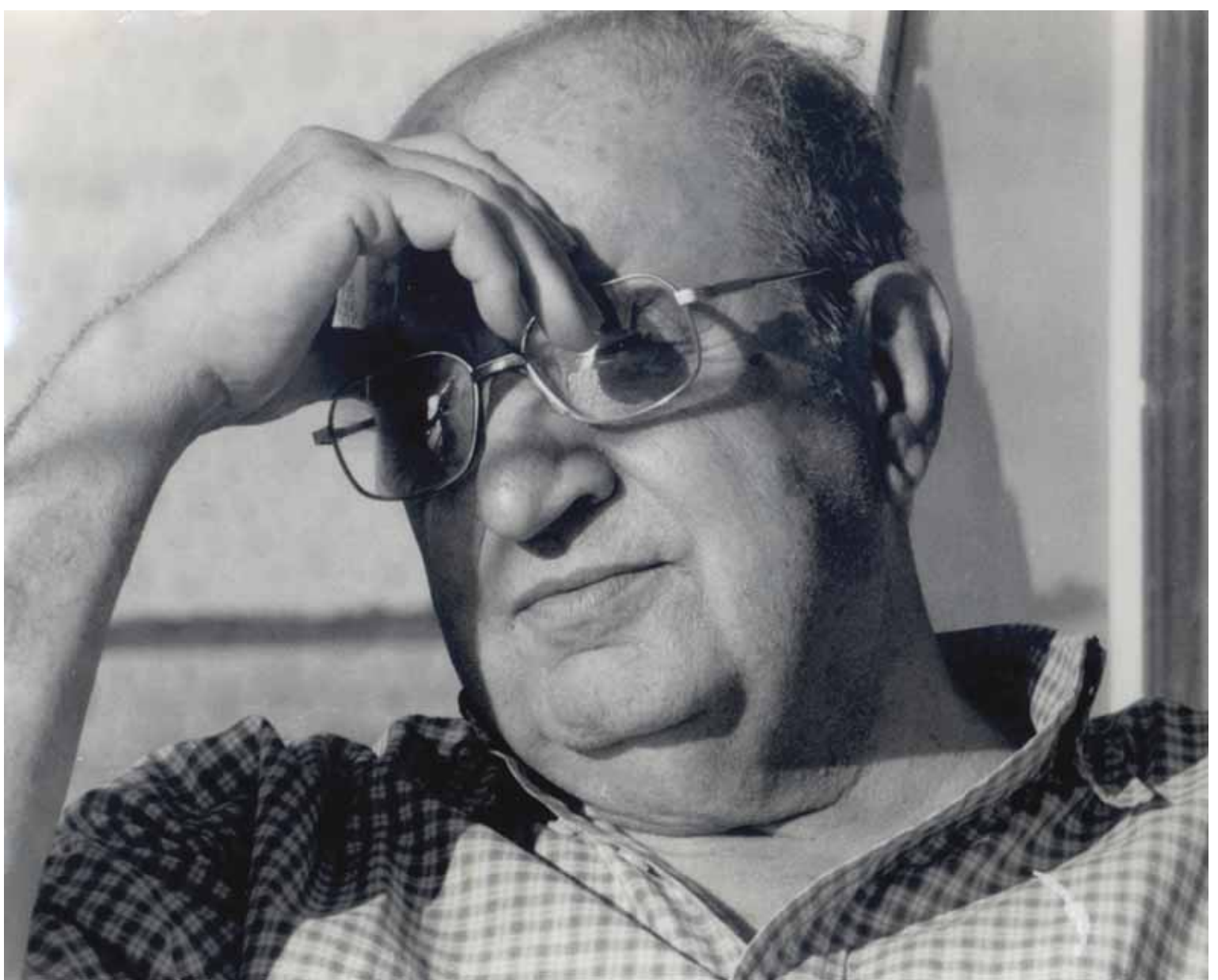


Hugo D. Nano

“Al que no puedo curar es al que más quiero apoyar”

Por Christian Boyanovsky Bazán



Se formó en Buenos Aires y estudió en los Estados Unidos, pero fundó su primera clínica en San Miguel, donde se crió. Su lema es que “no hay mejor manera de aprender que aprender para enseñar”.

Hugo Dionisio Nano nació en la Capital Federal, pero su familia era de Bella Vista, partido de San Miguel en el Gran Buenos Aires. Allí creció, hizo el bachillerato en el Liceo Militar General San Martín y más tarde atendió la farmacia de su padre cuando hacía un alto en sus estudios de medicina. Allí, a una cuadra de la plaza de San Miguel, levantó en 1972 la primera de tres clínicas en donde se formaron casi cien oftalmólogos, cuestión de mucho valor para este profesional de 77 años cuyo principio fundamental se basa en una cita de Ramón y Cajal: “no hay mejor manera de aprender que aprender para enseñar”. Padre de tres hijos: Adriana (arquitecta y artista); Hugo Daniel (oftalmólogo) y María Eugenia (licenciado en Antropología) y esposo de Teresa, considera que “la familia ayudó mucho a desarrollar la profesión en toda su plenitud”.

Nano dedicó gran parte de su trayectoria a combatir la ceguera. Como él mismo explica, surgió de la preocupación por casos individuales y llegó a convertirse en un referente de la lucha contra esta afección. Actualmente es representante en la Argentina del Programa 2020 de la Organización Mundial de la Salud, que busca reducir la ceguera en los próximos catorce años. Su lema es que “la ceguera es parte de la oftalmología y el médico debe trabajar en su prevención y si no lo logra, en la rehabilitación de aquél a quien no pudo curar”.

¿Cómo estamos respecto de esa lucha?

El objetivo en nuestro país es, como en varios países de América latina, lograr un compromiso del Estado en el tema salud ocular: que aquellos que no cuentan con cobertura médica puedan acceder con



Graduación de residentes de la Clínica Nano. Año 1995

equidad a los tratamientos oftalmológicos. Hemos ido varias veces al Ministerio de Salud de la Nación pidiendo que se forme un Comité Nacional de Prevención de Ceguera en donde se junten el compromiso de los oftalmólogos con el del gobierno. Justamente en estos días hemos mantenido reuniones junto con el Consejo y la SAO y parece que esta vez sí el Ministerio de Salud quiere la opinión de los oftalmólogos en relación con la demanda no satisfecha de un tema puntual como es ceguera por catarata, y hemos entregado una primera propuesta de plan nacional de salud ocular.

¿Cómo llegó usted a involucrarse?

Me involucré, digamos, persona a persona. Como es lógico, en la medicina tenemos fracasos y cuando yo no podía curar a un enfermo me hacía amigo y trataba de apoyarlo. En una época traía bastones para ciegos de los Estados Unidos porque tenían un elástico mejor, no se rompían. Tenía un paciente italiano que se hizo muy amigo mío, que lo operé varias veces de desprendimiento de retina y no tuve resultado. Le regalé un bastón pero él seguía

viene con un palo de escoba pintado de blanco. Le dije: “Y... amigo, ¿qué pasa con el bastón, no lo usa?”. Y me dijo “A no, dotore, eso es para sábado y domingo”. Es decir que me involucré por casos individuales que me fueron llevando a deducir, con cariño o dedicación, que también era un problema nuestro y había que involucrarse. Porque hay una tendencia natural de que el médico rechaza su fracaso y de este modo rechaza al ciego que no pudo curar. En cambio, a mí me pasó exactamente al revés. Al que no podía curar era al que más quería apoyar. ¿En qué año fue eso?

Habría sido hace 30 años, casi en el comienzo de mi profesión. Tengo varias anécdotas así. Por ejemplo, un paciente que perdió la vista por una explosión me traía un cordero de regalo. El tipo se murió y la hija me sigue trayendo el cordero. Cuando estaba construyendo esta clínica un ciego escuchó que yo venía arrastrando los pies y me dijo: “Hugo, lo veo cansado hoy” -el tipo no veía nada- y le respondí que tenía una deuda de treinta mil pesos. Me dijo “venga mañana que se los presto”. Me dio los 30 mil pesos como si yo te diera un café.

¿Antes de la clínica tenía un consultorio? Sí, tenía un consultorio en San Miguel. Medía dos por tres metros, tal es así que no podía poner un escritorio. Después fui



En el hospital Salaberry: Dr. Héctor Nano, enfermera jefa, Dr. Hugo Nano y Dr. Emilio Frigerio.

alquilando en otros lugares y finalmente compré este terreno y decidí hacer una clínica. Iba los sábados a la clínica de Alejandro Salleras, en Avellaneda, que era la primera clínica de ojos que hubo en el país. Iba a trabajar para aprender cómo era una clínica. Alejandro fue un gran maestro.

¿Cuál es su opinión sobre realizar campañas solidarias para operar cataratas?

La visión es un derecho de la gente, pero no hay por qué hacer campañas gratuitas de beneficencia. El que puede pagar algo tiene que pagar: 5, 10 o 100 pesos, para beneficio de todos. Las campañas gratuitas no están en el espíritu de la OMS. El oftalmólogo no tiene por qué trabajar gratis, porque con el mismo sentido tendría que trabajar gratis todo el mundo. Alguien le tiene que pagar por su trabajo: el Gobierno, las organizaciones. El concepto de gratuidad está deformado: una cosa es que el paciente no pueda pagar y otro muy distinta y sin sentido es que el oftalmólogo tenga que hacer su trabajo en forma gratuita.

¿Dónde vivía su familia?

En Bella Vista, siempre. Papá tenía farmacia y yo cuando estudiaba medicina tenía una piecita al fondo. Para descansar del estudio me iba a atender, porque mi descanso era tomar contacto con los enfermos. En esos años la farmacia era muy diferente. Eran recetas magistrales, la gente venía con la fórmula, pedía consejos, el boticario era parte de la sociedad.

¿De qué origen es su familia?

Tenía un abuelo italiano, una abuela suiza, un abuelo francés y una abuela



Hugo Nano junto a sus hijas Adriana y María Eugenia.

criolla. El francés era hojalatero y masón, y estaba casado con una criolla. Mi apellido es italiano, pero yo creo que era Nanni. Seguramente, cuando llegó mi abuelo Dionisio lo debe haber cambiado. ¿Dónde hizo su práctica?

Me recibí en el 53 de la UBA y me fui al Hospital Salaberry donde era jefe un primo mío: Héctor Nano. Después de unos años pensé que tenía que tratar de aprender más. Aprendí inglés me fui a Estados Unidos a la Universidad de Cornell, que es una de las universidades de la Hiedra. Logré una posición de investigador asistente y bajo la dirección del Dr. Harvey Lincoff desarrollamos la técnica de criocirugía en el desprendimiento de retina, que hasta ese momento sólo se hacía por diatermia y que hoy está mundialmente aceptada.

¿Entendió que tenía que saber inglés para formarse en otro país?

Era el idioma que se venía. Así como también me di cuenta que se venía la computación, que tenía que hacer una historia clínica computarizada hace 25 años y entonces fui a visitar diferentes centros. Fui a ver a Barraquer, en Colombia y allí tenía una pieza grande como ésta. Fui a San Francisco, a Los Ángeles, después a otro de Saint Louis y la respuesta que me daban todos era "you will fail".

Hoy tenemos un millón de historias clínicas computarizadas en tiempo real. Es una base de datos única. Debe haber sido la primera historia clínica computarizada, creo yo, de la medicina.

¿Su primo fue su primer maestro?

Fue mi primer maestro, era muy exigente, me citaba a la noche a estu-

diar a la casa, leíamos el American Journal. Él publicó tres o cuatro libros de fondo de ojo y dibujó todos porque en ese tiempo no había fotografías. Trajo el primer fotocagulador para la municipalidad. Era una persona muy estudiosa, muy trabajadora y de muy mal carácter. Hijo de un hermano de papá.

¿El único oftalmólogo de la familia? Sí. Tuve otro tío llamado Conrado Nano que fue médico. Hoy tendría unos 120 años, hermano de papá también, que se instaló en Feliciano,

un pueblito de Entre Ríos, y trabajó allí como médico general. Es decir, la historia de la medicina en la familia empezó con él, luego Héctor Nano, que fue oftalmólogo; y después seguiría yo, mi hijo y tres nietos que estudian medicina, quienes no sé si harán oftalmología o no pero ya van por la tercera generación.

Usted incursionó muy temprano en la colocación de lentes intraoculares cuya evolución fue rapidísima, ¿fue difícil adaptarse?

Si... al principio fue difícil. No solo era difícil convencer a los pacientes, también a los colegas. Había importantes oftalmólogos que hoy utilizan la técnica pero que en los primeros momentos se oponían. Acá hubo dos pioneros: Alejandro Salleras y Jorge Malbran. Utilizaban las primeros lentes de Ridley, que pesaban más de un gramo. Había muchas complicaciones y después de haber operado una serie de pacientes, los dos acordaron hacer una moratoria para esperar la nueva generación de lentes.

Usted siempre dice que antes que nada hay que determinar qué se quiere enseñar, ¿es así?

Yo tenía un amigo que era profesor titular en La Plata, muy bueno, Bruno Tosi, a quien yo lo nombraba profesor, y él me decía "si me quiere ponderar, no me diga profesor, dígame maestro". En realidad, deberíamos cambiar la actitud de profesor por la de maestro, es muy distinta. Se tiene que sentir maestro y decir que tiene discípulos, no que posee alumnos.

Por este motivo yo tengo un coloquio todos los jueves: una presentación de trabajo, y coloquios con los médicos, conversación. Porque la ventaja que tiene es



Dr. Hugo Nano junto a su esposa ortoptista Teresa Iruستا, su hijo Dr. Hugo Daniel Nano y el Dr. Eduardo Soraide.

que si yo te pregunto a vos cuántos pesaban los lentes intraoculares y vos me decís "no sé", yo sigo con otro, hasta que se diga la respuesta correcta. Así todos aprendemos.

¿Cuántas plazas de residencia tiene?

Unas doce; entre dos y cuatro por año. Por eso hay 98 médicos formados. A todos no les va bien, les va de muy bien a un poco más. Es una satisfacción ver que uno tiene una clínica en Neuquén; en la provincia de Buenos Aires; otro está en Inglaterra; dos o tres en España; en México; en Canadá. De Jujuy a Tierra del Fuego hay médicos formados en esta clínica. Y ahora, nuestro título de residencia está refrendado por la Universidad de Buenos Aires.

¿Van todos sus discípulos a la reunión anual que organiza?

Y... a veces no, por cuestiones de viaje, no es tan fácil.

¿Es una obligación transmitir lo que uno aprendió?

¡Absolutamente! Terminadamente.

El que enseña, lo poco o mucho que sepa lo tiene que transmitir.

¿Cómo ingresa un residente?

Primero les hacemos hacer una pequeña pasantía, tienen que conversar con los médicos, tienen que conocerse. Después les tomamos un examen de ciencias básicas en oftalmología, en base al libro de la Maestría del CAO. Se eligen los diez primeros y todos los médicos de la clínica votamos quién ingresa y quién no. Mi voto vale igual salvo que tenga que desempatar.

¿De dónde sacó esa idea?

Lo tomé de cuando estudiaba medicina y hacía inyecciones a domicilio. Atendía a un tuberculoso en un lugar muy lejos y de regreso me paraba en una quinta de un polaco que había sido oficial del ejército de la resistencia en el exilio. Entonces los oficiales se elegían así: al que parecía que podía servir lo hacían vivir un par de semanas en el Casino de Oficiales y decidían quién servía y quién no. Eso fue lo que me inspiró. **MO**

Prevención de la ceguera

La Fundación Oftalmológica Hugo Nano trabaja en la prevención y en la erradicación de la ceguera. Es una filial de la IAPB, sigla en inglés de la Agencia Internacional de Prevención de Ceguera, creada por Sir John Wilson en 1975. "La Agencia es una fuerza de trabajo a nivel mundial que tiene representantes por cada continente. El representante de América latina es Reinald Duerksen, de Paraguay; que a su vez tiene un representante de cada país. El Dr. Nano representa a la Argentina", explica la titular de la Fundación, María Eugenia Nano.

La Fundación opera con comisiones de trabajo que siguen las políticas de la OMS. "Son los que tratan de que esas políticas se lleven a cabo y de que se cumplan las metas. Una de ellas es reducir la ceguera evitable para el año 2020", explica Nano.

La antropóloga asume que los problemas en la Argentina con respecto de esta lucha se deben en parte a que "el Gobierno no escucha a la oftalmología argentina, porque los oftalmólogos argentinos sí están trabajando en prevención de ceguera y hay sobradas muestras en cada provincia de que los médicos, el Consejo Argentino de Oftalmología y la Sociedad Argentina de Oftalmología están trabajando en salud ocular comunitaria".



HOSPITAL
UNIVERSITARIO AUSTRAL



UNIVERSIDAD
AUSTRAL



VII CURSO: **Enfermedades de la Córnea**

Desde el 1 de septiembre al 3 de noviembre de 2006

Días viernes de 9:00 a 18:00 horas

Director

Dr. Enrique S. Malbran

Subdirector

Dr. J. Oscar Croxatto

Coordinador General

Dr. Nicolás Fernández Meijide

Objetivos

Lograr una completa actualización de las enfermedades de la córnea, su fisiopatología, metodología diagnóstica y tratamiento.

Temas

- Inflammaciones e infecciones • Trauma de córnea • Opacidades corneales perinatales
- Banco de córneas • Queratoplastia • Degeneraciones, distrofias y enfermedades metabólicas de la córnea
- Patología del injerto de córnea • Neoplasias con compromiso corneal
- Óptica, modelamiento corneal • Refracción, cirugía refractiva corneal

Informes

tel: (02322) 48-2613 / 2980

fax: (02322) 48-2204

e-mail: vmclean@cas.austral.edu.ar

Lugar de realización

Hospital Universitario Austral, Facultad de Ciencias Biomédicas
Panamericana Acceso Pilar, salida Km. 50 - Av. J. D. Perón 1500
(ex ruta 234) - Pilar, Derqui, Prov. de Bs. As



Perfil de un maestro

Por el Dr. Eduardo Soraide

Para todos aquellos que hemos estado junto al doctor Hugo D. Nano, la sola mención de su nombre se une indefectiblemente a la idea de movimiento, pero no a una acción desordenada que implica solo agitación, sino a aquél que define un objetivo, se direcciona, busca los medios para alcanzarlo y no cesa hasta lograrlo.

Esta fue mi impresión cuando lo conocí hace ya 35 años, al ingresar a trabajar en su clínica, que en aquella época constaba de sólo tres consultorios en una esquina de San Miguel.

En ese entonces aquel hombre me pareció un torbellino. Lejos estaba de imaginarme que continuaría hasta el día de hoy con tal actividad, sin respetar casi fines de semana o feriados. Por suerte terminé acostumbándome o resignándome.

Pero en múltiples ocasiones conversando con otros de sus discípulos, es decir con algunos de los 97 especialistas en oftalmología por él formados en su clínica y que conforman por sí mismos una sociedad, surgieron otras imágenes por asociación libre ligados al nombre del Dr. Nano: docencia, liderazgo, organización, pragmatismo, carisma, solidaridad, servicio, humildad, espíritu innovador, lealtad y más. Extendiendo estos conceptos y dando por sobreentendido la vocación personal de atención al enfermo y su familia, podríamos encolumnar estas condiciones.

Docencia: por unanimidad pensamos que es una actitud que lo define por excelencia y para muchos, su mayor virtud. Maestro incansable, ha formado a su lado, en forma literal, a cada uno de

nosotros. Siempre definió que el tutelaje era la mejor forma de enseñanza-aprendizaje. Todos los residentes han estado y están a su lado en consultorio y a todos los “somete” a un coloquio semanal para explorar y profundizar lo aprendido.

Liderazgo: líder no es solamente aquél que toma punta, sino que marca el rumbo, lo mantiene y muchos lo siguen en el camino. Hay una cualidad reconocida en el verdadero líder: la intuición. Él presente, adivina por donde viene el futuro o qué rumbo tomarán los acontecimientos en su disciplina y hacia allí se encamina transitando con seguridad. Siempre nos asombró esa cualidad que está presente en el Dr. Nano en innumerables circunstancias -por no decir diarias-, máxime cuando encontraba nuevos rumbos en la especialidad que a nosotros, sus médicos, nos llenaban de escepticismo y finalmente resultaban exitosos. Y cuando así no fue, continuaba el camino sin cavilaciones en otras alternativas, otra virtud de los líderes: no paralizarse en los errores.

Organizador: muchos colegas no formados en la clínica piensan que es su mayor capacidad porque lo conocen como tal a través de su peso por las sociedades, donde siempre deja su huella.

Pragmatismo y carisma: parecen implícitos en la definición de líder. Sin embargo, me detengo en el magnetismo que despierta su presencia entre los jóvenes colegas en las distintas reuniones científicas a las que hoy asiste religiosamente.

Espíritu innovador y científico: desde el principio de su carrera supo bucear y encontrar en el extranjero lo más

trascendente de la especialidad, trayéndolo al país, en muchas ocasiones con quienes lo había desarrollado, adaptando y aplicando en nuestro medio y difundiendo a todos los oftalmólogos y a la sociedad. Lo último que hizo en este sentido fue aplicar las normas ISO al proceso quirúrgico.

Solidaridad: su espíritu solidario lo llevó a organizar y realizar numerosas campañas de detección de cataratas y su tratamiento (Jujuy, Catamarca y Chubut), detección de dificultades visuales y provisión de anteojos en sitios aislados, las campañas Veo Veo y Ver para Aprender en la provincia de Buenos Aires, con la cooperación del gobierno provincial y de la población escolar, examen, provisión de anteojos y tratamiento de ambliopía y estrabismo: las más grandes de Latinoamérica, exceptuando los estatales de Brasil. Actualmente preside las campañas de prevención de ceguera de la Organización Mundial de la Salud y la escuela de discapacitados visuales de San Miguel.

Humildad: para saber escuchar, reconocer y corregir errores. Cuando se refiere a las actitudes oftalmológicas de la clínica siempre habla de “nosotros” nunca en singular. **Lealtad:** inculdicable con sus ideas, sus amigos, con la comunidad, con sus ex compañeros del Liceo y con los oftalmólogos en situaciones difíciles.

Y habría mucho más.

Me han preguntado qué razones me han llevado a trabajar tantos años junto al Dr. Nano. Mi respuesta es: no me parecen tantos años porque han sido de una actividad profesional muy gratificante y nunca rutinaria. En una palabra, excitante.