



Tte.Cnel.(M) (R) JOSE GRUNBERG

Ac. Prof. ex-Jefe del Departamento de Pediatría del Hospital Militar. Dirección Nacional de Sanidad de las FF.AA.



SU RECEPCIÓN AL ASUMIR COMO ACADÉMICO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA (URUGUAY).

En oportunidad de ingresar como Académico de Número, el 8 de marzo de 2012 fue presentado por el Ac. Roberto Quadrelli, un resumen de cuyas palabras insertamos aquí gracias a la amabilidad del colega y de la Dra. Elena Pichelli.

A continuación, el Ac. Grunberg pronunció un discurso, cuyo interés va más allá de una mera nota de agradecimiento por la distinción recaída en su persona. Contiene esa pieza, importantes datos históricos sobre el desarrollo de la nefrología pediátrica en nuestro país, y su papel pionero en la extensión de sus conocimientos y resultados a la nefrología en general. Agradecemos al Ac. Grunberg, quien fuera el primer jefe del Departamento de Pediatría (1976-1984) que haya autorizado la publicación de su discurso.

Comité Editorial

PRESENTACIÓN POR EL AC. ROBERTO QUADRELLI

Señor Presidente de la Academia Nacional de Medicina

Ac. José Luis Peña

Señores Académicos

Señoras y Señores

La Academia Nacional de Medicina nos ha conferido el honor y con ello una inmensa alegría, de presentar a Uds. en este acto de iniciación Académica a un nuevo integrante: el Académico José Grunberg.

En un currículum vitae abreviado podemos destacar :

Recibió su título de médico el 4 de setiembre de 1959 en la Facultad de Medicina de la Universidad de la República. Su título de Especialista en Pediatría en abril de 1964 y de Especialista en Nefrología en diciembre de 1982, estos últimos otorgados por la Escuela de Graduados de la misma Facultad de Medicina.

Fue becario del Gobierno Francés en el Servicio de Nefrología del Hospital de Niños en Paris (Hospital Necker Enfants Malades), a cargo en aquel entonces del Profesor Pierre Royer (1966).

Desempeñó todos los cargos docentes y asistenciales del escalafón universitario: Practicante externo, Ayudante de Clase de Fisiología, Practicante Interno, Jefe de Clínica Pediátrica y Asistente de Clínica Pediátrica. Todos puestos de trabajo obtenidos por concurso de oposición y méritos.

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).

Fuera del ámbito universitario fue Jefe del Departamento de Pediatría del Hospital Central de las Fuerzas Armadas por un período de 9 años (1976-1985) sucediendo al Prof. Carlos Escande.

Gran Premio Nacional de Medicina 1979 de la Academia Nacional de Medicina por el trabajo "Las dificultades de acceso a los servicios de prestación de salud".

Segundo Premio en el Gran Premio Nacional de Medicina de 1987 por el trabajo "Diálisis peritoneal continua ambulatoria en niños y adolescentes".

Fue Secretario General de la Asociación Latinoamericana de Nefrología Pediátrica por dos períodos consecutivos, abarcando un lapso de cuatro años, y en representación de ésta Asociación fue Consejero de la Asociación Internacional de Nefrología Pediátrica por un período de seis años.

En esta línea del accionar, se le tributó un homenaje "En reconocimiento a su contribución pionera en el campo de la Diálisis Peritoneal en la América Latina", organizado por el Capítulo Latino Americano de la Sociedad Internacional de la Diálisis Peritoneal, durante el Congreso en Foz de Iguazú en julio del 2009.

No enseñó sólo medicina sino también otros valores, entre ellos, el respeto por los pacientes; no realizaba distinción alguna en la prioridad y atención desde la cama, la sala o la medicación a administrar, su actitud perfeccionista lo llevó a implantar en nuestro medio la diálisis peritoneal en pacientes pediátricos con insuficiencia renal crónica, técnica que luego se derivó a los pacientes adultos.

Instaló el 2do. Centro de Tratamiento Intensivo Pediátrico en el País ubicado en el Hospital Militar. Y creó el Primer programa de diálisis peritoneal crónica en Uruguay en 1983, con posterior aprobación por parte del Fondo Nacional de Recursos, como IMAE (Servicio de Nefrología de Niños y Adolescentes – SENNIAD), 1987.

Académico Grunberg, la Academia Nacional de Medicina Uruguaya lo recibe a Ud. con el mayor de los entusiasmos.

DISCURSO DEL AC. JOSÉ GRUNBERG

Srs. Académicos, colegas, colaboradores, familiares, pacientes y amigos:

Es un honor mi incorporación a la Academia Nacional de Medicina. Agradezco a los Académicos Jose Luis Peña y Roberto Quadrelli, por sus palabras, y a Roberto por haber impulsado mi membresía como Miembro Titular.

Esta distinción, amerita una reflexión inicial. Es una distinción a una persona, que trata de entender al complejo mundo que habitamos en su incesante y dinámico cambio, valerse de la metodología científica aplicada a nuestra propia experiencia personal, comunicar los resultados, exponerlo a juicio de nuestros pares y

contribuir a la sociedad en la difícil tarea de lograr un mundo más justo, con acceso universal y equitativo a los aportes del progreso científico y tecnológico. En realidad somos fruto de la educación de aquellos que tanto nos aportaron, y aportan, en el aula, el Maestro, el Profesor, pero también, de quienes nos enseñan con su vida, en la informalidad de sus reflexiones y enseñanzas, los amigos, colaboradores, familias, pacientes, y contertulios de ámbitos varios como el que os relato a continuación. El Ac. Celso Silva, me autorizó a relatar una enseñanza que me dio su padre, Don Joaquin. Ciego desde niño por un accidente de pesca con granadas, frecuente en España, fue pianista, afinador de pianos de nivel internacional. Me insistía en la importancia de estudiar, de acceder al conocimiento. En la conversación "se me deslizó" un exabrupto: "el que no sabe es como el que no ve". Me contestó enfáticamente ¡"mucho peor, yo sé lo que le digo"! Recibí una gran lección de vida.

Sepan disculpar que mi exposición será basada en mi experiencia personal, similar en sus desafíos, logros y frustraciones, a la de mis colegas de generación. Lo más destacado de nuestra medicina contemporánea, es el tsunami científico tecnológico, su aplicación a la práctica médica, que cambió, nuestra vida personal y profesional, la de nuestras familias, y la de los pacientes y sus familias.

Charlotte, mi señora, con su historia de resiliencia y creatividad para sobrevivir con su familia los riesgos inimaginables, de los años de la segunda guerra mundial, constituyó un apoyo invaluable para sustentar mi carrera profesional. Con su visión de ejecutiva y educadora me ayudó siempre a pensar por sistemas y centrarme en la calidad como criterio de éxito de los proyectos.

Aún practicante de medicina, formamos una familia, ya me instaba a una pasantía familiar en París, a estudiar, a especializarme y, a conocer otros horizontes y culturas.

El Maestro y amigo Ramón Guerra, una persona decisiva en mi vida científica, me relacionó con el Prof. Pierre Royer, del Hôpital Enfants Malades.

Llegamos con un hijo de cinco años, a un gélido París en enero de 1963. En el hospital puse en acción "mi" francés; mera ilusión. Los colegas destinatarios de mi dialéctica, dudaban cual era el idioma que hablaba.

Comprobé, estupefacto, que el famoso servicio de Pierre Royer era pobre en recursos materiales, con ostensible precariedad edilicia. El equipamiento tecnológico, era muy inferior al que disponíamos en Montevideo. Un ejemplo; carecían de laboratorio con micro métodos. ¡En Montevideo estudiábamos el equilibrio ácido base en una gota de sangre, en París requerían 10 ml.! Reconocí la pujanza

y visión de Ramón Guerra en la introducción de la tecnología de punta a nuestro medio, con un colaborador, Sarandi Bidegain, que llevaba ideas y tecnología a la práctica corriente, inolvidable por su generosidad y entrega.

El microscopio de la patóloga, la Dra. Renée Habib, que revolucionó la taxonomía internacional de la anatomía patología renal moderna, no era diferente del nuestro.

Mas allá de lo que aprendí de la nefrología pediátrica en Servicio de Pierre Royer, fui testigo y alumno del desarrollo de un modelo de generación de conocimiento, de la motivación por la investigación y la innovación, del valor del "full time" geográfico y de la dinámica y organización del trabajo en equipo.

La estadía en París tuvo enseñanzas no vinculadas con el objetivo principal, la nefrología pediátrica.

Ratifiqué que las limitaciones de los recursos materiales, no son un impedimento para el desarrollo de la medicina de alta calidad, tanto en la asistencia como en la investigación médica.

El determinante de nuestro destino científico y personal, son los proyectos, nuestra organización, la atmósfera y actitud proclive a la innovación y creatividad, la integración de equipos con nuevos protagonistas y los tradicionales con funciones que han cambiado en importancia e impacto. El equipo de salud, vive un cambio dramático, en la integración de equipos. Ingenieros, informáticos, estadígrafos, especialistas en logística, son los nuevos "inmigrantes" al equipo. Simultáneamente se ha redimensionado la importancia de la telefonista y de los receptores de consultas telefónicas, la secretaria, el cadete que traslada al domicilio del paciente los insumos de diálisis.

En su concepción el Fondo Nacional de Recursos (FNR), es un ejemplo democratizador, creativo e innovador, condicionando el acceso universal y equitativo a la medicina altamente especializada, compleja en tecnología y recursos humanos. El FNR estimuló e impulsó no solo asistencia de alta calidad sino permitió la investigación, respetada y admirada internacionalmente. El Fondo es un precursor del Plan Ceibal de la medicina, llevar a la realidad lo aparentemente imposible.

Otra sorpresa me deparaba el servicio, una tarde plomiza y gris de intensa nevada, escenario acorde con mi estado de ánimo, la secretaria me anunció, "el Prof. Royer lo espera para una entrevista personal!" Así comenzó: "Dos noticias Monsieur Grünberg. Una buena, su francés ya se entiende o mejor dicho se intuye lo que quiere decir. La otra no tan buena. Tiene que aprender inglés. La

ciencia en cualquier idioma es un aporte de valor universal. Pero, para participar en el mundo científico y tecnológico, el inglés es una herramienta básica".

El acto médico, la consulta médica, las enfermedades agudas, las crónicas para las cuales teníamos mínimos recursos, (la cortisona se anunciaba como una novedad para el futuro), era para lo que habíamos estudiado. El progreso científico tecnológico, generó una nueva medicina, nuevos pacientes, inéditos, cuyas vidas dependen en el largo plazo de tecnologías complejas, de las destrezas del equipo de salud en la aplicación práctica de conocimientos.

La diálisis crónica es un arquetipo, de la nueva medicina, una oportunidad de vida para aquellos que estaban condenados a acompañar con la suya la muerte renal.

Introdujimos al Uruguay la diálisis peritoneal crónica pediátrica en la década de 1980. Pocos años después nos asociamos con colegas de adultos, los Drs. Nelson Caporale y Daniel Pérez, creando el primer servicio en el país de diálisis peritoneal ambulatoria crónica, integral, de niños y adultos. En estas casi tres décadas de convivencia aprendimos mucho recíprocamente.

La diálisis peritoneal crónica es una alternativa especialmente importante a los niños, cuyas venas y arterias "finitas" y frágiles, de difícil acceso, son un capital de vital importancia fácilmente agotable, que limita la eficiencia de hemodiálisis como recurso de sustitución de la función.

En el año 1983, un niño en sus primeros meses de vida, "el Beto", fue nuestro primer paciente. Sus padres que nos honran con su presencia en este evento, nos enseñaron mucho. Aprendimos de ellos, su destreza para el manejo de la diálisis domiciliaria, de su resiliencia ante la adversidad y la importancia decisiva de la armonía de la dinámica familiar. Su casa, fue el primer ámbito de diálisis peritoneal continua domiciliaria ambulatoria en el Uruguay. En esta nueva medicina, el hogar, aún en pequeños y lejanos poblados rurales, se adapta para incorporar aparatos de diálisis con electrónica sofisticada, que la manejan los familiares, el paciente o sus familiares.

El cuidado en el largo plazo es imprevisible en duración y requerimientos, para afrontar la nueva epidemiología y demografía, la longevidad y la enfermedad crónica. El proceso del cuidado continuo y prolongado, involucra altos riesgos de fatiga, el "burnout", ocasionalmente la depresión de los cuidadores. Las personas involucradas en el cuidado, se confrontan con dilemas morales y prácticos secundarios, a incompatibilidades entre el tiempo y energía que le insume el cuidado, con las necesidades de satisfacer

sus obligaciones familiares y personales y, con sus propios avatares de salud, laborales y otras contingencias.

La complejidad del cuidado a personas con distintos grados de dependencia de la tecnología y del entorno impulsa una nueva ciencia "La Ciencia del Cuidado". Una ciencia orientada a la búsqueda de respuestas racionales, accesibles, factibles, imaginativas, eficientes, que tomen en consideración el complejo sistema de interdependencia entre cuidados y cuidadores.

En investigaciones de nuestro equipo, recientemente publicadas ("Una perspectiva de aspectos similares en la atención de personas en las edades extremas de la vida. Propuestas de acciones integradas de personal de servicios pediátricos y geriátricos" Can. Pediatr., 2012,34:7-13) hemos comprobado diferencias marcadas en la funcionalidad y eficiencia del cuidado en niños y en adultos. El niño que requiere cuidado en el largo plazo, hijos de padres jóvenes, tienen dificultades mayores para afrontar el desafío del cuidado. La consecuencia más dramática es el abandono del padre, dejando a la madre con todas las responsabilidades de sostén familiar y de cuidado del niño.

El cuidado del adulto, difiere sustancialmente con el del niño. Ha tenido el tiempo en su vida de mantener y organizar un entorno familiar resiliente, adecuado al cuidado, además de la posibilidad de auto cuidado. El cuidado recíproco en el que los adultos ejercen simultáneamente los roles de cuidador y cuidado es un factor estabilizador y gratificante.

Los familiares del equipo de salud en su totalidad, comparten nuestros logros pero también las frustraciones; las reconocen en nuestra actitud, en la abrumadora comunicación telefónica tradicional, o en la moderna, inalámbrica, con los pacientes. El escenario y el drama de la nueva medicina se expanden al hogar del paciente, pero también la del equipo de salud. El reconocimiento a mi señora e hijo, extensivo a las familias de los integrantes del equipo de salud en estos tiempos de muchas luces, también de muchas sombras.

La medicina moderna, de cambios vertiginosos navega en estructuras burocráticas obsoletas, perimidas, ancladas en la rutina, lo que el ingenio llama el "palo en la rueda" o "la máquina de frenar", ambos extraordinariamente eficientes. Estimo como una misión abatir el absurdo de las barreras burocráticas.

Al inicio, los trámites para la aceptación burocrática de la diálisis peritoneal, fueron un desafío mayor aún que atender a nuestros pacientes.

Es de recibo el agradecimiento por el invaluable apoyo que me dieron, mis padres, que vinieron desde Galicia, y encontraron en Tacuarembó el sueño americano. Admiración por su tesón y perseverancia para que su pobreza material no fuera también espiritual y del conocimiento de sus hijos.

El Prof. Dimitrios Oreopoulos, de Toronto Canadá, mi mentor en las últimas publicaciones.

El Prof. Dr. Michael Freundlich, de La Universidad de Miami, quien nos enseñó a navegar en las oscuridades de la cavidad peritoneal.

El Maestro Ac. Carlos Gianantonio, de Argentina, amigo entrañable, que alertó al mundo que estaba ante un riesgo, el síndrome hemolítico urémico.

El Maestro Ac. Gustavo Gordillo de México.

Especial reconocimiento a los nefrólogos de adultos, Profesores y Drs. Dante Petruccelli, Nelson Mazzuchi, Juan Fernández Cean, Sergio Orihuela, Lillian Curi, Nelson Dibello, que nos ayudaron en tiempos de crisis y, en la transición de nuestros niños ya adultos a vuestros servicios .

La Enfermera Yolanda Farias que me acompañó durante los primeros cuarenta años de mi carrera,

A los Profesores Julio R. Marcos y José Ma. Portillo, que desde el Hospital Pedro Visca dieron impulso a las especialidades pediátricas.

Al Dr. Jorge Pouso, que me ayudó a utilizar rigurosamente la estadística en nuestro trabajo de investigación.

Al Dr. Alejandro Nogueira que nos enseñó la interdependencia entre la nefrología y la urología pediátrica.

A las nurses Gabriela Hekimian y Mariela Vieira. A la Trabajadora Social, Carmen Amaral, a la Psic Elena González cuya dedicación y excelencia profesional, son un pilar de nuestro trabajo.

A mis alumnos, que en realidad fueron docentes, de los cursos para médicos del interior del país, que iniciamos en el años 1968, Drs. Vignolo de Artigas, Oscar Mourelle de Durazno, Riva de Florida, Stagno y Franolino de Paysandú, Graña de Rocha y muchos más.

Ningún hombre libre está eximido de la expectativa de una recompensa al trabajo, a la labor que estima llevada a término. Hay muchos tipos de recompensa, dicen que Bertold Brecht recibió en 1928 un automóvil a cambio de un poema. Mi infancia y adolescencia transcurrieron en un baluarte de poetas, Tacuarembó. Escribí poemas pero, no solo no hubo coche, tampoco lectores. He recibido

en cambio una recompensa muy valiosa, mi familia, Charlotte, Jorge y Carolina, que me han apoyado, y soportado en los días soleados, pero también en los tornados en esta aventura de incorporarme a la nueva medicina de pocos logros y muchas frustraciones, en la difícil migración hacia los nuevos tiempos tecnológicos. No sólo no he tenido cien años de soledad, no tuve ninguno, nunca me sentí solo. A la edad de mis años disfruto de tres nietos biológicos, Victoria, Florencia con quienes compartimos sus avatares de la adolescencia y Matías, mi compañero de muchas tardes, que supo soportar, estoicamente la disminución cuantitativa de la logística alimentaria de su menú habitual. A su pregunta reiterada, recién ayer volvió a la calma, éste discurso había terminado.

También tengo una descendencia nefrológica, Cristina Verocay, Anabella Rebori, Elena Pichelli, Virginia Ramela y Mary Velasco. No puedo eludir la vanidad, compruebo semanalmente que ya comienzan a tener su propia descendencia nefrológica, y que me han superado en los conocimientos. Pero, mi autoestima se rebeló, auto indulgente, postulé la hipótesis de que el grupo femenino, con mi única excepción, tiene la habilidad de mantener varias conversaciones simultáneas, hablan todas al mismo tiempo de tópicos diferentes. Sería la razón de por qué quedaba marginado de la discusión. Pedí una versión de lo discutido en formato adecuado para entenderlo.

Mi hipótesis era falsa, ratifiqué: me habían superado ampliamente en conocimientos.