

BOLETÍN DE LA



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

VOL. 97 – 1er y 2do SEM. 2019

Enero-Diciembre

ISSN 2683-9806



**ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA
DE BUENOS AIRES**

Fundada el 17 de abril de 1822

Presidente Honorario Perpetuo
BERNARDINO RIVADAVIA

AUTORIDADES

Presidente

Dr. Marcelo Elizari

Vicepresidente

Dr. Antonio Raúl de los Santos

Secretario General

Dr. Juan Antonio M. Mazzei

Secretario de Actas

Dr. Miguel L. Podestá

Tesorero

Dr. Mercedes Weissenbacher

Protesorera

Dra. María Marta de Elizalde de Bracco



BOLETÍN
ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA
DE BUENOS AIRES

Fundado en el año 1823

Director: Dr. Juan Antonio M. Mazzei

COMISIÓN DE PUBLICACIONES

Presidente: Dr. Román L. Rostagno

Secretario: Dr. Miguel L. Podestá

Vocales: Dr. Vicente Diamante

Dr. Marcelo V. Elizari

Dr. Jorge D. Lemus

Dr. Manuel L. Martí

Dr. Juan A. M. Mazzei

Dr. Oscar Morelli

Dr. Jorge A. Neira

Dr. Alberto Riva Posse



Volumen 97

2019

República Argentina

La Honorable Academia no se responsabiliza
por los conceptos vertidos por los autores en los trabajos
presentados.

Av. Las Heras 3092- (C1425ASU)- Buenos Aires.
ISSN2683-9806

publicaciones2@anm.edu.ar

ÍNDICE

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Autoridades.....	1
Comisión de Publicaciones.....	2

NECROLÓGICA

Acad. Titular Dr. Eduardo H. Charreau por Acad. Marcelo V. Elizari.....	7
---	---

INCORPORACIÓN

INCORPORACIÓN DEL ACAD. TITULAR DR. PEDRO ANTONIO SACO

Palabras de apertura del acto por el Sr. Presidente, Acad. Marcelo Elizari	10
Discurso de recepción por el Acad. Leonardo Mc Lean.....	11
Discurso del Acad. recipiendario Dr. Pedro Saco	15

INAUGURACIÓN

NUEVAS INSTALACIONES DEL INST. DE INVESTIGACIONES HEMATOLÓGICAS "MARIANO CASTEX"

Palabras de apertura del acto por el Sr. Presidente, Acad. Marcelo Elizari	24
Palabras sobre el proyecto de modernización del Ilhema por el Acad. Manuel L. Martí.....	25
Palabras del director del Ilhema Dr. Salvador Bruno	27
Evocación de la figura del Acad. Alfredo Pavlovsky por el Acad. Miguel de Tezanos Pinto.....	30

PREMIOS OTORGADOS POR LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

AÑO 2018

Palabras del Sr. Presidente de ANM, Acad. Marcelo Elizari.....	35
Palabras de agradecimiento por el Dr. Roberto Barca.....	36

Premio Hipócrates 2018	
Palabras de presentación por el Acad. Alfredo M. Larguía.....	40
Palabras de agradecimiento por el Dr. Miguel Ángel Schiavon	43
Premio Academia Nacional de Medicina	
en salud pública y ciencias conexas con la medicina	
Propuestas para la atención integral de los ancianos	
Roberto Eduardo Barca;Eneas Luis Pampliega; Edgardo N. Vázquez	46
Premio Adolfo H. Aztiria	
Evolución de la tensión arterial en el infarto cerebral en pacientes jóvenes:	
Nuevo modelo para comprender la hipertensión aguda	
Bonardo Pablo; Pantiú Fátima Ana; Chertcoff Aníbal; León Cejas Luciana;	
Reisin Ricardo; Fernández Pardal Manuel María.....	48
Premio Carlos E. Ottolenghi	
Estrategias actuales de prevención, seguimiento, diagnóstico y tratamiento	
en infecciones peri-protésicas de cadera y rodilla	
Federico J. Burgo; Rodolfo Quirós; Carlos M. Autorino; Diego E. Mengelle;	
Mauricio E. Chiotta Romano; Rodrigo Pérez Dávila.....	50
Premio Pedro H. Magnin	
Estudio de los virus papiloma humano cutáneos (HPVc): su probable asociación	
con el cáncer cutáneo no melanoma	
Correa Rita Mariel; Picconi María Alejandra; Alonio Lidia Virginia; Arias Mariana;	
Abeldaño Alejandra; Coringrato Mauro Miguel; Olivares Liliana.....	52
Premio Edgardo Nicholson	
Evaluación de nuevas alternativas terapéuticas naturales para el tratamiento de	
la endometriosis	
Luciana Ferella, Juan Ignacio Bastón, Mariela Andrea Bilotas, José Javier Singla,	
Alejandro Martín González, Carla Noemí Olivares, Gabriela Fabiana Meresman.....	54
Premio Ignacio Pirovano	
Progresos en cirugía vascular. Hacia una medicina vascular más eficiente y menos invasiva	
Ferreira, Luis Mariano; Ferrer Miguel; Zambrano Ángel; Diluca Pablo; Lambre Héctor;	
La Mura A. Ricardo.....	57
Premio Alois Bachmann	
Infecciones intraabdominales por comamonas kerstersii: aspectos microbiológicos y	
clínicos de un nuevo patógeno	
Marisa Almuzara; Claudia Barberis; Roxana Cittadini; Cecilia Vera Ocampo; Ángela Famiglietti;	
Daniel Stecher; Marcelo del Castillo; Carlos Vay.	59
Premio “Elsa Arini De Masnatta”	
Estudio preclínico en primate no-humano, con 18f-fluortimidina de producción local. Dosimetría y	
biodistribución	
Bastianello, María; Casale, Guillermo; Corradini, Hugo; Konowalik, Brenda; Luján, Carlos;	
Nagle, Carlos; Manzur, Teresita; Riveros, Dardo.	61
Premio Osvaldo L. Bottaro	
Estudio de adenovirus en niños con infección respiratoria aguda epidemiología molecular de	
cepas circulantes durante 10 años, en la ciudad de buenos aires, argentina	
Débora N. Marcone, Guadalupe Carballal, Diana Viale, Cristina Videla, Alejandro Ellis, Santiago	
Vidaurreta, Marcela Echavarría.	62

Premio Bernardino Rivadavia

El microambiente tumoral promueve la resistencia al venetoclax en leucemia linfocítica crónica:
bases biológicas para una terapia combinada
Esteban Enrique Elías, Horacio Fernández-Grecco, Raimundo Fernando Bezares,
María del Rosario Custidiano, Gonzalo Martín Garate, Mercedes Borge, Mirta Giordano y
Romina Gamberale..... 65

Premio Enrique Finochietto

Los conflictos éticos en la práctica quirúrgica asistencial: investigación prospectiva
Alberto R. Ferreres; Graciela M Tombetta; Marcelo J. Fasano; Cecilia Sforza. 67

CICLOS CIENTÍFICOS CULTURALES

I Acto

Antonio Gaudí desde la emoción; Arq. José Barros 70

II Acto

La otra vereda; Poesía de Jorge Luis Borges por Juliette Massouh.
Músicos: Luis Caruana; Charlie Rossi..... 71

III Acto

El G20 en Buenos Aires. Consensos de la declaración final;
Acad. Jorge Daniel Lemus..... 72

IV Acto

Conjeturas sobre la endocrinopatía de Julio Cortázar;
Acad. Correspondiente Ariel Sánchez..... 73

TRABAJOS CIENTÍFICOS SESIÓN PÚBLICA ORDINARIA

El cáncer como prioridad en la agenda sanitaria
Zulma Ortiz, María Eugenia Esandi, Mónica Confalone, Ricardo Mastai, Roberto Chuit. 75

CELEBRACIÓN DEL CUMPLEAÑOS CENTENARIO DEL ACAD. TITULAR FORTUNATO BENAİM

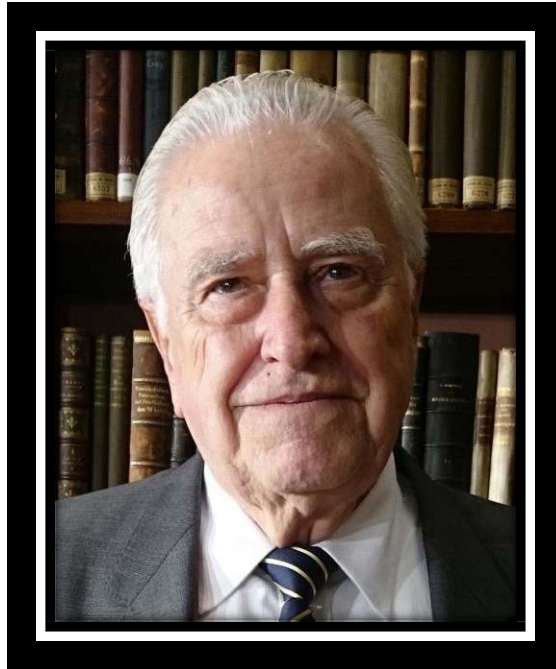
Palabras de apertura del acto por el señor presidente, Acad. Marcelo Elizari
PALABRAS HONORÍFICAS
Dr. Juan Carlos Rodríguez 87
Dr. Nicolás Ferreira..... 87
Dra. Mirta Roses 88
Dr. Horacio García Igarza..... 91
Dr. Sergio Witis 93
Lic. Pedro M. Bilyk 95
Agradecimiento por el Acad. Fortunato Benaim..... 96

HOMENAJES
A LOS ACADÉMICOS TITULARES
MARIO A. COPELLO Y ALEJANDRO C. PALADINI
EN EL CENTENARIO DE SU NACIMIENTO Y
JULIÁN FERNÁNDEZ EN EL BICENTENARIO DE SU NATALICIO

Palabras de apertura del acto por el señor presidente, Acad. Marcelo Elizari	99
Palabras de agradecimiento por el académico Fortunato Benaim.....	101
El académico Mario A. Copello en el centenario de su nacimiento Por el Acad. Antonio R. de los Santos	102
El académico Alejandro C. Paladini en el centenario de su nacimiento Por el Acad. Alejandro De Nicola	104
El académico Julián Fernández Por el Acad. Juan A. Mazzei.....	107

NECROLÓGICA

ACADÉMICO TITULAR
DR. EDUARDO H. CHARREAU



27/05/1940 - 23/03/2019

Discípulos y amigos han señalado en la semblanza del Dr. Charreau los aspectos más salientes de su personalidad como ser humano y como profesional; poco o nada es lo que yo puedo agregar a ello, pero de todas maneras, quisiera expresar en nombre de la Academia Nacional de Medicina qué es lo que sentimos y cuál fue la imagen que dejó el Dr. Eduardo Charreau en su paso por ella.

Todos los que tuvimos la suerte de conocerlo y tratarlo siempre vimos en él a un científico destacado, un educador y un líder académico con un profundo sentido humanista y enorme riqueza moral.

Los años no hicieron mella en su espíritu inquieto siempre dispuesto a colaborar, siempre dispuesto a enseñar, siempre dispuesto a escuchar y siempre dispuesto a aprender.

Así lo hemos visto hasta hace muy poco tiempo siempre presente en distintas actividades relacionadas con la profesión.

Para la Academia Nacional de Medicina fue un honor especial contarle como uno de sus más destacados miembros, como así también, lo ha sido en su cargo en el IByME. A la Academia Nacional de Medicina le dio todo lo que él podía brindar. Por su personalidad, por su ritmo de pensamiento y su ética pudo darle un

estilo a su quehacer en las tareas académicas, estilo que caracterizó su vida y sus actos.

Sus fuerzas magníficas fueron su responsabilidad, su dedicación, su vocación, su amor a la verdad que es la verdad en la moral y su deseo de justicia que es la verdad en el derecho. Todo esto: su perseverancia, su espíritu de sacrificio y su amor al trabajo marcaron su carrera y posibilitaron sus logros. A pesar de los honores obtenidos, siempre fue un hombre austero, modesto, simple y enemigo de las ostentaciones.

El propósito de su vida fue servir. Servir a la ciencia en su instituto, servir a la Academia, servir a la humanidad y servir a Dios.

Estamos aquí para recordarlo y para celebrar su paso por la vida que fue un ejemplo para todos. Ejemplo por ser un hombre lleno de decencia y humanismo y porque sus acciones han sido pilares de fuerza moral y excelencia académica. El Dr. Charreau dio todo de sí para elevar la vida de los demás.

Con tristeza debemos reconocer que su presencia física debía ya terminar. Sin embargo, a pesar de ello, nos sentimos reconfortados por la enorme herencia espiritual que ha dejado a los científicos argentinos: su sabiduría, su estilo y su ejemplo.

Estoy seguro de que él se sentirá ahora muy feliz si nosotros sabemos interpretar de esta manera su enriquecedor paso por la vida.

Acad. Marcelo V. Elizari
Presidente

INCORPORACIÓN

**INCORPORACIÓN DEL ACADÉMICO TITULAR
DOCTOR PEDRO ANTONIO SACO
Sitial N° 11
“Eduardo Wilde”**

**PALABRAS DE APERTURA DEL ACTO
POR EL SR. PRESIDENTE DE LA ACADEMIA,
ACADÉMICO MARCELO ELIZARI**

**DISCURSO DE RECEPCIÓN POR
EL ACADÉMICO LEONARDO MC LEAN**

13 de junio de 2019

PALABRAS DE APERTURA POR EL SR. PRESIDENTE DE LA
ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA
ACADÉMICO MARCELO ELIZARI

Esta Sesión Extraordinaria de la Honorable Academia Nacional de Medicina nos convoca hoy para celebrar la incorporación de un distinguido profesional de las ciencias médicas, el Profesor Dr. Pedro Antonio Saco para ocupar el Sitial N° 11, Eduardo Wilde, de Cirugía de Cabeza y Cuello que quedó vacante por la lamentable pérdida del Acad. Roberto N. Pradier quien, además, ocupó el cargo de Presidente de la Academia.

La nominación de un Miembro de Número es un acontecimiento trascendente para la Academia como también lo es en la vida del galardonado ya que constituye un honroso premio a su trayectoria y la más alta distinción y reconocimiento académico al que puede aspirar un profesional de la medicina o de las ciencias conexas.

La incorporación de un académico Titular como Miembro de Número sigue un riguroso camino para su elección. En primer lugar una comisión ad hoc elige la especialidad del sitial y propone los nombres de posibles candidatos sobre la base de sus antecedentes científicos, éticos y morales, ser respetados por sus pares y poseer una destacada trayectoria como docente y formadores de discípulos. Va de suyo que, además, deberán estar dispuestos a asumir los compromisos y obligaciones de las actividades académicas. Los posibles candidatos para el cargo son presentados en el Plenario Académico para decidir por votación quiénes son invitados a presentar su curriculum vitae, los cuales son analizados y evaluados por el claustro académico para finalmente votar y concretar la elección final. De este modo, el Dr. Pedro Antonio Saco ha sido elegido como Miembro de Número en el Sitial N°11. Creo pertinente citar palabras de nuestro recordado Presidente de Honor, Acad. Julio V. Uriburu, quien decía “el sitial académico no es una función o un cargo como muchos de los que el académico elegido ha desempeñado hasta ahora. Este es el galardón máximo que se alcanza en la carrera y al que se debe acceder con la fe de un cruzado. El Sitial Académico no es mullida poltrona que se otorga como recompensa para descansar luego de meritoria labor de toda una vida sino que es lugar de activo trabajo”. Y agregaba..., “si la Academia es altura suma a la que se ha llegado tras brava marcha, no es cima que se alcanza para clavar el banderín del triunfo, y luego iniciar el descenso”. En efecto, el sitial académico es una función dinámica que implica esfuerzo y dedicación para colaborar en las distintas actividades y misiones que se llevan a cabo en la Academia”.

De acuerdo con el reglamento, un Miembro Titular de Número debe hacer la presentación del académico incorporado. En esta oportunidad, será el Acad. Leonardo Mc Lean quien tendrá tan importante responsabilidad.



Acad. Pedro A. Saco y Acad. Marcelo Elizari

Sr. Académico Pedro Antonio Saco, como Presidente de la Honorable Academia de Medicina, me es particularmente grato darle la bienvenida a nuestra corporación y hacerle entrega del diploma y la medalla que lo acreditan como Miembro Titular y con ello, las felicitaciones genuinas de todos los académicos para usted y su familia. Huelga decir que su ingreso a esta corporación es un hito trascendente y motivo de genuino orgullo para la Academia Nacional de Medicina.

DISCURSO DE RECEPCIÓN POR EL ACADÉMICO LEONARDO MC LEAN

Agradezco al señor presidente y miembros del consejo de dirección, el elevado honor y privilegio para mí de haberme concedido esta distinción de presentar al nuevo académico, tarea sumamente grata dada la personalidad de mi apreciado amigo, el Dr. Pedro Saco, a quien también agradezco, que fuera él quien me haya solicitado hacer ésta, su presentación.

El Hospital Universitario Austral se siente muy orgulloso con este nuevo nombramiento, dado que consta con 7 miembros académicos de número de esta honrosa Institución y los nombro:

Enrique Malbran, Miguel de Tezanos Pinto, César Bergadá, José Navia, Vicente Gutiérrez Maxwell (consultor honorario), luego el que les habla y ahora como 7° miembro, el Dr. Pedro Saco, 4 de los primeros nombrados han presidido esta honorable Institución.

El Dr. Pedro Saco nació en la ciudad de Santa Fe el 13 de abril 1947. Su abuelo paterno inmigrante de España de Geo, un pueblo de Galicia; su abuela paterna de Castilla la Vieja; estos fueron como tantos otros los que forjaron la grandeza de nuestro país.

Su abuela materna, argentina. Sus padres Eusebio y Esmeralda, argentinos, vivieron siempre en Santa Fe, su padre dedicado a tareas agropecuarias y su madre, ama de casa, a quien conocí, y es probable que de ella recibió la delicadeza en el trato y la discreción.

Realizó sus estudios primarios en el Colegio Jobson de los Hermanos de La Salle en Santa Fe, el secundario lo cursó en el colegio de la Inmaculada Concepción, también de Santa Fe. Uno de sus maestros en la materia de Literatura Española y Argentina, fue Jorge Bergoglio, actual Papa. Hacia la mitad del 5to año ganó una beca de intercambio cultural en los Estados Unidos, que lo llevó a vivir un año en la ciudad de Siracusa, estado de Nueva York, con una familia americana; Durante ese año, cursó el “Senior Year”, el último año de la educación secundaria americana en una escuela pública de la ciudad, regresando a Buenos Aires un año después, para graduarse en el colegio de la Inmaculada.

En 1966 inicia sus estudios de Medicina en la Universidad Católica de Córdoba, donde se graduó de médico en diciembre de 1971 con promedio de 8,71 puntos.

Durante ese año se acercó a la cirugía, influenciado tal vez por el consejo del Goethe: “te digo hijo que un cirujano es el más admirado del mundo; te libra de un mal que no has procurado tú mismo, que ha venido de arriba; te es útil, no perjudica a nadie y puedes estar convencido que su tratamiento ha tenido un éxito indiscutible”.

Por lo que ingresó al hospital de Clínicas de Córdoba, al servicio del Dr. Carlos Aguirre dirigido anteriormente por el reconocido cirujano cordobés, Pablo Mirizzi.

En marzo de 1973 se trasladó a la ciudad de Buenos Aires para aplicar al sistema de residencias médicas en la especialidad de Cirugía General, ingresando al servicio de Cirugía General en el Hospital Ramos Mejía, a cargo del profesor Jorge Sánchez Zinny, terminando la misma como jefe de residentes.

Durante el segundo año de su residencia se casó con Ana María Aranguren, aquí presente, oriunda de San Antonio de Areco, a quien había conocido en su tiempo de estudiante en un viaje de fin de curso de ella en la ciudad de Córdoba.

De su matrimonio con Ana, nacieron 3 hijos; Natalia, contadora y licenciada en Administración de Empresas, radicada actualmente en la ciudad de Miami, madre de Lola su primera nieta.

Manuel, biólogo, radicado en la ciudad de Montreal desde hace 15 años, con dos hijos, Sofía y Antonia con nacionalidad canadiense. Y Guadalupe, médica anesthesióloga del Hospital Británico y del Hospital Ramos Mejía, con dos hijos Emilia y Salvador, sus nietos locales.

Actualmente vive en Barrio Norte, Recoleta y disfruta los fines de semana en San Antonio de Areco; tiene escasa actividad deportiva, siendo asiduo lector de filosofía, literatura y temas vinculados a la Ética Quirúrgica.

Pedro Saco es poseedor de una virtud que lo caracteriza, su humildad y sencillez, y una gran modestia, que, como todo exceso, suele ser perjudicial como reza un dicho berlinés “La modestia es un adorno, pero se va más lejos sin ella”.

Pero con todo, es preferible esa virtud a su contrario, el orgullo o la vanidad; además, es muy respetuoso con el prójimo y, a la vez, muy afectuoso en el trato.

Hasta aquí sus antecedentes personales.

ACTUACIÓN HOSPITALARIA

Residencia Médica en el Hospital Ramos Mejía año 1973.

En 1976 gana un cargo para residencia de segundo nivel de Cirugía Oncológica en el “Instituto de Oncología Ángel Roffo” de la Universidad de Buenos Aires, cuyo departamento quirúrgico dirigía el Doctor Spatola, donde finaliza como Jefe de Residentes. Luego de completar esta residencia fue invitado por el Doctor Roberto Pradier a formar parte de su servicio de Cabeza y cuello como cirujano de planta, cargo que desempeña hasta el año 2013 cuando se retira de la Universidad de Buenos Aires, como jefe a cargo de dicho servicio y docente autorizado de Cirugía.

En 1999 fue convocado para sumarse al proyecto del Hospital Universitario Austral junto al Dr. Marcelo Terres y Fernando Lúdica, donde inicia su actividad en febrero del año 2000 como Jefe de Servicio de Cirugía General y Jefe del Departamento Quirúrgico, simultáneamente con la jefatura del servicio de Cirugía de Cabeza y Cuello. Actualmente mantiene la jefatura de ese servicio y el cargo de director asociado del departamento quirúrgico, junto al de profesor adjunto de cirugía de la Facultad de Ciencias Biomédicas del Hospital Universitario Austral. Posteriormente es nominado como integrante del servicio médico asesor de la dirección médica del Hospital.

TITULOS ACADÉMICOS

- a) Título de Médico otorgado por la Universidad Nacional de Córdoba- 21 de Febrero de 1972 con un promedio General de 8,70 puntos.
- b) Miembro MAAC (Asociación Argentina de Cirugía), de la que participó durante cuatro períodos como integrante de su comisión directiva.
- c) Especialista de cabeza y cuello, 30 de octubre de 1988.
- d) Recertificación de especialista de cirugía en Cabeza y cuello, 22 de noviembre de 2005.

- e) Especialista en cabeza y cuello otorgado por el Ministerio de Salud Pública de la Nación y del Ministerio de Bienestar Social de la Provincia de Buenos Aires, marzo de 2008.
- f) Integrante del comité de Bioética del Hospital Universitario Austral.
- g) Integrante del Jurado de cuatro trabajos de premio.
- h) Miembro del Consejo Consultivo del Instituto Nacional del Cáncer. Año 2011.
- i) Creador y coordinador de la Unidad de Melanoma y de la Clínica de Tiroides del Hospital Universitario Austral.
- j) Años 2002 al 2004 presidió la Asociación Argentina de Cabeza y Cuello.
- k) En la actualidad, vicepresidente de la Academia Argentina de Cirugía, para ocupar la presidencia en el próximo período.
- l) Es Académico de Número de la Academia del Plata.

PUBLICACIONES CIENTÍFICAS

44 trabajos publicados en revistas científicas.

El último, Saco Pedro In Memoriam de Roberto N. Pradier. Rev. Argentina de cirugía 2018

Participó en 33 congresos internacionales y 141 nacionales.

Recibió 8 premios nacionales y 1 internacional.

SU DESIGNACIÓN ACADÉMICA

Pasado el tiempo establecido en el reglamento, luego del fallecimiento del Académico Roberto Pradier, y cumplidos los trámites reglamentarios, los Señores Académicos, reunidos en sesión secreta del Plenario Académico del Jueves 25 de octubre del 2018, designaron por mayoría de votos como Académico Titular al Dr. Pedro Saco para ocupar el Sitial número 11, motivo por el cual con alegría te reitero mis felicitaciones.

El ritual académico dispone que en el discurso de su incorporación, el recipiendario se ha de referir a la personalidad de su antecesor y, en este caso, sé que el Académico Saco lo hará con emoción, evocando la personalidad de su Maestro, el Académico Roberto Pradier.

Y ahora permítaseme repetir palabras de advertencia que me hiciera mi querido Maestro el Académico Julio Uriburu, siendo Presidente de Honor de esta prestigiosa Institución, previas a mi ingreso: "El Sitial Académico no es cargo o función como muchos de los que habéis desempeñado hasta ahora. Es éste, galardón máximo que se alcanza en la carrera, y al que se debe acceder con la fe de un Cruzado. Desempeñarlo como corresponde implica movimiento. Bien sabéis que el Sitial Académico no es mullida poltrona, dado como recompensa para descansar luego de meritoria labor de toda una vida; aquí no prima el sentido estático "situs", sino dinámico de "sitio", posición, o lugar de activo trabajo.

El Sitial Académico, repito, es función dinámica y desde vuestra incorporación, es más, deberéis ocuparos -como lo hacen vuestros pares- por trabajar para la Academia que os recibe con su beneplácito”.

Académico Pedro Saco:

Querido Pedro, que Dios nuestro Señor te ilumine y te otorgue salud, sapiencia, serenidad, energía, ecuanimidad y dedicación necesaria para la tan importante función que deberás desempeñar como miembro Titular de la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires, para la que has sido electo, no porque lo hayas buscado, sino por la valoración de toda una vida puesta al servicio de la Ciencia, de la Patria, de enseñar y formar discípulos y por vuestra fe en Dios.

DISCURSO DEL ACADÉMICO RECIPIENDARIO
DOCTOR PEDRO SACO

Agradezco al Sr. Presidente de la Academia Nacional de Medicina, Académico Marcelo Elizari sus elogiosas palabras al hacerme entrega del diploma de mi incorporación como miembro de número de esta honorable Academia. Agradezco a los Sres. Académicos la distinción con que me han honrado y la confianza puesta en mi persona para ocupar este prestigioso Sitial. Una designación que, más allá de la gratificación en lo personal y en lo profesional, significa un inexcusable compromiso con los valores y los objetivos de esta institución, que asumo con el mayor entusiasmo y disposición para trabajar.

Al Dr. Leonardo Mc Lean, mi emocionada gratitud, por la calidez y el afecto que guardan sus palabras, por el privilegio de su amistad, y por la bondad y las virtudes humanas que siempre admiré en su persona.

Es un honor acceder al Sitial N° 11 que lleva el nombre del Dr. Eduardo Wilde, y suceder en él a mi antecesor, el Dr. Roberto Pradier.

Eduardo Wilde fue elegido en la primera designación de académicos durante el tercer período de esta Academia, en la sesión del 2 de junio de 1874.

En esa instancia del decurso de la vida nacional en la que la ausencia de educados talentos suficientes diera como necesario resultado que, en el decir de Jorge Luis Borges “...el creciente y despoblado país exigía que hubiera hombres que fueran a la vez, muchos...”. Eduardo Wilde cumplió con ese destino. Tal como lo describiera el Presidente de Honor de esta Academia, Dr. Julio V. Uriburu fue: “médico, filósofo, escritor, higienista, diputado y artista, profesor, periodista y ministro, y dejó en cada una de estas actividades la huella de su prodigiosa inteligencia y de su fecunda capacidad de trabajo...”

Se había graduado en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires en 1870 con una tesis titulada *El Hipo* premiada por la Asociación Médica de Buenos Aires; en ella proponía la sección del nervio frénico, anticipándose en varias décadas a la primera frenicotomía realizada en Europa en 1911 para el tratamiento de la tuberculosis. Demostró, desde el inicio de su carrera, interés por la medicina social y la higiene pública, disciplinas no desarrolladas, hasta ese momento, en nuestro país. Ya antes de recibirse, interrumpió sus estudios para ayudar en la epidemia de cólera de 1867, y participó en la gran epidemia de fiebre amarilla que devastó Buenos Aires en 1871, donde, además, contrajo la enfermedad.

Apenas recibido, inició su labor en los problemas de la sanidad; logró sistematizar las cuarentenas, la instalación de cloacas y agua corriente así como la creación del Hospital Fernández, del Instituto Bacteriológico y de la Asistencia Pública.

Eduardo Wilde fue, además, un estadista de fuste; como diputado provincial y nacional, fue impulsor de leyes fundamentales en el Proceso de Organización Nacional: de educación –la controvertida 1420– y de matrimonio civil, la muy debatida 2393. Ocupó el cargo de Ministro de Justicia del Presidente Julio Argentino Roca y el de Ministro del Interior del Presidente Juárez Celman. Al acceder Roca a su segunda primera magistratura fue designado presidente del Departamento Nacional de Higiene y organizó una expedición al Paraguay, presidida por el Doctor Malbrán, para ayudar en la lucha contra la peste bubónica. Diplomático en Estados Unidos, España y Bélgica, muere en esta última misión en Bruselas el 5 de septiembre de 1913.

Sumó a su vocación de médico y de estadista el de ser integrante de esa generación de escritores, la generación del 80, que como Mansilla, como Cané, construyeron esa que ha sido caracterizada como “prosa ligera, fragmentaria, de rasgo autobiográfico y de ironía mundana”. Allí están, para acreditarlo, títulos como “Aguas abajo”, memorias de su infancia en Tupiza (Bolivia) y “Prometeo y Compañía”, con sus celebrados cuentos “Tini” y “La lluvia”. Aguda y sutil la semblanza que hace Borges de su persona cuando dice.... “perteneció a esa especie ya casi mítica de los prosistas criollos, hombres de finura y de fuerza que manifestaron hondo criollismo sin dragonear jamás de paisanos ni de compadres, sin amalevarse ni agaucharse, sin añadirse ni una pampa ni un comité.”

Legado éste de Wilde, médico de plenaria cultura, que nos compromete, desde lo alto de su patrocinio, a que el sitio que preside con su nombre seamos capaces de ocuparlo entendiendo la medicina como un constante servicio a la persona humana, en la integralidad de su misterio.

Es para mí, ahora, un emocionado placer, rendir homenaje a la figura del Dr. Roberto Pradier, no solo por la distinción y la responsabilidad de recibir su sitio, sino porque he tenido el privilegio de ser uno de sus discípulos, la oportunidad de acompañarlo durante muchos años, y por considerarlo, sin duda, la figura más influyente en mi carrera médica.

El Dr. Roberto Pradier nació el 8 de diciembre de 1930 en Buenos Aires; sus abuelos paternos eran franceses y sus padres, argentinos. Cursó su enseñanza primaria en la Escuela Argentina Modelo y su educación secundaria en el Colegio Nacional Buenos Aires. Se graduó de médico en la Universidad de Buenos Aires, donde se doctoró con Diploma de Honor en 1962. Su carrera fue tan intensa como extensa, y en ella alcanzó todas las posiciones y reconocimientos a los que un cirujano puede aspirar. La inició como practicante en el antiguo Hospital de Clínicas, siendo su médico interno el Dr. Pedro Hulskamp, quien fue su entrañable amigo. Continuó como residente, médico de planta y luego médico interno en el servicio del Dr. Mario Brea, donde conoció al Dr. Ángel Bracco, quien lo precedió en este sitio, y a su hijo Aldo, con quienes estableció una prolongada amistad.

En 1962 se trasladó con su familia a la ciudad de Buffalo, New York, donde realizó una pasantía de dos años en el Servicio de Cabeza y Cuello del Roswell Park Cancer Center. Un tiempo difícil, que exigió gran esfuerzo personal y familiar, pero que le permitió consolidar una sólida formación en la especialidad.

En 1969 ingresa al Instituto de Oncología “Ángel H. Roffo”, de la Universidad de Buenos Aires, institución que le permitiría desarrollar plenamente su capacidad asistencial y académica como Jefe del Servicio de Cabeza y Cuello y, años más tarde, como director médico.

En ese lugar tuve la oportunidad de conocer al Dr. Pradier en 1976, durante la entrevista como postulante al cargo de residente en cirugía oncológica. Entre sus valiosos aportes deben citarse su tesis sobre “Vaciamientos cervicales”, sus avances en la cirugía del hiperparatiroidismo, y las innovaciones en la reparación de grandes defectos, para lo que introdujo en la década del 80, el colgajo de pectoral mayor. Otro de sus legados fue su temprana visión del papel fundamental del trabajo multidisciplinario en la oncología moderna; fue así como integró su servicio con los servicios de Radioterapia y Oncología Clínica, permitiéndole innovar en el tratamiento quimio-radiante de los tumores avanzados, y ser pionero en la conservación de órganos, particularmente en la preservación laríngea. Arthur Schopenhauer, en su obra maestra “El mundo como voluntad y representación” decía, que... “los hombres de talento son los que dan en un blanco que otros no pueden alcanzar, mientras que los hombres de genio son los que dan en un blanco que los demás no ven...” Creo que Roberto Pradier pertenecía a esta segunda categoría.

Su vocación por la docencia ocupó un espacio preferencial; fue profesor adjunto de cirugía en la Universidad de Buenos Aires, profesor asociado de cirugía de cabeza y cuello, y gran promotor y defensor del sistema de residencias médicas. Es una satisfacción comprobar el importante número de cirujanos y oncólogos formados en el Instituto que se desempeñan en instituciones locales, en muchas ciudades argentinas y en varias capitales latino-americanas.

El reconocimiento de sus pares lo llevaron a ocupar altos cargos en las sociedades científicas que integró. Fue presidente de todas ellas: la Asociación Argentina de Cirugía de Cabeza y Cuello, la Asociación Argentina de Cirugía, y en 2004 fue elegido para ocupar el Sitial N° 11 de esta Academia, alcanzando su presidencia en 2014.

Otro aspecto significativo en su trayectoria, ya más reciente fue su protagonismo en el Instituto Nacional del Cáncer. Este Instituto fue creado por decreto presidencial en 2010, siendo convocado para ser su primer director, cargo que desempeñó hasta marzo de 2014, cuando lo resignó para asumir la presidencia de esta Academia.

A la par de sus actividades académicas, el Dr. Pradier logró constituir una hermosa como numerosa familia; se casó con Marta Piñeiro en 1957 y tuvieron cinco hijos: Mariana, oncóloga pediatra radicada en Canadá; Marlene, arquitecta; Roberto, ingeniero; Martín, economista, Silvina, ginecóloga y doce nietos, con quienes disfrutó su casa y los incomparables paisajes frente al lago Gutiérrez en Bariloche, donde concurría varias veces en el año.

Dejé para el final, las observaciones sobre su persona, porque constituyen el núcleo que lo distingue como una figura descollante de la medicina argentina. Identifico tres aspectos de su personalidad que valoro y admiro: la capacidad para hacer, la coherencia en el exigir y la integridad en el actuar. Capacidad para hacer demostrada por su férrea determinación, su perseverancia y su pasión por el trabajo “bien hecho”. Un ejemplo fue su refinada técnica quirúrgica, algo que confirmé durante los muchos años que lo ayudé, y que se prolonga actualmente en los cirujanos de nuestro grupo... siempre hay una maniobra del Dr. Pradier en nuestras cirugías. Coherencia en el exigir: lo caracterizó cierta dureza y parquedad de su carácter junto a una elevada exigencia hacia sus colaboradores, pero acompañada de una cualidad que lo definía por entero: nunca exigió lo que no testimoniara con su actitud y con su ejemplo. Integridad en el actuar: su sentido de justicia y su gran sensibilidad le llevaban a brindar la misma calidad de atención a todos los pacientes, independientemente de sus condiciones o del lugar donde le tocara actuar.

Los cirujanos aprenden de sus maestros; basta con examinarse cada tanto y ver cuánto lleva cada uno de su propio maestro. El entrenamiento quirúrgico tiene como cualidad un largo aprendizaje, lo que refuerza la importancia del modelo en cirugía. Orlo Clark, un reconocido cirujano de cabeza y cuello norteamericano señalaba que... “es probable que sea en la cirugía más que en otras áreas de la medicina donde la influencia de los modelos sea tan importante...”

El concepto de maestro como persona a la que se quiere imitar fue perfectamente descrito por un jurista italiano, Salvatore Satta, cuando decía... “Ser profesor significa una sola cosa: enseñar con lo escrito, con la palabra y con

la vida. En estos tres indisociables aspectos reside su sacerdotal grandeza". Seguramente mi predecesor en este sitio ha sabido hacerlo.

Al recibir un reconocimiento tan importante como éste, es necesario mirar hacia atrás y reconocer lugares y personas, que marcaron hitos en nuestra historia profesional.

Fue en el Hospital Ramos Mejía donde ingresé al desafiante, aunque incierto mundo de la cirugía; ahí realicé mi residencia de cirugía general en el servicio que dirigía el profesor Jorge Sánchez Zinny, quien ocupara el Sitio N° 14 de esta Academia. En esos años, demasiado cortos por su intensidad y su alegría, adquirí los fundamentos y el entrenamiento básico que todo cirujano necesita; también conocí el estilo sobrio, elegante y distinguido que caracterizaba a sus integrantes, entre ellos Roberto Vidal, José María Franci, Roberto De Rosa, Enrique Obejero y Miguel Astudillo, a quienes mucho les debo y recuerdo con admiración y respeto.

El segundo hito fue el Instituto de Oncología Ángel H. Roffo de la Universidad de Buenos Aires, cuando ingresé a la residencia de cirugía oncológica en mayo de 1976. Esa institución cumplió un papel central en mi carrera; aportó mi formación en oncología y el entrenamiento quirúrgico que necesité para crecer como cirujano de cabeza y cuello; fueron 37 años, de duro trabajo, tal como lo requerían la complejidad de los pacientes y el prestigio de esa institución universitaria. Celebro haber compartido ese tiempo con los discípulos directos del Dr. Pradier, los Dres. Leonardo Califano, Abel González, Roque Adan y Raúl Giglio a quienes agradezco su amistad, su profesionalismo y su hombría de bien.

Quiero señalar el vínculo de esta Academia con el Instituto Roffo dado que el proyecto de su creación fue presentado por el académico Domingo Cabred, en la sesión del 1° de octubre de 1911; él colocó la piedra fundamental en noviembre de 1914, y coincidiendo con el primer centenario de la Academia, el 1° de abril de 1922, inauguró la primera sección destinada a dispensarios y servicios clínicos. Poco tiempo después, se produjo un conflictivo traspaso a la Universidad de Buenos Aires. Es de destacar la visión de la Academia en aquel momento, casi 100 años atrás, al integrar pabellones clínicos con áreas de investigación, anticipándose al Institut Gustave Roussy de Francia, fundado en 1925 y al Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos, de 1930.

El Hospital Universitario Austral ha sido y es mi lugar definitivo en la medicina. El Dr. Leonardo McLean, a quien estaré siempre agradecido, me convocó a participar en aquel tan atractivo como incierto proyecto, cuando se estaba gestando hacia finales de los noventa. Me correspondió así el privilegio de contarme dentro del pequeño grupo de 50 médicos que iniciaron el hospital (hoy somos 1000) y de acompañar su acelerado crecimiento hasta la actualidad cuando se atienden 75.000 consultas y se operan 1700 pacientes por mes.

El Hospital Austral me dio la oportunidad y los medios para desarrollar mi aspiración personal de ofrecer a los pacientes una medicina científica, segura, centrada en la persona, y sostenida en valores humanos y cristianos, tal cual lo expresa, la misión de nuestro hospital. Recuerdo un comentario del Dr. Enrique Beveraggi, cuando en una reunión de inauguración del hospital nos decía... “Uds. no tienen excusas para no hacer las cosas bien...”; hemos tratado de cumplir con ese mandato.

Es el momento de agradecer a la larga lista de personas y profesionales del hospital que me han acompañado y ayudado durante este tiempo, muchos de los cuales me honran con su presencia, esta tarde, en esta magnífica Aula Magna. Quiero expresar mi especial reconocimiento al extraordinario grupo que me acompaña diariamente, mi equipo de cabeza y cuello, la Dra. Ana Voogd, los Dres. Alejandro Begueri, Pedro Valdez y Gerardo Russier, nuestra becaria María Eugenia Matsuda, mi instrumentadora Cecilia y nuestra secretaria Marisa, con quienes trabajo intensamente y de quienes recibo un permanente e invaluable apoyo, y que con su esfuerzo, dedicación y alegría hacen del trabajo, un prolongado placer.

Quiero volver ahora al párrafo central de la misión de nuestro hospital cuando habla de... “situar las necesidades del paciente y su familia en el centro de nuestra atención...”. Aun cuando este concepto aplica a la medicina toda, adquiere una dimensión diferente por las características propias de la cirugía; es aquí donde quiero subrayar su importancia por el impacto que tienen en la calidad de la atención y en la perspectiva del paciente.

En el principio de mi carrera como cirujano dedicado a la oncología de cabeza y cuello, me fascinaba la idea de poder mejorar la calidad de vida de mis pacientes, la sensación de omnipotencia de curar con las manos el cáncer de alguno de ellos, y cuando no era posible, al menos aliviar el sufrimiento; no leía filosofía ni había profundizado en cuestiones éticas en aquel tiempo; pero, cuando fueron pasando los años y crecí en la profesión, comprendí que el poder de curar, la influencia sobre los pacientes, la capacidad de aliviar la angustia y el dolor, podían mejorarse sustancialmente por el tipo de relación que establecía con ellos.

La cirugía es un deporte de contacto. La relación paciente-cirujano tiene atributos especiales por la naturaleza propia de lo quirúrgico: su capacidad de daño corporal y psíquico modifican las cuestiones generales de la ética. Una cirugía siempre es una situación límite, una ordalía privada, no elegida voluntariamente, que ocurre en un territorio desconocido, con una cultura y un lenguaje extraños. Basta con comprobar, con sólo preguntarlo, que ningún paciente olvida la fecha exacta de su operación.

En el encuentro quirúrgico, hay siempre un elemento de rendición: el paciente entrega, rinde, una porción significativa de su autonomía; y esta entrega, requiere, un alto nivel de confianza. La confianza es la piedra angular que sostiene

la relación cirujano-paciente, y se genera a partir de una elaborada comunicación que integre lo estrictamente médico con los valores y sentimientos del paciente, junto a un profundo respeto por la autonomía individual. Debe recordarse que la confianza es un elemento esencial de la condición humana, un elemento definitorio en cualquier relación interpersonal, sin la cual no se puede vivir en sociedad.

Confiar es volverse vulnerable y dependiente de la buena voluntad y motivación de aquellos en quienes confiamos. Esta situación de vulnerabilidad ocurre en cualquier estado que genere dependencia, pero es particularmente relevante cuando esa dependencia es originada por la enfermedad o el trauma. Esto resalta los deberes “fiduciarios”, por así llamarlos, del cirujano para con su paciente, dado que éste no tiene otra alternativa que confiar en que su cirujano va a actuar bien en su nombre; el paciente “compra”, pero en realidad, no sabe lo que compra...

Para honrar este pacto de confianza, el cirujano debe proteger más que explotar la vulnerabilidad; para esto es necesario ubicar el “bien”, médico, en el contexto de lo que el paciente reconoce como bien, considerando sus valores, creencias y aspiraciones e incluyéndolos en la toma de decisiones. Eso es lo que entendemos hoy por poner al paciente en el centro de la atención médica; ciertamente una tarea no fácil. Charles Bosk, un profesor de Sociología dedicado a estudiar a los cirujanos y sus vivencias, escribe en su libro “Forgive and Remember” (Perdona y Recuerda) “...aunque no me enseñaran nada más, los cirujanos me enseñaron que entregar cuidados quirúrgicos humanizados de alta calidad es un trabajo muy duro...” Reconocer esta realidad permite a los cirujanos comprender qué se espera de ellos desde el punto de vista ético.

La otra actitud clave que no puede faltar es tener conciencia de la centralidad de la compasión en la buena medicina. Para ayudar a los demás es necesario sentir cierta tristeza por el padecimiento del otro. Quien describe magistralmente este sentimiento de compasión, es, ni más ni menos que Aristóteles, cuando en un párrafo de su Retórica dice: “...un tipo de emoción frente a un mal aparente, destructivo o angustiante, que le sucede a alguien que no lo merece, o que podría ocurrirle a uno mismo o a alguien muy cercano a uno mismo...”. En Disney, que llevan años en el mundo del entretenimiento afirman, “lo nuestro es satisfacer las necesidades emocionales de las familias y divertirnos juntos”. Un hospital sin compasión es como Disney sin alegría y divertimento.

Uno de los mayores desafíos de nuestra generación es preservar los finos elementos que tejen la relación con los pacientes, en un escenario como el actual, tan influenciado por el “business”, por la estandarización de las prácticas y por el foco puesto más en la población que en el paciente individual; esto hace evidente la necesidad de una currícula ética más formal y de un proceso de educación continua en ética y valores durante todas las etapas de la carrera quirúrgica, que hoy, está faltando.

Las sociedades médicas, las organizaciones como esta Academia, los responsables del entrenamiento de los cirujanos, deben asegurar que sus profesionales entiendan estos aspectos éticos tan básicos del profesionalismo, que de tan básicos no se enseñan, y que los acepten como obligaciones sin vencimiento. Al enfrentar el complejo mundo futuro, esta acción servirá tanto a la sociedad como a mantener la integridad de nuestra profesión.

Quiero finalmente mencionar y agradecer a lo que más valoro y a los que más quiero... a los que están y no están de mi familia. Quiero ofrecer esta distinción, y rendir homenaje a mis padres, especialmente a mi madre, quien siempre me apoyó y acompañó durante toda mi carrera; a ellos les agradezco haber sido mis primeros maestros y haberme transmitido los valores del trabajo, el esfuerzo, la honradez y la generosidad. Y a mis hijos, Natalia, Manuel y Guadalupe, por la indescriptible sensación de bienestar que me produce verlos hoy aquí, juntos, conmigo, compartiendo este momento, sabiendo que dos de ellos viven en el exterior, algo que se parece bastante a la huidiza felicidad; gracias por estar hoy, y gracias por perdonarme el tiempo de estar juntos que les robé, en mis años de padre joven. Finalmente a Ana, mi mujer, por su apoyo infatigable, su paciencia sin límites y su amor, su inefable amor. Nuestra larga vida en común adquiere todo su significado el día de hoy.

Les agradezco a todos ser partes de esta memorable ocasión.

INAUGURACIÓN

NUEVAS INSTALACIONES
DEL INSTITUTO DE INVESTIGACIONES
HEMATOLÓGICAS “MARIANO CASTEX”

PALABRAS DE APERTURA DEL ACTO
POR EL SR. PRESIDENTE DE LA ACADEMIA,
ACADÉMICO MARCELO ELIZARI

PALABRAS SOBRE EL PROYECTO
DE MODERNIZACIÓN DEL IHEMA
POR EL ACADÉMICO MANUEL L. MARTÍ

PALABRAS DEL DIRECTOR DEL IHEMA
DR. SALVADOR BRUNO

EVOCACIÓN DE LA FIGURA
DEL ACAD. ALFREDO PAVLOVSKY
POR EL ACADÉMICO MIGUEL DE TEZANOS PINTO

PALABRAS DE INAUGURACIÓN DE LAS OBRAS REALIZADAS EN LOS CONSULTORIOS DEL
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES HEMATOLÓGICAS

Acad. Marcelo Elizari
Presidente de ANM

En nombre de la Academia Nacional de Medicina (ANM) reciban ustedes la más cordial bienvenida y con ella el agradecimiento por vuestra presencia para celebrar un acontecimiento destacable y un hito en la vida y en la historia de nuestra Institución.

El reciclaje y modernización de los consultorios externos del IIHEMA ha sido, desde hace años, un anhelo postergado de los responsables de la conducción de la ANM, con el objeto de brindar una mejor atención a los pacientes que allí se asisten.

Estamos convencidos de que con estas reformas vamos a lograrlo al fortalecer la labor médica en un ambiente moderno y confortable. La asistencia que prestan nuestros médicos está firmemente enraizada en su visión científica y en el empleo de la tecnología más avanzada, unida a sus habilidades sociales y relación humanitaria con sus pacientes. Sin duda, el ambiente en el cual se lleva a cabo esta relación holística es fundamental.

El edificio de la Academia ha sido considerado un “Edificio Singular” por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y es por ello que todo lo que hace a su conservación y mejoramiento significa un compromiso de particular importancia y enorme responsabilidad para el Consejo de Administración de turno.

Las reformas realizadas se hicieron bajo la dirección de los arquitectos José Carlos Barros y Alejandro Pezzoni, quienes con idoneidad, generosidad y genuino compromiso efectuaron una tarea sobresaliente con un final de obra totalmente satisfactorio para todos.

No puedo dejar de lado un breve comentario sobre las circunstancias que permitieron la concreción de esta obra que, desde hace años estaba en la mira de todos los responsables de la conducción de la Academia. Fue durante la presidencia del Acad. Manuel Luis Martí que se logró el aporte del Ministerio de Salud para su financiación. El Dr. Jorge Lemus, que a la sazón ocupaba la Cartera del Ministerio, autorizó y firmó la transferencia del subsidio con los fondos necesarios para la reforma.

Hasta el año 1938, la Academia Nacional de Medicina no tenía una sede propia. A comienzos de ese año, por intermedio de su presidente, el Dr. Alberto Peralta Ramos, se alquiló la finca situada en la calle Parera 119 para instalar allí el Instituto de Investigaciones Físicas Aplicadas a la Fisiopatología Humana, según

proyecto del Acad. Castex. Con posterioridad y hasta el año 1942, el Instituto funcionaba con varias secciones: Alergia, Histología, Electrografía y Hemodinamia. La construcción de este edificio tuvo una larga historia. El 8 de mayo de 1920, bajo la presidencia de Eliseo Cantón, se presentó un proyecto para la Construcción de un Edificio Propio. En uno de sus artículos se solicitaba a los poderes públicos el terreno necesario y los recursos indispensables para su construcción. Afortunadamente, en julio de ese año, los Acads. Rafael y Marcelino Herrera Vegas donan para tal fin, el terreno en el que está situada hoy la Academia y en 1924, se le encomienda al Ing. Jacques Braghisky el anteproyecto del edificio. En el año 1930 se colocan los cimientos y la obra se inaugura el 16 de abril de 1942, cuando el Acad. Mariano Rafael Castex transfería el cargo de presidente al Acad. Eliseo Víctor Segura. Desde su inauguración, se han efectuado algunas reformas en la planta física de la Academia, pero ninguna de la envergadura e importancia de la que hoy nos reúne.

Por iniciativa del Acad. Mariano Rafael Castex, el Instituto de Investigaciones que funcionaba en la Academia se orientó hacia el campo de las investigaciones hematológicas y el 15 de noviembre de 1956 se designó al Acad. Alfredo Pavlovsky como primer Director del Instituto que lleva el nombre de "Mariano Rafael Castex". Su actual Director, el Profesor Salvador Bruno se referirá a la labor y actividades que se desarrollan en el mismo y el Acad. Miguel de Tezanos Pinto evocará la figura de Alfredo Pavlovsky. Precisamente, como merecido tributo, el Consejo de Administración dio curso a la iniciativa del Acad. Juan Antonio Mazzei para que la Academia exhiba el busto de Alfredo Pavlovsky, donado por sus familiares y realizado por el escultor Enrique Savio y que hoy se descubrirá al finalizar este acto.

Estoy seguro que todos recordaremos gratamente este día tan importante para la Academia y, por ello, nuestro sincero agradecimiento a quienes han hecho posible esta celebración y a nuestros invitados por compartir este momento.

PROYECTO DE MODERNIZACIÓN DEL IIHEMA

Por el Acad. Manuel L. Martí

En primer lugar, expresar mi alegría y satisfacción por estar aquí, con ustedes, en un momento auspicioso para la Academia Nacional de Medicina. Hoy, en realidad, es un día de fiesta, de celebración, desde el momento que estamos inaugurando o reinaugurando instituciones y aspectos logísticos y estructurales de una institución que tiene muchísimos años.

Cuando el Consejo de Administración 2016-2018 tomó posesión, estuvimos todos de acuerdo en que había que pensar muchísimo en el Instituto de Hematología que es, lo que siempre decimos, una de las joyas de la corona de esta Academia Nacional de Medicina. En primer lugar, porque tiene una

trascendencia y una historia que va incluso por encima de la misma historia y trascendencia de la Academia. La Academia es la Academia Nacional de Medicina porque tiene el Instituto de Hematología. Es decir, es un hecho que ennoblece a todos nosotros los que estamos aquí en la Academia. Es un hecho que realmente permite que la Academia sea conocida, sea un punto de referencia, sea realmente un hecho trascendente para la República.

Este edificio como bien señaló el académico Elizari es del año 42. Sin embargo, cuando nosotros pensamos que en ese mismo año, se inauguró la Facultad de Medicina, nos damos cuenta de los aspectos estructurales diferentes entre los dos edificios. La Facultad de Medicina es un edificio racional, absolutamente puro, con toda la tradición de la Bauhaus; y este es un edificio antiguo.

En realidad, todo comenzó en 1924. El Dr. Castex era Presidente de la Academia. Y su mujer fue la señora de Ocampo Alvear que tenía lógicamente relación de familia con el Presidente de la República que era Marcelo T de Alvear. Seguramente, por ese contacto es que se consiguió del presidente Alvear, la creación de la Academia. En realidad, todo se hizo un poquito más lentamente. Recién en 1929, se pudo poner la piedra fundamental. Después tuvimos toda la década del 30 que fue difícil para todo el mundo y que, finalmente, se pudo inaugurar en el año 1942. Es decir, que si bien es un edificio de 1942, su estructura, su espíritu, son de 1924. Así vemos que tenemos altísimos techos y banderolas, características de un edificio tradicional y clásico.

Cuando tuvimos esa idea del Instituto, entre todos pensamos qué podríamos hacer y así apareció un alma caritativa que es nuestra “Hada Madrina”, el académico Jorge Lemus; quien nos dio un subsidio, en ese momento era Ministro de Salud, para el Instituto de Hematología. Ahí pensamos qué se podía hacer con eso. Y estuvimos de acuerdo también en que lo fundamental era recrear todo ese espacio que tenía la característica de un hospital del año 20 y que realmente no era atractivo ni para los pacientes, ni para los médicos que trabajaban allí, ni para nadie. Tuvimos una gran ventaja, que fue la Comisión de Presupuesto y Preadjudicaciones, que se tomó la tarea de la renovación de todas esas instalaciones con muchísimo cariño y muchísima voluntad. Tanto el Dr. De Nicola como el Dr. Navia como muy especialmente el Acad. Young, que fue el que nos presentó a dos personas que serían los factotum de esta renovación: el Arq. Barros y el Arq. Pezzoni, que han puesto su conocimiento, toda su voluntad, todos sus sentimientos y sus emociones para que esto funcione.

Los hemos visto permanentemente sobre la obra, realmente preocupados y ocupados en que se haga todas las cosas bien. Y gracias a ellos es que realmente tenemos una recepción y una estructura de consultorios que está muy por encima de lo normal y que realmente es un lujo para la Academia y para cualquier Institución que atienda pacientes. Además, el Instituto ennoblece a la Academia,

como hemos dicho. La Academia es la única que puede dar asistencia, investigación, que realmente tiene una trascendencia social que muy pocas academias pueden tener. Eso es justamente por esa tarea, por ese trabajo importantísimo que hace que el Instituto de Hematología sea un referente no solamente nacional sino internacional, de muchísimas patologías de la sangre.

El Instituto de Hematología es el alma de esta Academia. Y entonces, hacemos votos realmente y estamos muy alegres de que pueda continuar creciendo, siendo una parte fundamental de esta Institución y que pueda actuar de la misma forma o mejor de lo que ha actuado hasta ahora.

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES HEMATOLÓGICAS
"MARIANO CASTEX"

Por su director, Dr. Salvador Bruno



En representación del Instituto, de todo el personal del Instituto de Investigaciones y del mío propio, el más sincero agradecimiento a todos los que hicieron posible la ejecución de la tan ansiada remodelación de los consultorios externos, de clínica hematológica, oncohematología, de los espacios y áreas de espera de los pacientes, extracción de sangre, hospital de día y admisión.

Todos estos ámbitos son, como lo mencionó el Dr. Martí, los necesarios en la diaria interacción con los pacientes del Instituto; sin olvidarnos de los departamentos de Trombosis y Hemostasia, que requieren aún refacciones y alguna remodelación para su óptimo funcionamiento.

Para nosotros, los miembros del Instituto, esta remodelación se puede interpretar como un gesto de confianza del Consejo de Administración hacia el Instituto. Extensivo a todos los señores académicos que endosaron con su voto de aprobación el proyecto edilicio. Nuevamente, gracias.

Desde su creación en 1956, el Instituto ha sido una formidable usina de formación de hematólogos y profesionales de las diversas disciplinas de la especialidad. Y un foro de trabajos científicos y de serias publicaciones en revistas médicas de alto impacto.

A cada uno de los grandes hematólogos que me precedieran en la Dirección del Instituto: Dr. Alfredo Pavlovsky, Dr. Miguel Tezanos Pinto, Dr. Raúl Pérez Bianco, les debemos gran parte de este mérito; y sus legados nos exigen denodados esfuerzos superadores.

¿Desde dónde nos situamos en la hematología en la primera mitad del siglo XXI?

En el avance de la Biología y la Tecnología ha experimentado una rápida aceleración en las últimas décadas, resultando profundas modificaciones en la práctica de la Medicina y, por ende, en una de sus especialidades, la Hematología.

La Biología ha ido revelando anomalías genéticas de estructuras celulares que se manifiestan como enfermedades o que facilitan su aparición. La consecuencia de estos defectos pueden ser neutralizados por el desarrollo y advenimientos de nuevos medicamentos específicos diseñados para tal fin. Entre los más conocidos son pequeñas moléculas sintéticas, anticuerpos monoclonales simples y altamente complejos. Inaugurando de esta manera, la era de la llamada “Medicina de precisión”, así también, el mejor conocimiento de la inmunidad y su manejo terapéutico desafía toda imaginación científica con nuevos medicamentos modificadores de la inmunidad y nuevos tratamientos con linfocitos del propio paciente, modificados para reconocer y destruir las células anormales, entre los avances más destacados.

Muchas de estas anomalías genéticas pueden ser detectadas en el laboratorio mediante técnicas que ya son de uso rutinario para el diagnóstico y pronóstico de las enfermedades de la sangre, malignas y no malignas, trombóticas y hemorrágicas. Así también, hoy es posible detectar y medir con gran precisión anomalías específicas que permiten predecir la evolución o la desaparición de enfermedades que puede resultar ya sea en una remisión prolongada o hasta la cura de la misma.

Para nuestro beneficio el Ilhema, cuenta con un plantel de profesionales de excelencia con médicos hematólogos, patólogos, químicos, biólogos, bioquímicos y técnicos, con capacidad de rápida adaptación a los nuevos desafíos biológicos y tecnológicos.

Para potenciar el diagnóstico molecular hemos constituido la Unidad de Diagnóstico Molecular Hematológico dependiente del Departamento de Patología, a cargo de la notable hemopatóloga, Dra. Marina Narbaitz, para dirigir y coordinar, tanto la adquisición del equipamiento necesario como la de establecer las funciones de los profesionales que la integran y priorizar las prestaciones en las siete áreas que poseemos en distintos departamentos que desarrollan Técnicas Moleculares El objetivo posicionar al Ilhema a la altura de los requerimientos internacionales consensuados en cada enfermedad. Lo que parece simple en el

papel y en la palabra es harto difícil en la implementación por el costo dolarizado de los equipos y de los reactivos utilizados que desafía el más voluntarioso esfuerzo e imaginación pero estamos empeñados y en camino de lograrlo. Con cierto orgullo, lo digo, hemos podido adquirir para la Unidad Molecular, nuevos equipos reactivos para realizar la casi totalidad de las prestaciones esenciales en la Hematología actual y las por venir, en el futuro inmediato, gracias a donaciones de generosas empresas, fundaciones y solidarios individuos; para todos ellos nuestro profundo reconocimiento.

Las nuevas tecnologías también han impactado de lleno en la práctica hematológica, como lo es el Diagnóstico por Imagen que utiliza costosos equipos para la realización de PET, resonancia magnética y demás que han demostrado gran utilidad en establecer con mayor certeza la extensión de la enfermedad (linfoma, mieloma, etc.), la adecuación del tratamiento en casos y la pesquisa de la llamada Enfermedad Mínima Residual que nos alerta sobre el Estado de Remisión del paciente más allá del examen físico y de la Tomografía Computada convencional. Con esta inquietud en mente, la Academia en conjunto con la Comisión Nacional de Energía Atómica instalaron un importante equipo híbrido de tomografía computada y PET que hace tres años está funcionando y con el que esperamos cincelar aún más el cuidado de los pacientes y llevar a cabo investigaciones conjuntas.

Como el mismo nombre del Ilhema lo incluye, es un Instituto de “investigaciones”. Tanto clínicas (con pacientes) como básicas. Con el fin de potenciar los departamentos del Instituto se creó la Unidad de Estudios Clínicos, con el objetivo primordial de colaborar y promover proyectos de investigación. Tanto los propios, originados en los distintos departamentos del Instituto como otros estudios nacionales, internacionales. Favorecer proyectos con ciencias básicas (CONICET) y la Industria Farmacéutica; y propender a desarrollar Asociaciones Estratégicas con otros Centros Hematológicos argentinos o mundiales. Para su organización de desarrollo se designó como Director y Coordinador de la Unidad, a los Dres. Marcela Sarmiento y Tomás Kauffman, deseándoles muchos éxitos en la aventura.

La funcionalidad del Instituto se ha visto beneficiada por un vigoroso desarrollo de la conectividad vía internet y digitalización de la historia clínica y de las prestaciones de los laboratorios para trabajar en red. También se incluyó en esta red, el área de admisión de pacientes, turnos, recepción y entrega de resultados, facturación y cobranzas.

Se está trabajando en nuevos convenios con obras sociales, prepagas y públicas. Se han clarificado las relaciones con los prestadores históricos del Instituto con revisión de los acuerdos anteriores, arancelamiento y comunicación. Asimismo es de destacar que desde hace poco más de un año el Instituto cuenta con un verdadero y fidedigno INDEX, con los números económicos actualizados y sus proyecciones indispensables para la adjudicación de recursos y análisis de evolución.

Todos estos avances han sido posibles gracias a la valiosa innovación y organización que la Lic. Cecilia Giordano, nueva Directora de Prestaciones y Organización Estratégica, como así también, César Menéndez, nuestro administrador, siempre presto a colaborar y deshacer embrollos cotidianos.

Finalmente, el Ilhema continúa formando hematólogos jóvenes a través de su residencia de hematología. Cuenta además con decenas de rotantes nacionales e internacionales, latinoamericanos y europeos.

Se pretende formar profesionales técnicamente capaces. Éticos y empáticos con habilidad para su autoeducación y adquisición del entrenamiento práctico al lado del paciente y del microscopio. Siempre bajo la atenta supervisión de nuestro staff que realmente se ocupa con gran dedicación a esta valiosísima tarea. Los residentes son el futuro.

Como muchos de nuestros pacientes requieren internación para su manejo más complejo, se han acordado para tal fin, sendos acuerdos con CEMIC Pombo y con Clínica Bazterrica.

Como conclusión, permítanme decir, mucho se ha logrado en nuestro IlHema en estos últimos años. Mucho más falta por hacer. Somos, simplemente, un puñado de mujeres y hombres mancomunados y decididos a modificar lo posible para que el Instituto justifique la razón de su creación original. El de ser el Instituto insigne de la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires.

Mientras con obstinación y resiliencia jamás renunciaremos a los sueños de más grandeza y más excelencia que el Instituto, y por qué no decirlo, el país merece. Y esos grandes sueños hoy, en momentos parecían imposibles pero sólo serán imposibles hasta que el tiempo y la oportunidad los rinda posibles. Sin sueños no hay futuro. Sin sueños no habrá futuro.

EVOCACIÓN DE LA FIGURA DEL ACADÉMICO

ALFREDO PAVLOVSKY

Por el Acad. Miguel de Tezanos Pinto

Antes de comenzar quiero agradecer al Presidente de la Academia de Medicina, a su Consejo y Administración, el haberme adjudicado esta misión que he aceptado con orgullo y también con emoción.

El Dr. Alfredo Pavlovsky fue el primer Director del Instituto que creó Mariano Castex. Una persona polifacética en la cual es indispensable dividir un poquito todas sus actividades.

A Pavlovsky lo voy a dividir en:

Pavlovsky:

- a) Investigador
- b) Clínico
- c) En su proyección internacional
- d) Como creador y organizador
- e) Como deportista
- f) En la moral cívica
- g) En la familia

a) Investigador.

La primera misión que Pavlovsky tomó como importante al ser Director fue averiguar cuál era la causa de la leucemia. Realmente una pregunta importante aún no resuelta. Para ello, invitó al Dr. Burchenal de Estados Unidos que era pionero en la medicina experimental y así estuvo tres o cuatro semanas en Buenos Aires. También convocó a la Dra. Christiane Dosne de Pasqualini, otro hito de la Academia de Medicina, y juntos, fundaron un bioterio que fue un ejemplo en su momento.

Allí se formaron muchos investigadores. Investigadores de primerísimo nivel que hoy ocupan lugares de importancia en institutos nacionales y aun en internacionales.

Pavlovsky como investigador también se ocupó del terreno de la Hemostasia. Sobre todo, después de haber visto en el Hospital Ramos Mejía a un niño con alteraciones hemorrágicas importantes con diagnóstico de hemofilia. Allí, se ocupó, con la ayuda de importantes bioquímicos, como la Dra. Simonetti, el Dr. Casillas, la Dra. Martínez Canaveri y el Dr. Luis Bergna, de investigar una rareza: en dos pacientes con las mismas características clínicas, el plasma de uno corregía el plasma deficiente del otro y viceversa. Y así, fue el primero en el mundo que determinó que podrían existir dos entidades dentro de la misma enfermedad.

Lamentablemente, esta comunicación fue en español y en una revista argentina, por lo que no tuvo proyección internacional. Años después, pocos años después, la Dra. Rose Mary Biggs en Londres, hizo el mismo descubrimiento. Y allí sí, se dividió esta enfermedad en hemofilia A y hemofilia B.

Aquí también tuvimos a investigadores como la Dra. Salum, en genética, la Dra. Sen, el Dr. Alois Bachmann y la Dra. María Lazzari, recientemente fallecida.

b) Clínico.

Pavlovsky hizo honor a la clínica de Mariano Castex. De tal palo, tal astilla. Era un observador y además un maestro en la palpación. Era sorprendente cómo adivinaba y palpaba pequeños ganglios que, indudablemente, nosotros no los podíamos determinar. No solamente los tocaba sino que los punzaba y obtenía material para diagnóstico y ulterior tratamiento.

Esta investigación de la punción ganglionar, mereció el premio Pascual Palma, que fue un premio muy importante que se daba a la mejor Tesis que se presentaba después de dos años de recibido.

c) En su proyección internacional.

Si hay alguna cosa que es destacable al máximo, es la proyección internacional que le dio a la hematología argentina.

La hematología argentina no conocida en el mundo, comenzó a conocerse con Alfredo Pavlovsky. Viajó. Conoció a gente de la máxima importancia. Se hizo amigo y los invitó y dieron conferencias magistrales en esta Academia como Jean Bernard, un sabio de la medicina, Dameshek, Wintrobe, Soulier y otros.

Esta proyección internacional fue tal que en un viaje que él me invitó a Gleneagles, Escocia, dado que a todos los afamados se les daba la oportunidad de invitar a un discípulo, llegamos al hotel y unos minutos más tarde entramos al comedor. Ya había comenzado la cena. Fue impresionante ver cómo la mayoría de los próceres de la Hematología se levantaron para saludarlo. Esto realmente mostraba lo que significaba Alfredo Pavlovsky para el mundo.

Invitó a la Dra. Rose Mary Biggs, a la Dra. Judith Pool, a la Dra. Menachè, al Dr. Brinkhous, al Dr. Blomback y así fueron permanentemente las respuestas que dieron estas personas a la invitación.

Por otra parte creó las Semanas de la Hematología, en donde una semana estaba dedicada a un país y así, se hicieron las Semanas de Hematología Americana, Francesa, Italiana, Española y Británica. Éste es un solo ejemplo de la presencia del Dr. Astaldi que en ese momento era uno de los hematólogos clínicos más conocidos en Europa.

d) Como creador y organizador.

Al mismo tiempo fue un creador y un organizador. Como creador, debo mencionar a dos fundaciones que se crearon dentro de esta misma Academia: la Fundación de la Hemofilia presidida, en principio, por su esposa Coelho de Pavlovsky, y Fundaleu, unos pocos años más tarde. Hoy estas dos fundaciones tienen entidad propia, se han proyectado internacionalmente y son reconocidas como verdaderos centros de investigación y tratamiento.

e) Como deportista.

Pavlovsky no se limitaba a la medicina, sino que también era un deportista importante. Su deporte preferido fue el rugby. En el año 1931, siendo socio del Club Universitario de Buenos Aires, integró el primer equipo de rugby de CUBA que fue campeón del Torneo Nacional. Da la casualidad que en este equipo del Club Universitario, dos académicos estaban en él: Alfredo Pavlovsky y Adalberto Goñi.

También era golfista pero no del primer nivel; le gustaba mucho el sky, el boxeo, en sus épocas juveniles, y la náutica.

f) En la moral cívica.

Al mismo tiempo Pavlovsky era un civilista. Sus ideas democráticas eran firmes y así las estableció siempre.

Fue víctima de una época desgraciada de nuestra República y pese a ello, pudo organizar el Congreso Internacional de Hematología, en Mar del Plata, en el año 1952 con todas las persecuciones y penurias posibles para no poder traer a sus invitados. Este Congreso tuvo tal importancia que a partir de él, muchas sociedades se ocuparon en organizar Congresos Internacionales.

Esta moral cívica me parece que puede sintetizarse en las palabras de un escritor latino: “en los tiempos favorables de la República nada pedí para mí, en los tiempos difíciles no deserté de la ciudad, en los desesperados no tuve miedo”.

g) En la familia.

Para completar todas las virtudes y bondades de Alfredo Pavlovsky no puedo dejar de nombrar a su esposa María Clotilde Coelho de Pavlovsky; con él constituyó un matrimonio ejemplar y ella no solamente lo ayudó en la Dirección, sino que también modeló su carácter. Por eso, éste es mi reconocimiento a Alfredo Pavlovsky que también podía sonreír, no solamente mandar.

Muchas gracias.



**PREMIOS OTORGADOS POR LA
ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA**

AÑO 2018

PALABRAS DEL SR. PRESIDENTE DE LA ACADEMIA NACIONAL
DE MEDICINA, ACAD. MARCELO ELIZARI

PALABRAS DE AGRADECIMIENTO POR EL DR. ROBERTO BARCA

PREMIO HIPÓCRATES 2018

PALABRAS DE PRESENTACIÓN POR EL ACAD. ALFREDO M. LARGUÍA

PALABRAS DE AGRADECIMIENTO POR EL DR. MIGUEL ÁNGEL SCHIAVONE

14 de marzo 2019

PALABRAS DEL SR. PRESIDENTE DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA,
ACAD. MARCELO ELIZARI

En nombre de la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires tengo el enorme placer de brindar a ustedes la más cordial bienvenida para dar comienzo a esta reunión que hoy nos convoca y que es considerada una de las más importantes que realiza nuestra Institución todos los años para hacer entrega de premios, becas y subsidios. Este es un reconocimiento a los méritos de quienes, con esfuerzo, vocación y dedicación vuelcan sus experiencias en trabajos científicos que versan sobre temas de Medicina o Ciencias Conexas con el encomiable deseo de incrementar el conocimiento científico en beneficio de nuestros pacientes.

En el año 1822, cuando Bernardino Rivadavia ocupaba el cargo de Ministro de Gobierno y Relaciones Exteriores del Gobernador Martín Rodríguez, creó la Academia Nacional de Medicina. Ese mismo año instituyó 6 premios como estímulo para profesionales dedicados al cuidado de la salud y de ellos, dos fueron asignados a nuestra Academia. Desde entonces y en cumplimiento de sus múltiples objetivos, la Academia sigue otorgando estos premios en mayor cantidad, abarcando distintas especialidades médicas. La Academia considera que estos premios constituyen un galardón en reconocimiento al mérito y al esfuerzo realizado por sus autores y, por ello, su adjudicación implica una enorme responsabilidad. En consecuencia, la elección exige una cuidadosa evaluación por parte de la Comisión de Premios que, con genuino compromiso analiza cada propuesta para decidir con transparencia y ecuanimidad el valor científico de los trabajos presentados para optar a los distintos premios. Por ello, se hace un deber de mi parte agradecer de manera especial la labor de los señores académicos que han conformado los Jurados de los doce premios y los subsidios de la Fundación Allende.

El Acad. Antonio Raúl de los Santos se referirá a estos premios y subsidios en nombre de la Academia y el Dr. Roberto Barca hablará en nombre de los premiados. La Lic. María Celia Allende nos comentará la importancia de los subsidios para la investigación biomédica que otorga la Fundación Allende.

El premio Hipócrates, que también se entrega en este acto, merece un comentario especial. Esta distinción no se otorga por la realización de un trabajo científico, sino que es un reconocimiento a una trayectoria y carrera profesional sobresaliente en el marco de una vida regida por la ética y el compromiso permanente por el avance de la ciencia, la asistencia y la educación médica. El galardonado es hoy el Dr. Miguel Ángel Schiavone, quien será presentado por el Acad. Miguel Larguía.

Es nuestro deseo que estos premios sirvan de ejemplo y estímulo para todos aquéllos que, con vocación y dedicación, deseen mantener, promover y elevar el prestigio de la investigación científica en nuestro país. En la antesala del Aula Magna se encuentra la convocatoria para los Premios 2019. Por último, en nombre de la Comisión de Premios y el Plenario Académico, quiero expresar mis sinceras felicitaciones a los galardonados y a los que reciben subsidios, las que hago extensivas a sus familiares aquí presentes.

PALABRAS DE AGRADECIMIENTO EN REPRESENTACIÓN
DE LOS PREMIADOS

Por el Dr. Roberto Barca

Al Sr. Presidente de la Academia Nacional de Medicina, Dr. Marcelo Elizari, a su Vicepresidente Dr. Antonio Raúl de los Santos y demás miembros de la Academia, a los señores jurados, a los profesionales premiados, a los colegas, a los discípulos que trabajan en nuestras instituciones, a nuestros familiares, a nuestros hermanos en el aula y en la vida, amigos y público presente.

Es para mí un honor haber sido designado por la Academia para hablar en nombre de los setenta y cinco profesionales premiados este año.

Como tales, nos sentimos honrados por ser elegidos con estas distinciones, en muchos casos la más importante de nuestra labor profesional.

Entre los premios otorgados por la Academia se destaca la gran cantidad de trabajos de investigación de impacto y relevancia que se realizan en nuestro país, tanto en cátedras universitarias, como en centros de investigación, e instituciones públicas y privadas.

Ellos reafirman la trascendencia de estas temáticas, críticas para el bienestar general y el desarrollo del país, así como la importancia de apoyar su realización y difusión.

Un premio es un aliciente, que nos confirma que el camino elegido es correcto y debemos profundizarlo, mediante investigaciones, el uso de nuevas técnicas de diagnóstico y tratamiento, la confección de guías clínicas y toda clase de innovaciones en el sistema de atención, conducentes a mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes. También brinda nuevos impulsos para consolidar a las instituciones en que trabajamos y estimular a nuestros discípulos y colaboradores.

Vaya entonces un agradecimiento especial para la Academia Nacional de Medicina que a través de su accionar y de sus premios envía mensajes a los

médicos e instituciones sobre los temas, conceptos y necesidades de los profesionales y de la sociedad en general en materia asistencial, de investigación y de docencia.

Lo ha hecho una vez más, al establecer los diferentes premios que hoy se entregan, contando para ello con la colaboración de los distinguidos jurados.

Habiendo consultado a los profesionales premiados, identificamos como un anhelo común el poder dar continuidad a estos trabajos, en sus diferentes campos y modalidades.

Dado el tiempo asignado no es posible analizar, como nos hubiera gustado, cada uno de los trabajos premiados. Nos limitaremos entonces al propio.

Permítaseme unas palabras sobre mi especialidad: la Gerontología y la Geriátrica. Se trata de una especialidad joven y con futuro como se podrán imaginar. Sin embargo, la mayoría de los profesionales que egresan de nuestras universidades desconocen la temática del envejecimiento humano, el envejecimiento poblacional y de las diferentes formas de la vejez.

El relato histórico y el lugar me llevan a evocar a tres académicos y a un Geronto psiquiatra:

El académico Bernardo Houssay, en 1946 creó un grupo de investigación que llamó Club del envejecimiento, siguiendo modelos ingleses y canadienses de Korenchevsky y Cowdry. Al año siguiente recibió el premio Nobel.

Cinco años después, en 1951, otros dos académicos, el Dr. Osvaldo Fustinoni y el Dr. Domingo Passanante, junto con otros 17 colegas fundaron la Sociedad Argentina de Gerontología y Geriátrica y sentaron las bases para su posterior desarrollo.

Poco después, Mario Strejilevich, un destacado Geronto psiquiatra argentino, nos propuso una visión del hombre envejeciente como ser bio-psicosocial y cultural, con la consiguiente necesidad de integrar equipos multidisciplinarios. Esta visión lleva a la creación, en la década de 1980, de diversas asociaciones gerontológicas con dicha impronta.

Fustinoni, al que reconocemos como el Maestro de la Geriátrica en la Argentina, escribió en el número inicial de la revista de la Sociedad Argentina de Gerontología y Geriátrica, en 1971 acerca del carácter multidisciplinario de la especialidad al señalar la importancia del “estudio realizado por diferentes profesionales, estadistas y políticos para el análisis y la resolución de los problemas que el aumento de la población añosa va generando año tras año”.

El legado y la transmisión, que generan la continuidad histórica reaparecen cuando la Academia Nacional de Medicina, nos propone para el premio anual “la atención integral de los ancianos como problema de salud pública”.

Nuestro trabajo:

Este título propuesto nos hizo pensar en cuatro ejes:

1. La tendencia creciente del gasto en salud, que impulsado por el aumento de la enfermedad crónica, el mayor peso relativo de este grupo etario en la población general, y el impacto del uso de la tecnología en la magnitud y características de los recursos necesarios.
2. La integralidad del cuidado, que requiere tener en cuenta los condicionantes ambientales y sociales, para poder actuar en consecuencia.
3. Las herramientas de la salud pública, aplicando sus técnicas y estrategias para poder resolver este desafío con los recursos existentes.
4. La geriatría, aportando su guía conceptual.

Nuestro objetivo fue articular estos ejes de un modo coherente:

a. Debido a las características heterogéneas de este grupo etario, la Geriatría nos ayuda a comprender su complejidad y los múltiples caminos para resolverla, incorporando estos conceptos a la formación de los profesionales de la salud y al diseño de las modalidades y estrategias de atención más apropiadas.

Un ejemplo de ellos es la Valoración Geriátrica Integral, que utiliza baterías de indicadores para detectar precozmente a los ancianos con mayor riesgo de fragilidad y dependencia, así adoptar las conductas más adecuadas a cada situación, sea individual o comunitario.

b. Para lograr el mejor resultado posible, la Salud Pública recomienda adoptar un modelo asistencial que organice adecuadamente la relación entre sus diferentes partes: la atención primaria, un programa con objetivos específicos, prioridad de la prevención, en primer lugar sin olvidar empero la relación de esa atención primaria con la consulta especializada, con la internación, y con el cuidado crónico y la salud mental.

c. Hoy la digitalización de estos procesos es una herramienta indispensable para lograr la continuidad del cuidado, integrar a sus diferentes actores y generar la información necesaria para medir sus resultados, en función de la calidad y de su dimensión comunitaria.

d. Consideramos que la participación del sector público resulta hoy indispensable para lograr la equidad y demás objetivos indicados.

Propuesta

Nuestro trabajo fue concebido como tal, porque no podemos limitarnos a formular conceptos que no lleguen a una acción transformadora. La misma es el resumen de nuestras experiencias de vida y de nuestra vocación, apuntando a plasmarla en un óptimo cuidado de la salud de las personas y así como en la construcción de una sociedad mejor.

Todos hemos conocido la situación de ancianos, en primer lugar nuestros mayores, cuya atención no fue la más adecuada, debido a la fragmentación del cuidado, por sus costos y por la falta de continuidad y de coordinación entre sus diferentes niveles. Y, además, por las dificultades que plantea a los cuidadores principales, que suelen ser ancianos también ellos.

Pensamos que la ejecución de esta propuesta debería corresponder principalmente al PAMI porque es una institución ya existente, con una larga trayectoria, con financiación asegurada y que en su estructura y funcionamiento tiene algunas de las características destacadas y que, por lo tanto, estaría en mejores condiciones para incorporar progresivamente las ideas propuestas.

Finalizando nuestro objetivo, creemos que también el de la Academia, es lograr una mejor atención de los ancianos, integral, equitativa y tendiente a una mejor salud.

PRESENTACIÓN DEL PREMIO HIPÓCRATES 2018

Por el Acad. Alfredo Miguel Larguía

Mi nombre es Alfredo Miguel Larguía y soy miembro titular de esta Academia.

Es para mí motivo de gran honor y satisfacción el tener el privilegio de presentar al ganador del premio Hipócrates.

Como ha sido mencionado, el premio Hipócrates es el máximo reconocimiento que esta Academia otorga anualmente. Los miembros del jurado son nada menos que los ex presidentes, que seleccionan a personalidades únicas por sus actos destacados en la Medicina y por su trayectoria con un trascendente aporte a la comunidad.

Podríamos hacer una extensa exposición de las inigualables condiciones del Dr. Miguel Ángel Schiavone sino fuera que inevitablemente terminaría con la paciencia de ustedes, deseosos de verlo recibir la medalla de plata con la figura de Hipócrates con el nombre del premiado.

Con esa consideración, me permitiré efectuar una presentación diferente diciendo que Miguel Ángel ha sido Director de la Escuela de Salud Pública, Decano y ahora Rector en la Universidad Católica Argentina. Pocas veces se menciona la palabra calidad con el adjetivo calidez en los CV de los premiados. Sin embargo, estas condiciones, que más adelante enumeraré, son las que caracterizan al doctor, profesor y rector Miguel Schiavone.

Aquí debiera hacer una salvedad: Expresar si tengo un conflicto de interés en esta tarea. Y la respuesta es SÍ, porque mi respeto y admiración por Miguel Ángel muchas veces supera lo racional.

Nuevamente nos apartamos de la rutina de presentación: El Dr. Schiavone es hijo de padres y abuelos italianos originales de Calitri / Salerno, sur de Italia. Su abuelo inmigrante como los que ahora necesitaríamos, fue trabajador ferroviario y albañil, igual que su padre también ferroviario y tornero. Se radicaron en Remedios de Escalada en condiciones humildes, pero de sólidas convicciones ciudadanas. El Dr. Schiavone asistió a la escuela pública primaria y secundaria en Lomas de Zamora y luego ingresó por examen a la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires de la cual egresó con diploma de honor en 1978, para luego como ejemplo de educación continua, recibe los títulos de especialista en clínica médica y en Salud Pública. Aprendizajes que enmarcaron su futuro en condiciones de liderazgo como docente y Director de instituciones con responsabilidades de conducción.

Muestra de esta afirmación es que recibió diez premios que nuevamente no detallaremos por lo abarcativo y extenso de los mismos. Pero por lo menos no se

sorprendan que les diga que es el autor de más de 90 artículos y de 10 libros de la especialidad Salud Pública.

La vida del Dr. Schiavone transcurre en familia; está casado con María Inés, médica pediatra especializada en alergias y con quien tiene tres hijos. La mayor, diseñadora gráfica, el del medio, médico cardiólogo ex jefe de médicos residentes del Hospital Británico y, la menor, abogada.

Como antecedentes laborables, en el sector público fue Asesor de Gabinete en el Ministerio de Salud de la Nación, Subdirector Médico del Hospital Juan A. Fernández y Subsecretario de Salud en el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Como dijimos al principio y, ahora reiteramos, fue Director de la Escuela de Salud Pública, Decano de la Facultad de Ciencias Médicas y Rector de la Universidad Católica Argentina desde mayo del año pasado. Imposible superar tantas metas.

Quienes creen que toda la producción de Miguel Ángel son solamente textos científicos, se equivocan porque el Doctor en la revista *Voices* incursiona con humor e ironía en complejos temas de Salud Pública. Sus títulos sirven mejor que cualquier explicación: "Muerte dudosa, asesinato u homicidio: autopsia del Hospital Público"; "Inequidades, ineficiencia falta de calidad. ¿Quién será el Don Quijote que impulse la profunda reforma que el sistema de salud necesita?" También: "Historias de diván: San Itarista consulta a su terapeuta Ana Lisis".

Para finalizar, una cualidad no usual, tiene una quinta en San Vicente donde desarrolla su hobby: La jardinería; especialmente el cuidado de frutales. No tan sorprendente para una persona con una vocación tan multifacética.

Ahora les resumiré quién fue Hipócrates de Cos:

(Llamado el Grande; Isla de Cos, actual Grecia, 460 a.C. - Larisa, id., 370 a.C.) Médico griego. Según la tradición, Hipócrates descendía de una estirpe de magos de la isla de Cos y estaba directamente emparentado con Esculapio, el dios griego de la medicina. Contemporáneo de Sócrates y Platón.

Aunque sin base cierta, se considera a Hipócrates autor de una especie de enciclopedia médica de la Antigüedad constituida por varias decenas de libros (entre 60 y 70).

Entre los aportes de la medicina hipocrática se destacan la consideración del cuerpo como un todo, el énfasis puesto en la realización de observaciones minuciosas de los síntomas y la toma en consideración del historial clínico de los enfermos.

En el campo de la ética de la profesión médica se le atribuye el célebre juramento que lleva su nombre, que se convertirá, más adelante, en una

declaración deontológica tradicional en la práctica médica, que obliga a quien lo pronuncia, entre otras cosas, a «entrar en las casas con el único fin de cuidar y curar a los enfermos», «evitar toda sospecha de haber abusado de la confianza de los pacientes, en especial de las mujeres» y «mantener el secreto de lo que crea que debe mantenerse reservado».

Aunque inicialmente atribuida en su totalidad a Hipócrates, la llamada colección hipocrática es en realidad un conjunto de escritos de temática médica que exponen tendencias diversas.

En esta colección, la llamada «Antigua medicina» es uno de los tratados más antiguos y más célebres y, en éste, sugiere el autor, entre otras propuestas, investigar el origen del arte que practica. Origen que halla en el deseo de ofrecer al ser humano un régimen de vida y, en especial, una forma de alimentación que se adapte de una manera completamente racional a la satisfacción de sus necesidades más inmediatas.

Anexo II

Como expresión del Juramento Hipocrático transcribimos algunos párrafos de su versión en la convención de Ginebra.

Prometo cumplir, en la medida de mis capacidades y de mi juicio, este pacto.

Respetaré los logros científicos que con tanto esfuerzo han conseguido los médicos sobre cuyos pasos camino, y compartiré gustoso ese conocimiento con aquellos que vengan detrás.

Aplicaré todas las medidas necesarias para el beneficio del enfermo, buscando el equilibrio entre las trampas del sobretratamiento y del nihilismo terapéutico.

Recordaré que la medicina no sólo es ciencia, sino también arte, y que la calidez humana, la compasión y la comprensión pueden ser más valiosas que el bisturí del cirujano o el medicamento del químico.

No me avergonzaré de decir «no lo sé», ni dudaré en consultar a mis colegas de profesión cuando sean necesarias las habilidades de otro para la recuperación del paciente.

Respetaré la privacidad de mis pacientes, pues no me confían sus problemas para que yo los revele. Debo tener especial cuidado en los asuntos sobre la vida y la muerte. Si tengo la oportunidad de salvar una vida, me sentiré agradecido. Pero es también posible que esté en mi mano el poder de tomar una

vida; debo enfrentarme a esta enorme responsabilidad con gran humildad y conciencia de mi propia fragilidad. Por encima de todo, no debo jugar a ser Dios.

Recordaré que no trato una gráfica de fiebre o un crecimiento canceroso, sino a un ser humano enfermo cuya enfermedad puede afectar a su familia y a su estabilidad económica. Si voy a cuidar de manera adecuada a los enfermos, mi responsabilidad incluye estos problemas relacionados.

Intentaré prevenir la enfermedad siempre que pueda, pues la prevención es preferible a la curación.

Recordaré que soy un miembro de la sociedad con obligaciones especiales hacia mis congéneres, los sanos de cuerpo y mente así como los enfermos.

Si no violo este juramento, podré yo disfrutar de la vida y del arte, ser respetado mientras viva y recordado con afecto después. Actuaré yo siempre para conservar las mejores tradiciones de mi profesión, y ojalá pueda experimentar la dicha de curar a aquellos que busquen mi ayuda.

Estamos convencidos de que el Dr. Miguel Ángel Schiavone cumple y podría, hoy en día, mejorar este compromiso.

Muchas gracias

PALABRAS DE AGRADECIMIENTO DEL PREMIO HIPÓCRATES

Por el Dr. Miguel Ángel Schiavone

Es para mí un gran honor recibir el Premio Hipócrates 2018. Me siento feliz y enaltecido por este reconocimiento. Quiero agradecer al Dr. Miguel Larguía por haber presentado mi candidatura, a los miembros del jurado por haberla seleccionado, y a la Academia Nacional de Medicina por concederme esta distinción.

Este reconocimiento me llega después de 40 años de profesión, de actividad asistencial en el Hospital Fernández, de mi labor docente en la Universidad de Buenos Aires, en la Universidad del Salvador y en la Universidad Católica Argentina en donde en 2018 fui designado Rector. Quiero manifestar que no tengo otro mérito que haberme esforzado por ejercer la profesión médica con pasión y compromiso hacia mis pacientes; desarrollar mi labor docente con generosidad y entrega hacia mis alumnos y desempeñar mi rol como funcionario en Salud Pública con honestidad material e ideológica. En los tres casos siempre aplicando una necesaria dosis de alegría, optimismo y vocación de servicio.

En estos últimos años he sido agraciado con algunas distinciones que no sé si realmente me correspondían, ciertamente no sé si era merecedor de ellas, pero cuando llegaron las recibí con alegría y satisfacción al saber que el esfuerzo de esos 40 años de trabajo era reconocido. Pero en este caso particular, este premio superó ampliamente mis expectativas, no solo por el prestigio de la Academia Nacional de Medicina que selecciona al galardonado de cada año, no solo por las destacadas personalidades que lo han recibido en años anteriores, sino por el nombre del mismo: “Premio Hipócrates”.

Hipócrates de Cos marcó un hito en la práctica médica que hasta el día de hoy nos interpela y motiva a la reflexión. Corresponde destacar la impronta deontológica que nos llega a partir del famoso “Juramento hipocrático” o sus reflexiones éticas presentes en los tratados “Sobre el arte”, “Aforismos” y en “Sobre el médico”. Sorprende su visión holística del proceso salud enfermedad, identificando ya en el siglo V a.C. determinantes ambientales como en sus escritos sobre “Aires, aguas y lugares” o en el tratado sobre “Epidemias”. También el origen de la historia clínica y el pronóstico son atribuidos al que consideramos hoy como el “Padre de la Medicina”. Para la práctica médica actual, recordar y reeditar la figura del médico hipocrático es el reencuentro fecundo con un ideal médico que a través de su Juramento revolucionó la práctica médica y la historia de la humanidad.

Recibir un premio que lleva su nombre honra a cualquier médico. En mi caso, también me inunda una profunda sensación de alegría por haber dado respuesta a las expectativas de aquellos que han confiado en mí, que han gravitado en el desarrollo profesional que pude alcanzar. Alegría que todos ellos también estarán experimentando en este momento, algunos presentes en este auditorio y otros que me acompañan a la distancia por estar alejados geográficamente o por estar habitando la casa del Señor. En todos ellos veo sus expresiones de alegría que me llegan al alma y reconfortan mi espíritu.

Tal como escribe Neruda en su libro “Confieso que he vivido”, en este momento llegan persistentemente a mi mente recuerdos, fotografías de tantos momentos, muchos esfumados al evocarlos, algunos intermitentes y discontinuos; tratando de olvidar aquellos que me dejaron un sabor amargo porque así creo hay que transitar la vida, siempre con alegría, como al conducir un vehículo siempre mirando el horizonte a través del parabrisas y no el espejo retrovisor. Pero no voy a abrir ese álbum en este momento, no solo por el tiempo que me llevaría sino por las emociones que me generaría.

Solo voy a proyectar una foto para que todos la imaginen, un holograma en blanco y negro con Hipócrates debajo de un árbol y un grupo de discípulos a los cuales les entrega generosamente sus saberes. Es el Padre de la Medicina no solo como médico sino como docente, más aún, como maestro. Esa foto es la imagen del maestro que muchos de ustedes y yo tuvimos, ese maestro que

admiramos y tratamos de seguir. Son esos docentes que yo encontré en la Cátedra de Salud Pública de la UBA. Es esa imagen la que desearía que se viralizara en todas las redes sociales y que se encarnara en nuestras Universidades, porque si hay algo que perdimos es la figura del maestro. El docente podrá transmitir saberes, el profesor tal vez los explique y demuestre, pero el maestro... solo el maestro... es el que inspira, es el que lleva al alumno de la mano por los caminos de la ciencia, pero también por los laberintos de la vida. Necesitamos recuperar al maestro que domine la ciencia y la técnica, pero que además posea el arte de la docencia, expresado a través de la vocación, la entrega, el compromiso y los valores superiores que lo deben caracterizar. El buen docente realmente “educa” cuando nutre a sus alumnos con saberes, con valores y en especial con su ejemplo, porque los alumnos como los hijos no obedecen, sino que imitan.

El auge de internet y de la sociedad líquida llevó en 1997 a que Peter Drucker afirmara: “En 30 años los grandes campus universitarios de hoy serán reliquias. Las universidades no sobrevivirán. El cambio es tan grande como cuando apareció el libro impreso”. Bien, ya pasaron 20 años y acá seguimos estando, porque saberes hay en los libros y ahora también en internet, pero la ciencia no sabe de valores, no conoce del bien y del mal, y la técnica aplica esos saberes sin tamizarlos. Por lo que la aplicación del conocimiento debe ser valorada y es el docente que le agrega valor al conocimiento en ese contacto personal y humano.

Por todo esto no tengo más que palabras de agradecimiento a esos maestros que hoy están en el álbum de mis recuerdos; a la Academia Nacional de Medicina que los inmortaliza con cada uno de estos eventos; a mi esposa, hijos y nietos que le dan razón de ser a mi trabajo diario y al Señor por haberme dado la oportunidad de estar hoy con ustedes y compartir estas reflexiones.

PREMIO ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA
EN SALUD PÚBLICA Y CIENCIAS CONEXAS CON LA MEDICINA
PROPUESTAS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ANCIANOS

Autores y cargos:

Roberto Eduardo Barca; Director de Centro de Día.

Eneas Luis Pampliega; Director de Vínculo Médico Argentina.

Edgardo N. Vázquez; Director de Casa Médica centrada en el paciente. Presidente de Vínculo Médico Argentina.

Instituciones participantes:

Centro de Día

Casa Médica Centrada en el Paciente (CMCP)

Fecha de finalización: 26/04/2018

Resumen:

Este documento tiene por finalidad proponer un sistema para el cuidado integral de la salud de los ancianos, que sea accesible, tenga continuidad entre sus componentes, coordinado, equitativo, eficiente y que sea viable para nuestro entorno. Para facilitar la transición desde la situación actual, concebimos la propuesta para su aplicación a partir de la estructura del PAMI.

En el primer capítulo, se analiza la realidad demográfica, médica y social de la población objetivo, siguiendo el criterio de salud funcional y poniendo énfasis en los últimos avances en la materia de la geriatría, la psicogeriatría, la salud pública y las ciencias sociales en la Argentina y el mundo. Se expone de qué manera el aumento de la expectativa de vida y la reducción de la natalidad han generado un acelerado crecimiento del peso del grupo de las personas mayores y muy especialmente del subgrupo de 80 años y más en la población total. Como consecuencia, se observa un gran aumento de la carga de enfermedad crónica, una mayor fragilización y una tendencia creciente del gasto en salud.

En el segundo capítulo, se analizan las causas del aumento global del gasto en salud, en particular en la población añosa, así como algunos estudios y medidas tendientes a modificar esta tendencia. Asimismo, se exponen experiencias a nivel internacional y en la Argentina (en algunas de las cuales

participaron o participan los autores), desarrolladas en sistemas nacionales y organizaciones privadas con o sin fines de lucro, sumadas a modelos de organización y legislación que han demostrado ser exitosos en términos de mejorar la calidad y controlar los costos.

En el tercer capítulo, se presentan y razonan una serie de políticas integrales para el envejecimiento y la vejez, a partir de las implicancias de la longevidad. Para enfrentar este desafío, se propone mantener y aumentar la independencia de las personas de edad, prevenir la aparición de la dependencia y asegurar una vejez saludable. Estas políticas son los pilares sobre los cuales deben desarrollarse servicios específicos para unir los principios con la acción.

En el cuarto capítulo, el trabajo culmina con una propuesta de organización para el cuidado de la salud de los ancianos. Tomando elementos de la arquitectura de sistemas probados, se propone un modelo innovador para el siglo XXI que consolida políticas, características funcionales y de organización. Sus principales lineamientos son:

- Objetivos y prioridades que apuntan principalmente a mejorar la calidad de vida de los ancianos, reduciendo su morbilidad y discapacidad.
- Costo-efectividad: para lograr que el modelo sea sustentable.
- Prevención: centrada en mejorar la salud, promoviendo una alimentación adecuada, estimulando la actividad física y evitando el aislamiento social.
- Fragilidad: la detección temprana permitirá actuar para evitar o demorar la dependencia.
- Médicos de cabecera: inclusión en un programa que los exija, motive y capacite, potenciado con el apoyo de una historia clínica electrónica.
- Medicamentos: reducción de la polifarmacia.
- Gestión e información médica: registro y análisis de datos epidemiológicos para medir la calidad y eficiencia de la atención. Conscientes de la realidad actual y las dificultades para el cambio, se incluyen recomendaciones para poder facilitar la implementación del modelo. Tenemos la convicción de que, en el momento actual, es necesario implementar sistemas como el propuesto en el presente trabajo, que provean asistencia de calidad, funcionen como ámbitos de investigación en servicios de salud y generen un ciclo de mejora continua.

PREMIO ADOLFO H. AZTIRIA**EVOLUCIÓN DE LA TENSIÓN ARTERIAL EN EL INFARTO CEREBRAL EN PACIENTES JÓVENES:
Nuevo modelo para comprender la hipertensión aguda****Autores:**

Bonardo Pablo (Médico Neurólogo, Responsable del Área de Enfermedad Cerebrovascular del Hospital Británico de Buenos Aires)

Pantiú Fátima Ana (Médica Neuróloga, Consultorios Externos de Neurología del Hospital Británico de Buenos Aires)

Chertcoff Aníbal (Médico Residente de Neurología de 3º año del Hospital Británico de Buenos Aires)

León Cejas Luciana (Médica Neuróloga, del Hospital Británico de Buenos Aires)

Reisin Ricardo (Médico Neurólogo, Jefe del Servicio de Neurología del Hospital Británico de Buenos Aires)

Fernández Pardal Manuel María (Médico Neurólogo, Consultor del Servicio de Neurología Del Hospital Británico de Buenos Aires)

El trabajo se llevó a cabo en el Servicio de Neurología, Hospital Británico de Buenos Aires, Argentina. Distintas partes de este trabajo fueron comunicadas parcial o totalmente en reuniones científicas o publicaciones entre septiembre de 2015 y la actualidad como se detallan en el apéndice de este manuscrito.

Autor principal:

Pablo Bonardo, Servicio de Neurología, Hospital Británico de Buenos Aires

Resumen

Introducción: Aproximadamente el 80% de los pacientes que sufren un accidente cerebrovascular isquémico agudo desarrollan hipertensión transitoria. El mecanismo fisiopatológico sigue sin estar claro. Debido a la menor presencia de factores de riesgo vascular, los adultos jóvenes podrían ser un modelo útil para comprender la evolución de la tensión arterial (TA) en este entorno.

Material y Métodos: El estudio comprendió a pacientes entre 18 y 55 años ingresados con diagnóstico de infarto cerebral agudo. La TA fue evaluada durante las siguientes 48 horas. La hipertensión se definió como: presión arterial sistólica (PAS) \geq 140 mmHg y/o presión arterial diastólica (PAD) \geq 90 mmHg. Los pacientes se dividieron en 2 grupos: uno con factores de riesgo (que denominamos "FR"), incluyó a aquellos que presentaban al menos un factor de riesgo vascular previo y

/ u otra condición médica conocida por afectar la función autonómica; y un segundo grupo sin factores de riesgo (“noFR”) constituido por pacientes carentes de las condiciones previamente referidas.

Resultados: Se incluyeron 39 pacientes. Edad media: 44.26 años, 21 fueron hombres (53.8%). La PAS promedio y la PAD al ingreso fueron de 139.77 ± 5.35 mm Hg (rango: 90 - 243) y 84.44 ± 3.02 mm Hg (rango: 60 - 128) respectivamente; 43.58% de los pacientes eran hipertensos al ingreso. Considerando la población total (n=39), la PAS disminuyó significativamente durante las primeras 48 horas ($p = 0.044$). El grupo FR evidenció al ingreso cifras mayores de PAS ($p = 0.009$) y PAD ($p = 0.011$) en comparación con los pacientes del grupo noFR.

Conclusión: La mayoría de los pacientes fueron normotensos al ingreso y la TA bajó espontáneamente en forma independiente de los valores de TA en las primeras determinaciones. Consideramos que los pacientes jóvenes sin condiciones médicas que 4 podrían alterar la función del sistema autónomo podrían ser un modelo útil para investigar los factores vinculados con los fenómenos hipertensivos iniciales en el infarto cerebral agudo.

PREMIO CARLOS E. OTTOLENGHI**ESTRATEGIAS ACTUALES DE PREVENCIÓN, SEGUIMIENTO, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN INFECCIONES PERI-PROTÉSICAS DE CADERA Y RODILLA****Autores:**

Federico J. Burgo; Hospital Universitario Austral; Servicio de Ortopedia y Traumatología, Sector Cadera y Rodilla, Buenos Aires, Argentina.

Rodolfo Quirós; Clínica Ángel Foianini. Servicio de Infectología; Santa Cruz de la Sierra, Bolivia

ESTUDIO INTERDISCIPLINARIO

Carlos M. Autorino; Hospital Universitario Austral. Servicio de Ortopedia y Traumatología, Sector Cadera y Rodilla; Buenos Aires, Argentina

Diego E. Mengelle; Hospital Universitario Austral. Servicio de Ortopedia y Traumatología, Sector Cadera y Rodilla; Buenos Aires, Argentina

Mauricio E. Chiotta Romano; Hospital Universitario Austral. Servicio de Ortopedia y Traumatología, Sector Cadera y Rodilla; Buenos Aires, Argentina

Rodrigo Pérez Dávila; Hospital Universitario Austral. Servicio de Ortopedia y Traumatología, Sector Cadera y Rodilla; Buenos Aires, Argentina

Resumen:

La infección peri-protésica (IPP) produce un impacto desfavorable de magnitud en los pacientes, los médicos y en el sistema de salud.

En el presente trabajo se exponen las líneas de trabajo desarrolladas por los autores, procurando:

1. La reducción de la incidencia de Infección del Sitio Quirúrgico.

Prevención de la infección del sitio quirúrgico.

1.1 Estrategias de prevención y seguimiento aplicando una escala de "riesgo estandarizado de infección". Medición del impacto.

1.2 Disminución de los días de internación aplicando un protocolo de recuperación rápida.

2. La reducción de los falsos negativos de infección peri-protésica.

Evitar el error diagnóstico (reducción de los falsos negativos)

2.1 Estudio anatomopatológico de piezas quirúrgicas.

Reducción de falsos negativos aplicando la técnica de conteo de polimorfonucleares.

2.2 Protocolo diagnóstico aplicado al primer caso de infección peri-protésica publicada causada por *Trichosporum Inkii*.

3. Mejorar la calidad de vida ante la complicación

Optimizar la función y la calidad de vida de por sí severamente deteriorada

3.1 Tratamiento de infecciones peri-protésicas con espaciadores funcionales definitivos en cadera y rodilla, (valoración de la calidad de vida).

3.2 Infección periprotésica de la rodilla con defectos segmentarios extensos.

Megaespaciadores. Análisis de las complicaciones. Prevención de las mismas.

PREMIO PEDRO H. MAGNIN

ESTUDIO DE LOS VIRUS PAPILOMA HUMANO CUTÁNEOS (HPV_c): SU PROBABLE ASOCIACIÓN CON EL CÁNCER CUTÁNEO NO MELANOMA

Instituciones donde se realizó el trabajo

Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas Agudas (INEI) - Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) "Dr. Carlos G. Malbrán". CABA.

Autores:

Principal: Correa Rita Mariel. Bioquímica; INEI-ANLIS "Dr. Carlos Malbrán"

Picconi María Alejandra. Bioquímica; INEI-ANLIS "Dr. Carlos Malbrán"

Alonio Lidia Virginia. Bióloga; INEI-ANLIS "Dr. Malbrán"

Arias Mariana. Médica; Hospital General de Agudos "Dr. Cosme Argerich"

Abeldaño Alejandra. Médica; Hospital General de Agudos "Dr. Cosme Argerich"

Coringrato Mauro Miguel. Médico; Hospital de Infecciosas "Dr. Francisco Muñiz"

Olivares Liliana. Médica; Hospital de Infecciosas "Dr. Francisco Muñiz"

Resumen

Dentro de los virus papiloma humano (HPV), los virus que infectan la piel (virus papiloma cutáneos HPV_c) constituyen un grupo particular. A diferencia de los tipos virales que infectan las mucosas (los cuales se agrupan en el género α), los HPV_c muestran una gran heterogeneidad genética que los ubica en cinco géneros: α , β , γ , η y μ . Debido a ello, y sumado a la frecuente presencia de infecciones múltiples, no ha sido posible hasta el momento desarrollar una única estrategia metodológica que permita la identificación de todos los genotipos que infectan la piel; por otro lado, el bajo número de copias reportado en las diferentes lesiones de piel, hace necesaria la aplicación de técnicas altamente sensibles. Estas dificultades experimentales demoraron los avances en su conocimiento.

Se ha sugerido que ciertos tipos de HPV_c podrían actuar como co-factor de la luz solar en la etiología del cáncer cutáneo no melanoma (CCNM), aunque el tema no ha sido dilucidado. El objetivo de este trabajo fue estudiar los HPV_c y aportar al esclarecimiento de su potencial rol en la carcinogénesis cutánea. Para ello se abordó la genotipificación y la cuantificación de los HPV_c en piel sana y lesiones de distinta gravedad. Se planteó un estudio descriptivo transversal. Las muestras analizadas fueron: a) 200 hisopados de piel sana; b) 332 lesiones de

distinta gravedad de pacientes sin epidermiodisplasia verruciforme (EV); c) 5 lesiones de pacientes con EV; d) 104 lesiones de pacientes trasplantados renales (TR). La genotipificación viral se realizó mediante dos PCR genéricas combinadas con hibridación reversa (PCR-RLB) para identificar 35 tipos virales de los géneros α , β , y γ . La determinación de la carga viral de 13 tipos de HPVc se hizo por PCR en tiempo real, mostrando valores en general bajos. Los resultados mostraron una frecuencia de HPVc de: a) 87,1%; b) 32,3%; c) 100%; y d) 62,9%. La técnica molecular empleada para la genotipificación tuvo un excelente desempeño tanto en muestras en fresco como en cortes histológicos de archivo, demostrando ser una estrategia de elección para estudios epidemiológicos. Se confirmó la ubicuidad de los HPVc en la piel sana con amplia diversidad de tipos; sin embargo, en las lesiones, la variedad de tipos virales se fue acotando con el aumento de la gravedad de las mismas, observándose un predominio de los β -HPV, con una proporción creciente de HPV5 y/o HPV8 en los CCNM. Esto suma evidencia epidemiológica a favor de un rol de los β -HPV en la carcinogénesis cutánea.

Este estudio aportó los primeros datos de frecuencia de HPVc y carga viral en nuestro país y en la región. De confirmarse una asociación etiológica, impactaría fuertemente en el campo clínico, a través del desarrollo de vacunas, el diagnóstico virológico y los tratamientos antivirales específicos. Como valor adicional, este trabajo permitió la conformación del primer grupo multicéntrico y multidisciplinario enfocado en el tema; asimismo, en el marco de las actividades como Laboratorio Nacional y Regional de Referencia de HPV, el exhaustivo trabajo de implementación de nuevas técnicas, podrá ser transferido a otros laboratorios del país y de la región.

PREMIO EDGARDO NICHOLSON**EVALUACIÓN DE NUEVAS ALTERNATIVAS TERAPÉUTICAS NATURALES PARA EL TRATAMIENTO DE LA ENDOMETRIOSIS****Autores:**

Luciana Ferella^a, Juan Ignacio Bastón^b, Mariela Andrea Bilotas^c, José Javier Singla^d, Alejandro Martín González^e, Carla Noemí Olivares^f, Gabriela Fabiana Meresman^g

a Becaria Doctoral CONICET. Laboratorio de Fisiopatología Endometrial, Instituto de Biología y Medicina Experimental (IBYME-CONICET), Buenos Aires, Argentina.

b Becario Post-doctoral, CONICET. Laboratorio de Fisiopatología Endometrial, IBYME-CONICET, Buenos Aires, Argentina.

c Investigadora Adjunta, CONICET. Laboratorio de Inmunología de la Reproducción, IBYME-CONICET, Buenos Aires, Argentina.

d Médico de planta. Servicio de Ginecología. Hospital de Clínicas “José de San Martín”, Buenos Aires, Argentina.

e Jefe de Endoscopia ginecológica y endometriosis. Hospital Naval “Cirujano Mayor Dr. Pedro Mallo”, Buenos Aires, Argentina.

f Investigadora Asistente, CONICET. Laboratorio de Fisiopatología Endometrial, IBYME-CONICET, Buenos Aires, Argentina.

g Investigadora Independiente, CONICET. Directora del Laboratorio de Fisiopatología Endometrial, IBYME-CONICET, Buenos Aires, Argentina. Prof. Adjunta, Facultad de Medicina, Universidad del Salvador, Buenos Aires, Argentina.

Investigador responsable: Gabriela Fabiana Meresman, PhD.

E-mail: g.meresman@ibyme.conicet.gov.ar

Fecha de finalización del trabajo: marzo de 2018

Resumen

La endometriosis es una enfermedad ginecológica benigna caracterizada por la presencia de tejido endometrial fuera de la cavidad uterina. Afecta al 10% de las mujeres en edad reproductiva siendo los síntomas más importantes el dolor pelviano crónico y la infertilidad.

El tratamiento actual consiste en una intervención quirúrgica mediante la cual las lesiones endometriósicas son extirpadas, seguido de un tratamiento farmacológico que disminuye los niveles de estrógenos en sangre. Si bien

inicialmente resulta efectivo, se sabe que la administración de estas drogas conlleva efectos adversos indeseados y retrasa la posibilidad de gestar un embarazo. Siendo así, resulta indispensable la búsqueda de alternativas terapéuticas que resulten inocuas, con compuestos que inhiban los mecanismos involucrados en el desarrollo de la enfermedad y que potencialmente puedan ser administrados por períodos prolongados sin interferir sobre la posibilidad de lograr un embarazo.

Dado que los productos de origen natural cumplen con estas condiciones, hace algunos años nuestro grupo ha iniciado la búsqueda de posibles fitoterapéuticos para el control de la endometriosis. La continuación de esta búsqueda, nos ha conducido a proponer como objetivo de este trabajo la evaluación de compuestos bioactivos de dos especies vegetales con probados efectos terapéuticos beneficiosos: *Rosmarinus officinalis* y *Scutellaria baicalensis*, sobre distintos modelos de endometriosis experimental.

El ácido carnósico y el ácido rosmarínico constituyen dos de las moléculas bioactivas más abundantes de las hojas del romero (*Rosmarinus officinalis*) y son responsables de la actividad antioxidante del arbusto. Se les han atribuido funciones antitumorales, antiinflamatorias y antinociceptivas.

Por otra parte, la medicina china a base de hierbas está siendo utilizada por millones de pacientes con endometriosis con excelentes resultados en el alivio de los síntomas y en el incremento de la fertilidad. La ventaja de esta medicina oriental es que no provoca efectos adversos y aún más, disminuye el dolor premenstrual y mejora los parámetros de fertilidad comparada a la medicina tradicional occidental. A pesar de estos claros beneficios, no se conoce el modo de acción específico de esta combinación de hierbas. *Scutellaria baicalensis*, contiene en su raíz wogonina, un flavonoide que constituye una de las principales moléculas bioactivas de la medicina herbaria china. La acción de wogonina ha sido asociada con procesos antitumorales, antiinflamatorios y antiproliferativos.

Hemos evidenciado un potente efecto antiproliferativo sobre cultivos primarios de células endometriales estromales humanas provenientes de biopsias de mujeres controles y mujeres con endometriosis, así como también sobre la línea celular endometrial estromal humana T-HESC. El ácido carnósico y la wogonina además indujeron arresto del ciclo celular en el estadio G2/M en la línea celular T-HESC. Comprobamos además la actividad antioxidante del ácido rosmarínico sobre células T-HESC, y descubrimos la capacidad prooxidante de wogonina sobre estas células.

Conociendo el papel clave de los estrógenos en la endometriosis, resulta novedoso que wogonina haya sido capaz de disminuir la expresión del receptor de estrógenos alfa en la línea celular T-HESC. Sin embargo, no se detectaron diferencias en la secreción de estradiol, indicando que los efectos obtenidos sobre el crecimiento endometrial no estarían mediados por esta vía.

En el modelo in vivo de endometriosis experimental pudimos demostrar que los tres compuestos inhibieron el crecimiento de las lesiones endometriósicas inducidas quirúrgicamente en los ratones. Asimismo, luego de cada tratamiento observamos una disminución significativa de la proliferación de las células estromales y epiteliales de las lesiones y en el caso de los tratamientos con ácido rosmarínico y wogonina además se evidenció un efecto proapoptótico.

Sin perder de vista que queda mucho camino por recorrer, consideramos a estos resultados como promisorios ya que aportan contundentes evidencias para continuar en la búsqueda de potenciales estrategias terapéuticas para el tratamiento para la endometriosis.

PREMIO IGNACIO PIROVANO

PROGRESOS EN CIRUGÍA VASCULAR HACIA UNA MEDICINA VASCULAR MÁS EFICIENTE Y MENOS INVASIVA

Autores:

Ferreira, Luis Mariano; Médico de Planta, Servicio de Cirugía Vascular.

Ferrer Miguel; Médico de Planta, Servicio de Cirugía Vascular.

Zambrano Ángel; Médico de Planta, Servicio de Cirugía Vascular.

Diluca Pablo; Médico de Planta, Servicio de Radiología.

Lambre Héctor; Jefe, Servicio de Radiología.

La Mura A. Ricardo; Jefe, Servicio de Cirugía Vascular.

Clínica La Sagrada Familia. CABA.

Fecha de finalización: 30 de marzo de 2018

Autor responsable: Ferreira, Luis Mariano

Resumen

Este trabajo describe los adelantos técnicos y tecnológicos aplicados por un grupo de cirujanos vasculares en un solo centro universitario asistencial. Fruto de la búsqueda de un alto estándar de resultados, avances en entrenamiento, capacitación, organización interna e inversión, han sido volcados a nuestros pacientes.

Esta presentación abarca los dos territorios más trabajados durante los cinco últimos años. En el ámbito del manejo del paciente con isquemia crítica de miembros, uno de los avances más importantes es el organizativo. Hoy un grupo multidisciplinario es el encargado del abordaje integral de este paciente. Desde el punto de vista técnico, en el paciente con enfermedad arterial oclusiva, la angioplastia de los vasos tibiales, abre una ventana terapéutica para pacientes de alto riesgo quirúrgico. En tecnología, mejores imágenes, dispositivos para disminuir la carga de material aterosclerótico y la terapia anti-reestenosis encabezan los adelantos del sector.

En el territorio aórtico y especialmente en el ámbito de la enfermedad aneurismática, los grandes desarrollos giran alrededor del tratamiento endovascular de los aneurismas toracoabdominales, nuevas alternativas técnicas en el tratamiento de las disecciones aórticas y dispositivos que disminuyen las restricciones anatómicas al tratamiento endovascular de los aneurismas de aorta, tanto torácicos como abdominales.

Nuestra experiencia inicial con un claro abordaje clínico-quirúrgico ha sido ya presentada en un trabajo anterior ante la Academia Nacional de Medicina en el año 2016. Sin embargo, en esta oportunidad, estamos enfocados fundamentalmente en los progresos técnicos y tecnológicos. Dispositivos endovasculares, hechos a medida para el paciente, con ramas y fenestraciones, son ahora construidas en quirófano de acuerdo con su anatomía arterial. Se presentan nuevas técnicas para el tratamiento de los pacientes con aneurismas de la aorta torácica descendente y disecciones, con el objetivo claro de disminuir la más temida de sus complicaciones, el ACV y la paraplejia. Novedosos dispositivos han aumentado el espectro anatómico de pacientes con aneurismas de la aorta abdominal. Un original dispositivo endovascular podría mantener los resultados iniciales a plazos más largos, especialmente en aquellos pacientes con anatomía hostil.

Además, se presentará la evolución a largo plazo de un grupo de pacientes de riesgo anatómico alto, con claras consecuencias para nuestras prácticas futuras.

Uno de los temas que también nos ocupa y preocupa en la actualidad es la bioseguridad. La radiación, es un aspecto clave no sólo para el paciente, sino para el grupo tratante. Modificaciones en las salas quirúrgicas y nuevos softwares, hacen que podamos ahorrar en emisión de rayos, mejorando efectivamente la seguridad de los que nos encontramos dentro de la sala quirúrgica.

PREMIO ALOIS BACHMANN**INFECCIONES INTRAABDOMINALES POR COMAMONAS KERSTERSII: ASPECTOS MICROBIOLÓGICOS Y CLÍNICOS DE UN NUEVO PATÓGENO****Autores:**

Dra. Marisa Almuzara, Jefe de Trabajos Prácticos. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Farmacia y Bioquímica, Departamento de Bioquímica Clínica, Cátedra de Microbiología Clínica, Hospital de Clínicas José de San Martín, Ciudad Autónoma de Buenos Aires; Jefe de Unidad Bacteriología, Hospital Interzonal de Agudos Eva Perón, San Martín, Provincia de Buenos Aires, Argentina.

Dra. Claudia Barberis, Jefe de Trabajos Prácticos. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Farmacia y Bioquímica, Departamento de Bioquímica Clínica, Cátedra de Microbiología Clínica, Hospital de Clínicas José de San Martín, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Dra. Roxana Cittadini, Subjefa Laboratorio de Microbiología Clínica, Sanatorio Mater Dei, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Dra. Cecilia Vera Ocampo, Jefa de Infectología y Control de Infecciones, Sanatorio Mater Dei, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Dra. Angela Famiglietti, Profesora Titular, Universidad de Buenos Aires, Facultad de Farmacia y Bioquímica, Departamento de Bioquímica Clínica, Cátedra de Microbiología Clínica; Jefe Departamento de Bioquímica Clínica, Hospital de Clínicas José de San Martín, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Dr. Daniel Stecher, Jefe División Infectología, Universidad de Buenos Aires, Facultad de Medicina, Hospital de Clínicas, División Infectología, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Dr. Marcelo del Castillo, Jefe de Infectología, Prevención y Control de Infecciones FLENI, Consultor de Infectología Sanatorio Mater Dei, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Dr. Carlos Vay, Profesor Asociado, Universidad de Buenos Aires, Facultad de Farmacia y Bioquímica, Departamento de Bioquímica Clínica, Cátedra de Microbiología Clínica, Jefe Laboratorio de Bacteriología Clínica, Hospital de Clínicas José de San Martín, Ciudad Autónoma de Buenos Aires; Jefe Laboratorio Microbiología Clínica Sanatorio Mater Dei, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Autor responsable: Marisa Almuzara, marisaalmuzara@gmail.com

Fecha de finalización: marzo de 2018

Resumen

El género *Comamonas* fue creado originalmente en 1985, e incluía una sola especie, *Comamonas terrigena*. “*Comamonas terrigena*” en realidad, es un complejo que comprende 3 grupos de hibridación de DNA y representa tres especies genéticas separadas: *Comamonas terrigena*, *Comamonas aquatica* y *Comamonas kerstersii*.

La familia *Comamonadaceae*, está integrada por bacilos gram-negativos no fermentadores e incluye, en la actualidad, 22 especies. *Comamonas testosteroni* y

Delftia (*Comamonas*) *acidovorans* son las especies que durante muchos años, han sido implicadas en infecciones humanas.

En este trabajo se describen las características clínicas y microbiológicas de aislamientos de *Comamonas kerstersii* a partir de especímenes humanos extraintestinales.

El primer informe que incluyó 4 casos de infecciones humanas ocasionadas por *Comamonas kerstersii* asociadas con peritonitis secundaria debido a la presencia de un apéndice o del sigmoideo perforado fue descrito por primera vez en el mundo, por nuestro equipo de trabajo en Argentina. A partir de esta comunicación, otros investigadores han reportado infecciones peritoneales con apéndice perforado por *Comamonas kerstersii* y dos bacteriemias asociadas con esta condición o con diverticulitis. En este sentido, la incorporación en los últimos años de nuevas y revolucionarias metodologías para la identificación bacteriana en la práctica de rutina del laboratorio de microbiología, basadas en la proteómica, como la espectrometría de masas MALDI-TOF o en la genómica (secuenciación de genes), podría explicar el aumento de la frecuencia de casos de infecciones comunicados en la literatura reciente, puesto que la identificación por métodos fenotípicos convencionales y automatizados no es segura para abordar esta especie.

Desde la introducción de MALDI-TOF en nuestro Laboratorio en el año 2012, 14 casos adicionales de infecciones intraabdominales producidas por este microorganismo, fueron descritos por este equipo de trabajo; dos de ellos con presentación inusual no descritas previamente en la literatura: infección intraabdominal localizada (absceso del psoas) y peritonitis pélvica. Recientemente hemos hallado el primer caso de infección urinaria en un paciente pediátrico.

Asimismo, cabe destacar, el hallazgo de este microorganismo en las heces de 8 pacientes con gastroenteritis, indicando una probable colonización intestinal secundaria a la exposición ambiental (a través del agua o los alimentos), la que también ha sido observada por otros autores. Esto sugiere que la exposición ambiental que conduce a la colonización intestinal puede ser más común de lo que se supone y que los pacientes con infección abdominal por perforación del apéndice, serían portadores de este microorganismo en su intestino.

Esta comunicación representa el primer hallazgo de *C. kerstersii* en infecciones humanas intraabdominales y un aporte al conocimiento de los aspectos microbiológicos y clínicos de este nuevo patógeno. Enfatizamos la posibilidad de aislamiento de *C. kerstersii* de sitios diferentes de la cavidad abdominal, para que futuras comunicaciones, permitan conocer el espectro de infecciones causadas por este microorganismo.

PREMIO “ELSA ARINI DE MASNATTA”**ESTUDIO PRECLÍNICO EN PRIMATE NO-HUMANO, CON 18F-FLUORTIMIDINA
DE PRODUCCIÓN LOCAL.
DOSIMETRÍA Y BIODISTRIBUCIÓN****Autores:**

Dra. Bastianello, María. Jefe de Sección de Imágenes Moleculares y Terapia Metabólica. Hospital Universitario CEMIC.

Lic. Casale, Guillermo. Jefe de Radioquímica de Laboratorio Bacon.

TMN Corradini, Hugo. Encargado Técnico de Sección de Imágenes Moleculares y Terapia Metabólica. Hospital Universitario CEMIC.

TMN Konowalik, Brenda. Técnica de Sección de Imágenes Moleculares y Terapia Metabólica. Hospital Universitario CEMIC.

Lic. Luján, Carlos. Físico Médico. Escuela de Ciencia y Tecnología. Universidad Nacional de San Martín

Dr. Nagle, Carlos. Director del CIRHE. Hospital Universitario CEMIC.

Dra. Manzur, Teresita. Jefe de Bioterio CIRHE. Hospital Universitario CEMIC.

Dr. Riveros, Dardo. Profesor Consulto Sección Hematología. Hospital Universitario CEMIC.

Instituciones participantes:

Hospital Universitario CEMIC.

Escuela de Ciencia y Tecnología. Universidad Nacional de San Martín.

Laboratorio Bacon SAIC.

Lugar donde fue realizado el trabajo: Sección de Imágenes Moleculares y Terapia Metabólica.
Dpto. de Imágenes. Hospital Universitario CEMIC.

Escuela de Ciencia y Tecnología. Universidad Nacional de San Martín

Centro de Reproducción Humana y Experimental. Hospital Universitario CEMIC

Resumen

Se realizó la dosimetría del estudio preclínico con 18F-FLT a través del análisis de las imágenes PET-TC con el esquema MIRD. Se trazaron las curvas de actividad en función del tiempo, se calcularon los tiempos de residencia para órganos de interés y se calculó la dosis media absorbida por la médula.

Para el estudio se utilizaron dos primates no humanos (*Cebus apella*), a los que se le realizó estudio de PET-CT tras la administración, bajo sedación gaseosa, de 18F-FLT. Se adquirieron imágenes de cuerpo entero y, para el correcto cálculo de la biodistribución y dosimetría, se tomaron múltiples muestras

de sangre del animal a distintos tiempos (0, 2, 4, 10, 30 y 50 minutos post inyección).

PREMIO OSVALDO L. BOTTARO

ESTUDIO DE ADENOVIRUS EN NIÑOS CON INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA EPIDEMIOLOGÍA MOLECULAR DE CEPAS CIRCULANTES DURANTE 10 AÑOS, EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES, ARGENTINA

Débora N. Marcone¹, Guadalupe Carballal², Diana Viale³, Cristina Videla⁴, Alejandro Ellis⁵, Santiago Vidaurreta⁶, Marcela Echavarría⁷

¹ Investigadora Asistente. Unidad De Virología, CEMIC- CONICET.

² Jefa de la Unidad de Virología, CEMIC-CONICET

³ Jefa del Departamento de Microbiología, Hospital Prof. Garrahan.

⁴ Laboratorio de Virología, CEMIC.

⁵ Jefe del Departamento de Pediatría, Sanatorio Mater Dei.

⁶ Jefe del Departamento de Pediatría, CEMIC.

⁷ Investigadora Independiente. Unidad De Virología, CEMIC- CONICET

Lugar de realización: Unidad de Virología, CEMIC-CONICET. CABA

Fecha de finalización: diciembre 2016

Autor responsable: Dra. Marcela Echavarría (mechavarría@cemic.edu.ar)

Resumen

Los adenovirus humanos (HAdV) son una causa de infección respiratoria aguda (IRA) y producen desde cuadros leves hasta graves e incluso fatales. Algunos pacientes desarrollan secuelas pulmonares incapacitantes como bronquiolitis obliterante.

El objetivo de este estudio fue describir la epidemiología molecular de los HAdV en niños de CABA e investigar asociaciones entre los genotipos circulantes de HAdV y la gravedad del cuadro clínico producido.

Se estudiaron muestras respiratorias positivas por inmunofluorescencia para HAdV de 80 niños internados en el Hospital Garrahan (2000-2005) y 35 niños internados o ambulatorios del Hospital CEMIC y Sanatorio Mater Dei (2008-2011).

La mediana de edad de los niños de ambas poblaciones fue similar: 14 y 15 meses, para los niños del Hospital Garrahan y CEMIC/Mater Dei, respectivamente. Sin embargo, los antecedentes de los niños estudiados fueron diferentes: los niños

del Hospital Garrahan eran en su mayoría de clase social baja (74%) y un cuarto de ellos presentaba desnutrición; además, un alto porcentaje presentaba enfermedades de base (patologías respiratorias, cardíacas y genéticas). En cambio, los niños de CEMIC/Mater Dei eran de clase social media y no se registró desnutrición; además, se excluyeron aquellos que tuvieron patologías de base.

En este estudio se demostró que diferentes genotipos de HAdV se asociaron tanto a cuadros de IRA leve que consultaron de forma ambulatoria, a cuadros que requirieron internación pero que se recuperaron totalmente, a otros que se internaron y recuperaron pero desarrollaron secuelas, y también, a cuadros graves fatales. La tipificación a nivel de especie se realizó por PCR en tiempo real. Las tres especies de HAdV relacionadas a infecciones respiratorias, B, C y E, se detectaron durante los 10 años de estudio. La especie más frecuentemente detectada fue la B, seguida por la C, y en una muy baja frecuencia, la especie E.

Específicamente, la especie con mayor frecuencia observada en los niños internados de ambos Hospitales fue la B, con una frecuencia de 54% en el Hospital Garrahan y 68% en CEMIC/Mater Dei. Por el contrario, la especie con mayor frecuencia observada en los ambulatorios fue la C (61%). La especie E se detectó con baja frecuencia, en niños ambulatorios o en niños que requirieron internación y se recuperaron sin secuelas.

La genotipificación mediante PCR que amplifica la región hipervariable 1-6 del gen hexón fue adecuada para asignar los genotipos de HAdV a 78 de las 80 (97,5%) cepas de estudio del Hospital Garrahan. Se identificaron 9 genotipos de HAdV, específicamente, 5 de la especie B: B3, B11, B55, B66/7h y B68; 3 genotipos de la especie C: C1, C2 y C5; y el genotipo 4 de la especie E. En particular, los genotipos B66 (25%) y B3 (22,5%) fueron los más frecuentes, seguidos por C2 (12,5%), E4 (11,3%), B55 (10%) y C1 (9%). Los genotipos con menor frecuencia fueron C5 (5%), B11 (1%) y B68 (1%). Sólo los genotipos B3, B66 y C2 se detectaron consecutivamente durante los 6 años de estudio.

La mayor diversidad de genotipos se observó en los niños que se recuperaron, donde se detectaron 9 genotipos de HAdV con predominio de B66/7h (23%), C2 (16%) y B3 (16%). El número de genotipos detectado fue menor en el grupo de niños con secuelas (B3, B55, B66 y E4) y en aquellos que fallecieron (B3, B66/7h y C1). Es interesante destacar que no se observaron asociaciones entre genotipos de HAdV y peor evolución de la enfermedad, más aún, los 3 genotipos detectados en los casos más graves y desenlace fatal, también se observaron en los niños secuelados y en los recuperados. Esto indicaría que la gravedad de la infección por HADV no sólo depende del genotipo viral, sino también, de factores del huésped.

Este trabajo contribuye al conocimiento de la epidemiología de los HAdV en infecciones respiratorias pediátricas en la Ciudad de Buenos Aires, durante un período de 10 años. Los resultados obtenidos permitieron describir las especies y

genotipos circulantes, en niños de dos poblaciones con antecedentes y características de los cuadros respiratorios diferentes. La conclusión de este estudio es que la gravedad y evolución de la infección no dependería sólo del virus sino también del huésped. Por este motivo, futuros estudios deberían investigar factores virales y del huésped, considerando en conjunto la epidemiología molecular viral y los antecedentes y respuesta inmune.

PREMIO BERNARDINO RIVADAVIA

EL MICROAMBIENTE TUMORAL PROMUEVE LA RESISTENCIA AL VENETOCLAX EN LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA: BASES BIOLÓGICAS PARA UNA TERAPIA COMBINADA

Finalizado: 26-04-2018

Esteban Enrique Elías¹, Horacio Fernández-Grecco³, Raimundo Fernando Bezares⁴, María del Rosario Custidiano⁵, Gonzalo Martín Garate⁶, Mercedes Borge^{1,2}, Mirta Giordano^{5,1,2} y Romina Gamberale^{1,2}

*Becario Doctoral de CONICET,

#Médico hematólogo, &Jefe del servicio de Hematología,

+Investigador asistente CONICET,

°Investigador principal CONICET y Directora del Lab. de Inmunología oncológica del IMEX-CONICET-ANM, °Investigador independiente CONICET y co-directora del Lab. de Inmunología Oncológica del IMEX-CONICET-ANM.

Contacto: Esteban Enrique Elías; estebrodas@hotmail.com

Instituciones participantes:

¹Laboratorio de Inmunología Oncológica, Instituto de Medicina Experimental (IMEX)- CONICET-Academia Nacional de Medicina (ANM), Buenos Aires, Argentina.

²Departamento de Microbiología, Parasitología e Inmunología, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, Argentina.

³Sanatorio Municipal Dr. Julio Méndez, Buenos Aires, Argentina.

⁴Hospital General de Agudos Dr. Teodoro Álvarez, Buenos Aires, Argentina.

⁵Instituto Alexander Fleming, Buenos Aires, Argentina.

⁶Hospital Alemán, Buenos Aires, Argentina.

Institución donde se realizó el trabajo: IMEX-CONICET-ANM

Resumen

La leucemia linfática crónica (LLC) es una enfermedad incurable y se caracteriza por la acumulación clonal de linfocitos B maduros en sangre periférica y órganos linfoides. Las células leucémicas sobreviven, se activan y proliferan en los tejidos linfoides por percibir señales a través de su receptor antigénico (BCR) y por contactar con linfocitos T activados, células estromales y mieloides. Es por eso que la terapia con inhibidores de las tirosinas quinasas del BCR (BCR-KI) resulta tan exitosa ya que moviliza a las células leucémicas de los órganos linfoides hacia

la circulación. Si bien estos inhibidores no curan la LLC, el clon leucémico en circulación, lejos de los nichos de supervivencia, es más susceptible al tratamiento con otros agentes terapéuticos, entre ellos, los anticuerpos monoclonales antiCD20, como el rituximab y/o el inhibidor de BCL-2, llamado venetoclax o ABT-199.

Venetoclax mostró resultados muy alentadores en ensayos clínicos y fue aprobado en 2016 en EE.UU. y en Argentina como monodroga, a pesar de lo cual la LLC hoy continúa siendo una enfermedad incurable. Por todo esto, el objetivo general del trabajo fue la búsqueda racional de una combinación de agentes terapéuticos que logren mejorar el tratamiento actual de los pacientes con leucemia linfática crónica, centrándonos en el venetoclax, los BCR-KIs y los anticuerpos anti-CD20. Para ello, primero estudiamos el impacto del tratamiento in vitro con venetoclax en la supervivencia del clon leucémico, los linfocitos T, las células NK y los monocitos de los pacientes con LLC. Encontramos que las células LLC son altamente sensibles a la droga en comparación al resto de las subpoblaciones. Asimismo, venetoclax no modificó sustancialmente la capacidad de activación de los linfocitos T. Luego determinamos que las señales brindadas por los linfocitos T autólogos activados activaba al clon leucémico, incrementando la expresión de moléculas anti-apoptóticas como MCL-1 y BCL-XL, las cuales no son blanco del venetoclax, por lo que se favorecía la resistencia del clon leucémico a la droga. Nuestros hallazgos alientan a la combinación de la droga con el BCR-KI GS-9973 ya que fue capaz de revertir la resistencia al venetoclax inducida por los linfocitos T activados. Por último, estudiamos el efecto in vitro del venetoclax y los BCR-KIs en la fagocitosis de células leucémicas recubiertas con rituximab. Demostramos que venetoclax actuando sobre el clon leucémico incrementa su fagocitosis posiblemente porque induce la exposición de fosfatidilserina y otras señales que favorecen su reconocimiento e internalización por los macrófagos. Nuestro grupo ya había trabajado con BCR-KI y fagocitosis demostrando que tanto ibrutinib como GS-9973 reducían la fagocitosis a través de los FcγR de los macrófagos, dificultando la fagocitosis de las células LLC recubiertas con rituximab^{1,2}, sin embargo venetoclax continuó siendo capaz de incrementar la fagocitosis de las células LLC opsonizadas, aún en presencia de GS-9973.

En conclusión, la generación de resistencia in vitro al venetoclax inducida por los linfocitos T activados sugiere que las células leucémicas presentes en los nichos de supervivencia no serán eficientemente eliminadas por venetoclax como monodroga. Nuestros resultados alientan al empleo de venetoclax en combinación con GS-9973, el cual fue capaz de revertir la resistencia de las LLC inducida por el microambiente tumoral. Además la combinación de estos dos agentes con anticuerpos anti-CD20 sería también beneficiosa para los pacientes ya que venetoclax fue capaz de incrementar la fagocitosis de las LLC opsonizadas con rituximab aún en presencia de GS-9973.

PREMIO ENRIQUE FINOCHIETTO

LOS CONFLICTOS ÉTICOS EN LA PRÁCTICA QUIRÚRGICA ASISTENCIAL: INVESTIGACIÓN PROSPECTIVA

Autores:

Prof. Dr. Alberto R. Ferreres, MAAC, FACS (Hon.) Profesor Titular de Cirugía U.B.A. Jefe de Servicio Cirugía General GCABA albertoferreres@gmail.com

Dra. Graciela M Tombetta Médica Legista Universitaria

Dr. Marcelo J. Fasano Médico cirujano de Planta

Dra. Cecilia Sforza Médica Residente Servicio de Cirugía General Hospital Asociado UBA "Dr. Carlos A Bocalandro"

Finalización recopilación datos enero 2017

Resumen

Introducción: La Cirugía debe ser considerada una práctica moral y el cirujano un agente moral, amén de poder acreditar competencia y diligencia. Las cuestiones vinculadas con el "porqué tratar" son temas de ética y moralidad. Los cambios en la relación paciente-cirujano, la concientización acerca del respeto a la autonomía de los pacientes y los cambios en la prestación médica han llevado a que la práctica quirúrgica habitual y diaria se vea rodeada de conflictos éticos. Los mismos existen en aquellas situaciones en las que el paciente y el cirujano se enfrentan a una colisión entre las creencias sobre moralidad, ética y/o justicia y la propia situación personal.

El **objetivo** del presente trabajo fue analizar de manera prospectiva la incidencia y la causa de los conflictos éticos durante el proceso de atención quirúrgica en los pacientes internados en el Servicio de Cirugía General de un hospital público de agudos en el conurbano bonaerense. **Material y métodos:** La presente investigación se llevó a cabo en el Servicio de Cirugía General del Hospital Asociado UBA "Dr. Carlos A. Bocalandro", previa aprobación para su realización por el Comité de Ética de la Institución. El período comprendido fue entre enero de 2012 hasta diciembre de 2016 y consistió en la identificación prospectiva y el análisis de los conflictos éticos que surgieron en la práctica asistencial diaria, tanto programada como de emergencia.

Resultados: El número de conflictos identificados fue de 1168, con la siguiente distribución anual: a) 2012: 213, b) 2013: 247, c) 2014: 240, d) 2015: 233 y e) 2016: 235, lo que representó un incremento del 10.32 %. Los conflictos identificados se agruparon en las siguientes categorías: 1) Vinculados con el consentimiento informado quirúrgico y la toma de decisiones terapéuticas, 2) la implementación de cuidados paliativos, 3) la revelación de la verdad, 4) la implementación de directivas anticipadas, 5) la participación de los médicos

residentes, 6) la futilidad del tratamiento, 7) la implementación de órdenes de no resucitación y 8) desafíos a la confianza en la relación paciente- cirujano. Los conflictos vinculados al consentimiento informado quirúrgico y la toma de decisiones y a la implementación de cuidados paliativos representaron aproximadamente el 50 % de las discusiones durante todos los años de la investigación. Le siguieron en incidencia la implementación de directivas anticipadas y la revelación de la verdadera condición clínica del paciente. En los últimos 2 años de la investigación las cuestiones vinculadas a la implementación de directivas anticipadas sufrieron un aumento notable.

Conclusiones: Las guías y los fundamentos provistos por la Ética Quirúrgica, la excelencia y la experiencia son cualidades necesarias para el manejo de la patología quirúrgica y para lograr una toma de decisiones adecuada y orientada al paciente. - Los conflictos éticos probablemente aumentarán en el futuro y el conocimiento de los fundamentos y herramientas de la Ética Quirúrgica será parte fundamental de la enseñanza de aquellos que aspiran a una carrera en la Cirugía. - La educación y el entrenamiento de un cirujano moderno debe ser científica, actualizada, humanística, social pero por sobre todo, ética y focalizada en el paciente y estimulada por el compromiso fiduciario de ayuda al prójimo, dejando de lado el propio interés.

CICLOS CIENTÍFICOS CULTURALES

Organizados por la

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA
COMISIÓN DE DIFUSIÓN
DE ACTIVIDADES ACADÉMICAS

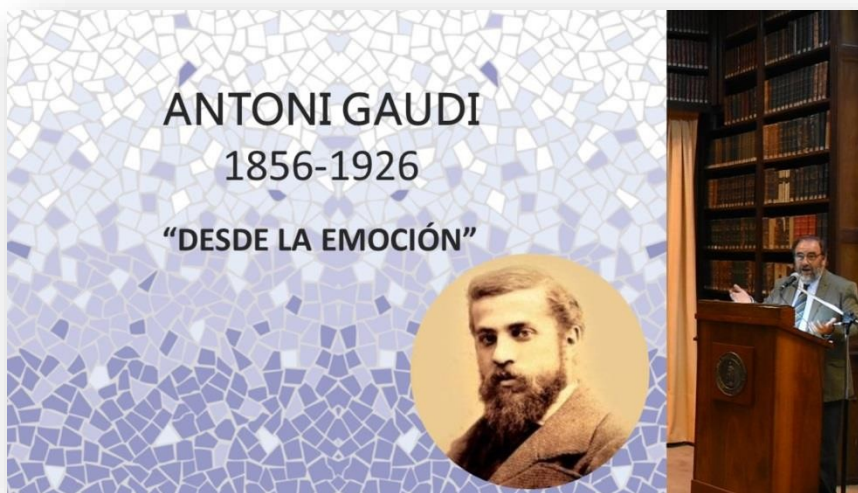
Presidente: Acad. Miguel Podestá

I Acto

ANTONIO GAUDÍ DESDE LA EMOCIÓN

2 de mayo de 2019

Acad. Miguel Podestá



Arq. José Barros



II Acto
LA OTRA VEREDA
Poesía de Jorge Luis Borges
4 de julio de 2019



Juliette Massouh



Luis Caruana, bandoneón;
Charlie Rossi, teclado

Acad. Miguel Podestá

III Acto

EL G20 EN BUENOS AIRES. CONSENSOS DE LA DECLARACIÓN FINAL

Acad. Jorge Daniel Lemus

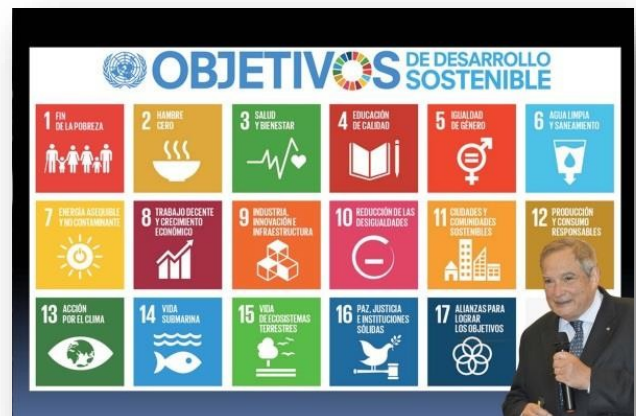
1 de agosto de 2019



Vicepresidente de ANM,
Acad. Antonio R. de los Santos



Acad. Jorge D. Lemus



IV Acto
CONJETURAS SOBRE LA ENDOCRINOPATÍA
DE JULIO CORTÁZAR
Acad. Correspondiente Ariel Sánchez
5 de septiembre de 2019

Siempre me impresionó la contextura física del escritor: su altura, sus brazos largos, el tórax corto, la falta de entradas frontales en la línea del cabello, su hipertelorismo... Un artículo en el diario "La Nación" me puso sobre la pista de un misterioso problema hormonal; leí además dos biografías suyas, algunos testimonios de gente que lo frecuentó, como Mario Vargas Llosa, y creo razonables las siguientes conclusiones: Cortázar padeció de un hipersomatotrofinismo y al mismo tiempo de un hipogonadismo. Quizá un tumor pituitario que en algún momento dejó de producir hormona de crecimiento (por eso no hubo una acromegalia), y que además causó deficiencia de hormonas gonadotróficas. Cortázar nunca mostró interés por las mujeres (tampoco era homosexual). Pero promediando su vida su aspecto cambió: apareció una frondosa barba, y se interesó por cuestiones sexuales. Se dice que consultó a un endocrinólogo en París, quien le habría indicado testosterona. Se casó dos veces y tuvo además una pareja al final de su vida, pero no engendró hijos. Estando en el sur de Francia sufrió una hemorragia digestiva alta y debió ser transfundido. Es probable que por eso contrajera el virus de la inmunodeficiencia humana. Más adelante murió por una leucemia.

Lo que antecede son conjeturas, ya que su historia clínica (era atendido en el Hospital de San Lázaro, en París) ha sido destruida poco después de su muerte, por mandato de la ley francesa.



Acad. ML Martí; Acad. M. Elizari, presidente de ANM; Acad. Corresp. A. Sánchez

TRABAJOS CIENTÍFICOS
SESIÓN PÚBLICA ORDINARIA

5 de agosto de 2019

EL CÁNCER COMO PRIORIDAD EN LA AGENDA SANITARIA

Zulma Ortiz¹, María Eugenia Esandi², Mónica Confalone³,
Ricardo Mastai⁴, Roberto Chuit⁵

Resumen

El cáncer concentra el 20% del total de defunciones en el país y representa la segunda causa de muerte. El objetivo de esta investigación operativa fue elaborar un análisis de situación con propuestas de mejora para incorporar al cáncer en la agenda política de los candidatos presidenciales. El estudio incluyó técnicas cuali-cuantitativas, el uso del Monitoreo de Resultados para un Sistema de Equidad (MoRES, "Monitoring Results for Equity System") para identificar brechas en relación a derechos vulnerados, mapeo de actores, uso de herramientas analíticas epidemiológicas y comunicacionales. Los resultados mostraron dos ejes programáticos para acercar propuestas a los distintos espacios políticos: incremento y optimización del financiamiento y la gestión de la enfermedad, por un lado, y, por el otro, incremento y optimización del financiamiento de los registros oncológicos a nivel provincial que permita mejorar la calidad de los datos. Todos tenemos responsabilidades sobre el monitoreo de las acciones y la implementación de la agenda de salud. Con la información disponible, Argentina está en condiciones de avanzar sobre la reducción en brechas de inequidades, pero hace falta que los portadores de derechos y de obligaciones se movilicen con visión y agenda compartida, un gran desafío que no es imposible de alcanzar.

Buenos Aires, 5 de agosto de 2019. Sesión Pública. Instituto de Investigaciones Epidemiológicas, Academia Nacional de Medicina, Buenos Aires

¹ Sub-Directora Ejecutiva del Instituto de Investigaciones Epidemiológicas. Correo electrónico: ortiz@epidemiologia.anm.edu.ar

² Investigadora concurrente del Instituto de Investigaciones Epidemiológicas. eesandi@gmail.com

³ Investigadora concurrente del Instituto de Investigaciones Epidemiológicas. Monica.confalone@gmail.com

⁴ Director médico del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI). mastai@gmail.com

⁵ Director Ejecutivo del Instituto de Investigaciones Epidemiológicas. chuit@epidemiologia.anm.edu.ar

Abstract

Cancer represents the second cause of death, concentrating approximately 20% of the total deaths. The objective of this operational investigation was to elaborate a situation analysis with proposals for improvement to place cancer on the political agenda of presidential candidates. The study included qualitative and quantitative techniques, the use of MoRES (“Monitoring Results for Equity System”) to identify inequality gaps in relation to violated rights, stakeholder mapping, the use of epidemiological and communicational analytical tools. The results of two programmatic axes to bring proposals to the different political spaces: improvements in financing and disease management, on the one hand, and, on the other, better financing and management of cancer registries at the provincial level that allows improving the quality of the data. We all have responsibilities on health agenda. With the available information, Argentina is in a position to move forward on the reduction of inequity and inequality gaps. An informed society, committed to health and aware of where priorities are, can contribute more and better to the formulation of a based rights health agenda.

Introducción

Cuando aparece, el cáncer atraviesa todas las esferas de la vida de una persona, la más íntima y personal, la familiar, social y laboral. Este grupo de enfermedades impacta además en la economía y en el desarrollo de una nación, por eso se vuelve indispensable abordarlo en forma transversal y multidisciplinaria. En Argentina, el cáncer es una prioridad en salud pública, por su magnitud, gravedad y la posibilidad de revertir ciertos resultados con la implementación de políticas, planes y programas; representa la segunda causa de muerte concentrando aproximadamente el 20% del total de defunciones. Los tumores de mama, próstata, colon y recto, pulmón y cuello uterino representan los 5 tipos de cáncer más frecuentes tanto en incidencia como en mortalidad y juntos dan cuenta del 52,4% de los tumores incidentes del país.ⁱCada año se detectan cerca de 125.000 nuevos casos de cáncer y se producen unas 62.000 muertes, una incidencia y mortalidad media-alta.ⁱⁱ

En términos poblacionales y frente a esta cantidad de casos, el sistema de salud debe hacer frente a múltiples y diversas demandas que ponen en riesgo el delicado equilibrio financiero y la obtención de los mejores resultados. El cáncer tiene un alto costo económico para los sistemas de salud, conduce a un gasto catastrófico para muchos de los pacientes (gastos de bolsillo insostenibles), provoca severos daños a la salud que aleja a los pacientes del mundo del trabajo

e impone dificultades socioeconómicas para el paciente y su familia. El sistema de salud argentino, responde con una gran variabilidad tanto en los tiempos de oportunidades diagnósticas y terapéuticas, como en la sobrevida para ambos sexos.ⁱⁱⁱ Parte del problema radica en que los centros de salud no pueden manejar estas complicaciones en tiempo y forma, tanto por falta de recursos estructurales como de personal.^{iv}

Con la información disponible, Argentina está en condiciones de avanzar en la reducción de las brechas de inequidades que se observan, pero hace falta que los portadores de derechos y de obligaciones se movilicen con visión y agenda compartida. El objetivo de esta investigación operativa fue elaborar un análisis de situación con propuestas de mejora para ubicar al cáncer en la agenda política de los candidatos presidenciales.

Métodos

Se realizó una investigación operativa.^v El estudio incluyó técnicas cuali-cuantitativas, el uso de MoRES^{vi} para identificar las brechas de inequidad en relación a derechos vulnerados, mapeo de actores, el uso de herramientas analíticas epidemiológicas, demográficas y comunicacionales.

Las técnicas cualitativas incluyeron entrevistas individuales y grupales dirigidas a referentes de las estructuras gubernamentales, la sociedad civil y académicas, con el fin de profundizar sobre los principales desafíos en la problemática del cáncer. MoRES, un instrumento desarrollado por UNICEF, fue utilizado para analizar las dimensiones vinculadas a la garantía de derechos en los aspectos prestacionales.

El mapeo de actores^{vii}, sirvió para la identificación, categorización, invitación y participación de personas que tengan algún rol / responsabilidad sobre la garantía de derechos o que sean portadores de derechos. La duración del estudio fue de 18 meses.

Resultados

Del análisis epidemiológico surgió que 1 de cada 5 muertes en nuestro país son por cáncer.^{viii} Argentina ocupa el séptimo lugar en incidencia de enfermedades oncológicas en la región de las Américas, pero el tercero en mortalidad. Se estima un promedio de 15 casos de cáncer diagnosticados por hora, siendo el cáncer de

mama el más frecuente en nuestro país con 21.500 casos, seguido por el de colon con 15 mil casos, el de próstata 13 mil casos y el de pulmón con 10 mil casos.

Se realizaron 15 entrevistas utilizando MoRES, dos instancias de diálogos con la participación de expertos internacionales y nacionales, que congregó a más de 200 ciudadanos con roles, funciones y responsabilidades sobre aspectos vinculados con el cáncer en nuestro país, incluyendo autoridades de ministerios de salud provinciales y de la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación, sociedades científicas, asociaciones de pacientes, universidades, hospitales, periodistas, financiadores y pacientes, entre otros.^{ix} Los resultados de las entrevistas se sintetizan en la Tabla 1. A ambos encuentros se les dio cobertura periodística y se generó mucha difusión en medios, contribuyendo así a la concientización y a la puesta en agenda de este tema.

Como parte del proceso de diálogos y deliberación entre referentes de los distintos sectores del ecosistema del cáncer, se identificaron dos ejes programáticos para acercar propuestas a los distintos espacios políticos: (i) incremento y optimización del financiamiento para una mejor gestión de la enfermedad; (ii) fortalecimiento de los registros oncológicos a nivel provincial que permita mejorar la calidad de los datos, la articulación provincia-nación y el monitoreo de eficacia y efectividad de los tratamientos a través de indicadores como la sobrevida.

Como resultado de los diálogos y deliberaciones, se hizo evidente que se necesita de un presupuesto explícito para financiar actividades en el marco de programas para el cáncer tanto a nivel nacional, provincial y municipal. En 2017, el gasto conjunto del Instituto Nacional del Cáncer y del programa de Asistencia con Drogas Oncológicas alcanzó los \$215,65 millones, lo que representa el 0,41% de las erogaciones del Ministerio de Salud y un 0,23% del Gasto Público Nacional en Salud.

Comentarios

La Cobertura Universal en Salud (CUS), es una agenda global^x que requiere de acciones locales y que más allá de buscar avances y mejoras en el acceso y en el financiamiento de procedimientos e intervenciones de los sistemas y servicios de salud, busca impulsar una agenda de realización progresiva de derechos que

podrá ser más o menos garantista en términos de derechos, según el entorno, la oferta, la demanda y la calidad prestacional.

Este estudio buscó fortalecer la democracia, entendida como el sistema que permite organizar un conjunto de individuos, en el cual el poder no radica en una sola persona, sino que se distribuye entre todos los ciudadanos. Por lo tanto, las decisiones se toman según la opinión de la mayoría y se logra la democracia participativa cuando los ciudadanos se organizan para ejercer influencia directa sobre las decisiones públicas.^{xi}

Con la información disponible, Argentina está en condiciones de avanzar en la reducción de brechas de inequidades que se observan, pero hace falta que los portadores de derechos y de obligaciones se movilicen con visión y agenda compartida, un gran desafío que, aun cuando requiere liderazgo sostenido y el compromiso de todos los actores involucrados, no es imposible de alcanzar.

Tabla 1. Síntesis de las entrevistas

Dominio	Determinante	Cuello de Botella
Entorno apropiado	<p>Normas y determinantes</p> <p>Legislación/políticas públicas</p> <p>Presupuesto/gasto</p> <p>Manejo y Coordinación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mitos y prejuicios sobre el cáncer • Desconocimiento del impacto en la sobrevivencia de un diagnóstico temprano • Desconocimiento de avances en el tratamiento del cáncer • Falta de implementación de las leyes existentes y reglamentación para cobertura integral • Existe un Plan Nacional • Desconocimiento del presupuesto destinado a acciones contra el cáncer • Desconocimiento de cómo se coordina la compra de insumos y medicamentos • Es necesario fortalecer los registros de tumores
Oferta	Disponibilidad de material y recursos esenciales	<ul style="list-style-type: none"> • Retrasos en el acceso al diagnóstico y tratamiento del cáncer • Diferencia en la clasificación de tratamientos y en el acceso a los mismos según tipo de cobertura • Necesidad de fortalecer las redes de atención por nivel de complejidad (organización)

Fuente: Elaboración propia sobre los resultados de las entrevistas

Referencias bibliográficas

- i. Ministerio de Salud de la Nación. Instituto Nacional del Cáncer. Sala de Situación del Cáncer en la República Argentina. Buenos Aires 2016.
- ii. Instituto Nacional del Cáncer (INC) Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/estadisticas/incidencia>. (Fecha de último acceso: septiembre 2019)
- iii. Macías G, Barletta P, Breit D, Limardo L, Abriata G. Registro Institucional de Tumores de Argentina. Presentación Avances y Resultados. Período 2012-2015. Buenos Aires: Instituto Nacional del Cáncer, Ministerio de Salud de la Nación 2017.
- iv. Felice M, Díaz V, Livio V, et al. Análisis de la mortalidad en enfermedades hemato-oncológicas malignas en pediatría en hospitales públicos de Argentina. Rev. argent. Salud pública. 2013:23-31.
- v. Thierauf R, Grosse R. Toma de decisiones por medio de investigación de operaciones. México, D.F.: Limusa, 1972-1983. 560 p. ISBN 9789681801519.
- vi. UNICEF. Formative Evaluation of UNICEF's Monitoring Results for Equity System (MoRES) Disponible en: https://www.unicef.org/evaldatabase/files/2120-UNICEF-MoRES_pubs-Main.pdf. (Fecha de último acceso: Septiembre 2019)
- vii. Schmeer, Kammi. (2000). Stakeholder Analysis Guidelines. Policy Toolkit for Strengthening Health Sector Reform. Disponible en <https://www.who.int/workforcealliance/knowledge/toolkit/33.pdf>(Fecha de último acceso: Septiembre 2019)
- viii. Ministerio de Salud de la Nación. Instituto Nacional del Cáncer. Estadísticas de Cáncer en Argentina 2018 Buenos Aires 2018
- ix. Instituto de Investigaciones Epidemiológicas. Acción x Cáncer. Disponible en: <http://www.epidemiologia.anm.edu.ar/accionxcancer/> (Fecha de último acceso: Septiembre 2019)
- x. Forum 2017 Tokyo Declaration on Universal Health Coverage: All Together to Accelerate Progress towards UHC. Disponible en: http://www.who.int/universal_health_coverage/tokyo-declaration-uhc.pdf?ua=1(Fecha de último acceso: Septiembre 2019)
- xi. Kingdon J. Chapter 9: Wrapping things up. Agendas, Alternatives and Public Policies. 2nd edition. Boston, MA. Longman Classics and Political Science. 2014

CELEBRACIÓN DEL CUMPLEAÑOS

DEL ACADÉMICO TITULAR

DR. FORTUNATO BENAİM

EN EL CENTENARIO DE SU NACIMIENTO

PALABRAS DE APERTURA DEL ACTO POR EL SEÑOR PRESIDENTE DE LA
ACADEMIA ACAD. MARCELO ELIZARI

PALABRAS HONORÍFICAS

Dra. Mirta Roses, Dr. Horacio García Igarza, Dr. Sergio Witis
Lic. Pedro M. Bilyk



31 de octubre de 2019

PALABRAS DE APERTURA DEL ACTO POR EL PRESIDENTE DE LA ACADEMIA,
ACAD. MARCELO ELIZARI

Vamos a comenzar este acto. En primer lugar voy a saludar a las autoridades que se han acercado y un saludo muy especial al doctor Benaim y su esposa, Marta.

Desde ya, nosotros agradecemos la presencia de todos ustedes en este acto que hoy nos convoca para celebrar un acontecimiento único en la historia de la Academia Nacional de Medicina, ya que festejamos los cien años de un hombre genial, de ejemplo de entrega y entusiasmo contagioso. Dotado de una perseverancia instintiva e infatigable. Esto y mucho más es el “espíritu Benaim”.

Maestro, pensador, creador y conductor de una escuela ilustre donde se destacó rápidamente por su sagacidad clínica, en la búsqueda permanente de nuevos conocimientos. Su conducta intachablemente honesta de la verdad científica, sus extraordinarios dotes docentes y su adhesión irrestricta a los principios éticos y morales que rigen la profesión médica.

La mancomunidad de tales virtudes, su carácter sereno y afable y su cultura, hicieron que a su alrededor se reuniera un grupo de excelentes y también destacados profesionales con quienes construyó una escuela ilustre para la atención integral del quemado. El prestigio de esta escuela hizo que haya sido reconocida y admirada en los ámbitos académicos nacionales e internacionales.

Sus colaboradores y discípulos aquí presentes, se referirán a los logros científicos y valores humanos de nuestro querido Fortunato Benaim que hicieron de él un verdadero arquetipo, digno de ser imitado.

Hoy, curiosamente se recuerda a José Ingenieros, filósofo, pensador, profesor de psicología de la Universidad de Buenos Aires y considerado el máximo representante del positivismo en Latinoamérica.

Voy a mencionar unas palabras que se pueden aplicar perfectamente bien, escritas por Ingenieros. Y yo diría así: Fortunato es un “rebelde intelectual”. Creo que lo que escribe con la incundia característica de José Ingenieros hace que ustedes entiendan a qué se refiere esto. Decía así:

“El arte y las letras, la ciencia y la filosofía, la moral y la política, deben todos sus progresos al espíritu de rebeldía. Los domesticados gastan su vida en recorrer la senda trillada del pensamiento y de la acción. Venerando ídolos y apuntalando ruinas. Los rebeldes hacen obra fecunda y creadora encendiendo sin cesar luces nuevas en senderos que más tarde recorrerá la humanidad.”

Para finalizar esta introducción, les voy a mostrar un video de José Saramago con respecto a la edad, en las etapas avanzadas de la vida y creo que esto se aplica a muchos de los que estamos aquí.

Antes de terminar, deseo agradecer al Laboratorio Bagó que nos ha ayudado a organizar esta reunión, a su Director General, el Lic. Edgardo Vázquez y al Subgerente de relaciones profesionales, el señor Medina.

Video:

¿Qué cuántos años tengo?
 ¡Qué importa eso!
 ¡Tengo la edad que quiero y siento!
 La edad en que puedo gritar sin miedo lo que pienso.
 Hacer lo que deseo, sin miedo al fracaso o lo desconocido...
 Pues tengo la experiencia de los años vividos
 y la fuerza de la convicción de mis deseos.
 ¡Qué importa cuántos años tengo!
 ¡No quiero pensar en ello!
 Pues unos dicen que ya soy viejo
 otros "que estoy en el apogeo".
 Pero no es la edad que tengo, ni lo que la gente dice,
 sino lo que mi corazón siente y mi cerebro dicte.
 Tengo los años necesarios para gritar lo que pienso,
 para hacer lo que quiero, para reconocer yerros viejos,
 rectificar caminos y atesorar éxitos.
 Ahora no tienen por qué decir:
 ¡Estás muy joven, no lo lograrás!...
 ¡Estás muy viejo, ya no podrás!...
 Tengo la edad en que las cosas se miran con más calma,
 pero con el interés de seguir creciendo.
 Tengo los años en que los sueños,
 se empiezan a acariciar con los dedos,
 las ilusiones se convierten en esperanza.
 Tengo los años en que el amor,
 a veces es una loca llamarada,
 ansiosa de consumirse en el fuego de una pasión deseada.
 y otras... es un remanso de paz, como el atardecer en la playa..
 ¿Qué cuántos años tengo?
 No necesito marcarlos con un número,
 pues mis anhelos alcanzados,
 mis triunfos obtenidos,
 las lágrimas que por el camino derramé al ver mis ilusiones truncadas...
 ¡Valen mucho más que eso!
 ¡Qué importa si cumplo cincuenta, sesenta o más!
 Pues lo que importa: ¡es la edad que siento!
 Tengo los años que necesito para vivir libre y sin miedos.
 Para seguir sin temor por el sendero,
 pues llevo conmigo la experiencia adquirida
 y la fuerza de mis anhelos
 ¿Qué cuántos años tengo?
 ¡Eso!... ¿A quién le importa?

Tengo los años necesarios para perder ya el miedo
y hacer lo que quiero y siento!
Qué importa cuántos años tengo.
o cuántos espero, si con los años que tengo,
¡aprendí a querer lo necesario y a tomar, sólo lo bueno!
José Saramago

Muchas gracias. Le pido al académico Jorge Neira que se acerque al micrófono para hacer la presentación del académico Benaim.

PALABRAS DE PRESENTACIÓN DEL ACADÉMICO FORTUNATO BENAİM
POR EL ACADÉMICO JORGE NEIRA

Buenas tardes a todos. La verdad que es un placer estar aquí.

Gracias, señor Presidente por la introducción.

Hoy el tema es la celebración del centésimo aniversario del Académico Fortunato Benaim.

Uno podría empezar a nombrar todas las cosas listadas desde el punto de vista de las designaciones que tuvo desde las primeras como cirujano maestro y como tantas otras: Maestro de la Medicina, Maestro de la Facultad de Medicina, Miembro Honorario... yo quisiera destacar, Miembro de Número de la Academia Nacional de Medicina en el Sital N° 13 que es José Ramos Mejía, desde el año 1996.

Además, que es Miembro Correspondiente de la Academia de Ciencias de Córdoba, de la Academia Nacional de Cirugía, fue Presidente y Miembro Honorario de la Academia del Estado de Río de Janeiro.

Uno podría también mencionar todas las condecoraciones que tiene: Orden al Mérito de la Defensa Civil de Chile, Orden Bernardo O'Higgings, Insignia de Oro, Cóndor de los Andes, Huésped de Honor de la Alcaldía de Guayaquil, Ciudadano del Estado de Río de Janeiro, Ciudadano Niteroiense.

O por ahí, también los premios que ha logrado.

Premios internacionales. El reconocimiento internacional de Fortunato es sumamente importante: el premio Everett Idris Evans, Whitaker International Burn Prize, Ianner Vandeput- Boswick Burn Prize, Premio Kónex a la trayectoria en el año 2013.

Este es el Fortunato que uno conoce, el Fortunato investigador, el Fortunato con múltiples reuniones y todo esto que comentaba nuestro Presidente acerca de su capacidad en todo sentido. Su capacidad de armar, de prever las situaciones, su capacidad de convocar.

Ahora si ustedes me permiten, yo tengo una gran admiración por Fortunato pero también admiro a un gran escritor argentino que se llama Jorge Luis Borges. Y escribió en 1960 en el libro *El hacedor* un pequeño texto que dice:

“Al otro, a Borges, es a quien le ocurren las cosas. Yo camino por Buenos Aires y me demoro, acaso ya mecánicamente, para mirar el arco de un zaguán y la puerta cancel; de Borges tengo noticias por el correo y veo su nombre en una terna de profesores o en un diccionario bibliográfico. Me gustan los relojes de arena, los mapas, la tipografía del siglo XVIII, las etimologías, el sabor del café y la prosa de Stevenson; el otro comparte esas preferencias, pero de un modo vanidoso que las convierte en atributos de un actor. (...) Así mi vida es una fuga y todo lo pierdo y todo es del olvido, o del otro. No sé cuál de los dos escribe esta página.”

Entonces me pareció que era tiempo de hablar del Otro, o sea, de Tito.

Tito Benaim nació en Mercedes. Mercedes es una ciudad centenaria es de 1600. Era la Guardia de Luján. En el año 1747 fue fundada por el virrey Vértiz como ciudad. Fue fortín del regimiento para defender del ataque de los malones. Y tiene algunas cosas importantes como la Catedral, neogótica; la Pulpería de Cacho, cuya construcción es de 1830. Hay un cuadrito de lugar de detención de Juan Moreira en el año 1869.

Los tres berretines de Tito Benaim: hablar inglés, andar a caballo y nadar. También le divertía disfrazarse. Y por supuesto, el otro berretín que todos le conocemos, es la música.

Marta ha sido un puntal en toda su vida. Le ha dado un cuidado amoroso a Fortunato que le ha permitido tener estos cien años en plenitud. Se ha ocupado como nadie, tanto en las buenas como en las malas. Cuando él estuvo enfermo, siempre permaneció a su lado.

Nosotros salíamos mucho en el auto porque teníamos alguna reunión y cuando salíamos, porque teníamos que regresar a su casa, lo primero que hacía era sacar un telefonito que tiene, y me decía “tengo que llamar a la base”. Porque esa base era la que le daba toda la fortaleza para seguir haciendo cosas.

Ahora les voy a pedir que se unan en un aplauso para celebrar los cien años del Doctor Fortunato Benaim.

Muchas gracias.

PALABRAS DEL PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE
CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y REPARADORA, JUAN CARLOS RODRÍGUEZ

Señores académicos, Doctor Benaim, familiares, amigos, colegas:

Es para mí un verdadero placer y honor estar hoy aquí como Presidente de la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica Estética y Reparadora, en este acto.

Son muy pocas las personas que trascienden más allá de su natural marco de espacio y tiempo. Muy pocas aquellas a quienes la historia y el interés colectivo, les debe básicamente algo. Son aquellas personas que atan su vida a un objetivo y nunca se cansan de volver a empezar. Sus valores nos orientan en el día a día, tratando de comprender con la misma pasión, responsabilidad y ética, los desafíos de la sociedad del siglo XXI.

El doctor Benaim encontró su destino dos años después de recibirse de médico, en 1947. Un incendio en el barrio de La Boca había desfigurado los rostros de una familia. El doctor Arnoldo Giudice, Jefe de cirugía del Hospital Argerich, lo llamó y le dijo: “Doctor Benaim, ocúpese de los quemados”.

Para él esa fue una orden, una oportunidad y un desafío. Cumplió con la orden, aceptó el desafío y aprovechó la oportunidad.

Permítanme en nombre de la Sociedad Argentina de Cirugía le voy a hacer entrega de una placa recordatoria.

PALABRAS DEL VICERRECTOR DE ASUNTOS INSTITUCIONALES DE LA UNIVERSIDAD DE
CIENCIAS EMPRESARIALES Y SOCIALES, DR NICOLÁS FERREIRA

Mi querido amigo, amigo de todos nosotros, Tito Benaim.

Cuando estamos frente a una persona que cumple cien años, nos preguntamos: ¿Cómo está? ¿Qué siente? ¿Qué hace? ¿Cómo llegó?

Tito Benaim cumple sus cien años con un equilibrio físico mental asombroso.

Nutrido de una gran sabiduría que le da su experiencia. Los años no lo han vuelto viejo, sino sabio.

Su horizonte sigue sin tener límites. Cada año, cada día, comienza de nuevo y sin rendirse.

En un mundo de cosas efímeras, personalidades fugaces y cambios de paradigmas, estar frente a Benaim es un premio para todos nosotros. Hombre que nunca tuvo un tiempo vacío, goza de la vida, siempre activo, sociable y con nuevos proyectos.

Hace veintiún años promovió la creación de la cofradía: un grupo de médicos de esposas y esposos que nos reunimos una vez por mes para compartir momentos muy agradables; sin celulares sobre la mesa.

Hace ya setenta y un años, su maestro Giudice le dijo, como ya dijeron, “ocúpese de los quemados” y lo sigue haciendo con la misma calidad.

Profesor Honorario de Cirugía de la UBA, Profesor Consulto de USAL, Profesor Honoris Causa de la UCES donde fue vicedecano y miembro del Consejo de la Administración de la Universidad. También en la UCES fue miembro del Consejo Académico de la Facultad de Medicina. Dirigió la Diplomatura de Medicina del Quemado, única en su género. Es Maestro de la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica, de la Sociedad de Cirugía y de La prensa médica argentina.

A los noventa años, publicó sus memorias en un libro de cuatrocientas diez páginas, que se leen con emoción y con entusiasmo. Se ve cómo pasa su vida.

Tuve el honor junto al profesor Vicente Gutiérrez de redactar su prólogo. De la lectura surge su idea de que para él, el ayer no existe. Como tampoco existen reposos.

Benaim ha sido un ejemplo para sus discípulos. Modelo ético y profesional que provoca, promueve, y seduce hacia la idea de seguir siempre trabajando.

José Ingenieros escribió: “El hombre de genio en el tiempo que dura un relámpago define su ideal. Después, toda su vida marcha tras él”.

CELEBRACIÓN DEL CENTENARIO DEL DR. BENAİM

por la Dra. Mirta Roses

Honorable Presidente y demás miembros de esta Academia, distinguidos invitados y asistentes a esta festiva celebración.

Como secretaria de la Asociación Argentina de Medicina Humanitaria, fundada y presidida por el Dr. Benaim, brindaré alguna información sobre una de las tantas hijas de este padre prolífico, de brillante cerebro, fuertes convicciones y generoso corazón.

Paralelo a la Asamblea Mundial de la Salud de 1984, un grupo de profesionales y líderes mundiales comprometidos con la Salud para Todos y la declaración de Alma Ata sobre Atención Primaria, decidieron crear un Fondo Fiduciario en honor del primer

director de la OMS, Brock Chisholm, de origen canadiense, a fin de impulsar el respeto a los derechos humanos y a los principios de la medicina humanitaria. En 1998 profesionales de varias disciplinas, sensibles al problema humanitario, constituyeron la Asociación Internacional de Medicina Humanitaria y, en 2000, se unificó con el Fondo Fiduciario Brock Chisholm, dando nacimiento a la Asociación Internacional de Medicina Humanitaria Brock Chisholm.

Para el lanzamiento oficial de sus actividades, la AIMH, con la Presidencia del Dr. Gunn de Suiza y el Dr. Masellis de Italia, realizó en Palermo, Italia, el 17 y 18 de noviembre de 2000, un Simposio Inaugural sobre Salud y Acción Humanitaria apoyado por la Presidencia de la Región de Sicilia, la Presidencia de la provincia de Palermo y la Municipalidad de Palermo, bajo el patronazgo del Presidente de la República Italiana, y con la colaboración de varias organizaciones, entre las cuales, el Consejo del Mediterráneo de Quemaduras y desastres causados por fuego, la Federación Internacional de Colegios de Cirujanos, Departamentos de Cirugía Plástica y de Quemaduras de Italia, distritos Rotary de Malta y Sicilia, Arquidiócesis de Palermo y sus Centros pastorales. En marzo de 2005, por Ley Nacional, la Asociación fue reconocida por el Ministerio de Asuntos Exteriores de Italia como ente capaz de gestionar proyectos internacionales de colaboración con otros países.

En octubre de 2005 se convocó la Conferencia “Problemas actuales de la salud y la sociedad” en Palermo, Italia, siendo invitados el Prof. Benaim por sus relaciones con los mencionados Centros de Quemaduras y el Dr. Julio Bello (nuestro actual vicepresidente) en representación del CODESECH – Comité para la Defensa de la Salud, la Ética Profesional y los Derechos Humanos. Allí surge la idea de crear una Regional latinoamericana con sede en la Argentina, que luego por razones jurídicas, se formalizó como una sección Nacional.

En el año 2006 convocada por el Dr. Benaim, se realizó en este mismo recinto, la reunión fundacional con participación de numerosas asociaciones profesionales, cuerpo diplomático, organismos internacionales y la presencia de los Dres. Gunn Masellis, y el ex Director de OMS Dr. Halfdan Mahler; se crea la sección Argentina firmando un acta de compromiso con sede oficial en la Fundación Benaim y se designa una comisión integrada por los Académicos Benaim y Manuel Martí, Dres. Julio Bello y Pedro Bilyk, responsables de su constitución definitiva. A igual que la Asociación Internacional sus objetivos son: la promoción de la salud y el cuidado como derecho humano en conformidad con la ética médica y las prácticas humanitarias basadas en la Carta de las Naciones Unidas, las convenciones internacionales de la Cruz Roja, y los Centros Colaboradores de la OMS en manejo de quemaduras.

La Asociación Argentina de Medicina Humanitaria orientada por su fundador y Presidente, ha realizado en 2015 y 2017 las Jornadas de Medicina Humanitaria, brinda capacitación a periodistas y comunicadores sobre el manejo de la información y las donaciones humanitarias, colabora con el Ministerio de Relaciones Exteriores y Ministerio de Defensa en la conformación de los Cascos Blancos y Equipos Médicos de Emergencia en crisis y desastres internacionales, y forma parte del Consejo Consultivo de la sociedad civil dentro del Sistema Nacional de Reducción de Riesgos de Desastres SINAGIR aprobado por Ley Nacional en 2017.

Muy querido y respetado Prof. Benaim. Participamos hoy con enorme alegría, con la emoción de haber compartido parte de su largo y fructífero camino y de habernos beneficiado de su sabiduría y de su amistad. Este centenario extraordinario con la vida, lo encuentra como siempre, comprometido con las causas humanitarias reflejo de su enorme vocación humanista. Nos sentimos privilegiados de haber sido inspirados y guiados por su capacidad, valores y trayectoria y de poder acompañarlo en diversas etapas de su grandiosa labor creativa, siempre con nuevas iniciativas y proyectos. ¡Gracias, Maestro!

DISERTACIÓN DEL DR. HORACIO GARCÍA IGARZA EN
REPRESENTACIÓN DE SUS DISCÍPULOS

Es un verdadero honor en este acto de homenaje a los 100 años de Fortunato Benaim representar a sus discípulos.

No es fácil hablar en poco tiempo de este gran maestro. Fortunato Benaim es un maestro con mayúsculas.

Estudió con pasión el tratamiento integral de los quemados y transformó lo que era un capítulo de la cirugía plástica en una especialidad.

Fue Director del Hospital de Quemados durante 30 años y desde allí planificó todo con perfección absoluta.

Para facilitar la asistencia de los quemados ideó sistemas de clasificación y evaluación, normas de tratamiento clínico y quirúrgico, reformas edilicias con equipamientos de su invención.

También se preocupó por hacer campañas de prevención, creó la Asociación cooperadora, el servicio de damas voluntarias, el primer curso para instrumentadoras.

Visitaban el hospital especialistas de todas partes del mundo interesados en conocer su obra, hecha con inteligencia y esfuerzo, más que con recursos económicos.

Siempre abrió las puertas a los colegas que querían aprender.

Estimuló a todos con su ejemplo, sacrificio, tenacidad y creatividad.

Enseñó a quienes querían redactar un trabajo científico o presentar una tesis de doctorado.

Creo que no debe haber especialista en el mundo que desconozca la obra de Benaim.

A todos los discípulos nos enseñó el camino del estudio, del esfuerzo, dedicación y perfeccionamiento permanente.

Corrigió siempre con minuciosidad los proyectos de trabajo que se le presentaban. Recuerdo que en mis inicios le presenté uno para aspirar a una beca de investigación sobre el uso de piel de cerdo en el tratamiento de los pacientes quemados. Siempre le encontraba algún defecto y estuve cerca de desistir. En ese momento, apareció una de las máximas que guiaron su vida: "Nunca te canses de volver a empezar". Un nuevo estímulo y obtuve la beca.

Era igual con todos los que le acercaban inquietudes.

En la actualidad sigue dando el ejemplo elaborando proyectos y transformando sus sueños en realidades.

Hace unos pocos días, en mi casa, reviso con uno de sus destacados discípulos, Jorge Villegas, de Chile, la rotación que ideó de becarios por distintos países de Latinoamérica.

Otra de las cualidades que vale la pena resaltar como discípulo es su generosidad para abrirnos las puertas del mundo científico.

Soy testigo de muchos de los reconocimientos y distinciones que recibió en sus viajes y fui uno de los tantos beneficiados por esa mente abierta que estimulaba a viajar, conocer, comparar, hacer amigos y hoy, gracias a sus consejos, disfruto de la amistad de colegas en muchos países.

Repito siempre que la vida da oportunidades y el secreto es saber aprovecharlas. Encontramos en Fortunato al verdadero maestro.

El que enseña en la profesión, en el trabajo y en la vida.

Siguió siempre otra de las máximas que le legó su maestro Arnoldo Yodice y que dice:

“El arte y la ciencia se combinan y en saber matizar está la clave, que aquel que sólo sabe medicina, han dicho bien, ni medicina sabe.”

Jamás abandonó Fortunato su pasión por la música. En los congresos eran importantes sus conferencias, pero siempre se lo invitó a tocar el violín, piano o lucirse bailando tangos.

Y así es la vida de Fortunato, el maestro o Tito para sus amigos: un inigualable formador de equipos, un planificador excepcional, un brillante elaborador de proyectos sin bajar los brazos hasta concretarlos, un apasionado de la música, una visión siempre optimista de la vida en la que aparecen como en una película el chico de 9 años que tocaba el violín en los intervalos del cine en Mercedes, su ciudad natal, a 5 pesos por función, o el estudiante de medicina que se ayudaba en la carrera integrando una de las mejores orquestas de tango de Buenos Aires. Sigue la película con el embajador científico que deslumbró al mundo con sus trabajos y conferencias o el hombre que supo disfrutar todos los momentos de su vida, divertirse y viajar en todos los medios de transporte.

Hombres completos como Fortunato Benaim ya casi no se encuentran, pero son más imprescindibles que nunca.

Gracias maestro por su ejemplo, por inspirarnos a todos nosotros, por marcarnos el camino.

¡Muy feliz cumpleaños!

DOCTOR FORTUNATO
BENAIM
por el Dr. Sergio Witis

Agradezco a las autoridades de la Academia Nacional de Medicina la oportunidad de participar en la celebración del Centésimo Aniversario del Académico Fortunato Benaim.

Es para mí un honor y un placer poder estar hoy aquí presente.

Quería hacer un corto resumen de la actividad rotaria de nuestro querido Tito.

Ingresó al RCBA el 28 de mayo de 1969 en la Clasificación “Medicina. Atención del quemado”. Sus padrinos fueron Manuel Moreno Báez y Héctor Marino.

Participó y presidió varios Comités y Comisiones del Club; fue Secretario Honorario en 1974 y Vicepresidente en 2014.

Recibió numerosas distinciones como “El Laurel de Plata” 1985, el Premio Rioplatense en 2010, otorgado por el RC de Montevideo y, tal vez el más importante, el Premio Internacional Rotary Club “Dar de sí antes de pensar en sí” en el año 2012. Es uno de los pocos argentinos que han logrado esta distinción internacional.

Han sido presentados por él en el Club y son por lo tanto sus ahijados, C. D' Alessandro, Horacio Dillon, Jorge Patane, Jorge Lemus, Horacio López, Pierre Ianni y Horacio García Igarza (junto con Elías Hurtado Hoyo).

Recuerdo cuando entré al Rotary la calidez con que me recibió, me contó que había sido compañero de mi padre en la Facultad de Medicina.

Me sorprendió la sencillez de alguien tan importante.

Ahí fue donde le escuché dar su calificación del aplauso a los oradores de acuerdo con la calidad de la exposición. También lo vi bailar un tango sin música en los salones del Plaza con una visitante canadiense. Y, por supuesto, ¡hacerlo muy bien!

Siempre inquieto y con proyectos que se encargaba de hacer realidad con la fuerza y el tesón que lo caracteriza, creamos a su instancia el Capítulo de Médicos del RCBA.

El libro de Actas del Capítulo Médico en su Acta N° 1 informa: En Buenos Aires, a los 19 días del mes de marzo de 2008 se reúnen los Dres. Santiago Besuschio, Fortunato Benaim, Sergio Witis, Rodolfo Fahrner, Carlos Ray, Enrique Braun Estrogamou, Eduardo Cazap, Raúl Fernández Humble y Víctor Pérez quienes, deciden crear dentro del RCBA un Capítulo de Médicos de distintas especialidades de acuerdo con su clasificación rotaria.

Esta iniciativa estaba orientada a apoyar y asesorar a médicos de otros clubes y/o distritos de la República Argentina, mediante acciones que resulten en beneficio para la familia rotaria y la comunidad en general.

Fue, por supuesto, su primer Presidente.

En agosto de 2010 la Junta Directiva del RCBA autoriza a incluir en su página Web un sector dedicado al Capítulo Médico, que incluye información importante sobre temas de medicina preventiva, vacunación, cuidado de la salud, actualizaciones sobre Chagas, hidroarcenismo crónico, quemaduras, educación vial, lactancia materna, muerte súbita, etc.

En abril de 2012 el Capítulo Médico recibe una distinción otorgada por el Rotary International por ser el proyecto destacable del año 2011 en materia del Servicio a través de la ocupación.

Ese año, con la humildad que caracteriza a Tito, deja la Presidencia del Capítulo diciendo “esto ya está encaminado, sigan ustedes...”

En 2013 se decide organizar anualmente un evento público de proyección regional para el Capítulo Médico consistente en una Conferencia sobre algún tema de Salud con participación del público en general, en 2014 en el ámbito de esta Academia habló el Dr. Abel Albino sobre desnutrición infantil.

Estas charlas han continuado hasta la fecha.

En 2015 el Capítulo Médico participa en los ciclos de conferencias de la Fundación Osde, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en la Capital Federal y en algunas ciudades del interior.

Para no cansar al auditorio diría que hemos seguido desarrollando actividades por el bien común ininterrumpidamente hasta la fecha.

Por último, quisiera consignar que estamos cerrando un Convenio Marco con la OPS/OMS para la realización e implementación de actividades, planes y estrategias para atender a las poblaciones afectadas por las enfermedades desatendidas, promoviendo la prevención de las mismas, así como su diagnóstico, tratamiento oportuno y para mejorar la calidad de vida de estas poblaciones.

Con mucho entusiasmo continuamos el camino que Fortunato Benaim nos inspira con su ejemplo, constancia y admirable actitud y que hoy homenajeamos en esta Academia.

Muchas gracias.

DR. FORTUNATO BENAİM: TITO

por Lic. Pedro M. Bilyk

Todos los que estamos aquí, conocemos en general, el ya legendario...: “Benaim ocúpese de los quemados”, que el Dr. Giodice indica a su residente, en aquel 28 de diciembre de 1948 en el servicio de cirugía del Hospital Argerich.

“Ocúpese de los quemados” que resultó ser el "punto cero", el "punto alfa", el “big bang” de una historia asistencial dedicada a los pacientes quemados.

Esta historia que hoy celebramos y homenajeamos tiene un capítulo, un punto de inflexión: la creación de la Fundación del Quemado.

La Fundación se constituyó en la plataforma, el Cabo Cañaveral, que permitió el despegue de distintos programas de investigación, docencia, prevención y asistencia. En definitiva, los objetivos que se impuso la Institución.

Así, en la casa adquirida y reformada con la ayuda de varios benefactores, e inaugurada en el año 1983, con su salón de conferencias, su biblioteca, sus sectores de administración, un área dedicada a la rehabilitación de pacientes y un tercer piso asignado para los programas de investigación. Se creó el primer banco de piel de nuestro país, se iniciaron los programas de cultivo de tejidos, el banco de amnios y se dictaron seminarios con especialistas de todo el mundo.

De la mano de la Fundación OSDE, se realizaron cursos de actualización en la atención de pacientes en las primeras horas, en numerosas ciudades de nuestro país. Precusores del curso “ABIQ” que el Dr. Bolgiani desarrolló más tarde en toda latinoamérica, dictándose el primer curso de instructores en nuestra sede.

En el campo de la prevención se logró incorporar a sus desarrollos, las investigaciones del imaginario de la población sobre conductas de autocuidado, que permitieron lograr mensajes efectivos en dicho objetivo, y así evitar la pérdida de recursos en mensajes inútiles. El “No se avergüence de ser prudente” o la comedia musical “Lo prudente no quita lo valiente”, por mencionar algunas.

Los objetivos asistenciales, propuestos en la creación de la fundación, se concretaron en el año 1997 con la instalación del “CEPAQ”, centro de excelencia

para la atención de quemaduras, en el Hospital Alemán de nuestra ciudad. Diseño y recurso interdisciplinario profesional que permitió la posibilidad del abordaje

integral, de la concepción del Dr. Benaim de “la enfermedad quemaduras”, como así también con la instalación en la sede de “APAQ” asociación pro-ayuda al quemado, del “CRIQ” centro de rehabilitación integral, aportando a la recuperación física y psicológica de los pacientes que se alojaban allí y los que eran derivados de distintos centros de atención, tanto de nuestro país como del exterior.

El órgano oficial de la Institución, la “Revista argentina de quemaduras” es el único medio gráfico editado en español del mundo. Y se distribuye a los especialistas de argentina y latinoamérica desde el año 1983.

Todas estas acciones y otras que en mérito de la brevedad, no he mencionado, fueron posibles tanto por el aporte de empresas y fundaciones, como por la participación de aquellos que formaron parte del consejo directivo de la fundación en todos estos años y que han acompañado con su esfuerzo, su tiempo, sus aportes, sus conocimientos para alcanzar los objetivos de la Institución.

El Dr. Benaim en numerosas ocasiones hace referencia a lo que el barón Dupuytren decía allá por el año 1870 de que “con las quemaduras se practicaban las más bizarras conductas asistenciales”.

Hoy sus discípulos, que lo acompañamos en la tarea asistencial y en la gestión de la Fundación, tenemos claro que su legado es continuar la cruzada, para que pese a los desarrollos de la especialidad, podamos evitar lo bizarro que todavía se presenta en lo cotidiano con los quemados, para poder así atender adecuadamente la lesión y el padecimiento de nuestros pacientes.

Gracias Fortunato, gracias Tito por el “ocupate de los quemados” que nos dijiste en su momento a cada uno de nosotros.

PALABRAS DE AGRADECIMIENTO
POR EL ACADÉMICO FORTUNATO BENAIM

Después de escuchar todo lo que se ha dicho, muy poco queda para mí, para decir.

Solamente agradecimiento. Agradecer en primer lugar a la Academia de Medicina que tuvo la idea, la gentileza de organizar esta reunión; que me ha conmovido hasta lo más íntimo de mi ser.

Pero quiero aprovechar esta oportunidad para hacer un agradecimiento público a quienes de alguna manera son responsables de que todavía esté hoy aquí.

Me refiero a Jorge Neira, Vicente Gutiérrez, Miguel Tezanos Pinto y Marcelo Elizari.

En el año 2017 tuve una afección muy grave y fui internado con un shock séptico. Y Jorge Neira aceptó la responsabilidad de hacerse cargo del tratamiento y fue convocando a distintos profesionales según las complicaciones que aparecieron de todo tipo: complicación pulmonar, cardíaca, renal. Me hicieron diálisis, punciones y cada vez que era necesario recurrir a una opinión de cirugía, ahí estaba presente Vicente Gutiérrez. Marcelo Elizari cuidó mis arritmias. Y Miguel Tezanos Pinto que me visitaba todos los días ya de regreso en mi casa, en plena convalecencia, tuvo la

gentileza de venir un día a las ocho de la mañana a sacarme sangre para ver cómo estaba la parte hemática.

Esto no se olvida. Así que quería dejar testimonio en esta reunión, de mi profundo agradecimiento a ellos.

Y, por supuesto, también a Marta, mi querida esposa que día y noche estuvo a mi lado durante todo el tiempo de internación.

Ya cuando estaba en convalecencia, la presencia de mis hijos que me ayudaron a hacer la Clarín grilla, que me entretenía. Y por cierto, acompañarme con todo su cariño.

De modo que mi agradecimiento nuevo a todos ustedes.

Ahora si me permiten, voy a aprovechar la oportunidad para presentar un video muy breve que tuve que preparar en marzo de este año cuando me otorgaron el Premio Security. Porque los organizadores del Premio, pedían a los premiados que presentaran un video con la historia de su vida.

De modo que con la ayuda de mi hijo Pablo y como locutor, mi nieto Lucas, preparamos el video que ahora le vamos a mostrar. (se proyecta el video)

Nuevamente, muchas gracias a todos. Ahora vamos a tener el gusto de escuchar al maestro Rafael Gintoli, que ha tenido la gentileza de aceptar la invitación, un concertista de fama internacional, que nos va a deleitar con un par de obras.

HOMENAJES

A LOS ACADÉMICOS TITULARES

MARIO A. COPELLO Y ALEJANDRO C. PALADINI
EN EL CENTENARIO DE SU NACIMIENTO Y
JULIÁN FERNÁNDEZ EN EL BICENTENARIO DE SU NATALICIO

PALABRAS DE APERTURA DEL ACTO POR EL
SEÑOR PRESIDENTE DE LA ACADEMIA
ACAD. MARCELO ELIZARI

EL ACADÉMICO MARIO A. COPELLO
PALABRAS DEL ACAD. ANTONIO R. DE LOS SANTOS

EL ACADÉMICO ALEJANDRO C. PALADINI
PALABRAS DEL ACAD. ALEJANDRO DE NICOLA

EL ACADÉMICO JULIÁN FERNÁNDEZ
PALABRAS DEL ACAD. JUAN A. MAZZEI

7 de noviembre de 2019

APERTURA CENTENARIOS Y BICENTENARIO
DE NACIMIENTO DE ACADÉMICOS

Acad. Marcelo V. Elizari
Presidente de ANM

Señoras y señores académicos, familiares, discípulos y amigos de los académicos que hoy homenajeamos.

La Academia Nacional de Medicina cumple todos los años con una noble tradición con el fin de mantener vivo el recuerdo de los académicos que la enaltecieron y le dieron brillo, conmemorando el centenario y el bicentenario de sus nacimientos.

En efecto, desde la creación de la Academia en el año 1822, su prestigio y notoriedad han sido el resultado del esfuerzo y la excelencia académica y humana de quienes contribuyeron con su dedicación y su entrega al progreso de esta Institución.

Hoy rendimos homenaje, en esta Sesión Pública Extraordinaria, a la trayectoria de los señores Acads. Mario A. Copello y Alejandro C. Paladini en el centenario de sus nacimientos y del señor Acad. Julián Fernández, en su bicentenario. Y con enorme alegría, vamos a festejar el centenario del académico Fortunato Benaim, que se encuentra entre nosotros. Es una situación única en la historia de la Academia, ya que nunca, ningún académico llegó a los 100 años para festejarlo estando en las condiciones físicas y mentales como las que tiene el Acad. Fortunato Benaim. Todos ustedes lo conocen, él les va a hablar en primer término después y contará cosas de su vida, su trayectoria académica y personal. Lo único que yo les puedo decir es que es una persona genial, que fue el creador y el conductor de una escuela ilustre en el tratamiento integral de las quemaduras. Escuela que formó discípulos que también se han destacado tanto en el país como en el exterior y que su escuela ha sido reconocida y admirada en todos los ambientes académicos del mundo.

Las semblanzas de estos académicos, que honraron a esta Academia, estarán a cargo del Acad. Antonio Raúl de los Santos para el Acad. Mario A. Copello y el Acad. Alejandro F. De Nicola, para recordar al Acad. Alejandro C. Paladini. El señor Acad. Juan Antonio Mazzei lo hará por el Acad. Julián Fernández.

Las trayectorias de estos académicos han sido un estímulo para las generaciones de su momento histórico y de las que les sucedieron. Todos ellos tuvieron en común: dedicación, altruismo, actitud docente, profunda vocación y el deseo permanente de adquirir y brindar conocimientos. De sus enseñanzas y su ejemplo surgieron médicos de avanzada y maestros eminentes, verdaderos arquetipos de nuestra profesión. A todos les tocó vivir épocas de transformación de la medicina y de las ciencias en el mundo y en la Argentina y ser sus

protagonistas. Sus trayectorias que hoy honran a esta Academia fueron, son y serán un ejemplo para las generaciones pasadas, actuales y futuras de los médicos argentinos y este homenaje es una prueba de nuestra admiración y respeto.

Decía el escritor inglés Walter Savage Landor (1775-1864), “El presente, como una nota musical, nada significa si no está ligada a lo pasado y a lo que ha de venir”.

Felicitaciones a familiares, discípulos y amigos de parte de esta Academia, que fue prestigiada por los valores humanos y académicos de estos maestros que hoy recordamos.

PALABRAS DEL ACADÉMICO FORTUNATO BENAİM

Por deferencia del Consejo de Administración y sus integrantes hace una semana se realizó, en este mismo recinto, un homenaje a mis cien años. De modo que no voy a agregar nada de lo que ya dijeron los ocho disertantes que participaron de esa reunión y lo que sí quiero recordar una vez más, a qué debo el estar aquí sentado: soy el primero, como recordó el Dr. Elizari, en ciento noventa y siete años de la Academia que el que cumple los cien años esté presente.

A mí me tocó en oportunidades anteriores, recordar a Héctor Marino en el centenario de su nacimiento, a Roldiño Curtis y en el bicentenario de su nacimiento, a Fürst Zapiola.

Así que, también en aquellas oportunidades, cumplí con el requisito de que el que ocupa el sitio del desaparecido hace la semblanza de él.

Y una vez más, quiero agradecer íntimamente a los que me atendieron en el año 2017 cuando a consecuencia de absceso hepático me internaron con un shock séptico. Jorge Neira aceptó la responsabilidad de mi tratamiento. Cosa que era doblemente compleja por la calidad de la patología y por la calidad de paciente. Y él convocó en cada complicación hepática, por cierto, cardíaca, renal metabólica, a los mejores expertos para que colaboraran en el tratamiento.

Lo mismo, los cuatro académicos que yo tuve la ocasión de tenerlos en nuestra mesa cuando celebramos el 18 de octubre, el cumpleaños.

Vicente Gutiérrez permanentemente vigilaba los resultados de las punciones hepáticas. Marcelo Elizari cuidaba mis arritmias. Miguel Tezanos Pintos que me visitaba todos los días; llegó, después de que yo había regresado a mi casa, un día a las ocho de la mañana para sacarme sangre porque él quería tener la certeza de cómo estaba mi fórmula sanguínea.

De modo que, una vez más, mi reconocimiento a estos cuatro distinguidos amigos académicos, excelentes médicos. Ellos son los culpables de que yo pueda estar hoy aquí, hablando con ustedes.

Y para no ser muy extenso, he podido después de varios meses de rehabilitación, porque cuando me dieron el alta había perdido veinte kilos de peso, apenas podía mantenerme en pie, no podía escribir, apenas podía hablar y tuvieron que hacer rehabilitación kinésica, de terapia ocupacional, de la parte auditiva... Felizmente he podido recuperar bastante la parte física. Tengo dificultad para movilizarme y un poco de hipoacusia pero el resto, todavía funciona bien.

De modo que nuevamente agradezco a los que me atendieron y a la Academia por esta oportunidad de estar presente en la celebración del centenario de mi nacimiento.

ACAD. MARIO ALEJANDRO COPELLO
CENTENARIO DE SU NACIMIENTO
1919 – 2010

Acad. Antonio R. de los Santos
Vicepresidente ANM

Estamos acá reunidos para evocar a tres figuras que han honrado nuestra Academia.

La Academia Nacional de Medicina, más allá de la magnificencia de su edificio, es una Institución viva por la actividad creativa de sus miembros. Ya desde los tiempos de su creación, la Patria naciente le asignó la tarea de investigar, difundir los conocimientos, y controlar la calidad médica dispensada a la comunidad.

Me toca evocar al Dr. Mario Alejandro Copello.

No conocí personalmente al doctor Copello pero no es difícil percibir a la distancia los frutos de sus esfuerzos.

Mario nació el 31 de mayo de 1919 en el poblado de Olivos, provincia de Buenos Aires, donde su familia se había refugiado, huyendo a la epidemia de fiebre amarilla, que mató a su abuelo Vicente en 1872. Su padre, Gerónimo Antonio, comerciante, falleció cuando Mario tenía seis meses, por lo que su madre, Antonia, con esfuerzo y admiración fue la encargada de mantener el hogar y dar formación a sus cinco hijos.

Cursó estudios primarios y secundarios en el Colegio Internacional de Olivos dirigido por don Francisco Chelia.

Copello, ya profesional de méritos reconocidos, recordaba con mucho afecto al profesor Chelia. Chelia era farmacéutico y luego se doctoró en Filosofía y Letras dedicándose a la docencia en Química, Psicología y Lógica.

No es difícil imaginar la influencia de este maestro en la formación intelectual y ética de un joven que no conoció a su padre. He aquí otro hermoso ejemplo del poder de la docencia y la responsabilidad que su ejercicio implica en la formación y en la orientación de jóvenes ansiosos de encontrar paradigmas.

Copello inició en 1936 estudios universitarios en la Facultad de Ciencias Médicas en la Universidad de Buenos Aires. La Facultad de Farmacia y Bioquímica fue creada recién en 1957. Se graduó en Farmacia y Bioquímica y se doctoró en 1953 con una tesis que fue distinguida con el Premio Facultad de Medicina a la mejor tesis de doctorado.

En lo personal y no menos importante, otra gran obra de ese momento fue la constitución de su hogar. Se casó con Susana Leibebe, con quien tuvo tres hijos: Susana, Alejandro y María Fernanda.

Dedicó su vida universitaria y profesional durante cuarenta años a la docencia y a la investigación. En particular, a la Química Analítica vinculada a los medicamentos.

Recibió múltiples distinciones. Fue designado Académico Correspondiente de la Academia de Ciencias de Madrid.

En el Primer Congreso Argentino de Bioquímica, en 1970, se le confirió el premio al Mejor Trabajo Científico. Llegó a ser Profesor Titular, Director del Departamento de Química inorgánica y analítica, de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de Buenos Aires; y Decano de esa casa durante tres años.

En la actividad oficial intervino en diversas acciones regulatorias sobre medicamentos.

En 1947 se desempeñó en la Dirección General de Oficinas Químicas Nacionales y entre 1982 y 1984 fue Director del Instituto Nacional de Farmacología y Bromatología que dependía del Ministerio de Salud Pública. Institutos precedentes a la Administración Nacional de Medicamentos y Tecnología, nuestra actual ANMAT.

En julio de 2002 publicó un artículo sobre medicamentos genéricos que a pesar del lapso transcurrido desde entonces, tiene absoluta vigencia actual.

En septiembre de 1984 el Plenario de la Academia Nacional de Medicina lo designó para ocupar el Sitial 16, coincidiendo por azar del destino, con el lugar que en un comienzo, en 1822 correspondió a su admirado Bernardino Rivadavia.

Y en la Academia se destacó como gestor en distintas funciones de las numerosas propuestas de las que hoy gozamos; en las que aplicó sus conocimientos profesionales y su experiencia administrativa. Fue tesorero en el bienio 1992-1994, Secretario General entre 94 y 98, y Presidente de la Comisión de Presupuesto y Preadjudicaciones.

Honró a sus padres y a la familia que construyó. Respetó a sus maestros y a sus alumnos. Hizo de la amistad un culto. Fue valorado y querido por quienes lo tuvieron como compañero del camino con quien compartieron distintas tareas en distintos ámbitos.

El doctor Mario Alejandro Copello nos dejó el 1 de mayo de 2010.

ACAD. ALEJANDRO PALADINI
CENTENARIO DE SU NACIMIENTO
1919 – 2012

Acad. Alejandro De Nicola

Me ha tocado el honor de hablar sobre el centenario del Dr. Alejandro Paladini.

Distinguido precursor de la investigación biomédica, profesor de excelencia de la Universidad de Buenos Aires y pionero de la Medicina Traslacional.

Alejandro Paladini nació el 4 de abril de 1919, en Buenos Aires, y cursó su bachillerato en el Colegio Nacional Manuel Belgrano en 1936. Posteriormente, obtuvo los títulos de Farmacéutico (1940), Bioquímico (1943) y Doctor en Farmacia y Bioquímica en 1946. Todos ellos en la Universidad de Buenos Aires. Se recibió con medalla de oro y obtuvo el Premio Facultad de Ciencias Médicas a la mejor tesis doctoral en 1947.

Fue el primer becario de la Fundación Campomar, del Instituto Leloir y bajo la dirección de este premio nobel, le tocó participar junto a Cardini, Caputo y Truco, de los primeros estudios que le valieron a Leloir el Premio Nobel en 1970.

Trabajó posteriormente en los Estados Unidos como becario de la Fundación Rockefeller en Técnica de separación de proteínas. Sus maestros norteamericanos ganaron posteriormente el Premio Nobel.

De regreso a Buenos Aires, trabajó con el equipo de Eduardo Braun Menéndez en el sistema renina angiotensina al tiempo que asumió como Profesor Titular de Matemáticas.

Al crearse la carrera de Farmacia y Bioquímica fue designado Profesor Titular de Química Biológica (1959) y Profesor Plenario en 1967.

Desde 1964 a 1984 fue Director del Departamento de Química Biológica de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, de la que fue miembro del Consejo Académico y Vicedecano.

En 1985 fue designado Profesor Emérito de la UBA e Investigador Emérito del CONICET.

Dirigió durante su extensa carrera, quince tesis doctorales y más de treinta investigadores y becarios.

Se incorporó a la Academia de Medicina el 27 de abril de 1999, siendo pronunciado el discurso de recepción por el académico Alberto Agrest.

Paladini sucedió en este Sitial al académico Alberto Tachini y, a su vez, he tenido el alto honor de suceder al doctor Paladini en este mismo Sitial.

Durante su fecunda carrera, Alejandro Paladini obtuvo premios muy importantes, tales como Facultad de Ciencias Médicas, Fundación Campomar, el Premio Kónex, Premio Bunge & Born, entre otros muchos.

Fue miembro de varias academias nacionales y extranjeras. Entre las que se destacan nuestra Academia, la Academia de Farmacia y Bioquímica, la Academia Nacional de Ciencias, la Academia del Tercer Mundo con sede en Trieste, Latinoamericana de Ciencias, la Real Academia de Farmacia y Bioquímica de España, etcétera.

Fue Presidente de la Asociación Argentina para el Progreso de las Ciencias, la Sociedad Argentina de Investigaciones Bioquímicas, y de varias comisiones asesoras del CONICET.

A continuación, me agrada comentar aspectos de su invaluable producción científica.

Muestra diapositiva de Paladini junto a otros doctores: Dilucidaron la estructura química de la hormona de crecimiento de varias especies. Entre ellas, la estructura de la hormona de crecimiento humana.

Ello sirvió para la posterior aplicación a la medicina, cuando se creó el Centro para el Estudio de las Hormonas Hipofisarias. Se trataron alrededor de setenta pacientes de baja talla. Nunca hubo un problema de ningún tipo con la administración del compuesto purificado por Paladini y sus discípulos, y en general, los chicos de baja talla la aumentaron entre 5 y 7 centímetros.

Intervinieron en esta tarea el Hospital de Niños, la Fundación de Endocrinología Infantil y el Instituto de Investigaciones Médicas de Alfredo Lanari. Los nombres de César Bergadá y Martín Cullens están estrechamente asociados a esta importante tarea asistencial.

La provisión de la hormona de crecimiento provenía siempre del laboratorio dirigido por el Dr. Paladini. Por este motivo, creo que Paladini se convirtió en uno de los pioneros de la Medicina Traslacional en nuestro país.

Posteriormente, el advenimiento de la hormona de crecimiento recombinante suplantó el empleo de la hormona proveniente de hipófisis humanas.

En sus últimas etapas, el Dr. Alejandro Paladini, co-inauguró con el Dr. Jorge Medina investigador el Instituto de Biología Celular y Neurociencias, creado por el Dr. Eduardo De Robertis en la Facultad de Medicina. Publicaron conjuntamente treinta y un trabajos en revistas prestigiosas sobre el papel de los

flavonoides en compuestos con benzodiazepinas en funciones cerebrales superiores.

En el año 2009 puso su cargo a disposición de la Academia por motivos personales, con carta dirigida al entonces presidente, Acad. Roberto Arana:

“Tengo el agrado de dirigirme a usted para poner a disposición de la Academia, mi Sitial Titular de la misma.

Estoy próximo a alcanzar la avanzada edad de los 90 años y los déficits fisiológicos y algunos patológicos me impiden cumplir con mis obligaciones como corresponde. Mi paso al costado permitirá mi reemplazo por una persona joven y activa como corresponde.

Ha sido un honor y un privilegio integrar el Plenario de la Academia y compartir tareas con las mentes más brillantes de la medicina argentina.

Como exmiembro, desde ya comprometo mis esfuerzos para seguir colaborando con la Academia si ésta me requiere.

Saludo al señor Presidente, y por su intermedio a todos los académicos con mis más alta consideración y estima.”

Ésta fue la última participación del doctor Paladini con esta Academia.

Alejandro Paladini falleció el 15 de septiembre de 2012 a los 93 años de edad.

Su trayectoria nos ha dejado recuerdos y ejemplos a seguir en la investigación científica, en la docencia, en la gestión universitaria y en la formación de discípulos. Y sobre todo, en las aplicaciones médicas de las ciencias básicas.

ACAD. JULIÁN FERNÁNDEZ
BI-CENTENARIO DE SU NACIMIENTO
1819 – 1903
Acad. Juan Antonio Mazzei
Secretario General ANM

El Académico Julián Fernández nació en Buenos Aires el 3 de febrero de 1819, y fue bautizado en la Parroquia de San Nicolás.

Durante el gobierno de Rosas emigró primero a Brasil y luego a Francia donde estudió medicina en la Facultad de Medicina de París. Se recibió de médico en el año 1844, teniendo entre otros profesores de renombre a Armand Trousseau y Alfred Velpeau.

Armand Trousseau alcanzó un enorme prestigio en su época. Publicó diversas obras sobre medicina clínica y terapéutica que tuvieron gran repercusión en el siglo XIX. Describió el signo de Trousseau en hipocalcemia y el Síndrome de Trousseau en cáncer, que se asocia con la trombosis venosa e hipercoagulabilidad (Tromboflebitis migrans o tromboflebitis migratoria). Años más tarde él mismo lo padeció asociado a un cáncer de páncreas.

Dictaba su cátedra en el Hôtel Dieu, el hospital más antiguo de París situado en la orilla izquierda de la Île de la Cité, cerca de la catedral de Notre Dame. El nombre Hôtel-Dieu significa Casa de Dios y se emplea en Francia para designar al hospital principal de una ciudad.

Alfred Armand Louis Marie Velpeau, importante cirujano, escribió 340 obras sobre anatomía quirúrgica, obstetricia -en especial sobre ligadura del cordón umbilical y asfixia posparto-, embriología, enfermedades del útero y mamas, deformidades y se hizo famoso por el vendaje de inmovilización por adosamiento en 1854. Su cátedra funcionaba en el Hospital de la Pitié Salpêtrière.

A su regreso de Francia, Fernández participó del Sitio de Montevideo, también llamado Sitio Grande, que se desarrolló entre los años 1843 y 1851.

Este sitio tuvo como protagonistas a Manuel e Ignacio Oribe, al Almirante Guillermo Brown, al general Ángel Pacheco y al Gobernador Justo José de Urquiza como sitiadores y representantes de la Confederación Argentina, el Partido Blanco y la Provincia de Entre Ríos.

Entre los defensores participaron el Gral. José María Paz, Martín Rodríguez, José Rondeau, Melchor Pacheco y Obes, Giuseppe Garibaldi, Luis Alves de Lima y Silva, Jean Christophe Thiébaud y, en su período final, Justo José de Urquiza como representantes del Partido Colorado, del Partido Unitario, de la

Legión Italiana, del Imperio de Brasil, la Provincia de Entre Ríos y el Reino de Francia.

En 1844, durante el desarrollo del sitio, Fernández revalidó su título de Médico Cirujano en Uruguay y fue nombrado profesor de Medicina y Cirugía de la Universidad de la República.

Después de la batalla de Caseros, en 1852, revalidó su título de Médico en la Universidad de Buenos Aires y fue nombrado administrador de la Casa Auxiliar de Vacunas al Sur de Buenos Aires.

En 1853 fue nombrado Médico del Batallón Primero de Línea.

En 1866 como médico en el frente de batalla durante la Guerra de la Triple Alianza atendió a los heridos de las trincheras de Curupaytí.

En esta gran derrota de las fuerzas de la Triple Alianza se sufrieron aproximadamente 10.000 bajas entre muertos y heridos, entre quienes estaban Dominguito Sarmiento, quien falleció a los 21 años con el grado de Capitán. En esta batalla perdió su brazo derecho el pintor Cándido López, por lo que fue apodado el “manco de Curupaytí”.

Cándido López a través de sus cuadros, que podemos apreciar en los museos de Bellas Artes e Histórico Nacional, ha inmortalizado con un estilo naïf muchos de los enfrentamientos de la guerra.

En el año 1867 fue nombrado Médico del Hospital Militar de Retiro y elegido Senador de la Provincia de Buenos Aires, asimismo ese año fue designado Miembro de la Comisión de Salubridad Pública.

En el año 1868 fue elector de la fórmula que consagró como presidente de la república a Domingo Faustino Sarmiento y a Adolfo Alsina como vicepresidente.

El 14 de marzo de 1871 fue nombrado médico del Hospital General de Hombres que estaba ubicado en los Altos de San Pedro, en la actual esquina de Humberto I y Defensa.

Se desempeñó en el mismo hasta que fue clausurado en 1883 en que pasó a desempeñarse en el Hospital San Roque.

Durante estos años, en 1873 fue electo diputado de la provincia de Buenos Aires.

En el año 1874 el Ministro de Gobierno Amancio Alcorta, por decreto del Presidente de la República Domingo F. Sarmiento, fue nombrado Académico.

En 1881 fue nuevamente electo como senador y nombrado miembro de la comisión directiva de la canalización del Riachuelo.

El 1 de julio de 1883 el intendente Torcuato de Alvear lo nombró Médico del Hospital San Roque, creado en 1868 por Ramos Mejía, de quien posteriormente toma su nombre, para la asistencia de los pacientes durante la epidemia de cólera.

En 1884 fue nombrado miembro de la Comisión Administradora del Puerto de La Plata.

El 29 de abril de 1887 deja el Hospital San Roque para desempeñarse en el recientemente inaugurado Hospicio de Inválidos, luego Hospital Rawson, creado para asistir a la gran cantidad de heridos de la Guerra del Paraguay.

Se desempeñó en dicho hospital hasta su jubilación en 1889.

Luego de retirarse del ejercicio de la medicina, a los 84 años, padeció una peritonitis, y ante la inminencia de la muerte solicitó los auxilios de la religión que le fueron prodigados por el canónigo Ezcurra.

Su cuerpo fue velado en su domicilio y luego de una misa de cuerpo presente en el templo de San Miguel fue enterrado en el Cementerio del Norte (hoy Recoleta) el 23 de octubre de 1903.

Según los diarios de la época, sus contemporáneos escribieron que “tuvo una vida meritoria, llena de nobleza y de acciones encomiables”.

“Anciano facultativo cuyo nombre era un hermoso templo de lo que puede hacer una inteligencia aunada a un corazón leal y honrado.”

“Su vida estuvo sembrada de actos enaltecidos tanto más dignos cuanto que fueron realizados sin ostentación ni propósitos vanidosos. Todas sus acciones, larga serie por cierto, llevan el sello del bien en obsequio al bien.”

“Su profesión de médico puso a su paso muchas oportunidades de aliviar dolores físicos y morales, y el facultativo y el hombre estuvieron en ellas siempre dispuestos a prestar su saber y su bondad sin más ambición que el poder sentir a través de los años la satisfacción íntima del deber cumplido, de haber sido útil a sus semejantes.”

“Su ancianidad se vio rodeada de las simpatías y de la consideración que imponen los buenos, los que al retirarse al hogar sólo dejan tras sí obras que ensalzar, hechos que aplaudir.”

“Murió a los 84 años de edad después de haber llenado hermosa y acabadamente su misión en la tierra, y bien ganado tienen el cariñoso recuerdo que hoy se inclina dolorido ante la tumba abierta para recibir sus despojos.”

“Uno de los últimos representantes de una generación que dio brillo y prestigio a la República, destacando en las diferentes actividades de la vida nacional a numerosos ciudadanos laboriosos, ilustrados, dignos por todo concepto del renombre que gozaron.”

“Modesto, era una de las modalidades de su carácter, y entregado a una carrera de sacrificios y abnegación.”

“Jamás escatimó al pobre, al desheredado, al que necesitara de una mano amiga su ciencia y su ayuda.”

“Lo mismo atendió al chico que al grande porque su bondadoso corazón y sus sentimientos altruistas no hicieron jamás el distinguo de clases. La moral del hombre de bien nivelaba a sus semejantes con la misma solicitud de bondad y nobleza que ha caracterizado los actos de su larga y laboriosa vida.”

“Estas son efectivamente las grandes pérdidas, que la sociedad siente de veras, porque son ejemplos honrosos que suelen venir de tarde en tarde a sanear un poco el medio moral en que se desenvuelven las actividades humanas.”