

# UN CIERTO RENACER

*Por Antonio Rodríguez Medina*

## RESUMEN

La narración sucinta de una experiencia personal es el medio utilizado en este libro para asomarse al espacio en que alienta, o languidece, la vida de los enfermos crónicos –los afectados por insuficientes renales en especial–, en que se originan las reacciones de familiares y amigos, en que de alguna forma se siente afectado el entorno social; medio también para presentar el ilusionado esfuerzo de los profesionales de la salud por vencer la enfermedad y superar sus consecuencias; y para intentar descubrir aspectos positivos, esperanzadores, en ese mismo espacio observado.

## Summary

The concise narration of a personal experience is the employed instrument in this book in order to take a look at the space where chronic patients' life gets well or pines away –those affected by kidney failure in particular– where the reactions by relatives and friends take place, where the social scene somehow feels affected; method also to introduce the illusioned effort of the professionals of health to beat the disease and surpass its consequences; and to try to find positive, hopeful aspects, in that same observed room.

## DEDICATORIA

*A los hombres y las mujeres que, como yo, viven aquejados de una enfermedad renal. Quisiera que este relato lograra llevar a su existencia un poco de aliento, de ilusión y de esperanza.*

*A los médicos, enfermeros y auxiliares que nos han dedicado su saber, su quehacer y su tiempo. Ellos me han hecho posible recuperar gozosas experiencias.*

*A M.<sup>a</sup> Cruz, la mujer que conocí hace treinta años y con la que tengo la suerte de estar casado. Sin ella, la vida hubiera sido más difícil y dura, menos llevadera y agradable.*

## INTRODUCCIÓN

**H**AS sido trasplantado? ¿Estás trasplantado? ¿Eres uno de los trasplantados? Son preguntas que escucho con frecuencia y a las que contesto afirmativamente desde que tuve la fortuna de ser beneficiario de un trasplante de riñón. Siempre me quedo pensando, no obstante, que sólo soy trasplantado en el sentido de que un día, hace bastantes años, dejé el pueblo donde había nacido y me vine a vivir a Madrid. Es la segunda acepción que el diccionario de la Real Academia de la Lengua atribuye al verbo trasplantar. La primera se refiere al cambio de radicación de una planta. De unos años a esta parte, se acepta para tal verbo el significado de insertar en el cuerpo de una persona un órgano o un tejido extraídos de otra persona o de un animal de distinta especie. Pero tampoco bajo esta última acepción se puede llamar «trasplantado» al receptor, ya que esta palabra corresponde sólo al órgano o al tejido que le ha sido insertado.

Cualquier actividad humana, sin embargo, y ésta de los trasplantes no iba a ser la excepción, genera y acaba imponiendo su propio argot. De modo que será mejor dejar de lado las disquisiciones lingüísticas y aceptar la expresión para su empleo coloquial. Aunque al escribir las páginas que siguen, he tratado de evitarla para prevenir posibles llamadas al orden.

Otra palabreja que me hizo gracia, y que era usada según creo en tono jocosos, fue la de «trasplantólogo». Ojalá acabara tomando carta de naturaleza en nuestro vocabulario. Quizás sería indicio de que los trasplantes

llegan a convertirse en un recurso fácilmente accesible para cuantas personas los necesitan. Lo que, por desgracia y debido a muchos y poderosos motivos, todavía no se ha logrado.

Yo he sido uno de los privilegiados en esta especie de rueda de la fortuna cuya saeta me señaló un buen día como receptor de un riñón que otra persona, lamentablemente, ya no iba a necesitar.

La experiencia de esa operación es lo que me he propuesto contar. No porque crea que se trata de una vivencia tan singular como para provocar un especial interés; soy, al fin y al cabo, uno de los últimos integrantes de una larga serie de enfermos que se han sometido a una intervención análoga. Pienso sin embargo que el compartir tal experiencia puede reportar quizás algún beneficio, siquiera sea muy ligero, a quienes por uno u otro motivo están relacionados con el mundo de aquellos enfermos para los que el trasplante puede representar un horizonte menos gris o más luminoso.

En las manifestaciones que siguen no debe buscarse desde luego rigor técnico alguno. Se trata sólo de comentarios que hace el sujeto pasivo de una determinada operación de trasplante, que carece en absoluto de preparación en el campo de la medicina y de la cirugía. Es la comunicación sencilla, simple o demasiado simple tal vez, de unas impresiones y unos sentimientos expuestos desde la óptica de un enfermo, de uno de tantos enfermos que pudieron acceder a este recurso con la esperanza de mejorar en lo posible su nivel de calidad de vida.

Esta visión es la de una persona concreta, lo que necesariamente ha de dar un tinte subjetivo a la narración, que puede diferir por lo tanto de la que haría otro enfermo habiendo vivido situaciones similares.

He preferido iniciar el relato con la entrada en un programa de hemodiálisis. Durante el desarrollo de éste, la personalidad de los dializados se va moldeando, va experimentando cambios. A lo largo de ese período se van creando expectativas en relación con un posible trasplante. Esta eventualidad, de llegar a hacerse realidad, será vivida con disposición varia, según las actitudes que el tratamiento previo haya provocado en cada paciente.

En tal disposición influyen además otros factores tales como el clima familiar, las relaciones de amistad, el entorno social, el medio cultural, etc. He introducido pues algunas consideraciones acerca de ese mundo en que se mueven los enfermos renales, colectivo éste al que pertenezco y que me es, por tanto, más conocido.

En realidad, al ponerme a escribir estas páginas, mi intención era sólo dejar constancia de hechos, sensaciones y sentimientos que deseo poder recordar tal como se fueron produciendo, sin que el transcurso del tiempo los desfigure. A veces me he limitado a transcribir las notas que, a modo de diario, fui tomando a lo largo del postoperatorio, cuando el ánimo reemplazó al decaimiento. Han sido luego muchos los amigos que me han manifestado su deseo de leer tales páginas y, no teniendo inconveniente alguno para acceder, temí que ello me obligara a rehacerlo todo y cambiar el enfoque. Después de pensarlo, decidí dejar lo escrito como estaba, limitándome a añadir una dedicatoria, esta introducción y algunas aclaraciones aquí y allá. Creo que, de esta forma, el texto conservará un tono más sencillo y directo, cercano al de una conversación entre amigos.

Espero y deseo que esta conversación no les resulte aburrida.

Madrid, 31 de diciembre de 1996.

## 1. SOY UN ENFERMO CRÓNICO

El Dr. Sanz nos lo explicó en su consulta una tarde de mediados de mayo de 1993. Lo hizo con su laconismo característico, con inmutable medida de ritmo y de tono en su voz, con el permanente amago de su casi imperceptible sonrisa que ya nos era familiar.

No puedo decir que me sorprendiera. Era algo que dábamos por supuesto desde hacía tiempo: las lesiones en el riñón, que pueden tener su origen en causas muy diversas, son irreversibles. En mi caso, la lesión se había producido seguramente como consecuencia de la hipertensión, mi vieja compañera de viaje. Por otra parte, una urografía reveló que el movimiento continuo de mi ajetreada vida había estado asistido desde nadie sabe cuándo por la función de un solo riñón —el lesionado, un poco más desarrollado de lo normal— que hubo de compensar la ociosidad del otro, claramente atrofiado.

—Durante varios años —dijo— hemos logrado aplazar la llegada de este momento; pero los medios habituales ya no dan más de sí. Hemos de recurrir a la hemodiálisis. ¿Sabes en qué consiste?

—He oído hablar de eso; pero no tengo una idea clara al respecto.

El Dr. Sanz describió someramente el funcionamiento y las aplicaciones del riñón artificial, comentó los aspectos positivos y los aspectos negativos del tratamiento.

–El programa de diálisis impone limitaciones, establece una fuerte dependencia del enfermo con relación a la máquina, implica unos determinados riesgos... Pero permite seguir viviendo; incluso proporciona un aceptable nivel de calidad de vida, aunque eso esté condicionado por factores diversos, de los que unos dependerán de la disposición del propio enfermo y otros actuarán por impulsos ajenos a éste.

–¿Hay alguna posibilidad de recuperación durante el tratamiento?

–Prácticamente ninguna. Entre los enfermos que he tratado, se han dado dos casos de recuperación funcional suficiente para poder suspender las sesiones de hemodiálisis. Se trata sólo de excepciones.

–Bueno, y ¿qué pasos hemos de dar ahora?

–Contamos todavía con un margen de tres o cuatro meses, según mi estimación. Yo aconsejaría que te hicieran ya lo que llamamos la «fístula». Se trata de una pequeña operación en uno de los brazos, consistente en la conexión de una vena y una arteria, con lo que se obtiene un notable incremento del flujo sanguíneo en un punto determinado. Ahí será donde se conecte luego el riñón artificial, que podrá funcionar así con la presión y rapidez adecuadas.

Como el doctor había recordado, su asistencia profesional sobre todo, y el secundar con bastante fidelidad por mi parte sus dictámenes y recomendaciones, dieron como resultado la posibilidad de mantener mi ritmo habitual de actividades desde que, cinco años atrás y casi por casualidad, decidiéramos acudir a su consulta cuando el médico de empresa, ante la persistencia de unos determinados síntomas, me sugirió la conveniencia de visitar a un nefrólogo. Pero los análisis periódicos iban mostrando niveles excesivos de urea, ácido úrico y creatinina. En los primeros meses de ese año 93, yo iba notando que me cansaba con demasiada frecuencia y sólo por efectuar esfuerzos muy inferiores a aquellos a los que estaba acostumbrado.

Ese día, en el escueto informe que nos entregó, el Dr. Sanz había escrito: «Insuficiencia renal crónica importante».

El reducido consultorio del médico —una mesa, un sillón y dos sillas, unos archivadores, algún instrumental y la camilla para exploraciones— nos pareció más estrecho aún. Quizás también más oscuro.

Salimos a la radiante luz de la tarde madrileña y caminamos bajo la sombra de los árboles que la primavera había vestido de intensos verdes. Mari Cruz iba cogida a mi brazo. Después de un prolongado silencio, sentí que aumentaba la presión de su mano.

—¿Qué piensas?

—Nada en concreto... Que va llegando lo que temíamos.

—Sí, parece que sí.

—Esto nos obligará a cambiar nuestros planes.

—¿Qué le vamos a hacer? Los cambiaremos.

Nuestros planes eran jubilarnos en 1995, cuando yo cumpliera los 60 años, y dedicarnos mientras fuera posible a hacer todas aquellas cosas que nos habían apetecido siempre, y que el trabajo nos obligara a ir aplazando. Y esta aspiración, acariciada desde mucho tiempo atrás y cuya realización ya sentíamos cercana, se desvanecía en buena parte. Pero no era la primera vez que los acontecimientos hacían variar el rumbo de nuestra vida. Sabíamos que la reacción no sería otra que la de aceptar el inminente cambio y acabar adaptándonos a las nuevas circunstancias, aunque ello implicaría un especial esfuerzo de reanimación y decisión. Nuestra actitud en estas situaciones ha estado inspirada y regida siempre por criterios bastante simples y, según creo, relativamente sólidos. En cuanto que, por una parte, se trata de situaciones que vienen dadas por el natural desarrollo de nuestras vidas, una vez empleados los recursos a nuestro alcance para hacerles frente sería inútil rebelarse o desesperarse porque los hechos no respondan a nuestras expectativas; es mucho más práctico, por tanto, disponerse a aceptarlos con la mayor serenidad y conformidad posibles. De otro lado, y por tener unas determinadas creencias, pensamos que Dios está interviniendo de alguna forma en todo este proceso, en el que sigue actuando con paternal previsión. Algo que se entiende con facilidad cuando la vida nos sonrío, pero no tanto cuando las cosas se tuercen; es entonces necesario respirar hondo y reflexionar con calma. Y esto fue lo que estuvimos tratando de hacer a partir de ese momento.

Con el fin de restar fuerza a la incidencia que la noticia pudiera tener para familiares y amigos, decidimos no comentarla de inmediato; pero tuvimos que hacerlo cuando, unas semanas después, hube de someterme a la intervención del Dr. Sánchez Coll, que me practicó la «fístula» el día 2 de junio. Las reacciones, de sorpresa unas, de tristeza otras, de compasión casi todas, siempre fueron dignas de agradecimiento aunque a veces no resultaran muy reconfortantes. Algunas me parecieron curiosas, otras incluso cómicas.

—¿Porqué no te quejas? — decía una amiga—; puedes quejarte, puedes protestar.

—Y ¿para qué?

Recuerdo con especial gratitud los alentadores y utilísimos comentarios de Toya Fernández-Rojo, enfermera durante años en el hospital del Niño Jesús, y de Matilde Pompey, también enfermera en la unidad de diálisis del Ramón y Cajal, esposas respectivas de mis viejos amigos Julio Sáez y Antonio Sánchez.

Mientras sucedía todo esto, yo mantuve el ritmo normal de mi actividad, que en los últimos años abarcaba las funciones de presidente ejecutivo de TEPESA, una interesante empresa enmarcada en el grupo Telefónica, y consejero delegado de AUGESA, la correduría de Seguros que pusimos en marcha cuando abandoné mi cargo de director adjunto de La Unión y el Fénix, al percibir los primeros síntomas del proceso de descomposición que para aquella gran aseguradora desencadenó la entrada de Mario Conde y su camarilla en el grupo Banesto. Esa actividad incluía, además de las responsabilidades de dirección correspondientes, numerosas reuniones, bastantes entrevistas y muy frecuentes viajes. Pero cada día me resultaba más difícil el empeño y me exigía un mayor esfuerzo. En mi diario aparecen por esas fechas varias referencias a la creciente sensación de cansancio y agotamiento.

En la consulta del día 2 de Julio, el Dr. Sanz confirmó su dictamen y aconsejó iniciar el tratamiento de hemodiálisis a primeros de septiembre. Habló por primera vez del trasplante como una posibilidad para el futuro, aunque lo hizo con cierta estudiada moderación. Nos pareció que procuraba evitar que se despertaran prematuramente en nosotros expectativas desmedidas o improcedentes. Con el paso del tiempo he tenido oportunidad de volver a constatar esa actitud suya, que me pareció muy honesta, y que ha

llevado a algunos enfermos a achacarle arbitrariamente una cierta predisposición contra los trasplantes.

—El trasplante —nos vino a decir— es hoy la mejor solución para la insuficiencia renal crónica cuando es posible llevarlo a cabo y no existan motivos para desaconsejarlo. Pero hay situaciones en las que las probabilidades de éxito son tan escasas que no merece la pena afrontar los riesgos que conlleva. En otras, no es seguro que el enfermo vaya a lograr con el trasplante mejor calidad de vida que la proporcionada por la diálisis. Sin contar aquellas en que intervienen factores que hacen irrealizable la operación. En cualquier caso, será la evolución de la enfermedad y las características de cada enfermo las que marcarán la pauta a seguir.

Ese día, la conversación se prolongó más de lo acostumbrado en nuestras anteriores visitas a la consulta. También más que en anteriores ocasiones, produjo el efecto benéfico de infundir en nuestro ánimo, inevitablemente afectado por el sesgo que tomaban los acontecimientos, una buena dosis de serenidad y confianza, algo que ciertamente íbamos a necesitar.

Pocas horas después, las reflexiones desgranadas en el pacífico clima hogareño nos llevaban a unas conclusiones relativamente simples en cuanto a su planteamiento teórico, pero cuya dificultad práctica no se nos ocultaba. Hacerlas realidad era el objetivo que íbamos a encontrar ante nosotros en la nueva etapa de nuestra andadura. A partir de ese momento, mi propósito sería fijar en la mente e insertar entre mis normas de conducta —creo que acabé consiguiéndolo— algunos principios nuevos que deberían jugar un papel importante:

Era necesario asumir sin complejos mi condición de enfermo crónico. Condición que no me hacía el más desgraciado de los mortales; no tenía más que mirar hacia el exterior para encontrar a muchas personas con problemas análogos, e incluso a otras muchas con dificultades muy superiores. Tampoco me iba a convertir en un ser inútil; tendría que dejar de ejercer unas funciones, pero siempre habría muchas cosas que podría hacer. Ni me iba a impedir disfrutar de la vida; la oferta de ésta es suficientemente rica como para poder encontrar aquello que colmará las aspiraciones razonables en cada circunstancia.

Era necesario así mismo asumir el tema de la diálisis, con sus condicionamientos y sus limitaciones, con sus molestias y sus riesgos, cuya importancia y trascendencia había que tener en cuenta desde luego, pero sin



perder de vista la realidad normal de la vida humana, en la que raramente faltan condicionamientos, limitaciones, molestias y riesgos de alguna clase.

Había que emprender la búsqueda de los aspectos positivos que pudiera brindar la nueva situación; siempre hay un lado positivo en cuanto sucede, aunque a veces cuesta apreciarlo a primera vista.

Pero hubo algo que me costó mucho digerir, y que ha seguido y sigue produciéndome cierta incómoda sensación de inquietud y desasosiego: el saber que las consecuencias adversas de una quiebra en mi salud iban a afectar inevitable y profundamente la vida de Mari Cruz. Algo que hubiera sido muy difícil de soportar, de no ser por su abnegada, permanente y firme actitud, cuya ponderación queda muy por encima de mi capacidad expresiva.

El día 25 de Julio iniciamos nuestras vacaciones con un viaje de cinco días a Galicia, la tierra de Mari Cruz. Pensábamos que éste iba a ser, probablemente, el último viaje que haríamos con suficiente libertad de movimientos. Libertad que tendríamos limitada en adelante por un tiempo largo, muy largo tal vez. En Santiago de Compostela nos reunimos con nuestros entrañables amigos asturianos, la familia Montero, con quienes pasamos unos días inolvidables, ligeramente ensombrecidos en algunos momentos por mi dificultad creciente para seguir la marcha de los demás, lo que producía en ellos una lógica preocupación.

## 2. HEMODIÁLISIS

El día 9 de septiembre de 1993, y a la vista de los resultados de los últimos análisis, que acusaban una fuerte subida del potasio, el Dr. Sanz me llevó a la unidad de hemodiálisis de la clínica San Francisco de Asís, donde me sometí a una sesión que sólo duró dos horas.

Era la primera vez que entraba en una unidad de este tipo y todo me resultó un tanto extraño: los riñones artificiales, la disposición general, el ambiente, los comentarios...

Miriam fue la enfermera encargada de conectarme a la máquina y atenderme. La rapidez y seguridad con que procedió hizo que mis primeras impresiones fueran mucho menos desagradables de lo que hubiera podido temer. Dándose cuenta de mi total ignorancia al respecto, fue explicándome, con su característico deje cubano, el sentido de cada operación.

Aquellas dos primeras horas pasaron muy rápidamente, sin que se me produjera trastorno alguno. Al final, el potasio había descendido a un nivel tolerable y en mi interior se había generado una buena predisposición para la prolongada serie de sesiones que iban a seguir durante meses y años, por un período de duración imprevisible entonces.

Se me asignó al turno de la tarde, los martes, jueves y sábados. Pasados pocos meses, me cambiarían al turno de mañana y, después, a los lunes, miércoles y viernes.

Durante la noche y el día siguiente me pareció sentirme bastante mejor que en los días anteriores, pero traté de no hacerme ilusiones infundadas por temor a confundir un íntimo deseo con la realidad. Es verdad que no se reprodujeron las náuseas que me habían asaltado en algunos momentos, y eso ya era algo positivo.

Me resultó muy curioso el que algunos compañeros de trabajo me felicitaran al día siguiente por haber empezado el tratamiento. Tuve que reconocer que había iniciado un camino de supervivencia; pero no pude evitar un pensamiento, entre divertido y resignado, acerca de la indecible relatividad de cualquier manifestación humana.

La segunda sesión, el día 11, fue de tres horas, que seguiría siendo para mí el tiempo de diálisis durante toda mi permanencia en el programa. Sor Digna, religiosa y enfermera supervisora de la unidad, invitó a Mari Cruz a visitar la instalación para que conociera el funcionamiento, la aplicación y otros aspectos directamente apreciables en una visión de conjunto. Intentaba infundir en los familiares una sensación de tranquilidad y disipar sus posibles temores.

También yo iría eliminando algunos de esos temores a medida que pasara el tiempo. Uno de ellos había sido el provocado por comentarios escuchados acerca del riesgo de contagio de enfermedades ajenas a través del contacto con unas máquinas utilizadas por diversos pacientes. El conocimiento, no muy profundo desde luego, del riñón artificial, ese conjunto de laboratorio químico y ordenador todavía demasiado voluminoso, de su limpio proceso de ósmosis, de la total ausencia de contacto de la propia sangre recirculada con algo exterior al circuito dializador, que se desecha tras su única utilización en una sesión, y la constatación del cuidado con que se observaban las medidas de asepsia necesarias, me ayudaron a reducir en gran medida tal temor.

El buen funcionamiento de la unidad se debía, sin duda, a la disciplina impuesta por Sor Digna, una abnegada monja y buena profesional, merecedora de todo encomio, cuyo celo sin embargo, excesivo en ocasiones esporádicas, provocaba cierta tensión en sus relaciones con el resto del personal y con los enfermos. Pero en esos raros momentos siempre estaba al quite la candorosa bondad de otra religiosa, Sor Clotilde, la sevillana con miedo constante a provocar el menor sufrimiento.

Por la mayor frecuencia e intensidad con que me tocó ser atendido por ellas, guardo un recuerdo singularmente grato de la enfermera Isabel Sanz, así como de las auxiliares M.<sup>a</sup> José Bravo e Isabel Ávila. Pero debo añadir a continuación que, según mi apreciación, en nada desmerecieron nunca los cuidados y las atenciones del resto del personal adscrito a la unidad.

La dirección y el control médico estaban encomendados —lo siguen estando— al equipo constituido por el Dr. Luis Sánchez-Sicilia, jefe del servicio, el Dr. Aurelio Sanz Guajardo, nefrólogo del centro, y los Dres. M.<sup>a</sup> del Carmen Ruiz y Fernando González, encargados de la asistencia permanente en la unidad. Al Dr. Sánchez-Sicilia tardé más en conocerlo, por coincidir mis primeras semanas en la unidad con el período en que la enfermedad y muerte de su esposa lo mantuvieron ausente. M.<sup>a</sup> Cruz, en cambio, ya lo había tratado como padre de alumnos del colegio en el que ella trabajaba.

La presencia constante de enfermeras y auxiliares, la asiduidad de las visitas de los médicos y el hecho de que estos contactos se prolonguen durante meses y años, hace que entre ellos y los enfermos surja una relación muy peculiar, distinta a la que suele darse entre médicos y pacientes o entre el resto del personal sanitario y sus ocasionales asistidos. La actuación profesional se hace más personalizada; el conocimiento clínico en cada caso, se enriquece con el de numerosas circunstancias concurrentes en la vida privada, familiar o social del enfermo; se produce una cierta desmitificación de funciones y una mayor humanización del trato... Estos y otros factores propician el establecimiento de un clima de inmediatez y accesibilidad que suele constituir una gran ayuda en el tratamiento. Claro que, posiblemente y como sucede en situaciones más o menos afines, esa relación podría conllevar algún aspecto no tan halagüeño, cuyo alcance no soy capaz de apreciar; pero pienso que, en cualquier caso, el balance es positivo en esta línea.

Otra visión de esta realidad es la que se refiere a los problemas inherentes al proceso de diálisis directamente relacionados con la insuficiencia renal crónica. Algunos de ellos son comunes a todos los afectados por la dolencia, otros se producen sólo en determinados enfermos. Pueden revestir caracteres de gravedad en ciertos casos o tener importancia secundaria, independientemente de la mayor o menor molestia que originen. En ocasiones pueden ser contrarrestados con recursos eficaces, incluso rápidos a veces; para otros, o no se conocen remedios adecuados, o éstos son de efecto más lento. Pero hay algo que siempre influye en la incidencia de tales problemas sobre quien los padece: su actitud psicológica. Es una conclusión a la que me ha llevado la observación directa, pero cuya validez emana de la experiencia —ésta sí autorizada— de nuestros médicos.

La sesión de hemodiálisis se inicia con la doble perforación con agujas de calibre suficiente para proporcionar un flujo sanguíneo abundante. La intensidad del dolor de tal perforación, al que uno se acaba acostumbrando, depende de factores diversos.

Pueden aparecer luego sensaciones de mareo, inesperadas elevaciones o bajadas de la tensión arterial, calambres en las piernas o en los pies... fenómenos pasajeros que suelen contrarrestarse durante la propia sesión.

Son mucho más temibles otras consecuencias de la enfermedad, de duración prolongada o con desarrollo progresivo. Una de las más frecuentes es el picor en diversas zonas del cuerpo; puede convertirse en verdadera tortura y todavía no se ha encontrado forma de eliminarlo.

En un gran número de casos, la anemización hace acto de presencia. Por suerte, el empleo de la eritropoyetina representa un eficaz freno a sus agresiones.

Pero quizás el efecto más digno de consideración sea el deterioro progresivo que en el organismo se va produciendo a lo largo del tiempo, y que va degenerando en un creciente debilitamiento, o empujando hacia la invalidez. Lo que podría verse agravado, si a todo ello se suma un deterioro paralelo en las manifestaciones psicológicas. En cualquier caso, lo que se necesita es un esfuerzo máximo de colaboración por parte del enfermo para intentar ralentizar el avance de ese deterioro, así como para mantener bajo control los impulsos negativos de la mente. En este sentido, la confianza en el médico es de excepcional importancia.

Y luego está la pesada necesidad de vigilar constantemente el régimen de comidas y la cantidad de líquido ingerido. Uno acaba convertido en pe-rito calculador de potasio y sodio. Lo peor para mí fue que también acabé perdiendo el gusto por la comida en general, que se redujo a una mera necesidad fisiológica relativamente ingrata.

Por mi parte, debo reconocer que el tratamiento de hemodiálisis me ha resultado bastante llevadero. No he tenido que soportar excesivas molestias y el deterioro físico, que me afectó desde luego, no llegó a avanzar demasiado. A ello ha podido contribuir el seguimiento fiel de las indicaciones que se nos hacían; pero ha habido sin duda toda una concatenación de causas de índole diversa, que me ha liberado de mayores penalidades. Supongo que habrá quien prefiera la referencia al factor suerte. El hecho es que mi estado general se ha mantenido en niveles discretos de calidad. Esto ha permitido que los médicos no consideraran necesario aumentar mi tiempo por sesión, y me permitieran reducir el número de sesiones a dos semanales durante los períodos de vacaciones, sin que ello tuviera efectos negativos notables.

Estas pequeñas ventajas, por cierto, provocaron ligeras manifestaciones de un curioso fenómeno: el de una especie de celos en algunos compañeros. Como luego pude saber, es algo que se da en todos los centros de diálisis, y que obliga al personal sanitario a poner especial cuidado para evitar palabras o gestos susceptibles de ser interpretados como indicios de preferencia o discriminación. En cualquier caso, algo muy humano y fácilmente explicable.

En cuanto a los compañeros de enfermedad se refiere, guardo un buen recuerdo de casi todos ellos, en especial de aquellos con los que más he tratado. Ha habido algunos por quienes he llegado a sentir una profunda simpatía y no han faltado quienes me han causado verdadera admiración, tanto por sus cualidades personales como por su actitud frente a nuestras limitaciones. Constituíamos un grupo heterogéneo de personas con muy diversas características personales, profesionales o de otro tipo, aunque circunstancialmente coincidentes en algo tan importante como el logro de un medio común de supervivencia. Diversas eran igualmente las reacciones de unos y otros ante cada motivación, o la forma con que cada cual empleaba o dejaba pasar el tiempo de la diálisis. Yo prefería aprovechar esas horas para leer —la lectura ha sido siempre uno de mis grandes placeres—, con lo que lograba de paso que las sesiones se me hicieran cortas. El que a algunos enfermos el tiempo de diálisis les resulte interminable, se debe sin duda a la pasiva

inactividad en que se sumergen durante cada sesión, sin intentar distraerse de alguna forma.

Al comienzo del tratamiento, intenté compatibilizarlo con una cierta dedicación a mis anteriores funciones. Organicé incluso un par de viajes de corta duración para realizar determinados trabajos. Pero pronto quedó patente la inviabilidad de ese intento. Ni yo me encontraba en condiciones de mantener un nivel de prestaciones mínimas, ni las empresas podían soportar la carga de un directivo con tan escaso rendimiento. Consciente de ello, en la segunda quincena de octubre de ese año 1993 solicité la baja por enfermedad e inicié los trámites para la obtención del certificado de incapacidad laboral. El 20 de diciembre pasé por el tribunal médico y el 23 de febrero siguiente me llegó la notificación de baja definitiva por incapacidad permanente absoluta. En consecuencia, finalizó mi relación profesional con las que habían sido mis empresas, y se cerró una etapa de mi vida que me dejaría recuerdos imborrables.

En adelante podría disponer de un tiempo libre al que deseaba sacar la máxima utilidad. Y me fui organizando de modo que pudiera convertir en realidad algunas de mis viejas aspiraciones: leer y escribir, dedicar algunos ratos a mi afición por la carpintería, organizar los materiales acumulados para alguna que otra colección... Más adelante me inscribí en un curso de encuadernación artesanal de libros, una actividad que siempre me había parecido interesante y que me acabó gustando.

Unos cinco meses después de iniciar mi tratamiento, el Dr. Sanz me citó a su consulta en La Paz, con el objeto de preparar los documentos necesarios para mi ingreso en la lista de espera de un posible trasplante. Y a mediados de junio hube de acudir al hospital «12 de Octubre», donde me practicaron los análisis requeridos para el «tipaje».

Mientras tanto, M.<sup>a</sup> Cruz no había aceptado de buena gana el que yo tuviera que estar solo durante las horas que ella pasaba en el colegio. Al iniciar el curso 93/94 había conseguido una reducción de su jornada, lo que le permitía llegar a casa a la hora de la comida. Esto hizo que nuestra vida familiar se intensificara notablemente. Pero al comienzo del curso siguiente adoptó su decisión definitiva en ese terreno, y solicitó la jubilación anticipada. A mediados de noviembre dejó de prestar sus servicios en el colegio en el que había permanecido durante veintinueve años, y con el que la unían —la siguen uniendo— estrechos lazos de cariño y buenas amistades.

### 3. EL MUNDO DE LOS ENFERMOS RENALES

La observación de ciertas actitudes en mis compañeros de diálisis y el escuchar, de ellos y de nuestros cuidadores, determinados comentarios relacionados con la enfermedad y los enfermos, me llevó a sospechar la existencia de peculiaridades interesantes en el pequeño mundo del que yo estaba empezando a formar parte. Con el fin de conseguir noticias al respecto, inicié unas sencillas pesquisas que pronto dieron su fruto: fue mi amigo Salvador Calvo, hombre de fácil relación e innumerables contactos, quien me consiguió información acerca de ALCER (Asociación para la Lucha contra las Enfermedades del Riñón), una organización que agrupa a los afectados por esta clase de dolencias, y quien me puso en contacto con M.<sup>a</sup> Victoria Stegensek, presidenta de ALCER-Madrid.

En mi primera visita tuve que sobreponerme a la impresión lamentable que la paupérrima sede social de la calle Juan Montalvo, 10, produce en quien a ella se acerca. Conocí a M.<sup>a</sup> Victoria en el comprimido marco de su minúsculo despacho, envuelta en la densa humareda del tabaco ininterrumpidamente fumado. En sus facciones, en sus gestos, en cualquier movimiento, se apreciaba de inmediato el fuerte impacto de los largos años de diálisis y de múltiples secuelas que habían ido maltratando sus rasgos personales. Sin embargo, emanaba de ella una fuerte impresión de nervio y energía. Con sus características expresiones, un tanto desgarradas, me explicó el funcionamiento de ALCER, sus objetivos, su situación en aquel entonces y otros aspectos que consideró de interés. Acabé cumplimentando el impreso pertinente y adhiriéndome a la asociación.

En sucesivos contactos fui conociendo a otros socios e introduciéndome en el ambiente. A finales de noviembre del 93 me pidieron que me incorporara a la junta directiva. Probablemente pensaron que mi aportación podría ser estimable en algún sentido, pese a dejar sentado que mi dedicación a ALCER siempre sería limitada y quizás demasiado esporádica. Meses más tarde, cuando la vida de M.<sup>a</sup> Victoria se complicó de forma dramática con el agravamiento de algunos problemas de salud, la inesperada enfermedad y muerte de su marido y otras dificultades añadidas, decidió dejar la presidencia. Me pidieron entonces que la sucediera en el cargo; pero decliné la propuesta, convencido de que no iba a poder cumplir satisfactoriamente con el compromiso. No logré, en cambio, librarme de la vicepresidencia, que he venido desempeñando hasta ahora, aunque debo reconocer si quiero ser

honesto, que mi apoyo ha sido más moral que efectivo durante todo este tiempo.

Pero la presencia en ALCER me ha permitido acercarme a ese mundo de los enfermos renales que yo intuí en un principio y que realmente existe, configurado por unas características muy especiales. Lo menos relevante era su dimensión cuantitativa, digna por supuesto de tenerse en cuenta, pero suficientemente estudiada y desarrollada en la documentación que elaboran diversos organismos oficiales. Para mí era mucho más importante el conocimiento de las personas, de sus condicionamientos, de su problemática, de cualquier proyecto de atención y mejora, o de posibles horizontes para el futuro.

Debo confesar que he contado, para moverme por ese mundo, con un guía excepcionalmente competente, Rufino Perlino. La vida de Rufino ha estado estrechamente unida a la historia de la hemodiálisis y del trasplante de riñón en España. A la edad de 21 años empezó su tratamiento de diálisis, en sesiones interminables de ocho horas, empleando máquinas experimentales escasamente automatizadas —«funcionaban a pedal», dice él— y haciendo frente a frecuentes emergencias que médicos y enfermeros trataban de superar, y superaban de hecho, a base de verdaderos derroches de imaginación y voluntad. Los relatos de Rufino al respecto constituyen un testimonio vivo inestimable y un homenaje sencillo y cálido para quienes hicieron posible el avance hasta la situación actual. Diez años después se le practicó el trasplante. Han transcurrido otros 17 años desde entonces, durante los cuales este zamorano rechoncho, de mirada directa y hablar franco, ha dedicado las mejores horas de su vida a sembrar a su alrededor aliento, serenidad, sentido común. Rufino se ha convertido en el alma de la asociación, en el oráculo al que acuden los enfermos renales, a quienes atiende sin reservas. Por lo que a mí atañe, debo decir que he acabado sintiendo respeto y admiración por su talante personal, y orgullo por crearme incluido entre sus amigos.

Como en todo colectivo humano, en este de los enfermos renales es variopinta en extremo la galería de personajes, relacionados entre sí en su mayoría sólo por la condición de afectados con una dolencia análoga. Es precisamente esta condición o, más exactamente, su actitud frente al hecho de la enfermedad, el único prisma bajo el que he podido acercarme a la existencia de estas personas, a través del cual se han ido moldeando mis impresiones. Pero debo apresurarme a hacer una puntualización: como no



podía menos de suceder, el tiempo me ha hecho corroborar en ocasiones aquello de que las apariencias engañan, aparte de que las incidencias que van jalonando el curso de la insuficiencia renal crónica pueden dar lugar —ha sucedido en algunos casos— a profundos cambios en las actitudes y el comportamiento personales.

Ha sido reconfortante el encuentro con un buen número de enfermos renales que han asumido su condición de tales con una entereza y una dignidad verdaderamente admirables. Quizás el mejor ejemplo que recuerdo sea el de Estrella, una joven extremeña de constitución no muy fuerte en apariencia, a quien la diálisis no siempre trataba bien, sin que lograra apartarla, no obstante, de su denso programa de estudios y otras actividades a las que ella se entregaba con entusiasmo ejemplar. No he vuelto a verla desde que le practicaron un trasplante. Me han llegado noticias de que trabaja en algún punto de Andalucía y se siente feliz.

En el extremo opuesto había que situar a quienes se han rebelado contra una situación que nunca han aceptado por considerarla injusta, por no creer haberla merecido o por cualesquiera otros motivos que sus mentes han forjado o sobre los que han cavilado tal vez más de lo conveniente, y que suelen aflorar en sus amargos comentarios. Me viene a la memoria el caso de un hombre de edad mediana para el que cada sesión de diálisis era una tortura. Alguien me informó de que había llegado a intentar suicidarse mediante la ingestión de barbitúricos. De vez en cuando faltaba a su cita con el riñón artificial y, por lo general, hacía caso omiso de las prescripciones médicas; eran, al fin y al cabo, otras formas de atentar contra una vida que le debía resultar insoportable. Una vida que, paradójicamente, acabaría a causa de otra enfermedad poco después de habersele implantado un riñón.

Un tipo característico en el colectivo es el de los enfermos que creen haber llegado a conocer cuanto es posible saber acerca de la enfermedad. Son los que dictan al médico qué ha de prescribirles o indicarles; los que deciden dónde y como han de «pincharles» las enfermeras; los que hacen insistentes indicaciones sobre cual ha de ser la velocidad o la presión en la máquina dializadora; los que fijan su propio régimen dietético, al margen de los criterios establecidos por la experiencia clínica... Sus argumentos son contundentes e irrefutables: «nadie puede enseñarme nada sobre esta enfermedad después de los años que llevo con ella»; «nadie conoce mejor que yo lo que mi cuerpo necesita». Suelen pasarlo mal en el tratamiento y culpan de ello a quienes los atienden.

En ningún grupo humano, tampoco en éste, faltan los pesimistas; los convencidos de que, si algo puede salir mal, acabará saliendo mal; los que sólo ven el lado oscuro de cuanto sucede, incapaces de apreciar un atisbo de claridad. Lo peor de esta postura, con ser malo, no es que vaya impregnando de amargura y desesperanza al interesado; es que, además, suele tener cierto poder de contagio, contra el que han de ponerse en guardia quienes se encuentran cerca. Una manifestación concreta de ese pesimismo la he encontrado con alguna frecuencia en enfermos renales ansiosos —legítimamente ansiosos— por lograr un trasplante, así como en otros que, por motivos diversos, no contaban con esa eventualidad: su especial sensibilidad respecto a la soñada operación les lleva a prestar oídos fáciles a cualquier comentario —fundado o infundado; en eso no entro—, tendente a cuestionar la corrección con que se puede estar llevando a cabo la atención a las listas de espera, la elección de candidatos y otros aspectos de la coordinación de los trasplantes. Se les crea entonces una serie de dudas e inquietudes que exacerban su ansiedad y hacen más penosa la espera, que puede prolongarse durante años.

Menos pernicioso, aunque un tanto macabro, resulta a veces el humor negro con que algunos visten su resignación o su desencanto. Conocí a un hombre mayor, de divertidas ocurrencias, que atravesaba una mala racha de especial debilidad y molestia. Al llegar una mañana al centro le pregunté cómo se encontraba de sus achaques.

—Estoy mejor —dijo—; voy a ser un muerto muy presentable.

El complejo de inutilidad ha sido algo que ha socavado la moral de algunos afectados, especialmente si se trataba de personas que habían tenido con anterioridad una vida muy activa. Complejo que ha desembocado a veces en una verdadera incapacidad o ha provocado el sentimiento de haber degenerado en un estorbo, una carga, un problema para la familia. La otra cara de esta actitud podría ser la de quienes, en una rara evolución hacia un comportamiento un tanto pueril, o un tanto senil si se prefiere, tienden a convertirse en el centro de atención constante de cuantos les rodean, o desarrollan una lacerante susceptibilidad que les hace sentirse víctimas del desdén, el abandono, el olvido o el rechazo de deudos y amigos.

Todas estas actitudes, así como otras a las que sería prolijo extender esta referencia que no pretende ser exhaustiva, acaban afectando a familiares y personas del entorno inmediato, que a su vez adoptan una u otra postura en

relación con el enfermo. En la mayor parte de los casos que he conocido, esa postura ha sido y es digna de encomio. Pero hay casos –pienso que son los menos– que producen tristeza: jóvenes que, al contraer esta condición de enfermos crónicos, han sido abandonados por el novio o la novia; matrimonios que se han roto porque la parte no afectada ha sido incapaz de aceptar la nueva situación, evidentemente problemática y, en determinados aspectos, insatisfactoria con frecuencia; hogares en que se ha quebrado el clima de unidad, apoyo mutuo, alegría, vida familiar en suma... Desde luego, no se me ocurriría juzgar a nadie por nada de esto. Sé bien que el comportamiento humano es siempre el resultado de una densa concatenación de motivaciones complejas e intrincadas, que difícilmente pueden conocer bien quienes no las viven. Sólo pretendo hacer mención de circunstancias que suelen transformar en dramática una limitación que debiera ser tolerable.

En un momento determinado, en ALCER se pensó que sería bueno contar con la asistencia de un gabinete psicológico que pudiera orientar, asesorar, alentar a enfermos y familiares que lo necesitaran o desearan. Y se puso en funcionamiento, pese a la grave precariedad de medios que aqueja a la asociación.

Al principio hubo que unificar criterios porque no siempre eran coincidentes las opiniones de los psicólogos en ciertos puntos. Había, por ejemplo, quien defendía el criterio de que los miembros de nuestro colectivo deberíamos esforzarnos por borrar de nuestra mente la idea de que somos enfermos; algo que, al margen de su discutible utilidad, forzosamente resultaría harto difícil para personas que son recogidas en su domicilio cada dos días por una ambulancia o un taxi, que se encuentran conectadas a una máquina durante horas, que han de acudir frecuentemente al médico y a la farmacia, que están sometidas a un restrictivo régimen de comidas. Parecía mucho más coherente ejercitarse en la aceptación de su situación e intentar adaptarse a ella con el mejor talante posible.

El gabinete ha dado algunos frutos que han justificado su existencia, pero su aprovechamiento ha sido escaso. Muy pocos de los posibles beneficiarios han considerado útil para sí este servicio. Con demasiada frecuencia hemos escuchado el tópico «somos enfermos o familiares de enfermos, pero no estamos locos», que implica el rechazo un tanto inconsciente de un recurso cuyos objetivos reales no se ha tratado de conocer. Tampoco han tenido aceptación algunas propuestas de sencillas terapias de grupo.

Este desaprovechamiento de un medio que se ha brindado con entera gratuidad, no es más que una muestra del desinterés general del colectivo por cuanto está relacionado con el estudio de su propia problemática, la búsqueda de soluciones adecuadas o la puesta en marcha de iniciativas orientadas a proporcionar nuevos alicientes. Las invitaciones a jornadas, charlas, conferencias relativas a la insuficiencia renal crónica sólo consiguen reunir a un pequeño grupo. La misma organización del Día del Donante, cuya finalidad básica es la de lograr una mayor disponibilidad de órganos para trasplante, ha de llevarse a cabo con un apoyo mínimo por parte de los miembros del colectivo. La actividad de ALCER, no remunerada desde luego, pero orientada exclusivamente en favor de los propios socios, es desarrollada por un reducido grupo de personas –nunca ha llegado a quince– que dedican parte de su tiempo a trabajar desinteresadamente por los demás, sin que hasta ahora se haya podido contar con mayor concurso.

Se diría que la enfermedad genera cierto clima de aislamiento, de apatía, quizás de huida de la realidad misma en que se está viviendo. Y no hemos sabido encontrar la forma de cambiar esas tendencias.

Estos son algunos de los rasgos que caracterizan ese colectivo de los enfermos renales del que formo parte desde hace tres años, y en el que seguiré inmerso aunque, inesperadamente, se hayan desencadenado los acontecimientos a los que me voy a referir en las páginas que siguen. Desearía sinceramente poder contribuir, aunque sólo fuera en una mínima proporción, a la benéfica tarea de elevar los ánimos, eliminar desmoralizaciones y, en general, mejorar las condiciones de vida en este peculiar y entrañable mundo de los enfermos renales.

#### 4. LA LLAMADA

Habíamos cenado al aire libre, bajo el emparrado cuajado de racimos cuyas uvas se empezaban a dorar. Hasta la tranquila atalaya de nuestra casa llegaba el cantar del escaso caudal del recién nacido río de Cuadros, así como el rumor de la arboleda engullida por las sombras de la noche. Hace quinientos años, ahí abajo, a la sombra refrescante de los álamos y los chopos, D. Íñigo López de Mendoza, primer Marqués de Santillana, distraía los ocios de su larga espera, al acecho de que la Granada mora estuviera en sazón para lanzar sobre ella sus mesnadas castellanas. Ahí compuso el Marqués al-

gunas de sus «Serranillas», mientras recreaba su cansada mirada contemplando la figura garrida de las mozas de Bedmar.

Nos habíamos retirado pronto de la tertulia y dormíamos ya cuando sonó el teléfono a las 0'45 de aquella madrugada del lunes, 29 de julio de 1996. La llamada procedía del hospital «La Paz», en Madrid, y hablaba el Dr. Martínez Ara.

—Hay dos riñones disponibles para el trasplante y es Vd. uno de los posibles receptores a los que estamos convocando. ¿Puede venir a «La Paz»?

—Por supuesto, doctor, aunque tardaré en llegar.

—¿Cuánto cree que tardará?

—Cuatro horas.

—De acuerdo; véngase ya. Le esperamos en la planta 8.ª. Todo está preparado. Entre por «urgencias».

—Hasta luego. Gracias doctor.

M.ª Cruz dijo de preparar las maletas.

—No te entretengas en eso —le dije—. A la tarde, probablemente, estaremos de vuelta.

La llamada no me había dejado indiferente, por supuesto; pero siempre había considerado poco probable el acceso a un trasplante, cuya perspectiva no podía instalarse en mi mente de forma instantánea.

A la 1 salíamos de casa con dirección a Madrid. Nos acompañaba el cuñado Lucio. Hicimos el trayecto de un tirón y fue un viaje tranquilo durante el que apenas hablamos. Abstraído en la conducción del coche, apenas pensé en el objeto de aquel desplazamiento nocturno, tan ajeno a nuestra costumbre de viajar sólo durante el día. En algún momento caí en la cuenta de que, a raíz de la llamada, la probabilidad del trasplante había aumentado para mí de forma muy considerable. Hasta ahora, esa probabilidad resultaba muy limitada cuando pensaba en que la disponibilidad de órganos es notablemente inferior a las necesidades planteadas, incluso en nuestro país, —muy por delante de cualquier otro en este sentido—, donde existen unas prioridades claras entre las que no queda incluido mi caso; en que de poco sirve el llevar más de dos años en lista de espera —teniendo en cuenta, además, que hay enfermos que esperan desde hace mucho más tiempo—, si los órganos disponibles no se adaptan a las características de tu organismo...

Pero todas estas contingencias habían quedado superadas. Ahora, la posibilidad del trasplante dependía sólo del grado de adecuación entre mi estructura genética y la del donante, y de que no apareciera a última hora alguna incompatibilidad. De todos modos, si la esperanza había aumentado para mí, también había crecido, al menos en la misma proporción, para los otros candidatos. No quise, por tanto, hacerme ilusiones que podían resultar fallidas.

A las 4,45 entrábamos en «La Paz».

Sometido de inmediato a un control intensivo por parte de los enfermeros de turno, se me aplicó poco después una sesión de diálisis que me permitió dormir y descansar durante casi tres horas. En la cama de al lado, conectado a otra máquina, roncaba plácidamente otro de los convocados, un hombre joven a quien alguien identificó como Ramón Monja.

Hacia las 9 se iniciaba un tiempo de espera hasta el momento en que se nos había de informar de quiénes serían en definitiva los receptores de los dos riñones disponibles. Estaba sentado en la sala de visitas cuando apareció en el pasillo el Dr. Sánchez-Sicilia. Al verme, se acercó y me dedicó un rato. Por él supe que las muestras de sangre habían sido enviadas al laboratorio central del hospital «12 de Octubre», donde se llevan a cabo las llamadas «pruebas cruzadas». El resultado de tales pruebas, que sería comunicado a lo largo de la mañana, determinaría finalmente quienes iban a ser los beneficiarios de los trasplantes.

M.<sup>a</sup> Cruz y Lúcio se habían ido a descansar cuando yo entré en diálisis. Luego tenían que hacer algunas cosas en el centro de Madrid antes de volver a «La Paz» al final de la mañana.

Leí un rato, dormité, decidí dar un breve paseo para desentumecer las piernas. Me encontraba en el ala central de la planta octava, a la entrada de la cual advertí la existencia de un rótulo verde con letras blancas:

### **Nefrología**

Jefe servicio: Dr. L. Sánchez-Sicilia

Jefes sección: Dr. A. Sanz Guajardo

Dr. A. Montero García

Médicos adjuntos: Dr. F. Escuin Sancho

Dr. J.A. Martínez Ara

Dr. J.L. Miguel Alonso

Dra. M.C. Riñón Aguilar

Dr. R. Selgas Gutiérrez

Dr. M. Torre Carballeda

Supervisora: Srta. Rosario Graciani.

A partir del tercer reseñado, se trataba de una serie de nombres para los que en mi mente no existía asociación alguna con imágenes concretas.

Hacia las 12'30, alguien del equipo médico de la planta, una mujer a quien no he logrado luego identificar, llegó a la sala; me encontraba solo.

-¿Eres Antonio Rodríguez?

-Sí.

-Bueno; vas a ser trasplantado. Enhorabuena.

-Gracias... -No sabía reaccionar-. Y ahora ¿qué?

-Pues ahora te instalarán en una habitación, te darán las instrucciones necesarias, te prepararán y, en algún momento de esta tarde, entrarás en el quirófano.

-Ya...

Se habían acabado los cálculos de probabilidades. Para mi, como para el joven Ramón Monja, la incertidumbre había cesado y estábamos a punto de adentrarnos en el paso estrecho, difícil y áspero de una operación complicada, que debería conducir hacia el panorama deseable de una vida menos limitada y más placentera.

Pensé en las otras dos personas que habían sido convocadas y a las que no había visto. Probablemente estaban sufriendo en ese momento la decepción de no ver realizada una esperanza que quizás venían acariciando desde hace años. He conocido bastantes compañeros de enfermedad que han vivido, incluso reiteradamente, la frustrante experiencia de tener que continuar el programa de diálisis después de haber sido llamados en vano. Es verdad que la mayor parte de ellos han sabido reaccionar bien, comprendiendo que no todos los convocados podían beneficiarse del trasplante, pero que cada llamada representa una oportunidad. Ha habido quienes, sin em-

bargo, se han dejado afectar negativamente por lo que sólo han sabido considerar un fracaso, llegando a plantearse incluso la perspectiva de no volver a atender nuevas llamadas. Quiero esperar que, cuando éstas se produzcan, sabrán apreciar la conveniencia de no dar la espalda a la posible suerte. Según las noticias que he ido recibiendo, en ocasiones han sido las familias las que han reaccionado mal; esto ha supuesto una gran dificultad añadida para los enfermos que trataban de superar su propio desencanto.

Creo que empecé a tomar conciencia plena de la trascendencia de lo que estaba ocurriendo cuando, poco después, llegaron M.<sup>a</sup> Cruz y Lucio, y percibí las emociones que no pudieron menos de exteriorizar y que provocaron en mí mismo otras análogas. Pero en ese momento yo estaba dejándome absorber por el entramado de medidas preparatorias que habían de adoptarse a lo largo de las horas previas a la operación, tendentes en su mayor parte a dar cumplimiento a las exigencias de la cirugía en cuanto a limpieza, asepsia, etc.

Hubo que cumplimentar otra condición, de distinto carácter, protocolaria aunque ineludible, que me obligó a reflexionar: el estudio y la firma de una declaración por la que, tanto yo como M.<sup>a</sup> Cruz, después de dar por entendidos los términos del documento, autorizábamos la operación de trasplante y aceptábamos los riesgos inherentes a la misma. Lo hicimos aprovechando el corto rato durante el cual permitieron a M.<sup>a</sup> Cruz permanecer en la habitación en que nos habían instalado, a Ramón Monja y a mí. Durante los tres o cuatro días siguientes no podríamos ser visitados por personas ajenas al servicio.

A las 16'30 se llevaron a Ramón hacia el quirófano. Poco después se marchó M.<sup>a</sup> Cruz.

En la soledad de la habitación, interrumpida sólo por las apresuradas entradas del Dr. Hidalgo, el cirujano que me había de intervenir y que quiso conocer a su paciente, de enfermeros y de auxiliares, se me vino a la mente la pregunta que seguramente se habrán hecho otros enfermos en esa situación: ¿merece la pena someterse a una operación de la envergadura de ésta, arrojando los riesgos que comporta y con la perspectiva de un resultado que no deja de ser un tanto incierto pese a las alentadoras estadísticas? Por mi parte, había llegado a asumir con cierta normalidad las limitaciones de la diálisis. El tratamiento, como ya dije en otra parte, no me había ocasionado trastornos de mayor consideración. Era explicable, por tanto, que se me plan-



teara esa pregunta. Sin embargo, hacía tiempo que la respuesta había sido prevista; desde que, dos años atrás, mi nombre entró a formar parte de la lista de espera, vi con claridad cual debía ser mi postura en relación con el trasplante: se trataba de una posibilidad en la que yo debería pensar lo menos posible, pero que, si se me llegaba a ofrecer, aceptaría sin dudar. Y, efectivamente, nunca me había ocupado en seguir la pista del programa de trasplantes, que ahora me ponía en manos de los cirujanos.

Sólo quedaba una última instancia: sabiendo que estaba en buenas manos, tratar de confiarme por entero a la voluntad última de Dios. Me dediqué a ello.

A mi alrededor seguía desarrollándose una actividad minuciosa, ordenada, serena. Había que cumplir un horario estrecho. El órgano que se va a trasplantar tiene un tiempo corto de pervivencia fuera de su medio funcional.

Trajeron a Ramón, ya operado, hacia las 21 horas. Paco, el enfermero cazorleño comprovinciano mío, responsable de la habitación ese día, era el encargado de atendernos en las primeras horas del período postoperatorio.

A las 21'30 vinieron a por mí los celadores.

Al atravesar, tendido en la cama, el vestíbulo de acceso a los ascensores, vi a M.<sup>a</sup> Cruz y a Lucio, que no habían abandonado el hospital durante la tarde; a mis hermanas Paquita y Lorenza, que habían venido desde el pueblo; a los sobrinos Pedro, Antonio e Isabel M.<sup>a</sup> Ortega, que se habían acercado desde sus casas en Madrid. Los saludé con la mano. Sus sonrisas no eran suficientes para disimular los gestos de preocupación.

El saludo de los anestésistas fue lo único cálido en la fría atmósfera del quirófano. La última imagen que recuerdo haber captado en aquel entorno fue la del gran foco, no encendido aún, destinado a iluminar el escenario de la operación.

## 5. EN PENUMBRA

Poco puedo comentar acerca de la operación de trasplante en sí misma, por haberla vivido bajo los efectos de la anestesia, y ese poco se reduce a lo que he oído de los demás. Algunos de los médicos dijeron más tarde que todo había ido muy bien, sin que surgieran complicaciones. Los familiares me contaron que había vuelto a la habitación cinco horas después de que me lle-

varan; que, al salir la cama del ascensor, yo iba manoteando, como si tratara de arrancarme los tubos que me habían colocado en la nariz y en la boca, lo que obligaba a los enfermeros a sujetarme las manos.

Tengo el vago recuerdo de haber oído la fuerte voz de Paco llamándome para hacerme despertar, lo que creo que no llegó a conseguir; antes de que se desvaneciera el influjo de la anestesia, debió dominarme el sueño del que llevaba privado muchas horas.

Hay luego un período de cuatro o cinco días cuyas vivencias me parecieron, y me siguen pareciendo, un tanto extrañas. Era como si lo que me ocurría no fuera a mí a quien le estuviera ocurriendo; como si yo sólo fuera espectador de unos hechos en los que, no obstante, actuara como protagonista.

Me sentía muy débil, mi escasa fuerza no era suficiente para incorporarme en la cama; pero no tenía dolores ni molestias que me hicieran sufrir. Me invadía con frecuencia una cierta somnolencia. Todo ello contribuía a mantenerme un poco ajeno a la realidad que estaba viviendo, merodeando, por así decirlo, en los alrededores de la consciencia, pero sin llegar a tenerla del todo. Vivía en una especie de enervante nebulosa.

Por las noches, algunas pesadillas hacían que el sueño fuera a veces menos reparador. Eran representaciones vagas, de imposible reconstrucción posterior, originadas en los mismos acontecimientos que se estaban produciendo. Una de estas pesadillas, quizás la más curiosa, estuvo motivada por algo que en esos momentos constituía un foco de interés: el riñón implantado tardaba en ponerse a funcionar y el tiempo pasaba sin que a la bolsa de recogida llegara una cantidad apreciable de orina. En el sueño, esto se reflejaba en las imprecisas imágenes de un grupo de extraños personajes que, albergados en una especie de tienda, tenían organizado un oscuro negocio con la orina que sustrafan de nuestras bolsas a escondidas.

Las notas, escuetas y un tanto deshilvanadas, que fui tomando en el cuaderno que siempre me acompaña, me permiten hacer referencia a lo que sucedía en esos días, aunque el recuerdo quedó apenas esbozado en mi memoria.

La presencia en la habitación de personas que nos atendían era casi constante. El Dr. Escuin y la Dra. Sánchez nos visitaban varias veces al día; comentaban con las enfermeras, consultaban los gráficos, nos hacían pre-

guntas. El Dr. Escuin tenía una especial habilidad para tranquilizar e infundir ánimos.

En algún momento del día 31 de julio, miércoles, me llevaron a otra planta para hacerme una ecografía. Me comentaron que todo iba muy bien.

Por la tarde me dieron una sesión de diálisis y me transfundieron una bolsa de sangre. Me seguía alimentando con el suero que recibía inyectado sin interrupción; no comía ni bebía nada, pero no lo echaba de menos.

Al día siguiente me practicaron una nueva transfusión. La anemia, persistente durante los años de diálisis, ahora se hacía notar de forma especial.

El régimen de aislamiento que habían aplicado a nuestra habitación era bastante riguroso. Hasta tres días después de la operación, no se autorizó visita alguna. Médicos y enfermeros entraban provistos de mascarilla. Alguno de ellos me permitió una fugaz visión de M.<sup>a</sup> Cruz a través de la puerta entreabierta. Por fin, esa tarde del día primero de agosto, ella pudo estar conmigo un rato. Me contó que había acudido todos los días por las mañanas y por las tardes, y que había pasado largas horas en el vestíbulo, intentando conseguir noticias sobre el desarrollo del postoperatorio. Se había entrevistado varias veces con el Dr. Sánchez-Sicilia, que no dejó de alentarla. La encontré muy serena, aunque esto no era nuevo en su habitual forma de ser; pero esa constatación me ayudó bastante.

A partir de entonces pudo entrar a verme todos los días. Me informaba sobre las numerosas llamadas que estaba recibiendo de familiares y amigos, sobre las gestiones que se veía obligada a realizar para atender asuntos de los que yo me solía ocupar. Eran ratos muy agradables, que ella administraba de forma que no resultara molesta para el servicio.

El día 3 por la mañana me dieron otra sesión de diálisis. Probablemente debido a mi debilidad en esos momentos, esta sesión me produjo un fuerte cansancio que nunca antes había experimentado al dializarme.

Ese día, por la tarde, vinieron a verme varios miembros de la familia. En mis notas se lee: «Han entrado uno a uno y con mascarilla. El estado de somnolencia no me deja recordar bien».

El domingo 4, Paco y Pilar, enfermeros de turno, empezaron a animarnos para que intentáramos incorporarnos, sentarnos algún rato en el sillón o, incluso, dar un corto paseo. Secundando la sugerencia, permanecí sentado un tiempo prudencial, pero el caminar me exigía todavía un esfuerzo

excesivo, aparte de lo molesto que resultaba arrastrar el artilugio del que pendían el suero, la bolsa de la orina y la otra bolsa del drenaje, cuyos tubos de transparente plástico se enredaban a cualquier movimiento.

Me era imposible ingerir la comida que habían empezado a llevarme. No sólo era falta de apetito; no conseguía tragar un bocado. Tenía que devolver la bandeja tal como había llegado; pero esto no parecía preocupante.

Fue el lunes 5 cuando empecé a tener conciencia clara de la situación: era a mí a quien se había practicado un trasplante; alguien —una mujer muerta a la temprana edad de 32 años, según supe más tarde— me había hecho el inestimable regalo de un riñón; ante mí se abría la perspectiva de una etapa nueva plagada de incógnitas. Lentamente, la nebulosa iba disipándose, al tiempo que despertaba el interés por cuanto ocurría en mi interior y a mi alrededor.

Al curarme la herida, me liberaron del drenaje; ese pequeño gesto cobraba una especial relevancia: era un tubito menos que me ataba. Las cosas empezaban a cambiar.

También se iba despejando el panorama en algo que venía constituyendo un foco de atención para cuantos nos cuidaban: la producción de orina, indicativo básico del funcionamiento del órgano implantado, estaba comenzando a rebasar lo que hasta entonces sólo fuera una mera función residual de mis riñones originales. El Dr. Escuín había hablado en varias ocasiones de «riñón perezoso» y había incluido en la medicación algunas sustancias diuréticas para desperezarlo.

Durante esos días, médicos y enfermeros parecían empeñados en un ejercicio de conjugación del verbo orinar:

- ¿Cuánto has orinado?
- Todavía no orinas suficiente.
- No te preocupes, pronto orinarás.
- Cuando orines...

El martes 6 quedó consignado en mi cuaderno como el «dies horribilis» del postoperatorio. No recuerdo haberme sentido nunca tan desvalido, tan sin energía. No podía, sin embargo, atribuirlo a ninguna causa concreta; ningún dolor, ninguna molestia especial me aquejaba, pero la sola idea de incorporarme en la cama o de moverme por la habitación me resultaba penosa.

Ya por la mañana, el aseo personal que había logrado hacer sin ayuda en los últimos tres días, me dejó exhausto. Testigos de esas horas bajas fueron M.<sup>a</sup> Cruz y nuestra amiga Inés Montero, que me hicieron un par de visitas cortas.

A ese decaimiento general contribuyó una nueva sesión de diálisis, tercera desde la operación y última que he recibido hasta hoy. Me habían desconectado del riñón artificial e intentaba descansar cuando vinieron a por mí para hacerme una nueva ecografía.

Intenté luego cenar, pero unas desagradables arcadas me lo impidieron. Y me fui a la cama con el deseo de que se acabara un día que se me había hecho difícil de soportar. Me aguardaba empero una última anécdota para culminar la jornada. Alberto, un joven auxiliar sumamente servicial, se dispuso a retirar de la habitación la máquina dializadora. Tiró del tubo de suministro del agua sin haber cerrado previamente la llave de paso, y me propinó una abundante y refrescante ducha que empapó las ropas pese a la rapidez con que remedió su olvido. Sin saber como, me encontré sentado a los pies de la cama. Cuando me volví para ver lo que ocurría, el gesto de pánico era tan elocuente en su cara, que me pareció conveniente romper la momentánea tensión.

—¿Es éste —le pregunté— el nuevo sistema que se emplea para reanimar a los enfermos decaídos?

Su risa franca no dejó de resonar por la unidad mientras me traía ropas nuevas para reemplazar las mojadas. Poco después, el lance se comentaba en toda la planta.

Aunque con la ayuda de una inyección de buscapina, pude dormir durante toda de noche.

Amaneció el día siguiente, miércoles 7, con una luz radiante y una temperatura primaveral —el calor del verano estuvo ausente durante todo el período de internamiento—. Todavía tendido y sin que llegara a saber porqué, tuve la sensación de que algo había cambiado en mi interior. El tono era distinto; la desgana había desaparecido. Pude confirmarlo poco después, al llevar a cabo las operaciones de aseo con mayor facilidad y sin llegar a cansarme, y cuando comprobé que me apetecía moverme, que desayunaba con apetito y que el ánimo era otro.

Al hacerme la cura, me sacaron la sonda de evacuación de la vejiga y suprimieron otros tubos, dejándome sólo una vía de inyección para el suero y demás medicamentos líquidos.

A medio día hice la primera comida normal.

Cuando un poco después llegó M.<sup>a</sup> Cruz, que ya había estado conmigo un buen rato por la mañana, estuvimos paseando largamente por el pasillo. Era el día de su cumpleaños. Quizás nunca lo habíamos celebrado de una forma tan sencilla y tan íntima. Quizás sea el cumpleaños que más recordemos en lo que nos reste por vivir.

## 6. LAS GRATAS SORPRESAS DE UN CAMBIO

Una de las primeras operaciones que se llevaban a cabo en la habitación cada mañana, el aforo de la orina correspondiente a las 24 horas precedentes, cobró especial relevancia al constituirse en indicativo básico del funcionamiento del nuevo riñón. En la mañana del jueves 8 había superado los dos litros. Era un avance deseado y esperado que exigió su pequeño tributo: como, durante el tiempo de diálisis, la diuresis fue menguando hasta reducirse a una proporción casi meramente simbólica, se había producido un estrechamiento de la vejiga, cuya capacidad de almacenamiento era ahora muy escasa. Esto obligaba a tener que evacuarla con frecuencia, tanto a lo largo del día como durante la noche; pero esta molestia, ligera al fin y al cabo, quedaba plenamente justificada. Por otra parte, se compensaba con la satisfacción intensa que me proporcionaba el comprobar que estaba recuperando una función vital del organismo. Nunca hubiera llegado a imaginar que llegaría un momento en que el chorrillo dorado sonaría en mis oídos como el más acabado arpegio de una dulce sinfonía.

En la visita matinal, el Dr. Escudé mostró su satisfacción, aunque sin dejar de lado una reserva prudente por lo que pudiera acaecer en los días siguientes. Anunció que nuestra estancia en el hospital debería prolongarse por unos 15 días más, según la previsión posible.

Mi compañero Ramón, que no se había mostrado muy optimista hasta entonces, empezó a ver más claro el panorama. Al mismo tiempo, se desbordó su habitual tendencia a hacer preguntas, que no siempre lograban una respuesta convincente para su inagotable sed de información. Llegó ésta a rayar en lo jocoso cuando a un «buenos días» de los médicos contestó imperturbable: —¿Porqué son buenos?

El telediario de ese día nos sobrecogió con las imágenes del camping de Biescas, arrasado por el desbordamiento violento del río cercano. A la hora del mediodía iban contabilizados 63 cadáveres, cantidad que habría de aumentar en las horas siguientes. En comparación con tamaña tragedia, nos pareció que nuestros problemas eran insignificantes por completo.

Por la tarde vino a verme Rufino Perlino, que acababa de someterse a una ecografía, con motivo de la revisión periódica. Como siempre, Rufino supo alentarnos con interesantes referencias a su propia experiencia de viejo beneficiario de un trasplante.

Llegaron luego M.<sup>a</sup> Cruz y, poco después, mi amigo Pablo Lozano. Estuvimos paseando por la planta y nos sentamos en la salita cercana. Fue un encuentro muy agradable.

En la tempranera comprobación del viernes 9, la orina había alcanzado los 3,6 litros. Se me dijo que bebiera cuanto me apeteciera y que tratara de sobrepasar en todo caso los 3 litros de líquido ingerido al día. Después de años con una restrictiva dosificación de la bebida, me resultaba sorprendente poder llenar un vaso de agua y beberlo sin el temor a excederme del sorbito asustadizo y mísero.

Para la comida, me pusieron una dieta normal a base de gazpacho, verdura, guisado con patatas y melón como postre; alimentos que ya me había acostumbrado a evitar por completo o comer con moderación después de un especial tratamiento culinario que redujera los contenidos en potasio.

Esa tarde, el Dr. Escuin vino a despedirse porque marchaba de vacaciones. Sus últimas palabras fueron. —«Espero que todo irá bien. Ya no será necesaria otra sesión de diálisis. Diez o doce días más y a casa».

Volvimos a recorrer los pasillos de la planta cuando llegó M.<sup>a</sup> Cruz. Ella no dejó nunca de mostrarse animosa y contenta. Yo sabía, sin embargo, que estaba pasando días muy largos marcados por la soledad y la preocupación. Las que habíamos proyectado como unas largas vacaciones se habían visto interrumpidas por acontecimientos inesperados que nos habían separado del resto de la familia. Pero todo ello no podía dar lugar a queja alguna; al contrario, siempre habría que agradecer el que nuestros planes se hubieran truncado.

El sueño, en las noches, era ya tranquilo y reparador, a pesar de las inevitables aproximaciones al cuarto de aseo.

El día 10 de agosto, fiesta del mártir San Lorenzo, me trajo el recuerdo de mi hermana menor, que ese día celebra su onomástica. Este recuerdo cobraba especial significación en La Paz, donde ella ha pasado largas temporadas durante los últimos años, desde que en 1990 se le manifestó una enfermedad ósea de la que se liberó cuando le fue practicado un autotrasplante de médula que le ha permitido olvidar hasta el presente su pasada dolencia. A diferencia de lo que a mí me ha sucedido, ella sufrió mucho, tanto durante los prolongados períodos de tratamiento médico, como en el trasplante y el tiempo de recuperación. Pienso que fue la existencia del pequeño David, su hijo, lo que la impulsó a extraer de su extrema debilidad la necesaria y casi inimaginable energía para llegar a superar el trance.

Pese a la drástica reducción de diuréticos en la medicación, mi nuevo riñón seguía incrementando su producción y alentando la esperanza.

Al ser fin de semana, en la planta reinaba gran tranquilidad. Durante la mañana pude leer sin interrupciones y resolver crucigramas, sentado ante el gran ventanal desde el que se contempla una gran panorámica de la ciudad que, vista desde allí, ofrece una falsa imagen de quietud silenciosa. Sólo llegaba un ligero rumor mezclado con el zumbido intermitente que el viento arrancaba a las afiladas aristas de los desmesurados edificios del hospital.

Por la tarde fueron a verme el sobrino Pedro Ruiz, Manoli y Salvador Calvo, y Matilde y Antonio Sánchez, que estuvieron un rato y no quisieron que su visita me pudiera llegar a cansar, lo que difícilmente hubiera sucedido. M.<sup>a</sup> Cruz supo mantener un discreto y efectivo control de las visitas durante aquellos días, y sobre todo de las llamadas por teléfono, que ella atendió desde casa.

En la cena me suministraron la primera dosis de «Sandimmun», el preparado de ciclosporina con cuyo efecto inmunosupresor se trata de reducir el riesgo de rechazo del órgano trasplantado. Según las actuales previsiones, ese fármaco, junto con la prednisona, habrá de integrarse en el menú de cenas y desayunos para el resto de mi vida. Ya he tenido oportunidad de comprobar, con satisfacción desde luego, la meticulosidad con que los facultativos estudian la efectividad de estas medicinas y programan su adecuada dosificación. También hemos tenido que acostumbrarnos a recorrer el cansino y repetitivo camino, ineludible, para conseguir las recetas del preciado fármaco. Entendemos que sus especiales características —el elevado costo entre otras— hacen necesario un control estricto de su dispensación; pero no parece tan



difficil encontrar un procedimiento más ágil y expeditivo. En cualquier caso, este comentario es sólo una especie de acotación al margen.

El domingo 11, el aforo de orina correspondiente a las 24 horas precedentes alcanzó los 4,6 litros. Durante ese tiempo había ingerido 3,5 litros de líquido.

La Dra. Sánchez aconsejó tomar zumos y frutas sin límite, productos éstos que también había tenido estrictamente racionados durante años. Ese mismo día, la familia de Ramón Monja y la mía nos llevaron zumos en abundancia. Íbamos a acabar, unos días después, siendo casi expertos en clases y marcas de este tipo de bebidas.

La sobrina M.<sup>a</sup> Belén Santiago, que regresaba de tierras leonesas donde había pasado unos días con su familia paterna, me trajo una caja de mantecadas de Astorga, de las que Ramón y yo dimos buena cuenta.

Para la comida me pusieron un estofado de carne, el primero que comía desde tiempo casi inmemorial.

A primera hora de la tarde, Salvador Calvo vino con su amigo José Antonio Villaescusa, un enfermo renal de Alicante, muy comprometido con las actividades de la asociación ALCER en su zona. José Antonio no sólo lleva muy bien el tratamiento de diálisis que desde hace ocho años hace compatible con ciertos trabajos como instalador eléctrico, sino que encajó con gran ecuanimidad el que no prosperara el trasplante que se le practicó hace siete años. Nos conocimos por fin, después de haberlo deseado desde que mantuviéramos tiempo atrás una conversación telefónica.

Llegaron luego Chantal y Rafael, una encantadora pareja con la que me une la compartida dedicación a ALCER-Madrid. Chantal, una inquieta francesa arraigada ya en Madrid, recibió el que posiblemente sea el riñón más eficiente de cuantos han sido trasplantados, si se tiene en cuenta la increíble intensidad con que esta mujer vive una existencia plagada de actividades e impregnada de juvenil ilusión. La amena conversación de ambos y las inagotables ocurrencias de Rafael nos hicieron pasar un rato muy divertido.

Al comprobar, el lunes 12, que mi diuresis había alcanzado un nivel más que suficiente, 5 litros, me suprimieron por completo los diuréticos, con lo que la función renal descendió hasta situarse en rendimientos normales, que se han seguido manteniendo hasta ahora.

Me retiraron la vía para inyectables, lo que me dejó libre de ataduras y con posibilidad de caminar sin estorbo alguno.

Al hacerme la cura, me quitaron la mitad de los puntos con que los cirujanos me habían cerrado la herida.

Eran pequeños pasos, intrascendentes sin duda, pero de especial significación para quienes contábamos las horas que nos separaban del momento en que podríamos reintegrarnos a la vida de la familia, del hogar en que se nos esperaba.

Cuando llegó M.<sup>a</sup> Cruz por la tarde, estuvimos paseando largo rato. Al final, antes de que se marchara, nos acercamos a la capilla que hay en la planta novena. En el recogimiento del silencioso recinto sólo se me ocurrió dar gracias a Dios por cuanto venía sucediendo, y hacer mi primera oración por la persona de la que había recibido el don de un órgano vital. Otros enfermos entraban y salían, cada cual con su problema, con su dolencia, con su preocupación. Deseé desde lo más hondo que ellos y cuantos se encontraban hospitalizados, en este y en cualesquiera otros hospitales, pudieran abrigar los sentimientos que en ese momento a mí me embargaban. Creo que pocas veces en mi pasado había vivido con tanta intensidad la satisfacción por una existencia bastante densa de muy diversos contenidos, en la que incluso el actual período de enfermedad me estaba proporcionando enriquecedoras experiencias.

El sol empezaba a declinar cuando regresamos a la habitación. En lo alto del edificio de maternidad, las blancas letras del nombre del hospital, LA PAZ, destacaban sobre el fondo oscuro del cerramiento.

## 7. TRECE Y MARTES

«En martes, ni te cases ni te embarques». Este dicho representa una tradicional prevención popular frente al segundo día de la semana. Pero si el martes coincide con el día 13 del mes, número maldito para mucha gente, esa prevención degenera en aversión manifiesta. No es mi caso desde luego.

Nací en la tarde del día 13 de agosto de 1935, martes. Hasta ahora, en ningún momento he lamentado mi nacimiento, ni siquiera en esos oscuros momentos en que uno se pregunta si esta vida merece la pena de ser vivida. Pregunta que, dicho sea de paso, parece inútil o improcedente, si se tiene en cuenta el escaso número de personas que desean morir.

A lo largo de mi vida, han sido bastantes las cosas buenas que me han ocurrido en martes o en 13, varias de ellas en martes 13. Es fácil entender, por tanto, que yo sienta una cierta predilección por esta asociación cronológica, aún sabiendo que se trata de una simple coincidencia sin connotación mágica de ninguna clase.

El 13 de agosto de 1996 también era martes. No constituye un rasgo de originalidad el que se me ocurriera pensar que, precisamente el año en que cumplía 61 años en martes 13, estaba renaciendo en parte a una nueva etapa de mi vida, en la que necesariamente he de distinguir entre un antes y un después del trasplante.

El día comenzó con un cierto aire de nostalgia. Era la primera vez en muchos años que no iba a celebrar mi cumpleaños en compañía de hermanos y demás familiares. No faltaría, por supuesto, M.<sup>a</sup> Cruz, que llegó a media mañana y trajo una caja de pastas para invitar a quienes nos cuidaban.

Recibí numerosas felicitaciones; la más emotiva llegó desde nuestra casa de Cuadros, mediante una llamada al teléfono móvil de mi compañero Ramón. Uno a uno, los miembros de la familia quisieron manifestarme sus buenos deseos. El pequeño David quedó un poco decepcionado al comprobar que la reciente operación no había mejorado mi opaca voz.

La madre de Ramón, la alemana que tan buena impresión me causó desde que la conocí mientras esperábamos el resultado de las pruebas cruzadas el día del trasplante, me obsequió con una tarta confeccionada por ella misma «con frutas del huerto». Aquella rica tarta, compartida con las enfermeras de turno al final de la cena, fue el colofón de una espontánea y sencilla celebración.

Quince días antes, una persona desconocida me había anticipado el más extraordinario regalo que hubiera podido soñar para mi cumpleaños. Gracias a ese regalo pude pensar mientras esperaba conciliar el sueño: he culminado el año 61 de mi existencia; ha empezado a correr el año 1 de una época nueva.

El miércoles 14, el índice de creatinina, otro importante indicador del funcionamiento renal, que el día anterior había descendido hasta 4, se redujo a 3. La Dra. Sánchez mostró su satisfacción por la marcha del postoperatorio en general. Dijo que seguramente podríamos estar en casa en el plazo de una semana.

Nos quitaron el resto de los puntos de sutura y la cura consistió ya sólo en la colocación de un apósito para proteger la herida de posibles roces o contactos no convenientes.

Seguíamos comiendo muy bien. En una de sus inesperadas deducciones, Ramón comentó: —«O ha cambiado el cocinero, o nos van a hacer una encuesta sobre el régimen alimenticio del hospital».

Resultaba llamativo el sensible paralelismo con que se iba desarrollando el proceso para Ramón y para mí, pese a las notables diferencias de edad, constitución física, tiempo previo de diálisis —siete años en el caso de Ramón— y demás factores que podrían haber influido de distinta forma. También le estaba yendo bien a María, la señora que había recibido otro trasplante de riñón un día después que nosotros. Pero teníamos que tratar de levantarle el ánimo cuando hablábamos con ella durante los paseos por la planta o en la sala de estar. Su relativamente reciente viudedad, que la sumió en soledad al no tener descendencia, le seguía produciendo una gran tristeza; pero le afectaba sobre todo una fuerte depresividad frente a la que se sentía impotente.

Al principio de la tarde, cayó un fuerte chaparrón que refrescó el ambiente e hizo descender la temperatura por debajo de los niveles que ya estaban haciendo de ese mes de agosto uno de los menos calurosos del siglo. M.<sup>a</sup> Cruz había tenido que retrasar un poco su venida esperando a que escampara. Poco después de que llegara aparecieron Pilar y Juan Gámez, buenos amigos nuestros desde que él se integrara, años atrás, en mi equipo de trabajo; uno de los casos de permanencia de una estrecha relación a pesar de que los avatares de nuestra profesión nos acabaran separando y llevando por caminos diversos.

Día 15. Fiesta de la Asunción. El despejado azul del cielo me trajo de nuevo la añoranza de Cuadros. Imaginaba a los paisanos llegando al lugar en alegres grupos, dispuestos a celebrar «la Virgen de Agosto», una fiesta que allí reviste un marcado carácter rural. A la sombra de los árboles, junto al frescor del río, resonarían durante todo el día músicas y cánticos, voces y risas...

En la habitación, la atención se centraba en intereses distintos como que la diuresis se estabilizaba en torno a los 3 litros, que la ingestión de agua debía bajar a 2-2,5 litros, que la creatinina se situaba ya en torno a un índice de 2.

Pasé la mañana leyendo y tomando notas, sentado en uno de los incómodísimos sillones, que obligan a permanecer con el cuerpo encogido. Al final noté que se me había hinchado un poco el pie derecho. Se lo comenté a la Dra. Sánchez cuando vino a vernos, y me mandó hacer una nueva ecografía. Me comentó más tarde que no había que preocuparse; era algo normal en el proceso de adaptación del riñón a su nuevo alojamiento. Debería tener por ahora cuidado de que, en cualquier postura que adoptase, la zona de implantación no quedara oprimida; medida que, como comprobaría en seguida, dio resultado.

La normalidad se iba instalando en nuestro régimen de internamiento y escaseaban las incidencias, con lo que el paso del tiempo se hacía más lento. Me vino bien por eso el que a la tarde vinieran a verme bastantes familiares y amigos. Las primeras en hacerlo fueron Toya Fernández-Rojo y su hija Beatriz. Más tarde llegó también Fernando Carracedo, un sacerdote amigo nuestro con parroquia en la zona de Vallecas y que vive de su trabajo como empleado durante las mañanas.

En el telediario de la noche aparecieron inquietantes imágenes de las riadas que en los últimos días se habían producido a causa de las lluvias torrenciales en los parajes de Puente de la Sierra y Puente Jontoya, cercanos a mi ciudad de Jaén. Por fortuna, no hubo víctimas entre las personas a quienes sorprendió el fenómeno, casi todos residentes en período de vacaciones. Me acordé de varios amigos que tienen su segunda vivienda en aquella zona.

El viernes 16, a primera hora, hicieron la visita médica la Dra. Sánchez y el Dr. Sanz Guajardo, que se reincorporaba al servicio después de sus vacaciones estivales. Me alegré de volver a hablar con mi médico después del trasplante, del que se acababa de enterar.

Con él y con el Dr. Sánchez-Sicilia se entrevistó M.<sup>a</sup> Cruz a media mañana. Le aseguraron que todo iba marchando bien, lo que constituyó un nuevo y poderoso motivo de tranquilidad para ella, y que ella a su vez transmitía al resto de la familia en sus conversaciones telefónicas de cada noche.

Lo que no progresaba al mismo ritmo de todo lo demás era la reducción de la anemia, por lo que me transfundieron otra bolsa de sangre.

Era ya un alivio poder empezar el día con una ducha tempranera que, hasta poco antes, habían hecho imposible las vías para inyectables. De este

modo, las operaciones de aseo estaban concluidas cuando nos llevaban el desayuno y los médicos hacían su recorrido por las habitaciones.

El sábado fue la Dra. Riñón la que nos visitó, confirmando las buenas impresiones que ya se nos habían comunicado en días anteriores acerca de nuestra evolución clínica.

M.<sup>a</sup> Cruz trajo por la tarde horchata y helado para hacer más apetecible nuestro cupo de líquidos a ingerir. Cupo que ese día sobrepasamos ampliamente porque a media tarde llegó nuestra cuñada Carmen con una buena provisión de riquísimo zumo natural de naranja, que era necesario consumir pronto.

También vinieron a verme Manoli y Salvador Calvo, que ya lo habían hecho en varias ocasiones.

El telediario nos informó de que las lluvias torrenciales seguían afectando a la provincia de Jaén; las imágenes de la noche mostraron sus efectos en Martos, Fuensanta y Los Villares.

El domingo 18 giró visita de nuevo la Dra. Riñón. Me prescribió unos comprimidos de magnesio porque, si entendí bien, el nuevo riñón estaba eliminando con algún exceso este componente, como ya ocurriera con otros, y había que compensar la diferencia originada hasta que se normalizara por completo la función.

Después de comer llegaron M.<sup>a</sup> Cruz, mis hermanas Paquita y Lorenza y el sobrino Pedro. Lorenza y los suyos habían dado por finalizadas las vacaciones en Cuadros y regresaban a Tres Cantos. Paquita aprovechó para venir a verme. Pasaron toda la tarde con nosotros hasta la hora de la cena.

Al despertar el lunes 19 no sabíamos si sería el último de nuestra estancia en el hospital. Lo que sí sabíamos es que nos encontrábamos muy bien, que las impresiones de los médicos seguían siendo muy buenas y que las horas se hacían ya muy largas.

Al acabar el desayuno, el Dr. Sanz nos anunció que marcharíamos al día siguiente. Este agradable anuncio era ratificado poco después por la Dra. Sánchez, que nos dio las primeras instrucciones para nuestra «vida en libertad».

No tardé en poder dar la alegre noticia a M.<sup>a</sup> Cruz, que llegó a media mañana como había hecho cada día desde que fui operado.

Después de comer volvió, también como todas las tardes, acompañada de nuevo por Paquita y Lorenza. Llegaron después el amigo Andrés Roldán y su hijo Diego, que marcharon pronto. Más tarde apareció nuestra vecina y amiga Conchita Cerro.

Se cumplía ese día el primer año desde la muerte de mi padre. En recuerdo suyo, asistimos a la misa que se celebraba en la cercana capilla.

Y llegó por fin el martes 20. La noche había sido movida, habiéndome tenido que levantar muchas veces para orinar; probablemente influyó algún nerviosismo provocado por la inminente marcha a nuestra casa.

Nos dijeron pronto que se estaba preparando el informe de alta; pero no habíamos tenido en cuenta que la burocracia tiene una infinita capacidad para ralentizar hasta la exasperación el paso del tiempo. Cuando llegó la hora de la comida, el informe no había aparecido aún. M.<sup>a</sup> Cruz, que había pasado la mañana en el vestíbulo esperando pacientemente, bajó a la cafetería para comer algo, mientras Ramón y yo consumíamos el menú que nos trajeron.

Hacia las 14 horas, el Dr. Sanz y la Dra. Sánchez, no queriendo hacer más larga nuestra espera, nos prepararon un informe provisional manuscrito y una serie de recetas con que podríamos surtirnos de los medicamentos necesarios.

Nos despedimos de los médicos y de los enfermeros que prestaban servicio a esas horas. A las 14,30 salíamos del hospital y tomábamos un taxi que nos traería al hogar.

Hacía 50 días que habíamos salido para irnos de vacaciones. Nunca la vuelta a mi casa me había producido una satisfacción tan honda como la que en esta ocasión sentí.

## **8. PROFESIONALIDAD... Y ALGO MÁS**

Era la primera vez que había entrado en un hospital para someterme a una operación de importancia. En este sentido, se trataba de una experiencia nueva para mí.

Cuando alguien ingresa en un centro hospitalario, lo hace porque está aquejado de alguna enfermedad o ha sufrido un accidente. Por lo general, el ingresado está padeciendo de alguna forma, se ha sumido en un estado de postración o debilitamiento en mayor o menor grado, ha quedado impe-

dido o dificultado para el ejercicio de sus funciones normales. A todo ello suele añadirse el decaimiento psíquico propio de quien se siente afectado por limitaciones y dolores difíciles de soportar casi siempre. La situación se agrava cuando el camino hacia la búsqueda de soluciones pasa por el quirófano. En esas circunstancias, puede decirse que cada enfermo es un verdadero menesteroso.

Además de la aplicación de los remedios que su estado requiera en cada caso, necesita ayuda constante, a veces incluso para el ejercicio de las más elementales funciones. Necesita comprensión para su conducta y sus actitudes, quizás demasiado condicionadas en ocasiones por motivos coyunturales. Necesita grandes dosis de aliento y ánimo para superar la prueba. Necesita orientación, consejo para determinar las pautas del propio comportamiento en relación con sus limitaciones o su dolencia. Necesita que se le inspire confianza en quienes le atienden y en sí mismo. Necesita, más que nunca tal vez, un poco de afecto...

Yo no era diferente a los demás enfermos. Como todos, tenía esas mismas necesidades. Pero pude comprobar muy pronto que tales necesidades eran atendidas casi siempre; yo diría que incluso generosamente atendidas a veces por quienes se ocupaban de nosotros. Por supuesto, podían apreciarse algunas deficiencias en determinadas actuaciones; eran seres humanos los que nos atendían y para ellos también es válido aquello de que la perfección es una meta hacia la que tender, aunque nunca del todo alcanzada. Puede haber, claro está, quien disienta de esta opinión mía; pero es la que se ha ido fraguando en mi mente a lo largo del tiempo que he permanecido internado y se refiere, naturalmente, a aquellas personas a cuyo cuidado he tenido la suerte de estar encomendado durante mi estancia en la planta de nefrología de La Paz.

He hecho repetidas alusiones a los médicos que se ocupaban de nosotros. Sus frecuentes visitas, el minucioso seguimiento que llevaban a cabo de todos los indicadores que las enfermeras iban anotando en detallados gráficos, su permanente disposición para aclararnos dudas o contestar nuestras preguntas, su extraordinaria capacidad para infundir tranquilidad y fomentar la esperanza, su atención inmediata a cualquier incidencia que pudiera surgir, fueron siempre el mejor exponente de una forma de concebir y ejecutar la dedicación profesional.



En cuanto al grupo de enfermeros y auxiliares, mis comentarios tendrían que ser igualmente positivos, aplicados a sus cometidos específicos. He llegado a sentir admiración por la habilidad y la destreza al hacer una extracción de sangre, al disponer una vía para inyección de medicamentos líquidos, al efectuar una cura. Me ha sorprendido su preocupación por prevenir y evitar cualquier conato de dolor. Me ha conmovido su trato afectuoso. Me ha llamado poderosamente la atención, la sencillez y la naturalidad con que prestan incluso los servicios cuya realización puede llegar a ser desagradable.

Para hacer las cosas como las he visto hacer a unos y otros, pienso que no es suficiente la profesionalidad, esa cualidad que actualmente tanto se oye invocar —quizás porque abunda menos de lo que se pretende—. Para actuar como he visto actuar a muchos de ellos, pienso que hace falta verdadera vocación; hace falta —¿porqué no decirlo?— vivir con hondura el amor al prójimo, ese amor del que apenas se habla, tal vez porque aquello cuya existencia real queda evidenciada por los hechos, no necesita ser afirmado con palabras.

Especialmente interesante me pareció la organización de las actividades de todas estas personas como trabajo de un equipo bien coordinado. En el proceso en que estábamos inmersos, el primer acto, la fase de partida, había sido la operación de trasplante que los cirujanos habían llevado a cabo; pero la implantación del nuevo riñón, que exigía una depurada técnica en su ejecución, había de contar de inmediato con el estricto control de los nefrólogos, que propiciarían su funcionamiento, tratarían de mantener alejado el temible fantasma del rechazo y mantendrían una celosa vigilancia frente a la intromisión de factores que pudieran suponer algún riesgo para el normal desarrollo del postoperatorio. Pero unos y otros necesitaban el concurso del resto del equipo, que se encargaría de llevar a la práctica las innumerables acciones exigidas por tan complejo procedimiento.

Mencionados ya repetidas veces los miembros del grupo de médicos, no quiero dejar de consignar varios nombres de enfermeros y auxiliares, sabiendo que seguramente me olvidaré de otros. Pido de antemano perdón por cualquier omisión, que en ningún caso conllevará falta de reconocimiento:

Marisa	Mónica
Pilar	Paco
Inés	Maite
Mabel	Arantza

Sagrario	Tomás
Gracia	M.ª Asunción
Filo	Teresa
Marga	Candelas
M.ª Cruz	Sara
M.ª del Mar	María
Raquel	Evelia

Son nombres a los que en mi memoria están asociadas imágenes que tardaré en olvidar.

Al trabajo de este equipo hay que reconocerle el mérito añadido de ser realizado en condiciones poco favorables en algunos aspectos. El hospital de La Paz, puesto en marcha hace más de treinta años, no es precisamente un modelo de instalación. A lo anticuado de su construcción y distribución, poco adecuados para las necesidades actuales, se suma un mantenimiento que, en el mejor de los casos, hay que calificar como insuficiente. Por citar un ejemplo, el angostísimo cuarto de aseo de cada habitación carece de ducha. Si los enfermos de la sección de nefrología quieren ducharse, han de trasladarse a una sola cabina existente en la planta. Era necesario a veces hacer cola para poder utilizarla. El resultado es que la mayor parte de los hospitalizados —en esa planta al menos— han de conformarse con un dificultoso lavado en el aseo, con lo que se resienten las condiciones de higiene que recomiendan insistentemente médicos y enfermeros.

En ocasiones es el mobiliario, excesivamente envejecido, o el instrumental de uso ordinario, lo que estorba el desarrollo normal de la actividad asistencial. A este respecto, se me ocurre hacer mención del buen humor y la habilidad con que lograron tomarnos la tensión durante varios días, disponiendo de un solo tensiómetro electrónico para todas las habitaciones de la planta.

Pero pienso que debe ser mucho más comprometido y delicado para ellos el enfrentarse a las dificultades que representan determinadas actitudes personales, tanto de enfermos como de familiares. No siempre están justificadas las protestas, las exigencias, las intolerancias. Difícilmente son explicables algunas posturas de recelo o de crítica frente a la actuación de unos profesionales que tienen probada su capacidad, aunque puedan equivocarse como todo ser humano. Nunca son aceptables los malos modos o las incorrecciones en el comportamiento. Pero, de hecho, se producen esas si-

tuaciones, aunque se trate de casos contados. Y hace falta comprensión, mano izquierda, paciencia para sobrellevarlo todo.

Intentan eliminar los motivos de malestar o de molestias para los enfermos; pero no siempre cuentan con la colaboración necesaria. Podrían aducirse numerosos ejemplos.

Las habitaciones están preparadas para albergar a tres enfermos, lo que dada su dimensión –no más de 20 metros cuadrados– ya parece un aprovechamiento excesivo del espacio. En las horas de visita, que se prolongan bastante sobre el tiempo establecido, llegan a concentrarse en una habitación hasta doce personas. Naturalmente, el ambiente se enrarece y sobrevienen las molestias.

Los visitantes olvidan con frecuencia dónde se encuentran y hablan en voz alta o producen ruidos que pueden resultar desagradables o difíciles de soportar para los enfermos de la habitación.

Muchos familiares o amigos de los hospitalizados se muestran incapaces de privarse de fumar durante su permanencia en el centro; ocupan zonas reservadas –en realidad, en todo el centro está prohibido fumar– y dejan una atmósfera irrespirable para los enfermos que deseen o necesiten usar esas zonas. Durante mi estancia pude observar que algunos de éstos cometían la misma incorrección.

No es mi propósito, al hacer estos comentarios, entonar un cántico de alabanza hacia unas personas que tienen unas responsabilidades y que tratan de actuar en consecuencia. Tampoco creo que lo necesiten. Pero sí quiero dejar constancia de la excelente impresión que me produjeron una disposición y un talante que, en mi opinión, exceden a veces de lo que tales responsabilidades pueden exigir de esas personas. Sin dejar de reconocer también sus fallos, que los tienen.

Gracias a ellos, mi permanencia en el hospital se hizo menos penosa, más llevadero un postoperatorio que conllevaba momentos difíciles y complicaciones diversas, más fácil de superar una situación en la que siempre existía el riesgo de caer en la depresión o el abatimiento.

El día que salí del hospital tenía la sensación de haber estado conviviendo con un grupo de buenos amigos que me habían prodigado cuidados, atenciones, incluso afecto. Y esta sensación se ha ido confirmando y forta-

leciendo cuando he tenido que volver al servicio de nefrología por diversos motivos.

## 9. UNA VIDA RENOVADA

Con el loable deseo de animarnos, varias personas, algún médico entre ellos, nos habían dicho: —«Olvidaros de que habéis estado enfermos. Haced una vida normal». Era un consejo sin duda bienintencionado, pero erróneo a mi juicio. Es difícil olvidar los años en diálisis; difícil también no recordar que he sido sometido a un trasplante, que me han practicado una complicada operación, que he soportado un postoperatorio... Es imposible ignorar mi condición de enfermo crónico, aunque la insuficiencia renal esté por ahora controlada gracias a que una persona, al dejar de vivir, me hizo el inestimable préstamo de uno de sus riñones. Condición que, por lo visto, no ofrece ninguna duda a mi propio organismo, dispuesto a rechazar al órgano prestado si tiene oportunidad de hacerlo.

El riesgo de rechazo es como una espada de Damocles pendiente siempre sobre la esperanza del receptor de un trasplante, aún sabiendo que este riesgo ha sido objeto de intensos y prolongados estudios por parte de los investigadores y que su incidencia se ha reducido muy considerablemente a medida que han ido encontrando y aplicando nuevos remedios. Precisamente para contrarrestarlo, la recomendación más clara e insistente que se nos hizo fue la de observar la máxima puntualidad y exactitud en el empleo de los fármacos específicamente concebidos para este fin: la ciclosporina, la prednisona y el ya tradicional «imurel».

A éstos, hay que sumar toda una serie de medicamentos, necesarios para compensar las deficiencias que afectan a las funciones recuperadas, especialmente durante el período más o menos largo de adaptación del nuevo riñón a las condiciones propias del receptor. El beneficiario del trasplante se convierte así en asiduo e importante cliente de las farmacias, a las que ha de acudir con gran frecuencia.

Dada la recalcitrante infidelidad de mi memoria, tuve que recurrir a la confección de un cuadro en el que se identificaban los medicamentos a tomar en desayuno, comida y cena, y se precisaban las dosis correspondientes a cada una de esas tomas. Espero que la necesidad de este recurso acabe desapareciendo cuando los facultativos me supriman una buena parte de esta medicación.

Otra constante de la nueva situación es, naturalmente, la visita periódica a la consulta médica para efectuar controles, revisiones, etc., así como a los laboratorios para la realización de los correspondientes análisis. Estas visitas se han ido espaciando progresivamente hasta alcanzar una periodicidad muy llevadera.

Con mayor frecuencia hay que acudir al centro de salud de la zona en que se reside, con objeto de que el médico de cabecera extienda las recetas necesarias para la obtención de los medicamentos.

Estas y otras exigencias de nuestra situación actual hacen imposible, o muy improbable por lo menos, cualquier intento de ignorar nuestro estado.

He podido comentar con otros enfermos algunas complicaciones que les han sobrevenido después de serle implantado un nuevo órgano. Unas veces han revestido cierta gravedad; otras, se trató de accidentes pasajeros; en ocasiones han sido secuelas del tratamiento de diálisis. También yo he sufrido algunas de estas complicaciones, aunque pienso que deben considerarse como mera consecuencia indirecta del hecho de haberme practicado el trasplante de un riñón cuyo funcionamiento está siendo hasta el presente —ojalá siga siéndolo— enteramente satisfactorio.

El 28 de agosto, treinta días después de haber sido operado, M.<sup>a</sup> Cruz y yo fuimos al centro de la ciudad para hacer algunas gestiones. Al tomar el autobús para regresar, vi que se me estaba produciendo una mancha en el pantalón a la altura de la herida. Sin pensarlo dos veces, nos apeamos y cogimos el primer taxi libre, que nos llevó a La Paz. Fuimos directamente a la planta de nefrología, donde me atendió el Dr. Miguel, de guardia en ese momento. Se me había producido un seroma con acumulación de líquido que, al abrirse algunos de los puntos de sutura, salió en cantidad suficiente para empapar mis ropas y las de la cama sobre la que me había tendido. Llamado por el Dr. Miguel, el urólogo de guardia me limpió el interior de la cavidad que se había formado bajo la piel, me colocó un drenaje y lo cubrió todo con un apósito. Hube de permanecer en el hospital hasta el día siguiente por la tarde.

Los urólogos pensaron que el seroma se iría reduciendo y la herida acabaría cerrándose. Durante dos semanas estuvimos acudiendo a la consulta del Dr. Sanz, donde M.<sup>a</sup> Asunción en los primeros días y luego Teresa, me hicieron las curas, ayudadas por M.<sup>a</sup> Cruz que, buena alumna, pudo hacérmelas en casa las últimas veces. Pero, en vista de que el esperado cierre no

se producía, el 15 de septiembre, domingo, me llamaron para que ingresara de nuevo porque habían decidido intervenir para dar solución definitiva, lo que hicieron al día siguiente. Y dos días después volvíamos a casa, superada una incidencia que podía haberse producido a raíz de cualquier tipo de operación.

Fue más grave –fue muy grave en realidad– lo que me ocurrió poco después, el domingo 6 de octubre. Estábamos en Jaén, a donde habíamos ido con la idea de pasar unos días con mi hermana Paquita y los suyos. Entre otras cosas, queríamos encontrarnos con familiares y amigos para agradecerles el interés que se habían tomado por mi operación y posterior evolución. Pero todos los proyectos se nos vinieron abajo. Al levantarme, no me sentía bien y me mareaba un poco. Cuando fui al aseo comprobé que algo en mi interior estaba sangrando y los vómitos que me sobrevinieron a continuación lo acabaron de confirmar.

Avisado por teléfono, un equipo del 061 se presentó con sorprendente rapidez y convirtió en segundos la habitación en una funcional clínica. Un médico joven efectuó una urgente toma de datos y dispuso mi inmediato traslado en ambulancia al hospital «Princesa de España», en el que yo había recibido las sesiones de hemodiálisis durante el mes de julio.

Los médicos que me atendieron actuaron también con gran rapidez, me enviaron a que se me practicara una endoscopia y diagnosticaron una gastritis sangrante en sábana con algunas lesiones agudas. Me llegaron a trasfundir hasta cuatro bolsas de sangre y decidieron mi internamiento y mi completa inmovilización. Recuerdo vagamente que en algún momento estuvo presente D. Francisco Fernández Montero, nefrólogo responsable del centro de diálisis, en el que hizo lo posible por acogerme en vacaciones.

Creo que yo no era muy consciente de lo que estaba ocurriendo. De hecho, llegué a perder el conocimiento según me comentaron después. Sí me di cuenta de que el médico de guardia, D. Blas Jiménez, fue varias veces durante el día para observar cómo evolucionaba mi estado, y que M.<sup>a</sup> Cruz, Paquita y Antonio, su marido, que permanecieron conmigo hasta la noche, estaban muy asustados. M.<sup>a</sup> Cruz durmió junto a mi cama en un sillón reclinable.

Desde la mañana siguiente me atendieron la Dra. M.<sup>a</sup> del Mar Bienchi, nefróloga, y una especialista en digestivo. Me informaron de que la hemo-

rragia parecía estar neutralizada y retiraron de mi tratamiento habitual el «adiro», como una posible causa de la misma.

El martes 8, ambas doctoras sugirieron la conveniencia de suspender también, al menos por ese día, la toma de cápsulas de «cell-cept» por pensar que pudieran haber resultado excesivamente agresivas para mi estómago, aunque reservando la decisión en este sentido a mis médicos habituales, con los que se pusieron en contacto para disponer mi traslado a La Paz; traslado que se llevó a cabo ese mismo día por la tarde en ambulancia. De nuevo me encontré internado en la planta de nefrología, donde permanecería durante otros diez días.

Los doctores Sanz, Escuín y Sánchez se encontraron enfrentados al dilema de tener que elegir entre dos riesgos: el de la posibilidad de nuevas agresiones a mi estómago por el tratamiento con «cell-cept», de la que eran plenamente conscientes, y el de un posible incremento de las probabilidades de rechazo si me suprimían ese fármaco. Decidieron en principio mantenerlo; pero dos días después optaron por retirarlo reemplazándolo más adelante con el «imurel». Consideraron que el fármaco suspendido pudo haber sido una de las causas de la hemorragia sufrida.

La debilidad de mis defensas naturales, provocada por el consumo de la ciclosporina y demás inmunosupresores, facilitó el ataque de un resfriado rápidamente combatido, pero que alargó mi estancia en el hospital cuando se había comprobado que el problema causante de ésta ya estaba superado.

Las dos complicaciones referidas no habían sido, al fin y al cabo, más que episodios secundarios de un complejo proceso, pese a la evidente importancia de la segunda.

Teniendo en cuenta todo lo que hemos apuntado, ¿se puede esperar que hagamos vida normal? La normalidad es una cualidad marcadamente relativa, que provoca otra pregunta: ¿vida normal en relación con qué norma? Si se compara con la vida que hacen las personas que trabajan y disfrutan de la existencia sin las limitaciones o trabas que impone una quiebra de la salud, hay que llegar a la conclusión de que la nuestra no puede ser enteramente normal. Si se habla de poder moverse con libertad, sin dependencias enojosas como las que se tienen en un programa de diálisis, gozando de un nivel de calidad de vida aceptable, cabría decir que nuestra vida, la de la mayor parte de las personas que se han beneficiado de un trasplante y no han sufrido un rechazo irremediable, puede acercarse a una cierta normalidad en

determinados aspectos. Sin dejar de tener en cuenta, claro está, que esa aproximación será muy diversa según las características personales de cada enfermo y las circunstancias que concurren en su caso.

De todos modos, y de forma cada vez más generalizada, es legítimo hablar de una vida nueva después del trasplante. Por lo que a mí respecta, los cambios que he experimentado son suficientemente importantes como para pensar así. Cambios de una situación a la que me fui adaptando lentamente, casi insensiblemente, pero cuya precariedad se deja ver en toda su dimensión cuando desaparece de golpe.

Cuando alguien me manifiesta su alegría por lo bien que me encuentra, siempre hace algún comentario acerca de lo maravilloso que me debe resultar el no seguir dependiendo de la máquina de diálisis. Desde luego se trata de una liberación difícil de valorar si no se experimenta; pero no sé si es ésta la mayor de las ventajas derivadas del trasplante y, por supuesto, no es la única.

Si para la mayoría de las personas el acto de comer es uno de los más gratificantes y alcanza con frecuencia la categoría de verdadero placer, para quien ha estado años sin poder disfrutar de un régimen normal de comidas, ese acto es aún más satisfactorio. Es lo que me ha ocurrido después de la operación. Durante el tiempo en que estuve en diálisis me sometí a la restrictiva dieta que se me había prescrito; pero esto no era penoso para mí, que nunca he necesitado forzarme mucho para prescindir de este o aquel alimento. Lo verdaderamente duro era no sentir apetencia alguna por casi ningún tipo de comida. El comer era una mera necesidad fisiológica cuya atención exigía un enojoso esfuerzo. Había alimentos, algunos imprescindibles como la carne o el pescado, que acabaron siéndome insoportables. Me mortificaba el ser tan problemático para quienes me preparaban las comidas, no habiendo tenido antes dificultad alguna para comer todo aquello que me pusieran en la mesa. Tampoco ahora la tengo, cuando lo que he de hacer es mantener a raya el apetito y el gusto si no quiero deslizarme hacia la poco recomendable obesidad.

La libertad de movimientos es otra conquista, o reconquista si se prefiere, de algo que yo añoraba con mayor intensidad tal vez que otras facilidades perdidas. Siempre nos gustó viajar. M.<sup>a</sup> Cruz y yo habíamos recorrido la geografía ibérica de norte a sur y de este a oeste, disfrutando de sus espléndidos paisajes, de sus innumerables maravillas, del enriquecedor contacto



con la gente. También habíamos visitado varios países del extranjero. En los últimos años las salidas se habían reducido a esporádicas escapadas de dos o tres días como máximo. Ahora contamos de nuevo con la posibilidad de conocer nuevos lugares o de volver a aquellos que nos gustaron de forma especial. Lo de menos es que usemos de esta libertad; lo importante es saber que se dispone de ella.

Probablemente el mayor logro consiste en saber interrumpido el proceso de deterioro que la diálisis comporta, y acerca del cual ya comenté algo en el capítulo 2. Quizás al decir esto peque de excesivamente optimista, porque sólo se trate de una ralentización de ese proceso cuyas manifestaciones pueden aparecer más tarde. Incluso de ser así, la demora representará un beneficio no desdeñable.

En mí y en mi entorno se ha podido apreciar un rebrote de esperanza. Familiares y amigos están haciendo patente su alegría por ver que me encuentro mejor que antes, que he recuperado una buena parte de mi antigua vitalidad. Esta alegría me ha proporcionado una de las mayores satisfacciones. Es verdad que a veces tienden a tratarte con el cuidado con que se trata a una flor de invernadero; pero supongo que es una actitud explicable, dado el escaso tiempo transcurrido desde la operación, y que el paso de los días se encargará de matizar adecuadamente.

Como se puede apreciar, han sido cambios muy considerables los que han sobrevenido. Debo reconocer que, en algunos aspectos importantes de mi vida, se ha producido un cierto renacer.

## 10. AGRADECIMIENTO

Durante las vacaciones había dejado de enviar al periódico de mi provincia, el diario JAEN, el texto para la columna semanal que me publica desde hace tiempo. Para reemprender esta colaboración, se me ocurrió escribir unas palabras de agradecimiento, que aparecieron el día 31 de agosto y cuya reproducción incluyo a continuación:

*¡GRACIAS!*

*Cuando a finales de junio anuncié a nuestro director que durante julio y agosto dejaría de redactar mi columna semanal, no podía sospechar que el verano iba a ser tan pródigo en acontecimientos para mí inesperados. Seguramente aludiré a algunos de ellos en semanas próximas. Hoy, pido*

*que se me permita referirme al que más directamente me ha afectado y me sigue afectando.*

*El día 29 de julio, a la una de la madrugada, una llamada telefónica interrumpía nuestro incipiente sueño. Desde el centro hospitalario LA PAZ, en Madrid, se me convocaba con urgencia porque había dos riñones disponibles y yo era uno de los cuatro candidatos con opción a recibir el trasplante de uno de ellos. A las cinco entrábamos en el hospital, siendo sometido sin demora a una larga y densa serie de pruebas encaminadas a aquilatar minuciosamente el grado de adaptación de mi organismo al riñón que iba a ser trasplantado. Y, tras una espera de varias horas, hacia el mediodía se me comunicó que los resultados de los análisis efectuados me convertían en beneficiario efectivo.*

*Renunciando al comentario de un proceso demasiado intenso y complejo como para ser abordado en este espacio, y que probablemente acometeré más adelante, diré sólo que las etapas se sucedieron y se fueron superponiendo como visiones fugaces de paisajes distintos en un desplazamiento vertiginosamente rápido: preparación tensa inquietante; intervención quirúrgica realizada con maestría suma por experimentados profesionales, y vivida por mí bajo la plena inconsciencia provocada por la anestesia; estupor surgido a lo largo del lento despertar a una nueva etapa de mi vida, todavía medio oculta por una especie de nebulosa; asunción progresiva de una esperanzada situación, un tanto irreal al principio, más creíble a medida que pasaron los días...*

*Desde el acogedor retiro del hogar, quiero que mi primer escrito de esta nueva etapa de mi vida sea una acción de gracias capaz de superar toda frase manida, para expresar, con sencillez y sinceridad, lo que siento en lo más hondo.*

*Gracias, en primer lugar, a esa persona desconocida, cuya desafortunada muerte ha renovado otras dos vidas.*

*Gracias a su familia, igualmente desconocida, que tan generosamente ha autorizado la donación de los órganos.*

*Gracias al competente equipo médico que, con total entrega y conmovedora dedicación, ha vivido momento a momento este proceso de revitalización. Permítaseme hacer especial mención a D. Aurelio Sanz Guajardo, el nefrólogo que, desde hace más de diez años, ha controlado mi enfermedad y me ha ayudado a asumir y aceptar con sosiego y normalidad una situación evidentemente anormal, especialmente durante los casi tres años en que he estado sometido a un programa de hemodiálisis.*

*Gracias a enfermeros, enfermeras y auxiliares, que han sabido impregnar mi internamiento de esperanza, confianza, paz e incluso alegría.*

*Gracias a mis familiares, especialmente los más íntimos, que han estado tan cerca, a pesar del obligado aislamiento.*

*Gracias a tantos y tantos amigos que se han interesado y se han preocupado por mí, que se han alegrado conmigo.*

*Gracias, por encima de todo, a Dios, que me ha hecho vivir una experiencia inconfundible. Una experiencia que me ha acercado a realidades humanas habitualmente lejanas. Una experiencia que me ha hecho aumentar el aprecio por quienes han dedicado su vida a estudiar y resolver problemas vitales de los demás. Una experiencia que me ha hecho sentir la capacidad de amor que se puede encontrar en personas que saben realizar su trabajo. Una experiencia que me ha hecho sentirme siempre acompañado.*

*Gracias a todos desde esta nueva vida que ojalá continúe transitando por el buen camino que viene siguiendo desde su comienzo. Aunque, sobre esto, Dios dirá.*

Fueron palabras con las que intenté hacer patente mi sincero agradecimiento por cuantas atenciones me habían prodigado unos y otros. No sé si logré expresar correctamente lo que sentía; pero lo intenté al menos.

Me pareció obligado entregar una fotocopia al Dr. Sanz Guajardo, puesto que hacía expresa mención de él. No esperaba que el escrito se propagara tanto como lo hizo, y esto me agradó por supuesto. Mi sencillo testimonio de gratitud fue recibido por un buen número de personas a las que yo no hubiera podido hacérselo llegar de otro modo.

Conocido así mismo por algunos de los demás enfermos de la planta de nefrología, hubo quien comentó que también ellos sentían de forma parecida, pero que no todos sabían expresarlo. Estoy seguro de que sus sentimientos son tan profundos como los míos; quizás lo sean más aún. Y sé que las palabras, habladas o escritas, no siempre son el vehículo más adecuado para manifestar lo que se piensa. Un simple gesto es a veces mucho más elocuente. Puede ser que mi incapacidad para ese gesto me hiciera recurrir a la pluma.

Creo que me movió a redactar aquel texto el comprobar que fueron muchas las personas que estuvieron pendientes de mi operación y posterior recuperación. M.<sup>a</sup> Cruz, no queriendo olvidar a nadie, me había preparado una

relación con las numerosas llamadas que se habían recibido en casa. Mis hermanos, por otro lado, nos fueron dando cuenta de otras muchas muestras de interés a las que ellos habían correspondido.

Hubo un mensaje que me llegó insistentemente. Con unas u otras palabras, venía a decir: «estamos rezando a Dios por vosotros». Y otro análogo, igualmente reiterado: «Pedimos a la Virgen de Cuadros que os proteja». La Virgen de Cuadros es la patrona del pueblo donde nací y a donde vuelvo siempre que puedo. Allí es muy venerada y a Ella se recurre cuando hay penas y cuando hay alegrías. Es la Madre común. Por quienes nos recordaron ante tan superiores instancias siento un especial reconocimiento.

Cuando se está viviendo una situación difícil, por enfermedad o por otro motivo, es reconfortante en extremo sentir el calor de familiares y amigos, recibir el aliento de sus buenos deseos, saberlos cerca y dispuestos a tenderte la mano si la necesitas. Debo reconocer que todo eso lo he tenido en abundancia.

En realidad, nunca me han faltado muestras de ese calor, ese aliento, esa cercanía. Se hicieron más patentes durante los años de diálisis. Se intensificaron y se multiplicaron con motivo del trasplante y el período de restablecimiento subsiguiente.

También es en esas situaciones cuando se echa de menos a otras personas que en un tiempo estaban muy cerca, o parecían estarlo, y en algún momento se alejaron. A nosotros nos han afectado algunos casos de estos, muy pocos por suerte, un par de ellos a lo más; pero nos han producido tristeza. También fueron motivo de preocupación. Nos preguntábamos si habríamos podido hacer algo que les molestara, o si éramos nosotros los que nos habíamos alejado. Pensábamos que, de ser así, debían habernos dicho algo, obligarnos a dar alguna explicación. Lo que hicimos fue intentar por nuestra parte un nuevo acercamiento; pero tal intento resultó fallido, no encontramos buena acogida y hubimos de desistir. Era algo extraño y desagradable; se trataba de alguien a quien habíamos profesado un gran afecto y que considerábamos formando parte del grupo de nuestros amigos más escogidos. Tuvimos que acabar aceptando, aunque a disgusto, el hecho de que el alejamiento se había producido cuando nuestra vida cambió de horizontes, cuando dejamos de formar parte del mundo de la actividad intensa, de las amplias relaciones, cuando abandonamos sobre la mesa del último despacho nuestra pequeña cuota de poder o de influencia, para ingresar en las

filas de los jubilados; ingreso que en mi caso estaba motivado por la declarada insuficiencia crónica y la consiguiente minusvalía. Y todo ello parecía sugerir que tal vez hubiéramos estado equivocados al contar como amigos a alguien que no tenía esta consideración para nosotros. Nos parecía que la verdadera amistad no es tan frágil como para derrumbarse de esa forma.

Son fracasos que en determinados momentos provocan una mayor sensibilidad, pero que es necesario aceptar con el mejor talante. Para compensarlos está la permanencia de otros lazos humanos mejor fundamentados, cuya solidez y autenticidad se ponen de relieve en esos precisos momentos.

Quiero acabar ratificándome en cuanto dije en el escrito antes reproducido y pidiendo perdón a cuantos tan amables y generosos han sido para conmigo, si en alguna ocasión no he sabido corresponder con pareja actitud, o no he acertado a colaborar como era debido con la dedicación de quienes han estado directamente comprometidos en el esfuerzo por restaurar los desperfectos de mi salud.

## 11. REFLEXIONES ELEMENTALES

Produce verdadera satisfacción saber que nuestro país es el primero del mundo en cuanto a número de donantes y en cuanto a trasplantes se refiere. Es un dato que dice mucho en favor de la generosidad de nuestro pueblo, del sentido humanitario de nuestras convicciones. Aumenta de día en día la cantidad de personas que manifiestan su decisión de que, al morir, algunos de sus órganos puedan ser trasplantados a enfermos que los necesitan. Sin embargo, el número de órganos disponibles sigue siendo todavía insuficiente.

En España se cuentan por miles los enfermos en lista de espera de un posible trasplante. Para unos, el objetivo es lograr mejorar en algún sentido el nivel de calidad de vida: recuperar la visión, eliminar la esclavitud de la diálisis, sacudirse el peso de un tratamiento agobiante... Para muchos, el trasplante de un riñón, un corazón, un hígado, se acaba constituyendo en condición imprescindible para seguir viviendo; así de simple, así de grave. Pero no hay órganos para atender esa demanda. Como ejemplo, y en una apreciación aproximada, se cuenta sólo con un riñón por cada tres afectados de insuficiencia renal crónica en espera de recibirlo.

Son muchas las personas que preguntan porqué ocurre esto. La respuesta no es sencilla; pero pueden apuntarse algunas razones.

En primer lugar, no todas las muertes se producen en circunstancias que permitan la extracción de órganos en debidas condiciones. En este sentido, es conveniente salir al paso de un criterio muy generalizado entre la gente, según el cual las numerosas muertes ocasionadas por accidentes de tráfico deberían ser suficientes, o casi suficientes, para solucionar el problema. Nunca se insistirá bastante en que, en relación con tales accidentes, lo importante es evitar que se produzcan, o reducir al menos su número al mínimo posible. De las muertes que, a pesar de todo y desgraciadamente producen tales accidentes no siempre se pueden derivar trasplantes, debido a los especiales traumatismos que implican, al tiempo que se invierte en el necesario tratamiento, a los trámites que conllevan. De hecho, entre los órganos trasplantados en general, los que provienen de muertes por accidente representan un porcentaje bastante reducido.

Por otra parte, tampoco son aprovechables todos los órganos que se podrían extraer, y ello por múltiples razones que los especialistas pueden aducir.

Hay que contar además en cada caso con la postura de los familiares del difunto en relación con la donación de órganos. Los médicos responsables del planteamiento de ésta lo suelen hacer con una actitud de extremado respeto y exquisita delicadeza. La reacción de las familias va siendo cada vez más abierta y generosa; pero hay todavía muchas de ellas —en torno a un 25%— que no acceden a la petición.

Para mucha gente resulta extraño que no haya más donaciones de unos órganos que van a desaparecer, por cremación o por corrupción, y que podrían ser vitales para otras personas. Existen diversos estudios al respecto, que analizan las posibles causas de esta deficiencia, variadas y heterogéneas, entre las que podrían destacarse las siguientes:

—Miedo de las familias a la posibilidad de que se extraiga un órgano de una persona muerta sólo aparentemente. No se trata, por supuesto, de un miedo irracional; pero sí de un temor injustificado por completo, si se tienen en cuenta las exhaustivas y rigurosísimas precauciones que han de ser observadas —que se observan de hecho— antes de proceder a cualquier extracción. Dado el procedimiento que se emplea, podemos tener la seguridad de que este miedo está relacionado con un riesgo inexistente en la práctica.

—Prejuicios de tipo religioso derivados de la fe en la resurrección para una vida eterna. Con todo respeto para nuestras creencias, hay que decir que

estos prejuicios no tienen fundamento serio alguno. Bastaría, para eliminarlos, recabar la opinión de una persona bien informada en el terreno religioso.

—Carencia de conocimientos suficientes o adecuados en relación con el tema de la donación y el trasplante de órganos. Es posible que no se haya promovido todavía la información necesaria sobre dicho tema, pese a su vital importancia y a que afecta o puede afectar a la vida de innumerables personas. Sin embargo, tal información está al alcance de todos.

—Indiferencia ante un problema que, en ocasiones, ni llega a plantearse. Ante esta ausencia de interés, cabría preguntar a cada mujer, a cada hombre indiferente:

¿Te lo plantearías si fueras tú el necesitado de un órgano, si lo fuera tu hijo?

Sabiendo que, llegada la hora final, el cuerpo no suele tener otro destino que el sepulcro o el crematorio, la destrucción en definitiva, ¿no es más positivo que al menos una o algunas partes de ese cuerpo sean de gran utilidad en lugar de perderse?

¿No es mucho más consolador para la familia saber que algo de quien se nos ha ido va a seguir viviendo en otra persona?

¿No es más satisfactoria la esperanza de que muchos podrán acabar su vida prestando el mayor de los servicios posibles, el dar vida o salud a alguien?

¿No es hermoso tener la seguridad de que la persona que ya acabó su ciclo vital será recordada con agradecimiento por quien se beneficia del inigualable regalo de un órgano recibido de aquella, así como por sus familiares y amigos?

¿No es todo ello vivir en plenitud lo mejor que tenemos los seres humanos?

Es alentador comprobar que el eco de preguntas como éstas se deja oír con fuerza y llega a más y más oídos cada día. Es ilusionante pensar que el sueño de una vida más larga y mejor se pueda ir haciendo realidad para muchos enfermos que aspiran a ella. Tal vez sea bueno recordar que, al fin y al cabo, cada persona aspira a superar de alguna manera su realidad presente

y que, de esta forma, la vida se convierte en un paciente caminar hacia una meta que aparece como deseable.

A todos cuantos, como yo, se ven afectados por una enfermedad que puede ser remediada o mitigada por un trasplante, les pediría que aceptaran mi recomendación —por cuya osadía pido perdón de antemano— de no perder de vista ese horizonte que se brinda a la esperanza, y que ha dejado de ser utópico para hacerse posible, incluso probable: el de un progresivo aumento de donaciones, por el que se está trabajando con tesón.

A quienes no pueden, por las causas que sean, o no quieren aspirar a tal solución, les diría que también para ellos el futuro se va dibujando enriquecido con nuevas posibilidades que van a mejorar las actuales condiciones.

(Y todo ello es aplicable, por supuesto, a quienes pudiéramos tener la mala suerte —que Dios nos evite— de encontrarnos de nuevo en la situación de la que hemos logrado salir).

Mientras tanto, es muy importante tratar de mantener el buen ánimo. Hay muchos motivos para hacerlo. Quizás el más inmediato sea el convencimiento de que nada soluciona, nada aporta el dejarse abatir por el desánimo, la melancolía, la tristeza. Está suficientemente comprobado, en cambio, que una serena actitud de aceptación consciente de las propias limitaciones, de asunción positiva de los condicionamientos que la vida impone, ayuda eficazmente a sobrellevar el peso de tales limitaciones y cargas.

Sé bien que resulta fácil decir estas cosas, pero que es difícil, muy difícil en ocasiones, ponerlas en práctica. Sé también, no obstante, que los hombres, y más aún las mujeres, tenemos una gran capacidad para soportar reveses, dificultades, privaciones, sinsabores; una capacidad que supera con frecuencia nuestras propias expectativas. Han sido muchos los compañeros a quienes he oído comentar que ellos fueron los primeros sorprendidos por la serenidad y el valor con que habían sabido afrontar situaciones adversas. Han sido muchas las veces en que he sentido admiración por la gallardía, por la alegría incluso, con que otros enfermos estaban viviendo su drama personal.

Un intento consciente y sostenido de descubrir los aspectos positivos de nuestra personal aventura, puede sernos de eficaz ayuda. Porque existen tales aspectos positivos en nuestra propia realidad, como en cualquier otra. Si nos lo proponemos de veras, siempre acabamos llegando a la conclusión



de que nuestra misma condición de enfermos nos abre posibilidades de pensar y de hacer algo que era inabordable en otras circunstancias.

Tampoco se puede dejar de lado el valor humano de esa oportunidad que se nos ofrece, de sembrar en nuestro entorno optimismo, aliento, voluntad y alegría de vivir. Oportunidad de compartir con quienes nos rodean actitudes que adquieren la categoría de bienes inestimables. Oportunidad, quizás, de corresponder de un modo digno a las atenciones que otras personas nos prodigan.

Y luego está la fe, ese valioso recurso íntimo al alcance de quienquiera que desee aprovecharlo, ya que es el resultado de un acto voluntario, consciente por tanto, libre cual ninguno. La fe que, por circunstancias sobradamente conocidas, ha estado presente de alguna forma en la vida de la mayoría de nosotros, nos hace alentar la creencia en otras realidades que superan nuestro mundo inmediato; por ejemplo:

—Que nuestro sufrimiento —como nuestros gozos— forma parte de un plan universal en el que la vida de cada persona, la de toda la humanidad, la de todo el inabarcable concierto de seres que integran el universo, es el resultado de una compleja y lógica concatenación de causas, previstas desde siempre y necesariamente permitidas por un Ser Supremo, dotado de sabiduría infinita, pero también de infinito amor.

—Que ese mismo Ser Supremo es accesible para quien cree en él, está abierto a nuestra comunicación y presta su ayuda a quien la necesita.

—Que nuestro sufrimiento, compartido por millones y millones de seres humanos, es de un valor incalculable para el perfeccionamiento —tan necesario y deseable— de la vida del hombre en su dimensión más universal.

—Que este convencimiento no implica ningún tipo de aceptación pasiva e inoperante de ese sufrimiento, al que es necesario combatir por todos los medios a nuestro alcance. Es éste de la eliminación o mitigación del sufrimiento universal, un sentido en el que nuestro particular sufrimiento se convierte en una aportación generosa y útil.

—Que la aceptación de la enfermedad puede constituir una vivencia especialmente intensa de nuestra condición de hermanos de los demás hombres, de las demás mujeres, hijos todos de un mismo Padre.

Alguien que tenga suficiente preparación para ello, podría abundar con autoridad en consideraciones como las anteriores. Aquí se trata sólo de

hacer una sencilla apelación a nuestra ampliamente compartida dimensión religiosa, como uno de los medios a nuestro alcance para hacer más llevadera, menos onerosa, gratificante si fuera posible, la situación que nos afecta.

Y, después de apuntar estas reflexiones elementales, estoy seguro de que cada uno de los compañeros enfermos puede aportar testimonios e ideas mucho más profundas e interesantes.

## 12. HOMENAJE

No sé quién era.

No sé cómo era.

Sólo me enteré de que era una mujer, y que murió en lo mejor de su vida, a los 32 años.

Tampoco sé si fue ella, o fue su familia, quien decidió donar sus órganos.

Pero sé muy bien que a ella le debo el poder contar todo lo que he contado en este escrito.

Ella ha sido, es y será siempre «mi donante».

Dejo volar la imaginación, y la veo como una mujer hermosa, amable, dulce. La pienso habitando otro mundo, extraño, distinto, mejor, más feliz, en el que ella camina sin prisa, con serenidad. Mira sonriente hacia los que seguimos inmersos en esta vida inquieta, acelerada, tan opuesta a la de ella, y su gesto agradable infunde ánimo, ofrece esperanza, contagia profunda paz, invita a seguir una senda de buenas acciones.

Parece tan cercana, sin embargo, que me sorprende hablándole:

Aunque seguramente nunca te he visto, aunque lo más probable es que nunca hayamos cruzado una palabra, siento que tuvieras que irte y dejar aquí personas que te serían entrañables, cosas a que estarías apegada, proyectos que te habrían ilusionado, una vida en suma, que te estaría llenando.

Te fuiste, pero no te llevaste todo porque eres generosa. Una parte de ti vive en mí. Una parte tuya que, al tiempo, me da vida, mejora mi vida.

Me acuerdo mucho de ti, ¿sabes? Creo que casi todos los días te dedico algún recuerdo.



# RESEÑA

