimitara la propiedad. En los años 30 del siglo pasado cuando mi padre adquirió la casa, todo era precario. El “agrimensor” se calificaba como tal por el comprador, nada de título, y cualquier “profesional”, a pesar de la falta de estudios, hacía su trabajo.

En los tiempos del trámite de la herencia ya los agrimensores eran profesionales universitarios. Un día, el que contratamos, nos llamó con urgencia para plantearnos un problema. Nosotros, los herederos, le pedimos por teléfono información al respecto. Estábamos muy preocupados por su interés en hablar con nosotros. Él se negó a brindarla y dijo: es muy grave, tenemos que conversarlo en forma personal. Le rogamos que viajara a Montevideo para que nos explicara detalladamente el asunto.

En una reunión solemne, nos comunicó que nuestra casa no tenía excusado; el que habíamos usado durante lustros pertenecía al vecino. En esas condiciones no podíamos heredar la casa.

Sin más demora, tomamos la decisión de plantearle el asunto al vecino, quien nos recibió amablemente y dijo: ¡amigos, Viana, qué honor la visita, pasen!

El agrimensor comunicó, ceremoniosamente, el tema del excusado. Muy emocionado, el nuevo propietario agradeció la honestidad y destacó la pericia del agrimensor. Entonces nos llevó a conocer su excusado, que aclaró pasaría al olvido, porque en cuanto a calidad, estaba muy por debajo del “nuestro”. Luego agregó: les pido por favor que dejen el murito con los jazmines, el aroma es parte de nuestro placer.

UNA HISTORIA DE RESILIENCIA ¹

Marcel —un compañero de mi hijo Jorge desde primaria hasta llegar a la universidad— era sensible, fino, culto, educado, admirador de la cultura francesa. Nos llamaba la atención una ligera inestabilidad que mostraba.

Le preguntamos, ¿Marcel qué pasa? Y nos mostraba su petaca con whisky en el bolsillo posterior del pantalón.

Siempre fue un encanto de persona, recién había abandonado la adolescencia y se distinguía por su apego a la petaca.

El grupo de amigos era variopinto y cohesionado, con integrantes que provenían ya fuera de sectores socialmente acomodados, de núcleos familiares que hacían un esfuerzo para pagar la mensualidad del colegio o becarios, hijos de franceses, de origen humilde.

Pasaron cincuenta años y el grupo sigue unido. La inestabilidad de Marcel aumentó en consonancia con el volumen de la petaca y la dislalia acompañaba el incremento del trastorno.

Un martes, la secretaria me comunicó: un amigo de Jorge, Marcel y su padre pidieron hora.

Me resultó un impacto ver a Marcel sin la rueda de amigos, ya instalada la atrofia cerebelosa que diagnosticó el Dr. Stella, neurólogo de gran prestigio.

Conversamos los tres. Es un decir, yo permanecía mudo, desbordado por la emoción. Me anunciaron que habían comprado una chacra y Marcel se iba solo a Minas de Corrales, a convivir con sus cultivos y las ovejas.

Actualmente; se mantiene muy activo a pesar de la dificultad motora. Una vez por año logramos que venga al cumpleaños de Jorge. Lo ayudamos con los escalones y todos nos adaptamos ya que su vibrante conversación e ideas son lentas, interrumpidas y dificultosas.

Lee, escribe, trabaja en el campo, la mutualista le da apoyo, los padres a su lado, pero es un solitario y ahora nos dice que ama la vida en Minas de Corrales.

La familia, a medida que Marcel se tornaba más inestable, se hizo más firme y cohesiva.

Desde que pasó la adolescencia y la petaca no fue más la coartada válida, pasaron cincuenta años.

Un momento en que pasó realmente mal fue cuando se enteró que el Dr. Stella, su neurólogo tratante, el que le diagnosticó la ataxia cerebelosa, se

¹ La historia es real, el nombre ficticio a efectos de mantener la privacidad.

suicidó. El presunto motivo, fue la depresión secundaria al despido de la Jefatura del Servicio de Neurología de la mutualista, por irse sin licencia autorizada formalmente, que sin embargo, había solicitado reiteradamente con meses de antelación, para presidir el Congreso Internacional de Neurología.

Marcel sigue en su chacra cada vez más imposibilitado de desplazarse. Es gran lector de Proust, ahora Modiano y otros autores que le acercamos.

Mantenemos fluido contacto epistolar. Hasta hace unos años, en los aniversarios de Jorge, nos ingeniábamos para tenerlo en persona, pero esos tiempos lamentablemente se fueron.

ESPINA BIFIDA

RESILIENCIA DE LA NIÑA JUANITA Y SU FAMILIA

Emotivo relato de Juanita con esa luminosa sonrisa, conviviendo y superando con alegría las limitaciones secundarias a la espina bífida, una enfermedad neurológica fetal que bloquea la circulación normal del líquido cefalorraquídeo (LCR) consecuencias mayores, parálisis de miembros inferiores, pérdida del control esfinteriano. Los avances de la medicina, en especial la neurocirugía, ensayos de distintos recursos para salvar el obstáculo a la circulación de LCR, fueron exitosos en los años 50 del siglo pasado.

Protagonistas centrales del progreso en el tratamiento de la enfermedad se deben a la medicina, la pediatría, la neurocirugía.

Uno de los protagonistas centrales en esa difícil tarea de desbloquear la circulación del LCR fue el técnico hidráulico John W. Holter.

La familia Holter, después de muchos años de espera, tuvo un hijo, Casey, con espina bífida. Holter trabajaba en una compañía en Yale, EE.UU., y descubre la utilidad de una válvula de silicona por la cual el LCR se deriva desde el cráneo a la sangre o al peritoneo.

Los neurocirujanos adoptaron ese recurso que, con ciertas modificaciones, se sigue utilizando en la actualidad.

Con independencia de esa historia, las familias de los pacientes, cualquiera sea la enfermedad, son determinantes, puesto que son cimientos sólidos en la “construcción” de la resiliencia, de sobrellevar la adversidad y transformarla en felicidad.

El cuidado del equipo de salud es de gran impacto pero episódico, la resiliencia se construye todas las horas de todos los días...

Me baso en mi experiencia personal, como pediatra, tratando a muchos niños con espina bífida



La enorme vidriera de la mueblería de la Casa Viena daba a la calle 18 de julio. En el vidrio había un orificio vestigio de un balazo pasional que por suerte no llegó a la destinataria. El vidrio muy caro no fue sustituido. Hubo ingenio para ubicar parches metálicos para obturar el orificio, Este orificio y los parches generaron muchas historias de amor.

Fotografía aportada por la Dra Sylvia Puentes de Oyenard (Tacuarembó, c. 1938)

EPÍLOGO

Las narraciones están relacionadas al ejercicio profesional del autor médico; su enfoque es destacar aspectos de esta experiencia, lo positivo y también lo riesgoso de la incursión de la tecnología médica en la atención al paciente, su familia y convivientes. El foco centrado exclusivamente en la enfermedad, muy a menudo excluye los aspectos no vinculados a la misma, pero que influyen en la vida del paciente y de su entorno social, familiar, económico y aún en el equipo de salud.

La pandemia aceleró cambios e incorporación de nuevos dispositivos de uso mucho más frecuente a la época pre pandemia,

Las relaciones presenciales fueron disminuidas o interrumpidas por lapsos muy prolongados, incorporando a la cotidianidad la adquisición de nuevos recursos de comunicación y docentes.

Las enfermedades crónicas que tienen un tratamiento adecuado y efectivo, requieren de un entorno material y humano muy modificado en relación al paciente sano.

Destacamos el impacto de la enfermedad del paciente en la organización familiar, en su trabajo o profesión. El paciente enfermo crónico requiere una nueva estructura de organización familiar, cambios imprescindibles vinculados en el cuidado domiciliario. Los desplazamientos a los centros de salud, en especial inter consultas entre profesionales, insumen horas y aún días con requerimientos de alojamiento y alimentación en su estadía ausente del hogar.

Impacta en la atención las distancias entre el hogar y el centro de salud, horarios de los consultantes y medios de transporte, así como el alojamiento en caso de pernoctar debido al horario de la consulta y procedimientos.

El teléfono celular disponible por los pacientes conectados las 24 horas del día con médicos o enfermeras, es un auxiliar importante para coordinar las consultas y eventualmente orientación no presencial de procedimientos para los cuales la familia tiene entrenamiento como se describe en “Nos cuidamos mutuamente”.

Es de vital importancia que el equipo de salud se comunique directamente con el paciente niño o adolescente y no se dirija exclusivamente a los adultos. El desarrollo de una relación empática entre pacientes y equipo de salud es imprescindible.

El desafío es reaprender continuamente a lo largo de la vida para poder desempeñar los nuevos desempeños creados por las nuevas tecnologías.

AGRADECIMIENTOS

Este libro no sería posible sin el asesoramiento y consejos de colegas y muchos escritores amigos, Miguel Cherro, Ricardo Soca, Martin Bentancor, David Serrano, Rene Fuentes, Alejandro Ferrari...

La colaboración y presencia en nuestro país de nefrologos extranjeros con experiencia ha sido generosa y decisiva para el desarrollo en nuestro país. Michael Freundlich de Miami, Richard Fine de EE UU, Carlos Gianantonio de Buenos Aires nos acompañaron en nuestro hospital reiteradamente.

Con el Dr Dimitrios Oreopoulos greco-canadiense establecimos durante años una relación docente no presencial que fue de la mayor importancia.

Lo más importante fue el aporte de mi señora Charlotte, quien me despejó el laberinto de la incesante búsqueda de un título que no se refiera exclusivamente a la medicina, pues es una historia de vida desde la niñez. Ella sugirió el título *Reminiscencias* de este libro.

Esta narración está orientada a destacar los cambios que induce cualquier enfermedad crónica en su entorno humano, con los aspectos positivos, la vida del paciente, de su familia y la importancia de la solidaridad.

Cabe destacar la importancia de la presencia mayoritaria de las mujeres, que con su cariño y su dulzura son un factor fundamental en la solidaridad con los niños desde su nacimiento y adolescentes con enfermedades crónicas como la diálisis crónica.

Esa solidaridad tiene un hito histórico con la invención de la máquina de diálisis en las condiciones más precarias que se pueda imaginar. El riñón artificial o máquina de diálisis nació como producto de la genial creatividad del médico holandés Willem Johan Kolff en 1943, en plena guerra mundial, cuando vivía escondido tras haber sido excluido por los nazis de la práctica médica. En su refugio con colaboradores creó el primer dializador, a pesar de las condiciones en que se encontraba, en medio de una desesperante falta de recursos.

Kolff participó activamente en la resistencia contra la ocupación alemana y simultáneamente desarrolló el primer riñón artificial funcional, empleando en su construcción latas de salchichas y la bomba de agua de un auto. En el verano de 1943, a la edad de 32 años, usó por primera vez su invento en una mujer, a la que salvó la vida, quizá sin tener plena conciencia de la transformación revolucionaria que estaba imprimiendo a la nefrología.

Creó en conjunto con la doctora Cristina Verocay el primer programa de diálisis peritoneal crónica en Uruguay en 1983, con posterior aprobación por parte del Fondo Nacional de Recursos como Instituto de Medicina Altamente Especializada (IMAE) del Servicio de Nefrología de Niños y Adolescentes (SENNIAD) del que fue Codirector con la doctora Verocay, entre 1983 y 2005.

En 1979 obtuvo el Gran Premio Nacional de Medicina de la Academia Nacional de Medicina y en 1987 el Segundo Premio.

En 2009 fue homenajeado por la Latin American Chapter (LAC)/Internacional Society of Peritoneal Diálisis "en reconocimiento a su contribución pionera en el campo de la Diálisis Peritoneal en la América Latina".

Es miembro titular de la Academia Nacional de Medicina.

El XI Congreso de Nefrología Pediátrica realizado en Chile, en el año 2017, fue dedicado al Dr. José Grunberg destacando el "pionerismo" en el desarrollo de la nefrología pediátrica en América Latina.

En el año 2014 el Sindicato Médico del Uruguay le confiere la "Distinción Sindical al Mérito Docente".

Es miembro titular de la Academia Nacional de Medicina



Reminiscencias son relatos vitales de un pediatra nefrólogo. En ellas vienen a su memoria —y se representan, también, ante nuestros ojos— vivencias que recorren casi nueve décadas de vida intensa: la infancia y adolescencia en Tacuarembó, en el seno de una familia inmigrante judía; la larga trayectoria de estudiante y consagrado profesional de la medicina; su historia familiar y de sólidos afectos; la historia de los primeros esfuerzos en el Uruguay del cuidado solidario de los enfermos renales; y variadas historias de pacientes llenas de auténtica emoción.

Su autor nos muestra con nitidez, por medio de su probada experiencia, todo lo que hay en torno a la enfermedad renal y su tratamiento.

En tiempos en que la enfermedad renal anula su función de “limpieza” de la sangre, la vida puede continuar mediante la diálisis, que sustituye a la función perdida. Además, el progreso permite trasplantar un riñón sano al paciente que perdió la función renal. La diálisis es un procedimiento crónico que ocasionalmente requiere años con ayuda de máquina, voluntad y solidaridad. La vida continúa, es cierto, pero al precio de imponer al paciente rutinas prolongadas, que impacta en todos los aspectos de la vida y de su entorno.

Estas narraciones están orientadas a destacar los cambios que induce la diálisis crónica en su entorno, los aspectos positivos, la vida del paciente y la importancia de la solidaridad.

El autor destaca en ellas la importancia de la presencia mayoritaria de las mujeres, quienes con su cariño y su dulzura constituyen un factor fundamental en la solidaridad con los niños y adolescentes en diálisis crónica.