

Segunda Parte
Hemodiálisis

Capítulo I

Hemodiálisis y una sorpresa (relata “CA”)

La hemodiálisis consiste en hacer con una máquina lo que los riñones del paciente ya no realizan. Para eso hay que extraer la sangre del paciente y mandarla a esa máquina (riñón artificial) mediante una manguerita (guía o catéter de plástico); en esa máquina o riñón artificial, la sangre es purificada y acondicionada (trabajo que normalmente realizan los riñones) y luego es devuelta al paciente a través de otra manguerita. Para acortar todo este proceso ambas mangueritas están conectadas a una “bomba” que acelera la extracción de la sangre y su retorno al paciente. Aún así el tratamiento era de cuatro horas y debía realizarse tres veces por semana.

En aquel entonces, entre los diversos aspectos que eran de cuidar, había tres que perturbaban con frecuencia a los pacientes, a saber:

1) La temperatura de la sangre al salir del organismo había que conservarla artificialmente dentro de los límites normales, pues si se enfriaba el paciente comenzaba a tiritar de frío y todo lo contrario si se calentaba en exceso.

2) La coagulación de la sangre debía ser evitada mediante la administración de anticoagulantes, pero cuando la dosis de éstos era demasiada se producían hemorragias (nasales, por ejemplo) y entonces había que contrarrestar el efecto con un medicamento opuesto.

3) Mayor asepsia posible, ya que al estar trabajando con la sangre del paciente esto era una vía abierta a cualquier tipo de infección.

Justo es señalar que la hemodiálisis se perfeccionó luego a pasos agigantados, de modo que los procedimientos utilizados con José son ahora más que anticuados, resultando a destiempo y hasta irrisorio una descripción detallada; sólo menciono algunas cosas básicas para una mejor ilustración de cómo fue para José este tratamiento que, aun con todos sus defectos, es la única opción de vida para miles de personas en todo el mundo, opción de vida que no necesariamente tiene que ser desagradable, que con los últimos adelantos científicos y tecnológicos es

posible hacer excelentes tratamientos de hemodiálisis sin mayores complicaciones para el paciente.

Después de la última entrevista con el doctor Esteban y hasta que inició el tratamiento de hemodiálisis hubo un lapso durante el cual José volvió a desmejorar. Se atendió primero con un médico nefrólogo en el ámbito de su Obra Social, quien al poco tiempo le confirmó que debía ingresar en plan de hemodiálisis.

Para este tratamiento la Obra Social tenía contratados los servicios de diversos Sanatorios y Hospitales de primer nivel, de modo que sólo había que elegir uno entre todos ellos.

—Éste es un listado muy extenso.

—Sí señor, elija el que prefiera y diríjase allí con estas planillas y a partir de ese momento usted será paciente de ese lugar.

—Claro, pero ayúdame a elegir. ¿Cuál es el mejor?

—Todos los lugares son buenos señor, usted debe elegir.

—¿Pero no tiene referencias, ni buenas ni malas de ninguno?

—No señor, todos son iguales.

—¡Caramba, qué difícil!

José consultó con su señora mientras la empleada de la Obra Social golpeteaba su lapicera sobre el escritorio y suspiraba nerviosamente como diciendo “Vamos apuren la decisión, que no tengo tiempo, no ven que hay gente en la cola”.

—Señorita, ¿me puedo llevar el listado para verlo tranquilo en casa y decidir a cuál de éstos lugares dirigirme?

—No señor, es el único listado que tengo, no puedo dárselo pero le repito que todos los lugares son iguales, elijan cualquiera pero por favor háganlo rápido porque no me puedo demorar tanto.

Ni tiempo para leer todo el listado. José y su señora tuvieron que ser breves y con una rápida mirada decidir.

—¿Te parece bien este lugar?

—Y... sí...

Y así fue como se encaminaron con todas las planillas hacia el Hospital Europeo. Una vez allí, hacen los habituales trámites administrativos y

luego la empleada les dice:

—Sígueme por favor que les voy a presentar al director del Centro de Hemodiálisis.

Se abre la puerta de la oficina, unos pasos más y José se queda perplejo ante una sorpresa inesperada. Frente a él está el director del Centro de Hemodiálisis y era nada más y nada menos que el “Gran Profesor” con el que se había atendido años atrás.

—Mucho gusto señor José, veo que la Obra Social de Bancarios le dio el pase para entrar en hemodiálisis.

—Sí doctor, pero... ¿usted no se acuerda de mí?

—No... no sé... francamente... no recuerdo... ¿Nos conocemos?

Capítulo II

La fístula

Volvamos a las mangueritas. Con una se extraía la sangre y se la llevaba al riñón artificial, y con otra se regresaba la sangre al paciente. Por supuesto que esa sangre se debía sacar de una vena del paciente y luego se la regresaría de la misma manera, es decir a una vena. Era menester PINCHAR una vena con dos agujas (una para la extracción y otra para el retorno). Esas agujas no debían ser finitas sino más bien GRUESAS para permitir la circulación de un buen volumen de sangre.

Este procedimiento es perfectamente tolerable por el paciente, pero no por sus venas. Imagine usted que a una de sus venas la pinchan con dos agujas bien gruesas, y le dejan esas dos agujas fijas y conectadas cada una de ellas a sus respectivas mangueritas por el término de CUATRO HORAS.

Dos agujas bien gruesas, durante cuatro horas, ya sería mucha exigencia para una vena, pero el problema se agrava más todavía porque todo esto se lo debe repetir día por medio.

No, no se equívoca usted, NO HAY VENA QUE AGUANTE, por eso antes de iniciar el tratamiento de hemodiálisis, es imprescindible PREPARAR una vena para tal fin. Esto se logra mediante una operación que en principio se suele hacer en el brazo, cerca de la muñeca, y consiste en unir o conectar una ARTERIA con una VENA. Así, esa vena comienza a recibir un flujo sanguíneo muy superior al que estaba acostumbrada; consiguientemente, a medida que pasan los días, esa vena va aumentando su tamaño y fortificándose sus paredes. Poco a poco se transforma en una “supervena” y a partir de ese momento se la puede utilizar para la conexión al riñón artificial, con las dos agujas gruesas mencionadas.

Esa conexión de una arteria con una vena, se llama fístula arterio-venosa; por extensión, a la “supervena” obtenida, los pacientes que se hemodializan la llaman simplemente: “fístula”.

El buen estado de la “fístula” es fundamental. Si la fístula quedara inhabilitada, habría que suspender las hemodiálisis hasta tanto se

restableciera su funcionamiento, o bien hacer urgentemente una nueva fístula arterio-venosa y aguardar a que se forme una nueva “supervena”.

SIEMPRE HAY RECURSOS ALTERNATIVOS, pero no cabe duda de que con fístula inhabilitada las dificultades dirán PRESENTE ya que en ese caso la hemodiálisis común debe suspenderse. Esas dificultades no son nunca infranqueables, siempre superables, pero no dejan de ser dificultades.

Es por esto que los renales crónicos que se hemodializan aprenden a querer y cuidar con sumo celo a sus “fístulas”, pues de ellas depende en gran medida su “bien-estar” o su “mal-estar”.

Si usted está sano y se informa de estas cuestiones, es muy probable que encuentre fuerza de ánimo como para entender las cosas en su justa medida, con equilibrada objetividad, sin angustias, sin desazón, sin pesimismo. Pero para el enfermo la cosa es distinta, porque el enfermo ya viene enfermo desde hace tiempo, sus “nervios” han sido puestos a prueba en más de una ocasión, su sangre está intoxicada al punto de afectar el funcionamiento de todas las partes de su organismo. Así, es natural que también se alteren los pensamientos, los sentimientos y las emociones del enfermo. Nada de eso le pasa a la persona sana y por tanto la manera de reaccionar de unos y otros es muy distinta. Es común que un sano sancione y reproche severamente a un enfermo diciéndole:

—Pero ¡caramba! ¡No seas así! ¡No hay que ser tan pesimista! ¿Dónde está el drama? ¡Me extraña de vos, que sos una persona inteligente, te pongas tan tonto y te dejes dominar por la desazón y la angustia!

Una enfermera lo diría así, con cierta suficiencia y voz subidita:

—¡Vamos, vamos! ¿Qué pasa aquí? ¡Nada de lagrimitas! ¡Los pacientes afuera! ¡Nada de mimosías! ¡Vamos, vamos, que esto es una pavada!

Estas actitudes aumentan el sufrimiento del enfermo, que cada vez se siente más solo ante la incomprensión de los demás, o dicho de otra forma, la incapacidad de los sanos para ponerse en el “lugar” del enfermo. La incomprensión genera incomunicación (aunque hablen mucho) y soledad (aunque el enfermo esté rodeado de gente).

Imaginemos una jarra con agua fresca. ¿Qué significación puede tener

para usted? Probablemente la misma que para cualquier persona normal, pero... esa jarra de agua fresca tendrá una trascendencia muy distinta para una persona extraviada en el desierto, sin agua, durante algunos días.

Ante una misma situación las personas reaccionan todas de distinta manera según sea la situación particular de cada uno.

Ése es el principio de la incompreensión, la incapacidad de unos para ponerse en el "lugar" de otros y "comprender" sus pensamientos, sus sentimientos, sus emociones, sus reacciones. Claro que "comprender" no implica "justificar" ni "estar de acuerdo", pero esto ya es motivo de mayor análisis.

Lo que quería significar con este comentario es que José vivió con profundo dolor y tristeza ese período en que le hicieron la fístula y que marcó el preámbulo para la hemodiálisis. Para el sentir de José, todo se desmoronaba ante él, como si comenzara el fin. En ese entonces José tuvo su mayor bajón anímico; fue bombardeado a retos por enfermeras y médicos; muy poca comprensión tuvo a su alrededor por parte de los "sanos".

¡Cuántos en estos momentos estarán pasando por el mismo sufrimiento y sin tener el bálsamo de la comprensión!

Capítulo III

El club

Llegó el día de la primera hemodiálisis. José había aceptado su realidad, había mejorado su estado anímico, pero no estaba como quien va a una fiesta dispuesto a divertirse. Una procesión “contenida” desfilaba muy dentro de él. Tratando de no abatirse, hacía esfuerzos por apuntalarse internamente y pedía Ayuda a Dios, orando en silencio; nadie lo sabía tanto como yo, “CA” (que me he tomado la atribución de relatarle estos últimos capítulos).

Con cada paso de José se acercaba hacia él la puerta que estaba al final del pasillo, con un cartel que decía “Hemodiálisis”. Abre la puerta y se descubre ante él la sala de espera que ante sus ojos parecía un espectáculo surrealista.

El pelado de la izquierda: — ¡Hola, hola! ¡Uno nuevo! Ja, ja, ja —se reía con ganas— ¡Bienvenido al Club muchacho! Aquí yo soy el “campeón”, tengo dos fístulas en cada brazo, tres ya no funcionan y la cuarta se está declarando en huelga, en cualquier momento la despido y la reemplazo por otra que me harán en cualquier otra parte del cuerpo, en una pierna quizá, ja, ja, ja. Por eso soy el campeón, aquí nadie tiene tantas fístulas como yo, ja, ja, ja —seguía riendo—.

Una señora distinguida, a la derecha: — ¡No hable así “campeón”, lo va a asustar! Adelante joven, no se tome en serio todo lo que escuche aquí.

El señor del fondo, siempre mirando el piso, repetía de tanto en tanto: — Hay que pedir el libro de quejas... hay que pedir el libro de quejas...

Otra señora miraba todo, escuchaba todo y participaba aprobando, desaprobando, sorprendiéndose, pero todo con gestos, sin pronunciar palabras.

Un señor que acariciaba su pronunciado abdomen: — No, no, no es gordura, es hinchazón, pero ¿qué le voy a hacer? La balanza dice que aumenté cinco kilos, debe funcionar mal, ¡tanto no puede ser!

José se ubicó.

Repentinamente se abre la puerta y entra un señor bajito cantando muy entusiasmado: “¡Bocha, bocha!” que era un jugador de fútbol de

actualidad.

La señora distinguida: — Señor “Futbolero”, ¿a usted no le interesa otra cosa que no sea el fútbol?.

El señor “Gordo”: — Dígame, ¿cómo hace para no aumentar de peso entre diálisis y diálisis?

El “Campeón”: — Y sí, me van a tener que hacer otra fístula, ja, ja, ja.

El señor del “Fondo”: — Hay que pedir el libro de quejas...

Efectivamente, era un club donde los socios debían concurrir sí o sí durante más de cuatro horas, tres veces por semana. Nunca faltaban temas de conversación; tenían fuertes intereses comunes, como ser:

—La “presión sanguínea”, que si subía, que si bajaba...

—Los “escalofríos”, que si tardaron en solucionarlos, que si se los paró a tiempo...

—La “fiebre” producida generalmente por los pirógenos.

—La complicación inesperada que obligó a quedarse internado.

—El aumento de peso excesivo.

—Los calambres y el potasio.

—La dieta cumplida, la dieta transgredida, la dieta nueva.

—El técnico que no pincha bien la fístula.

—La aguja que se salió de la fístula en plena hemodiálisis.

—El hematoma, la infiltración.

—El corte de luz y las máquinas que se detienen.

—El “filtro” (riñón artificial) que se rompió durante la hemodiálisis, que si fue mala suerte, que si había sido utilizada más de lo aconsejable (Teóricamente los filtros debían ser descartables pero por su alto costo se admitía que fueran rehusados hasta cinco veces como máximo, lo cual traía algunos inconvenientes, entre ellos, el que el que se rompiera el filtro durante el tratamiento, perdiéndose la sangre contenida en ese momento en el mismo).

También estaban las interminables y siempre nuevas anécdotas por los problemas administrativos: la “orden” no autorizada debidamente; la receta urgente a la que le faltaba algún sello; el importe abonado y que para su reintegro había que hacer interminables trámites con sus

consabidas colas y contratiempos en las oficinas de la Obra Social; etc., etc. etc.

Como verán nunca faltaban temas de conversación.

Amigo lector, éste no es un relato pesimista, es un relato objetivo. Así eran las cosas cuando José se hemodializaba, pero corresponde señalar que MUY PRONTO JOSÉ SE ADAPTÓ A TODO ESO, TOMÁNDOLO COMO ALGO NATURAL PARA SU SITUACIÓN y logrando una buena relación con todos sus compañeros y con el personal médico, con técnicas y técnicos, con enfermeros y enfermeras, y hasta con los empleados administrativos, del Hospital Europeo y de su Obra Social.

Esa sociabilización de José guardaba relación directa con su mejoría general. LA HEMODIÁLISIS LE HABÍA HECHO MUCHO BIEN, nuevamente se sentía vivo. La hemodiálisis desintoxicaba su sangre (cosa que sus propios riñones no hacía). Con la sangre “limpia” todo resulta mejor y más “limpio”, hasta los sentimientos y los pensamientos son más “limpios”.

Capítulo IV

El matrimonio “X”

(vuelve a relatar José)

Estuve de acuerdo con “Campeón”, en el sentido de que aquello era un Club, impresión un tanto desdeñosa en un principio aunque experimenté rápidamente un cambio fundamental. Llegué a querer al grupo humano que conformaba ese Club, llegué a conocer el cariño por los demás, ese cariño que nos llevaba a preguntarnos mutuamente, con interés: ¿Cómo estás? Un cariño que nos movía a preocuparnos por el compañero que había quedado internado, o aquel otro que tuvo un percance durante la hemodiálisis, o por el que no concurre. Lo curioso es que no éramos parientes, ni siquiera conocidos de años, éramos virtualmente extraños entre nosotros. Es probable que fueran el COMPARTIR tantos intereses comunes (como los señalados por “CA” en el capítulo anterior), lo que originaba esa “onda de cariño” que circulaba entre nosotros y que nos unía de manera tan particular. “CA” me hizo notar que LOS AVAROS (por dar un ejemplo nada más) TAMBIÉN COMPARTEN intereses comunes, pero normalmente no surge entre ellos ninguna “onda de cariño”. Deduje después de una charla con “CA” que lo que nos hermanaba en ese Club, era el hecho de compartir intereses comunes vinculados con el dolor.

En todos mis trabajos siempre tuve compañeros, y hemos COMPARTIDO cosas, festejado cumpleaños, despedidas de solteros, y tantos hechos comunes en la relación entre compañeros de trabajo, pero tengo la sensación de que todo eso fue más superficial (no estaban relacionados con el “dolor”), no caló tan hondo en mí como las circunstancias vividas en el Club de Hemodiálisis. Y eso que los socios de ese Club no íbamos para hacer relaciones sociales, ni siquiera gustaban todos de conversar, había algunos muy callados, tal el caso de una señora mayor que habitualmente ocupaba la camilla de mi derecha. Esta señora siempre estaba ensimismada en sus pensamientos; era delgada, encorvada y caminaba muy despacio siempre del brazo de su marido. Llegaban antes que yo, y como la desconectaban primero, también se iba antes. Sin embargo caminaban tan lentamente que siempre los alcanzaba

allí, en la mitad de los caminitos que atravesaban los jardines del Hospital Europeo.

A la llegada, muy temprano, cuando todavía era de noche, yo llegaba al Europeo, y siempre allí, en la mitad de los jardines ya estaba la señora, siempre del brazo de su marido, siempre encorvada y caminando lentamente; en unos segundos los alcanzaba y los pasaba con los saludos de práctica:

—Buen día...

—Buen día joven.

A la salida, en horas del mediodía, todo lleno de gente, mucho movimiento, y en la mitad de los jardines se iba yendo esta señora del brazo de su marido; al igual que a la llegada, en pocos segundos los alcanzaba y los pasaba, con los consabidos saludos:

—Hasta la próxima, chau...

—Hasta el miércoles joven.

Esta escena se repitió tantas veces que quedó incorporada en mi memoria.

Un día esta señora se puso algo conversadora durante la diálisis; me contó cosas de sus nietos, de su casa y rezongó porque el desayuno que nos trajeron estaba más frío que de costumbre. Tuvo después un inconveniente durante la hemodiálisis, le dijeron que iba a quedar internada.

El lunes por la mañana, cuando regresé al Europeo, me impresionó el ver los jardines vacíos, sin la acostumbrada presencia de la señora caminando del brazo de su marido.

Pregunté por ella... Todos preguntamos por ella...

Las respuestas fueron evasivas, la realidad no lo fue. Nunca más volví a ver a esta señora, tomada del brazo de su marido, caminando encorvada y lentamente por los jardines del Europeo.

No sé por qué pero los quise muchísimo. Su evocación me llena los ojos de lágrimas. Sorprendentemente no recuerdo sus nombres...

Capítulo V

La resolución perdida

—José, usted tiene que seguir tomando el complejo vitamínico que le indiqué —me dijo el doctor de servicio de hemodiálisis—.

—Sí, doctor, pero quería consultarle lo siguiente, la vez pasada en la farmacia no tenían en existencia ese complejo vitamínico y me quisieron vender otro que se llama “Comvit”; según me dijeron es exactamente igual y cuesta la mitad del precio que el otro; yo no me animé a comprarlo por las dudas, pero como es tanto más barato...

—Lo del precio no lo sabía, pero es cierto que en su fórmula son iguales, puede tomar “Comvit” si a usted le conviene.

—Pero, ¿qué problema tenés con el precio José? ¿Acaso vos no sos bancario? —intervino otro paciente—.

—Sí, soy bancario pero no millonario. ¡Los remedios están caros!

—Claro que están caros, pero los bancarios que nos hemodializamos no los pagamos, ¡son SIN CARGO!

—¡No me digas! Yo hace medio año que estoy gastando una barbaridad en medicamentos, ¡ésta es la primera noticia que tengo de que son SIN CARGO!

—Pero sí José, si yo que soy bancario, hace cinco años que me hemodializo y siempre he adquirido SIN CARGO los remedios, incluso el complejo vitamínico que te indicó el doctor. Averiguá en la Obra Social, allí te van a autorizar las recetas en virtud de una determinada Resolución.

Días después en oficina de la Obra Social:

—¿Sin cargo? ¿Resolución? No señor, no conocemos nada de eso, debe haber alguna confusión, pregúntele a su compañero de hemodiálisis el número y el año de la Resolución a que él se refiere.

En el Europeo:

—¿Cómo que no saben de qué se trata? ¡Estamos todos locos! Yo te voy a traer el número de la Resolución, de memoria no lo recuerdo.

Días después falleció. Él era el señor “Fondo”, el que acostumbraba

decir: “Hay que pedir el Libro de Quejas”. ¿Lo recuerda usted amigo lector? Si usted lo recuerda, imagine cuánto lo recuerdo yo. Fue un excelente compañero, fue a visitarme un par de veces, después de su hemodiálisis, cuando me tocó estar internado por algún inconveniente. No llegó a darme el número de la Resolución. Reclamé en la Obra Social, insistí pero no me empeciné tanto como para resistir a la burocracia. No pedí el Libro de Quejas y seguí pagando los medicamentos. Aunque esto sea alterar el orden cronológico del relato, corresponde adelantar que un par de años después, cuando yo ya estaba trasplantado, fue reflatada la dichosa resolución, que SÍ EXISTÍA. La explicación fue que cuando yo me hemodializaba había pocos pacientes bancarios en esa situación, por lo cual los empleados no estaban duchos o versados en la materia. Al aumentar el número de pacientes en hemodiálisis, necesariamente se aceptaron los mecanismos administrativos y, al adquirir mayor experiencia, los empleados encontraron y supieron manejar la famosa RESOLUCIÓN PERDIDA.

Cada socio del Club tenía su colección privada de anécdotas similares a ésta.

Era un dicho común en aquellos tiempos que cuando uno entra a su Obra Social o a una Oficina Pública con UN problema siempre sale con por los menos con TRES problemas.

Alguna vez en un diario vi un chiste en donde los bomberos entraban a toda prisa a una Obra Social para apagar un incendio, el empleado de vigilancia les corta el paso y les dice: “Señores, no me comprometan, yo cumplo órdenes, si no tienen carnet de afiliados con el cupón actualizado, no pueden entrar”.

Otro chiste cuenta de un accidente automovilístico en una ruta poco transitada. Un par de heridos bastante maltrechos. Se acerca el chofer de una ambulancia que pasaba circunstancialmente por el lugar y les dice: “Si tienen ustedes las órdenes debidamente autorizadas y selladas por sus Obras Sociales no tengo inconveniente en llevarlos”.

No digo todo esto por el mero placer de atacar o ridiculizar a las Obras Sociales. TODO LO CONTRARIO, lo hago porque considero que deben ser

defendidas.

La suma de individuos sanos hace a una población sana, y una población sana hace a un país sano (fuerte, próspero, dinámico). El estado de salud de un país depende del estado de salud de su población. Como hoy día la medicina es muy costosa, la cobertura médica a través de Obras Sociales se hace IMPRESCINDIBLE, imprescindible para las personas, imprescindible para la población, imprescindible para el país, y si es imprescindible tienen que estar en perfecto estado para asegurar un óptimo funcionamiento. Lo contrario es lisa y llanamente atentar contra la salud del país. Burocracia, falta de criterio, falta de idoneidad, todos los factores que atentan contra el buen funcionamiento de una Obra Social, atentan contra el país.

Sin embargo, todavía prima la filosofía de esmerarse más por la muerte que por la Vida. ¿No se gastan fortunas en armamentos?

Capítulo VI

La palabra pecaminosa

En un viaje en coche, mi madre y mi señora conversando entre ellas, y yo dialogando muy quedamente con “CA”:

—¿Qué te parece “CA”? Hace cinco meses que me hemodializo...

—Y estás mejor... quizá sería el momento de que empieces a asesorarte sobre “trasplantes”.

En voz alta:

—¿Qué saben ustedes sobre trasplantes? ¿Cuánto habrá que esperar para conseguir un riñón? ¿Qué trámites habrá que hacer? ¿Podré yo trasplantarme?

—Por lo poco que sé —dijo mi señora— cada día dan más resultado, lo difícil es conseguir el riñón porque hay pocos donadores.

—Eso no sería problema —acotó mi madre— porque cuando sea necesario yo estoy dispuesta a darte uno mío.

—En ese caso —volvió a intervenir mi señora— no hay que perder tiempo, mañana mismo tenés que consultar este asunto con los médicos del Europeo.

En el Europeo:

—¡Trasplante! ¿Trasplante? NO JOSÉ, USTED NO PUEDE TRASPLANTARSE.

—¿Por qué?

—Porque recién comenzó a tratarse con hemodiálisis. Conviene esperar un tiempo y después veremos.

El “Gran Profesor” dio por terminada la conversación con una sonrisa, pero yo insistí mientras él caminaba hacia el pasillo.

—¿Cuánto tiempo hay que esperar doctor?

—No sé, depende de muchas cosas.

—¿De qué cosas doctor?

—José, me llevó muchos años aprender todo esto. Usted quédese tranquilo y deje todo en nuestras manos que nosotros sabemos lo que

hacemos. Además usted mejoró con la hemodiálisis, no veo motivos para angustiarse, quizás necesite algún sedante suave...

—Doctor necesito mayores precisiones. ¿Cuánto tiempo debo esperar para considerar la posibilidad de un trasplante?

—Ya que insiste, entre siete y nueve años. Usted es joven, tiene muchas posibilidades de evolucionar muy bien con la hemodiálisis.

En cuanto al trasplante, seré claro con usted, hacerlo sería como sacarle un riñón a su madre y tirarlo a la basura. Así son las cosas al día de hoy. ¿Conforme José?

Momento después con “CA”:

—¿Qué opinás “CA” de la conversación con el “Gran Profesor”?

—Tuve la sensación de que no fue una conversación, sino un enfrentamiento.

—Tenés razón “CA” presiento que no debo confiar en el “Gran Profesor”.

Deberé informarme por mi cuenta sobre trasplantes.

Comencé a indagar sobre el tema. Las primeras preguntas las formulé a los médicos y técnicos de hemodiálisis, pero sus respuestas fueron evasivas y temerosas. Pronto comprendí lo que sucedía. En el Europeo hacían ÚNICAMENTE hemodiálisis y NO hacían trasplantes. La estrategia en ese caso era la normal para el mundo de la competencia empresarial. Hacer buena propaganda de lo que se tiene para vender (en este caso hemodiálisis) y desacreditar a la competencia (es decir, al trasplante). Seguro que en el futuro, cuando en el Europeo comiencen a realizar trasplantes, entonces también harán propaganda propiciándolo, pero por el momento, la palabra trasplante los encrespaba como si se tratara de una palabra pecaminosa.

Capítulo VII

El laberinto sin salida

—No... hable con el director de su centro de hemodiálisis.

—No... lo tiene que tratar con sus médicos.

—No... aquí no...

—No... no

Éstas eran las respuestas cuando me dirigí a otros centros de hemodiálisis para consultar sobre trasplantes.

—Aquí hacemos hemodiálisis y también trasplantes renales, pero vamos por partes, primero tiene que venir con una orden de su Obra Social para entrar en plan de hemodiálisis y, posteriormente, estudiaremos la posibilidad de un trasplante.

—Pero es que yo ya me estoy hemodializando en el Europeo.

—¿En el Europeo? ¡Donde es director el “Gran Profesor”!

—Exactamente.

—¡Ah, no! Entonces este tema lo tiene que hablar con el “Gran Profesor”.

—Pero es que ya lo hablé y allí no hacen trasplantes.

—Hable con el “Gran Profesor”, si él está de acuerdo que nos envíe una nota para que nosotros nos ocupemos de su trasplante; en caso contrario, nosotros no podemos hacer nada.

Nadie quería tomar a un paciente del “Gran Profesor” sin contar con su consentimiento, no era productivo enemistarse con un profesional de tanta influencia...

—No señor, hacemos trasplantes sólo con los pacientes que se están tratando con nosotros.

—No. No recibimos pacientes de otros centro de hemodiálisis por temor a que vengan con hepatitis (¿?)

—No.

—No.

Entre las tantas respuestas negativas, descubrí casi por casualidad la existencia de un paso previo para la consideración de un trasplante.

Se trataba de un análisis o estudio especial denominado de

“Histocompatibilidad” mediante el cual se podía saber si mi madre y yo éramos compatibles o no. Este descubrimiento muestra a las claras lo muy desinformados que estábamos. Después de casi un año de hemodiálisis, desconocíamos la existencia del estudio de histocompatibilidad. En el Europeo me habían mantenido en la total ignorancia de todo lo relativo al trasplante, sin informarme ni siquiera de aspectos tan elementales como el de este estudio, y en los distintos lugares que recorrí (para informarme) sólo había escuchado no, no y noes en abundancia.

Ahora el problema era dónde, cómo y cuándo me haría el estudio de histocompatibilidad. No podía contar con los médicos del Europeo; en forma particular no era fácil porque no se hacía en laboratorios comunes y resultaba muy costoso. Además, tampoco queríamos que en el Europeo se enteraran de todas estas gestiones porque temíamos que me tomaran antipatía y que pudiera resentirse la atención hacia mí.

Es que los pacientes de hemodiálisis sabemos estar altamente sensibilizados, siendo una de las razones, la GRAN DEPENDENCIA con la que nos vemos obligados a vivir. En la época en que todo esto me sucedía, la hemodiálisis no se hacía con “agua purificada” (como empezó a hacerse pocos meses después) sino con agua común; con agua extraída directamente de la canilla se llenaba un tanque o depósito, luego se introducían los elementos que normalmente se encuentran en la sangre en las proporciones correctas (cloruro sódico, cloruro potásico, cloruro cálcico, bicarbonato sódico y glucosa) y por último un técnico revolvía el agua con un remo que se guardaba colgado de una pared. El procedimiento no tenía nada de aséptico. Esta agua con los elementos adecuados (“líquido de diálisis”) circulaba por unos recipientes y dentro de esos recipientes se introducía el riñón artificial. Por el riñón artificial circulaba la sangre intoxicada del paciente y por un fenómeno llamado “ósmosis” los elementos pasaban, a través de una membrana semipermeable, de la sangre al “líquido de diálisis” y del “líquido de diálisis” a la sangre, buscando el equilibrio.

Como vimos, la preparación del “líquido de diálisis” no era aséptica, por ello con frecuencia pasaban desde el agua a la sangre del paciente microbios (pirógenos) que originaban infecciones con alta fiebre.

Para que la circulación de la sangre fuera más rápida, se colocaba una

bomba que aceleraba la extracción y la devolución de la sangre de y a la vena del paciente. La velocidad de cada bomba debía ser regulada con cuidado, si funcionaba más rápido o más lento, producía síntomas desagradables.

Para que la sangre no coagulara en su recorrido fuera del organismo, se suministraba un medicamento anticoagulante y se le daba al agua o “líquido de diálisis” la temperatura correspondiente al cuerpo humano. Si el medicamento se daba de más o de menos, los inconvenientes se hacían sentir, y qué decir de la temperatura del agua, que si bajaba nos moríamos de frío y si subía nos cocinábamos por dentro.

Claro que la tecnología avanza continuamente a pasos muy acelerados, de modo que hoy todo este relato puede sonar a cosa absolutamente superada, pero estoy seguro que la dependencia seguirá existiendo, ya que siempre habrá un termostato que se estropea, un filtro que se rompe, una bomba que se acelera, o un simple y calamitoso corte de energía eléctrica.

En mi época era bastante extensa la lista de factores de los que uno dependía. La falla de cualquiera de ellos provocaba “dolor”, mas el peor de esos dolores era el que se producía cuando uno llamaba al técnico y éste, cansado, indolente, contestaba: “Ya voy...” y venía, pero después de algunos minutos; era una sensación de indefensión que generaba sentimientos y pensamientos muy pero muy desagradables. Por suerte, esto me sucedió muy pocas veces, pero fueron más que suficientes como para desear que no me vuelva a suceder.

En todo esto radicaba mi temor a indisponerme con el personal del Europeo.

Pasemos en limpio la situación:

Debía seguir informándome y debía buscar la forma de hacerme el estudio de histocompatibilidad, con la cobertura de mi Obra Social, y sin que se enteren en el Europeo.

Recuerdo que cuando conversábamos de todo esto con mi señora y con mi madre, parecíamos un grupo de conspiradores, tramando clandestinamente la forma de llevar adelante un acto ilícito. En los hechos, al salir a hacer averiguaciones, el conspirador se transformaba en un mendigo; mendigaba información.

Recorrí todos los establecimientos asistenciales donde se hacían trasplantes y que tenían contrato con mi Obra Social, y NADA; puertas que se cerraban y esa terrible palabra: No, No, No.

Las fuerzas se agotaron... el ánimo se desmoronó...

—José —me dijo un día mi amiga “CA”— ¿creés que ya hiciste todo lo que podías hacer?

—Sí, hice denodados esfuerzos, pero todo fue en vano, ahora estoy acorralado, prisionero en un laberinto sin salida. A mis espaldas están mis riñones inutilizados, a la derecha el Europeo, a la izquierda la Obra Social, adelante una colección de “No”, “No se puede”, y por piso tengo la desazón de la inseguridad.

—Se atribuye a San Agustín —dijo pausadamente “CA”— el siguiente dicho:

“Ora como si todo dependiera de Dios, trabaja como si todo dependiera de vos”.

Vos ya trabajaste, ahora te falta orar y como la Oración es una “elevación a Dios” es probable que elevándote encuentres la forma de escapar por arriba del laberinto sin salida en el que te encuentras. Te sugiero orar José, pero hazlo intensamente, profundamente y durante la mayor cantidad de tiempo posible. Debés tener en cuenta que hay varias maneras de orar. Se lo puede hacer rezando (esto es, recitando un texto), o bien cantando, o bien meditando. Cualquier procedimiento que sirva para “elevarte hacia Dios” es una Oración. Claro, vos dirás que tenés tanto que hacer que casi no te queda tiempo para orar, sin embargo podés hacerlo sin dejar de lado tus ocupaciones diarias. Hay una manera de transformar cada una de las ocupaciones cotidianas en las más bellas Oraciones. La clave es el AMOR. El Amor siempre eleva. Tratá de hacer todo con Amor y estarás orando continuamente. Esto te beneficiará física y espiritualmente. Intentalo y más adelante lo comentamos.

Este consejo de “CA” fue maravilloso para mí.

Capítulo VIII

Zafamos

Sí, usted se habrá dado cuenta que hace unos momentos me refería a “CA” como “mi amiga”. Era efectivamente una amiga invaluable. Inclined por naturaleza a la reflexión, me dio consejos que siempre me resultaron útiles, desde la necesidad de orar a la poesía citada en la primera parte de este relato y que no está de más recordar; decía así:

SEÑOR concédeme,
SERENIDAD para aceptar las cosas que no puedo cambiar,
VALOR para cambiar aquellas que puedo, y
SABIDURÍA para reconocer la diferencia

La última sugerencia de “CA” de hacer todo con Amor me recordó de alguna manera las palabras del doctor Esteban: “Esa porción de verduras que ahora le puede corresponder como almuerzo, no debe mirarla con desprecio sino con cariño y aceptarla con entusiasmo, porque es esa comida la que a usted le va a hacer bien”.

No cabe duda que para mí había significado un gran sobreesfuerzo el recorrer inútilmente tantos establecimientos asistenciales buscando información sobre trasplantes. Fueron los resultados negativos los que más contribuyeron a atribularme. Esos esfuerzos fueron (aparentemente) inútiles “como ladridos de perros a la luna”. No pude evitar sentir resentimiento, y más un gran rechazo por el Gran Profesor y su entorno de alianzas censurables que se retorcían y entrecruzaban por todos lados.

Ante esta situación, los consejos de “CA”, las palabras del doctor Esteban y la Oración me ayudaron para morigerar el ánimo y buscar silenciosamente el camino de la reconciliación interna con la realidad que de momento me tocaba vivir, es decir, la hemodiálisis.

Un buen día, un médico conocido nos dijo que había hablado de mi caso con el Equipo de Trasplantes del Hospital Importante, y que me esperaban al día siguiente a las 10 horas.

Tratando de no entusiasmarme demasiado, concurrimos a la cita y tuvimos una pequeña, rápida y resolutiva reunión con el Jefe del Equipo de Trasplantes (Dr. Policla), el Subjefe (Dr. Catri) y una colaboradora (Dra. Maschi).

—Doctores, yo me hemodializo en el Hospital Europeo donde es director el Gran Profesor.

—Ah, sí...

—El Gran Profesor me dijo que todavía no podíamos hablar de trasplante.

—¿Tiene hecho el estudio de histocompatibilidad?

—No...

—No hablemos más, hay que hacer ese estudio.

—Pero, ¿cómo? Mi Obra Social no tiene contrato con este Hospital.

—No creemos que surjan inconvenientes porque es un estudio que usted todavía no se hizo y porque aquí no se cobra por el mismo más que en otros lugares. Vamos a los hechos.

El Dr. Catri, en un simple recetario, confeccionó más o menos la siguiente nota: “Solicitamos autorización para realizar al paciente de la referencia y a su señora madre un estudio de histocompatibilidad para evaluar posible trasplante renal. El mencionado estudio se facturará a valores de nomenclador nacional”.

¡No lo podíamos creer! Tantos obstáculos que se nos habían presentado con el tema trasplante y así, tan simple y repentinamente, todo se allanaba.

En tanto yo seguía con la hemodiálisis en el Europeo.

En mi Obra Social pusieron una colección de sellos, otro tanto de firmas y me dijeron: “Ya está autorizado señor” ¡No salíamos del asombro!

En el Hospital Importante, una extracción de sangre y el estudio de histocompatibilidad ya era una realidad.

Días después en el Importante:

—Se puede hacer el trasplante —dijo el Dr. Policla—.

—Con un pequeño riesgo de rechazo, pequeño pero riesgo al fin —dijo el Dr. Catri—.

—En el supuesto de que la operación fracasase deberá continuar en hemodiálisis como si nada hubiera sucedido —agregó la Dra. Maschi—.

—Hasta poder realizar otro trasplante con riñón de dador cadavérico —volvió a intervenir el Dr. Catri—.

Esto es una síntesis, los doctores del Hospital Importante fueron muy atentos y nos brindaron un amplio asesoramiento sobre todo lo concerniente a trasplantes. Luego, conocimos y conversamos con algunos trasplantados, siendo esto muy motivador.

Pocos días después, con todos los papeles en orden me despedí de mis compañeros de hemodiálisis del Europeo. La sorpresa los dejó atónitos. Todos me desearon lo mejor, incluso los técnicos y médicos con excepción del Gran Profesor y su entorno más cercano, quienes se sintieron profundamente heridos en su amor propio.

Por suerte, habíamos zafado y comenzaba para nosotros una nueva etapa, la del trasplante.